

mercoledì, Febbraio 10, 2021

BREAKING NEWS



CS – OFTALMOLOGI A, PUGLIA: SÌ DALL'ASSESS ORE LOPALCO A TAVOLO TECNICO CON COMUNITÀ SCIENTIFICA E PAZIENTI

(AGENPARL) – mer 10 febbraio 2021 Oftalmologia, Puglia:
sì dall'Assessore Lopalco a tavolo tecnico con
comunità scientifica e pazienti
La proposta è stata avanzata dal gruppo di lavoro nato
dall'iniziativa di
Senior Italia FederAnziani per offrire alle Regioni proposte
concrete per
affrontare l'emergenza. Nel gruppo AICCER, AIMO,
GIVRE, SOT, SOU e SUMAI
Assoprof

Roma, 10 febbraio 2020 □ Un tavolo permanente in Puglia
con i vertici delle
società scientifiche di oftalmologia per affrontare le difficoltà
causate
dal Covid che hanno costretto a tralasciare le cure
ordinarie, con vari
disagi per i pazienti. A chiederlo è l'Advisory Board di
oftalmologia
costituito da Senior Italia FederAnziani che ha messo a
confronto le società
scientifiche di ambito oftalmologico (AICCER, AIMO,
GIVRE, SOT, SOU), il
Sindacato unitario dei medici ambulatoriali italiani (SUMAI
Assoprof), i
pazienti e l'Assessore alla Sanità della Regione Puglia
Pier Luigi Lopalco.
L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha
comportato notevoli ritardi
alle attività legate alle patologie croniche, tra cui quelle
oftalmologiche.
Proprio per portare all'attenzione delle autorità della

Regione Puglia le gravi problematiche causate dall'interruzione nell'erogazione dell'attività assistenziale in quest'ambito, i componenti dell'Advisory Board promosso da Senior Italia FederAnziani hanno incontrato l'Assessore alla Sanità della Regione in una tavola rotonda virtuale, facendo il punto su criticità e proposte.

«La terapia sospesa o non intrapresa in ambito retinico con chirurgia o sostanze anti-VEGF equivale a una perdita irreversibile di opportunità di guarigione. Nel 2020, nonostante la Clinica Oculistica della Università di Bari disponga di un percorso dedicato a tale procedura, c'è stato un calo di iniezioni intravitreali dalle 8219 effettuate nel 2019 a 6966 (-1253).

Questo dato è tanto più sconcertante in quanto include anche le iniezioni che non si è potuto effettuare in altri centri della Regione. La ragione di questo problema è da ricercare nelle difficoltà di accesso che la pandemia ha determinato per queste patologie sia per indisponibilità ricettiva del sistema, sia per la paura da parte dei pazienti. Il grosso errore è stato non sottolineare abbastanza la irreversibilità dei danni che si instaurano con il ritardo delle terapie per degenerazioni croniche progressive (maculopatie essudative, vascolari e senili). Per quanto riguarda la chirurgia della retina, nello scorso anno la Clinica di Bari ha effettuato un numero pari a quello dell'anno precedente di interventi. Tale dato però non deve trarre in inganno. Gli interventi sono stati quasi tutti per patologie urgenti come distacchi di retina, traumi o endoftalmiti, tutte patologie indifferibili che non potevano trovare soluzione negli altri ospedali della Regione. Sono stati differiti gli interventi di

chirurgia maculare, come fori e membrane epiretinali, che seppur non accecanti, determinano una riduzione solo parzialmente reversibile della quantità e qualità visiva» dichiara Francesco Boscia, referente regionale GIVRE.

«Riorganizzazione del Sistema Sanitario basato sull'integrazione tra le diverse strutture territoriali e ospedaliere, ottimizzazione delle risorse, possibilità di incorporare l'attività assistenziale in tre livelli per competenza, condivisione dei protocolli clinici e organizzativi, informatizzazione delle informazioni cliniche fra le strutture coinvolte nei PDTA (percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali), sono le parole chiave per uscire dalla crisi in cui attualmente versa il nostro sistema sanitario dopo l'emergenza COVID. E ancora, ridurre il tempo tra la diagnosi e l'inizio del trattamento, distribuire le prestazioni sanitarie per competenza tra i diversi livelli assistenziali abbattendo le liste di attesa, garantire una uniformità delle cure, ridurre l'indice di fuga extra-regione, e non ultimo esaltare le professionalità coinvolte, garantendo una crescita condivisa sono gli obiettivi da raggiungere» dichiara Lucrezia Montrone, U.O.S.D. di Oculistica – P.O. di Terlizzi.

