

COMUNICATO STAMPA

SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA - SOI ANALISI DELLE CRITICITA' IN OFTALMOLOGIA AZIONE METODOLOGICA PER IL SUPERAMENTO DELLE CRITICITA'

DOCUMENTO DI POSIZIONE SOI 18 MAGGIO 2023

Garantire un accesso uniforme alle cure su tutto il territorio nazionale, risolvere il cronico problema delle liste d'attesa oggi privo di controllo causa Covid 19, sfruttare le nuove tecnologie per garantire un sistema efficiente e le cure migliori a tutti i pazienti. Queste le criticità che il Servizio Sanitario Nazionale si trova oggi a dover affrontare con la consapevolezza di dover aggiornare un sistema non più rispondente alla richiesta di salute che deve essere almeno qualitativamente alla portata di tutti. Si ragiona su criticità più volte già evidenziate dalla Società Oftalmologica Italiana che con il suo presidente Matteo Piovella torna a sottolineare l'importanza di utilizzare al meglio le nuove capacità acquisite nella cura delle patologie oculistiche e nella salvaguardia della vista. Ecco il rationale di percorso della conferenza stampa organizzata il 18 maggio al Tempio di Adriano di Roma: informare, condividere, agire sulle necessarie soluzioni. Ma soprattutto eliminare il perfido controllo della burocrazia ignorante che dimostra di non essere in grado di impegnarsi per curare e aiutare chi è a rischio perdita della vista.

Nuove tecnologie. L'oculistica in 20 anni ha avuto uno sviluppo straordinario grazie alle tecnologie digitali, a tecniche chirurgiche e terapie farmacologiche innovative. Le difficoltà organizzative e di tipo economico – osserva Piovella – hanno penalizzato il nostro sistema sanitario nazionale con l'adozione in Oftalmologia di una inconcludente adozione di apparecchiature e dispositivi medici di solo il 4% rispetto al normale e necessario 80%: e questo è un problema perché impedisce diagnosi in tempo reale, non fornendo alcuna documentazione utilizzabile per studiare i casi più complessi e migliorare la qualità delle cure erogate. Risultato: dei 650.000 interventi di cataratta effettuati ogni anno in Italia solo lo 0.6% dei pazienti hanno usufruito di un cristallino artificiale in grado di eliminare tutti i difetti di vista e la presbiopia. Praticamente chi ha nei propri occhi un cristallino artificiale ad alta tecnologia guida la macchina vede la televisione usa il computer legge un libro o il giornale senza più utilizzare un paio di occhiali. Il Presidente SOI Matteo Piovella già da 10 anni usufruisce di queste innovazioni senza alcun problema o difficoltà e dedica tutto l'impegno personale perché tale miglioramento sia accessibile per tutti gli italiani. Perché oggi il SSN non può e non è in grado di fornire alcun servizio di questa qualità. E per questo ha perso la formazione di due generazioni di chirurghi oculisti.

Visite frammentate con multipli accessi. Se un cittadino desidera essere visitato agli occhi perché non vede bene, non ha possibilità di effettuare in un unico accesso una visita medico oculistica completa. Nel pubblico ogni passaggio, ogni esame è regolato da tempistiche differenti e ticket da pagare. Così finisce che un paziente prima di avere una diagnosi, debba trascorrere almeno 3\6 mesi in entrata ed uscita da ambulatori o reparti ospedalieri con una certezza di peggioramento di patologia e della vista. Normalmente in tutto il mondo gli esami necessari devono essere eseguiti contestualmente alla visita oculistica così come nessun cardiologo effettua una visita cardiologica senza un elettrocardiogramma. Semplice e normale. Per non parlare delle malattie silenti come il glaucoma ovviamente in totale progressione senza terapie adeguate. Abbiamo il problema strutturale delle liste d'attesa per le visite oculistiche - spiega Piovella- semplicemente perché la richiesta è aumentata di 10 volte grazie alle nuove tecnologie diagnostiche che permettono di curare tanto e bene, diversamente da 20 anni fa. Ma tutto questo ha un costo e una necessità organizzativa ben strutturata. Il sistema va cambiato. Soprattutto a sostegno dei bambini e delle Persone della terza/quarta età. Queste Persone devono poter contare su Medici Oculisti responsabili e ben preparati e non essere affidati a personale non qualificato dal punto di vista medico. L'Oculistica è una medicina specialistica separata, nella maggioranza dei casi, da altre patologie. Per questo sono note le difficoltà dei Pediatri di base nel dare un contributo positivo nella valutazione dell'apparato visivo di un bambino, previsto da una regola obsoleta, data l'assenza di tecnologie soprattutto diagnostiche oggi totalmente indispensabili a tutela delle Persone e della salvaguardia della vista.

