



Roberto Caputo

*Direttore Struttura Organizzativa Complessa
Oftalmologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Meyer
IRCCS – Firenze*

► D: *Per iniziare, e per offrire ai nostri lettori la possibilità di conoscere più a fondo gli interessi e il Suo ambito professionale, Le chiederei di ripercorrere brevemente le tappe più significative del Suo percorso formativo, a partire dagli anni universitari. In particolare, vorrei soffermarmi sul primo incontro con l'oftalmologia e con l'oftalmologia pediatrica, disciplina che sin dagli inizi ha rappresentato il Suo principale campo di interesse, impegno e approfondimento.*

R: Vi ringrazio innanzitutto per questa bella opportunità di confronto con i colleghi che vi leggono. Ripercorrendo il mio iter universitario, ho svolto gran parte dei miei studi in Medicina a Pisa, per poi trasferirmi all'ateneo di Firenze con un obiettivo preciso: laurearmi in Oculistica con il Professor Salvi. Il mio avvicinamento all'oftalmologia pediatrica è nato proprio allora: fin dai tempi della tesi mi sono concentrato sullo strabismo, per poi allargare i miei orizzonti e dedicare il mio impegno professionale a tutto il settore dell'oftalmologia pediatrica.

► D: *Come spesso accade nei percorsi professionali di molti oftalmologi di successo, anche la Sua formazione si è arricchita grazie a esperienze presso prestigiosi centri internazionali di eccellenza. Nei primi anni Novanta, infatti, Lei ha svolto una fellowship al Moorfields Eye Hospital e presso il Great Ormond Street*

Hospital for Children di Londra. Possiamo dire che esperienze di questo tipo rappresentino davvero quel decisivo "salto di qualità" nella crescita professionale e personale di un medico? E, in particolare, quanto ha inciso il periodo trascorso al Moorfields sulla Sua formazione scientifica e umana?

R: È vero, nei primi anni Novanta ho trascorso un anno a Londra. Suddividevo le mie giornate tra il Moorfields Eye Hospital, dove mi occupavo di elettrofisiologia e strabismo sotto la guida del Prof. Fells e del Prof. Arden, e l'Ospedale Pediatrico di Londra in Great Ormond Street (GOSH). Lì mi dedicavo alle altre branche dell'oftalmologia pediatrica e a un'elettrofisiologia più clinica rispetto a quella che seguivo con il Prof. Arden, di stampo leggermente più sperimentale.

Sicuramente, soprattutto in quegli anni, toccare con mano l'approccio di strutture di altissimo livello mi ha permesso di aprire la mente a metodologie diverse rispetto a quelle degli ospedali italiani. Nonostante l'indubbia importanza dell'esperienza all'estero – che oggi è consuetudine ma allora non era così frequente – la mia grande fortuna è stata quella di essere seguito, dopo la specializzazione, dal Prof. Riccardo Frosini. Mi ha dato la possibilità di stargli accanto e di collaborare attivamente sia sul piano scientifico che clinico, diventando un grande mentore a cui devo gran parte della mia carriera.



Figura 1 - Polo Pediatrico Meyer, ingresso.

► **D:** *Il panorama delle patologie oftalmologiche in età pediatrica è estremamente ampio e complesso. La valutazione clinica del neonato e del bambino nei primi anni di vita rappresenta spesso una sfida, così come particolarmente delicata è l'attività chirurgica su un bulbo oculare tanto piccolo e fragile. Quali accortezze, strategie e competenze ritiene fondamentali per affrontare al meglio le patologie neonatali e pediatriche? Accanto alle indispensabili capacità tecniche e a un solido bagaglio di esperienza, credo che nell'oftalmologia pediatrica assumano un ruolo centrale anche le qualità umane e caratteriali del medico. Qual è la Sua riflessione a questo riguardo? Le intense esperienze emotive che accompagnano il lavoro con i piccoli pazienti e con le loro famiglie influenzano anche il carattere e la sensibilità dell'operatore? Dopo tanti anni dedicati alla cura delle patologie pediatriche e neonatali, ci si sente in qualche modo cambiati*

rispetto agli inizi della professione?