Tra le proposte, anche contribuire ad eliminare il vincolo AIFA a eseguire le iniezioni in sala operatoria, fatto che ingolfa le sale operatorie di strutture periferiche con procedure che possono essere eseguite in sicurezza in sale pulite; incentivare contratti per personale medico (oftalmologi e anestesisti) e paramedico (ortottisti e infermieri) da utilizzare al fine di incrementare gli interventi chirurgici specialistici retinici. E infine, dalle società scientifiche e da Senior Italia, la

richiesta di istituire un tavolo tecnico regionale ad hoc, idea prontamente accolta dall'Assessore Lopalco.

«Accetto di buon grado la vostra proposta di istituire un tavolo tecnico con una qualificata rappresentanza delle società scientifiche di oftalmologia, che è proprio ciò di cui la Regione ha bisogno, ovvero un gruppo di lavoro che aiuti a portare nelle mani dell'apparato amministrativo un programma da sviluppare e da finanziare rispetto all'oftalmologia – ha dichiarato l'Assessore alla Sanità della Regione Puglia Pier Luigi Lopalco – Il programma liste d'attesa ci permetterà di investire per aumentare il personale, la cui disponibilità in questo momento è il vero collo di bottiglia perché infermieri e anestesisti sono difficili da reclutare. Ma con progetti concreti e disponibilità di personale saremo in grado di affrontare le criticità del momento, anche trovando i finanziamenti necessari. Ora abbiamo anche un elemento di novità che è la vaccinazione di tutti gli operatori sanitari e questo potrà permetterci di migliorare l'efficienza di tutto il sistema, ovviamente senza mai abbassare la guardia rispetto al rischio Covid.»

«Ringraziamo l'Assessore Lopalco per aver accolto la nostra richiesta e per l'attenzione mostrata ai bisogni dei pazienti con patologie oftalmologiche. Non dimentichiamo che in questo periodo a livello nazionale sono state svolte 2.500.000 prestazioni ambulatoriali in meno e ciò ha determinato l'allungarsi delle liste d'attesa e disagi per l'utenza», dichiara il Presidente Nazionale di Senior Italia FederAnziani Roberto Messina – Si è verificata una contrazione di più di 300.000 interventi chirurgici della

cataratta, che in tempi pre-covid raggiungevano i 600.000 in un anno; una parte degli over 80, che non sono stati operati, ha subito una frattura del femore a causa dell'ipovisione e della conseguente difficoltà ad evitare gli ostacoli; tutto ciò ha causato un aggravio delle spese dell'SSN. Per tutte queste ragioni stiamo portando avanti i nostri incontri con i decisori locali, per offrire soluzioni che permettano un'efficace ripartenza nella presa in carico dei pazienti, partendo da una conoscenza delle situazioni concrete e dalla voce dei medici che sono in prima linea sul territorio.»

All'incontro con la Regione Puglia hanno partecipato Giovanni Alessio, referente regionale AICCER – Associazione Italiana di Chirurgia della Cataratta e Refrattiva e SOU – Società Oftalmologi Universitari, Luca Menabuoni, presidente AIMO – Associazione Italiana Medici Oculistici, Lucrezia Montrone, referente regionale AIMO, Daniele Tognetto, presidente GIVRE – Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreo Retinica e presidente SOT – Società Oftalmologica Triveneta, Francesco Boscia, referente regionale GIVRE, Mario Romano, segretario scientifico GIVRE, Fabio Mininni, referente regionale SUMAI Assoprof, Pietro Procopio, Direttore Centro Studi Sumai Assoprof.

La tavola rotonda è stata resa possibile grazie al contributo non condizionato di:
Alcon
Allergan