Liste d'attesa. Le liste d'attesa sono un grande problema e dobbiamo adottare tutti i mezzi innovativi che abbiamo a disposizione se desideriamo superarlo. Gli aggiornamenti clinici e tecnologici ci permetterebbero di farlo, ma nel SSN siamo fermi a 20 anni fa per quanto riguarda la necessaria organizzazione ed evoluzione. Ultimamente è venuta a mancare un'informazione accurata sulle possibili nuove cure e su quelle che possono essere le reali aspettative dei pazienti. Un adeguato confronto, obbligatorio per legge e necessario moralmente, potrebbe ripristinare il giusto rapporto fiduciario medico paziente condizione necessaria al superamento di ogni criticità clinico organizzativa. Il gap che si è creato tra SSN, penalizzato organizzativamente ed economicamente rispetto il Privato non convenzionato, deve essere oggi ripianato. Teniamo presente che per proteggere il livello scarsamente competitivo dell'Oftalmologia degli ospedali pubblici, la Regione Lombardia ha deliberato di cancellare il modello organizzativo ambulatoriale (utilizzato nel 97% dei 650.000 interventi di cataratta nel 2019 - fonte Ministero della Salute) per sostenere che la chirurgia della cataratta si debba eseguire solo in ospedale. Un paradosso di cui nessuno reclama la responsabilità. Ovviamente.

Ma per agire adeguatamente serve una informazione clinicamente e scientificamente corretta. La SOI da oltre 154 anni salvaguarda la vista degli italiani e da dieci anni è impegnata in attività per sostenere l'informazione utile individuando le così dette Fake News. Per questo abbiamo organizzato campagne nazionali di informazione e sensibilizzazione per creare la consapevolezza della corretta informazione. Per essere curati al meglio è necessario far comprendere al paziente quello che è necessario e oggi attuabile. Ma il sistema delle Fake News è ben strutturato soprattutto quando dedicato a finalizzare un ritorno economico strumentale. Come la "discutibile" notizia di "un

intervento miracoloso a Torino” diffusa recentemente con una descrizione qualificante la non veritiera possibilità di poter trapiantare metà dell’occhio per ridare la vista a un Paziente di 83 anni. Tutto questo è stato destabilizzante e naturalmente ha creato un’aspettativa di vitale importanza per migliaia di pazienti che hanno subito la perdita della vista. E’ stato un intervento estremo con indicazioni estreme e discutibili – mi prendo la responsabilità di affermarlo in qualità di Presidente SOI – sostiene Matteo Piovella - un intervento sperimentale, unico nel suo genere, non ripetibile su altre Persone e di nessuna utilità pratica per chi subisce ogni giorno l’angoscia di aver perso la vista. E così centinaia di disperati si sono recati a Torino e preso d’assalto l’ospedale le Molinette o peggio ancora gli studi privati di chi si è autocertificato mago della chirurgia oculistica. E tutto architettato per ottenere un incremento dell’attività privata pur non esistendo i presupposti per risolvere le drammatiche situazioni dei poveri Pazienti. Così come altri diffondono nei social o tramite media “amici” di essere loro soltanto depositari di una cura per evitare la cecità da maculopatia. L’ultima Fake News parte da Lugano, Svizzera, dove sostengono che la cecità da maculopatia si previene con un massaggio di Fotoni Tutto solo per soldi a danno di soggetti psicologicamente in gravissima difficoltà. Insieme dobbiamo impegnarci per contenere e ridurre la diffusione di informazioni non vere capaci di penalizzare chi è in stato di necessità e disperazione.