R: Devo dire che curare i bambini richiede un'empatia, un feeling del tutto particolare. Ai miei studenti ripeto sempre che l'oftalmologia pediatrica è, in termini di casistica, molto più limitata rispetto a quella dell'adulto: le patologie sono numericamente inferiori. La vera, grande sfida sta nel fatto che queste patologie vanno individuate in un bambino, con il quale bisogna instaurare una sintonia speciale per 'estrarre' tutte le informazioni necessarie ad arrivare a una diagnosi. Inoltre, non abbiamo di fronte solo il piccolo paziente, ma anche i genitori e spesso i nonni. Entriamo inevitabilmente nelle dinamiche familiari con le nostre diagnosi, che per fortuna il più delle volte sono rassicuranti, ma non sempre. Riuscire a trasmettere ai genitori l'importanza del trattamento è forse la fase più delicata. Banalmente, far capire la necessità di un bendaggio per una 'semplice' ambliopia



Figura 2 - Polo Pediatrico Meyer, Galleria.

sembra facile qui in studio; ma poi a casa il bambino piange, vuole togliersi la benda, e il genitore riesce a tenere duro solo se è stato coinvolto alla perfezione.

Questa è la nostra più grande responsabilità, a mio avviso superiore persino all'aver formulato una diagnosi perfetta. A livello personale, è difficilissimo staccarsi dai problemi clinici, soprattutto quando trattiamo patologie complesse come il glaucoma o la cataratta congenita. Non vediamo questi bambini una volta sola: crescono con noi, li accompagniamo in sala operatoria ripetutamente, ed è impossibile spegnere del tutto la componente emotiva. Finché si tratta di strabismi o ambliopie sai che, in un modo o nell'altro, porterai a casa il risultato, ma con i casi più gravi, spesso la sera torni a casa con un nodo alla gola.

Spero sempre che chi si affaccia a questa disciplina lo faccia con quello slancio emotivo che è

fondamentale far percepire ai genitori quando ci affidano il loro figlio. Per quanto riguarda la chirurgia, gran parte degli interventi riguarda strabismo, vie lacrimali e palpebre. Da un punto di vista prettamente tecnico non si tratta di procedure insormontabili; la vera difficoltà è diagnostica e decisionale, ad esempio stabilire quali muscoli operare e in che misura. Quando approcciamo patologie come la cataratta o il glaucoma congenito, il discorso cambia. Non tanto perché le tecniche siano impossibili – un buon chirurgo dell'adulto avrebbe le capacità per eseguirle – ma perché i numeri sono, fortunatamente, così piccoli che è difficile formare adeguatamente un operatore specifico.

Il problema principale resta il setting: servono competenze anestesilogiche pediatriche specifiche e procedure ripetute. Spesso, seguire clinicamente nel tempo un bambino è molto più difficile che operarlo.



Figura 3 - Polo Pediatrico Meyer, interno.

► **D:** *In Italia i centri di eccellenza dedicati all'oftalmologia pediatrica non sono numerosi. Il Meyer di Firenze, di cui Lei è stato responsabile dal 2007 al 2010 e direttore dal 2011, rappresenta certamente una delle realtà pediatriche più dinamiche e autorevoli, sia a livello nazionale sia internazionale. Nato come "Ospedale Pediatrico Anna Meyer", in memoria della moglie del fondatore Giovanni Meyer, e inaugurato nel 1891, il celebre "spedolino" è stato trasferito nel 2007 dalla storica sede di via Luca Giordano alla moderna struttura di viale Pieraccini, nell'area di Careggi. Qual è oggi il volume di attività clinica e chirurgica che Lei e la Sua équipe affrontate in questo prestigioso centro? Quali sono i principali progetti e obiettivi per il futuro? Quali aspetti della rete sanitaria italiana ritiene possano essere ulteriormente migliorati per garantire una più efficace tutela della salute oftalmologica in età pediatrica?*

E quali rapporti di collaborazione e confronto scientifico il Meyer intrattiene con gli altri centri di eccellenza italiani e internazionali?