SOI è attiva a tutela dei Pazienti: da 20 anni ha istituito un premio giornalistico dedicato a premiare la diffusione dell’informazione scientifica e lo stato dell’arte responsabile in Oftalmologia

Anestesista in sala operatoria. L’attuale assistenza oftalmologica di tipo “elettivo” ha creato l’affermazione dell’ideologia del risparmio ad ogni costo. Incredibilmente chi non ha esperienza clinico scientifica ha deciso che gli interventi di oculistica si debbano effettuare senza l’aiuto e il sostegno del Medico Anestesista. Questo ha triplicato ovviamente il numero di complicazioni intraoperatorie per la chirurgia della cataratta, che oggi SOI calcola corrispondano a 18.000 casi ogni anno con conseguenze negative per il recupero di una normale visione postintervento. Oggi appare necessario - secondo Piovella - informare i pazienti sulla necessità di controllare se l’anestesista è presente accanto a loro in sala operatoria. Un paradosso che certifica una perdita di sicurezza a carico dei Pazienti. Il medico anestesista deve essere presenti in sala operatoria per fronteggiare le eventuali difficoltà anestesilogiche e non solo. La tranquillità di un operazione di cataratta, l’intervento maggiormente eseguito al mondo – solo in Italia 650 mila interventi ogni anno - si realizza anche mediante l’insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all’operazione: questo passa attraverso l’assistenza e la collaborazione tra medico oculista e medico anestesista. La cataratta è, e rimane, un intervento chirurgico caratterizzato da possibili complicazioni intraoperatorie come la rottura della capsula posteriore una membrana spesso solo 6 millesimi di millimetro e quindi estremamente fragile. Per questo l’assistenza del medico anestesista risulta essere di massima sicurezza per il paziente. La chirurgia della nuova cataratta non può essere banalizzata o poco considerata da burocrati privi di capacità e esperienza. E’ un intervento chirurgico maggiore a cui prima o poi tutti dobbiamo sottoporci e che in caso di risultato negativo può destabilizzare la stessa qualità di vita del paziente. Il Medico Anestesista mantiene tutto sotto controllo e permette a tutti ma proprio a tutti di sottoporsi all’intervento chirurgico in serenità e sicurezza così come da sempre avviene in tutto il Mondo. Un Medico Oculista che accetta di operare senza assistenza anestesilogica è un Medico impreparato poco responsabile

e che non si prende cura di ottenere il miglior risultato chirurgico. SOI chiede che per chi accetta comportamenti così lesivi della tutela dei pazienti venga impedito l'accesso alla sala operatoria. Indipendentemente dalle leggi sciocche emanate da una Politica poco responsabile e molto ignorante. Non ha senso che solo in Italia vengano sostenuti Fenomeni penalizzanti per i Pazienti

Visite Medico Oculistiche. La Metodologia e l'Organizzazione delle visite medico specialistiche oculistiche va aggiornata. Fondamentale l'adozione e il rispetto del **"Calendario delle Visite Medico Specialistiche Oculistiche"** organizzato e promosso dalla Società Oftalmologica Italiana – SOI a garanzia di una vista sempre al top per tutta la vita:

Alla nascita, entro i tre anni, il primo giorno di scuola, dagli otto ai 13 anni per la prevenzione della miopia che oggi presenta un aumento esponenziale, poi si passa ai **40 anni con visite ogni due anni. Dopo i 60 anni le visite devono essere effettuate una volta ogni anno.** Chi si è sottoposto a interventi agli occhi come cataratta, glaucoma, chirurgia refrattiva, chirurgia retinica, strabismo o altro dopo i prestabiliti controlli del dopo intervento devono eseguire una visita medico specialistica oculistica una volta all'anno.

Fondamentale è comprendere nella visita medico specialistica oculistica le tecnologie avanzate a partire dalla diagnostica per immagini, che permette esami con la precisione di un millesimo di millimetro. E' fondamentale per determinare gli stadi evolutivi della malattia e tutte le differenti tipologie di guarigione.

Oggi questo indispensabile modello organizzativo non è presente a livello ospedale pubblico. Una situazione incapace di impedire la riduzione delle Persone cieche destinato a raddoppiare, in assenza dei necessari interventi , da qui al 2030.