R: Sì, storicamente il Meyer era affettuosamente conosciuto come lo 'spedolino' di Firenze. Negli ultimi anni, però, è cresciuto moltissimo: all'inizio ospitava soltanto la Pediatria e la Chirurgia, mentre gli specialisti venivano da Careggi per fornire consulenze sui bambini ricoverati. Ho avuto l'onore, sotto la guida del Prof. Frosini, di aprire il primo ambulatorio di oftalmologia pediatrica al Meyer, che nel tempo è cresciuto trasformandosi prima in Unità Operativa Semplice e poi in Unità Operativa Complessa. Oggi eseguiamo circa 700 procedure chirurgiche l'anno ed erogiamo oltre 15.000 prestazioni ambulatoriali per il Servizio Sanitario Nazionale. Trattiamo praticamente tutte le patologie oftalmologiche pediatriche, a eccezione delle complesse chirurgie corneali: per queste, dato il bassissimo



Figura 4 - Polo Pediatrico Meyer, parco esterno.

numero di trapianti richiesti in età pediatrica, ci appoggiamo a consulenti dell'adulto dotati di maggiore casistica ed esperienza. Negli ultimi anni ci siamo specializzati fortemente sul glaucoma congenito, pur continuando a trattare moltissime cataratte congenite, strabismi e patologie degli annessi. Abbiamo inoltre investito molto sull'ambulatorio delle uveiti e su quello di genetica, grazie al quale siamo entrati in partnership con Careggi nel network europeo ERN-EYE. Passando al tema delle reti sanitarie, credo sia fondamentale sottolinearne l'importanza su tre livelli. La prima rete, essenziale, è quella intra-ospedaliera, che ci lega alle altre specialità del nostro centro. La seconda è quella, preziosissima, con i pediatri di famiglia. La terza è la rete con gli altri grandi ospedali pediatrici italiani. Su quest'ultimo fronte direi che stiamo vivendo un vero e proprio 'momento d'oro'. Con colleghi come il Prof. Paolo Nucci a Milano, Massimiliano

Serafino al Gaslini di Genova e Luca Buzzonetti al Bambino Gesù di Roma – così come con l'intera, affiatata rete degli oftalmologi pediatrici italiani – c'è un rapporto che va ben oltre la stima professionale, trasformandosi spesso in una profonda e sincera amicizia. Questo fattore umano fa un'enorme differenza. È molto più facile interfacciarsi e fare rete con persone che si stimano e con cui si condividono esperienze anche al di fuori del lavoro. Quando affrontiamo patologie complesse, rare o ultra-rare, poter contare sul supporto di professionisti di questo calibro è un incredibile valore aggiunto. E lo è non tanto per noi medici, quanto per i bambini, che si trovano così inseriti all'interno di un 'contenitore' di eccellenze capace di proteggerli a 360 gradi.

► **D: In conclusione, Le chiederei di rivolgere, attraverso le pagine di questa Rivista, un saluto**

e un messaggio ai numerosi giovani oftalmologi che si apprestano a intraprendere la professione medica, un percorso spesso complesso e costellato di difficoltà e inevitabili delusioni. Quali qualità umane, culturali e professionali ritiene oggi fondamentali per affrontare con successo il cammino successivo alla laurea e alla specializzazione? E quali esperienze personali si sente di indicare come esempio e incoraggiamento affinché le nuove generazioni possano aspirare a raggiungere traguardi di eccellenza, come quelli che Lei ha autorevolmente conseguito nel corso della Sua carriera?

R: Il primo consiglio che mi sento di dare ai giovani colleghi che desiderano avvicinarsi all'oftalmologia pediatrica è di cominciare a frequentare i vari ospedali italiani: vi accorgete subito della grande professionalità presente nel nostro Paese.

Poi, una volta costruita una solida base clinica, vi suggerisco di volgere lo sguardo anche all'estero, scegliendo centri specifici. Non tanto per imparare procedure che in Italia non esistono, ma per vederle eseguire in un modo diverso. Più

approcci si conoscono per affrontare lo stesso problema, maggiori sono le probabilità di portare a casa il miglior risultato possibile.

Dovete mettere in conto fin da subito che il rapporto con i bambini, con i loro genitori e con i nonni è profondamente diverso da quello che si instaura con il paziente adulto. Bisogna entrare in una sintonia differente, molto più giocosa. Il gioco è l'unica vera 'arma' che abbiamo per farci raccontare dai più piccoli cosa provano, ed è spesso l'unico modo per riuscire a visitarli in maniera accurata. Se si è animati da una vera passione, questa disciplina regala soddisfazioni impagabili.

Sappiate però che a queste gioie si alternerà, a volte, un profondo coinvolgimento emotivo: un bagaglio che, alla fine del turno, difficilmente riuscirete a lasciare chiuso dentro l'ospedale."

La ringraziamo sentitamente per aver concesso alla nostra Rivista questa intervista esclusiva, a nome di tutta la Redazione e, in particolare, del Direttore Antonello Rapisarda.



Il Professor Donald J. D'Amico, M.D., titolare della Cattedra e Direttore del Dipartimento di Oftalmologia Israel Englander presso il Weill Cornell Medical College, nonché Primario di Oftalmologia del NewYork-Presbyterian Hospital, è unanimemente riconosciuto, in ambito internazionale, quale eminente autorità nel campo della chirurgia vitreoretinica.

Ha assunto la direzione del Dipartimento presso il Weill Cornell nel 2006, dopo aver ricoperto per molti anni prestigiosi incarichi presso la Harvard Medical School, dove è stato Professore di Oftalmologia, nonché Vice Direttore del Dipartimento di Oftalmologia e Direttore dell'Unità per la Retinopatia Diabetica del Massachusetts Eye and Ear Infirmary.

Laureatosi presso il Massachusetts Institute of Technology e successivamente presso l'University of Illinois College of Medicine, ha completato la propria formazione specialistica in oftalmologia al Massachusetts Eye and Ear Infirmary. Ha quindi conseguito una fellowship in patologie vitreoretiniche presso il Bascom Palmer Eye Institute dell'Università di Miami, al termine della quale è stato nominato Chief Resident in Oftalmologia presso il Massachusetts Eye and Ear Infirmary, prima di entrare a far parte del corpo docente della Harvard Medical School.

Il Professor D'Amico è autore di oltre 175 pubblicazioni scientifiche dedicate alle patologie vitreoretiniche ed è co-curatore di due opere di riferimento riguardanti l'intero spettro delle malattie retiniche. Ha partecipato, in qualità di sperimentatore principale o co-sperimentatore, a numerosi studi clinici e progetti di ricerca sperimentale.

I suoi principali ambiti di interesse scientifico comprendono la chirurgia vitreoretinica, la retinopatia diabetica, la degenerazione maculare, l'impiego di laser sperimentali e di tecnologie innovative per il trattamento chirurgico delle affezioni vitreoretiniche - quali il distacco di retina, il foro maculare e le membrane epiretiniche - nonché l'endoftalmite e le terapie farmacologiche intravitreali.

Nell'ambito della propria attività clinica presso il Dipartimento di Oftalmologia Israel Englander, il Professor D'Amico assiste direttamente pazienti affetti da patologie vitreoretiniche e svolge un'intensa attività didattica, formando studenti di medicina, medici specializzandi in oftalmologia e fellow in chirurgia retinica. Per l'eccellenza della sua attività di insegnamento è stato insignito, in due occasioni, del prestigioso riconoscimento di Teacher of the Year, conferitogli dagli specializzandi del Massachusetts Eye and Ear Infirmary.

Relatore di chiara fama in congressi nazionali e internazionali, il Professor D'Amico è stato insignito di numerosi riconoscimenti, tra i quali l'Honor Award e il Senior Achievement Award dell'American Academy of Ophthalmology. Fa parte del comitato editoriale di quattro tra le più autorevoli riviste scientifiche del settore ed è figura di primo piano nelle principali società oftalmologiche internazionali. È stato Presidente della Retina Society e, più recentemente, Presidente del prestigioso Club Jules Gonin, la più autorevole organizzazione internazionale dedicata allo studio e alla chirurgia della retina.

In questa presentazione, il Professor Donald J. D'Amico, M.D., Professore e Direttore del Dipartimento di Oftalmologia Israel Englander presso il Weill Cornell Medical College e Primario di Oftalmologia del NewYork-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center, illustra la retinopatia diabetica, grave patologia della retina conseguente alle complicanze del diabete mellito, approfondendone gli aspetti fisiopatologici, clinici e terapeutici.