

CS – OFTALMOLOGIA, TOSCANA: SÌ AL TAVOLO TECNICO PERMANENTE CON COMUNITÀ SCIENTIFICA E PAZIENTI

 agenparl.eu/cs-oftalmologia-toscana-si-al-tavolo-tecnico-permanente-con-comunita-scientifica-e-pazienti/

Redazione

12 Febbraio 2021



(AGENPARL) – ven 12 febbraio 2021 Oftalmologia, Toscana: sì al tavolo tecnico permanente 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, 12 febbraio 2021 ^ Un tavolo permanente in Toscana con i vertici delle società scientifiche di oftalmologia e i pazienti, che lavori gratuitamente per affrontare le difficoltà causate dal Covid e affrontare le attuali criticità nell'accesso alle cure ordinarie, migliorando i processi organizzativi a favore del paziente. 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 il Coordinatore Organismo Toscano per il Governo Clinico Settore "Qualità dei servizi e reti cliniche", Mario Cecchi. L'emergenza sanitaria causata dal Covid-19 ha comportato notevoli ritardi alle attività legate alle patologie croniche, tra cui quelle oftalmologiche. Tra le principali criticità emerse, i ritardi accumulati negli interventi di cataratta, sulla quale in questa fase in Toscana si interviene a macchia di leopardo: diversi centri sono stati chiusi da marzo a maggio e poi nuovamente a settembre; nell'azienda ospedaliera universitaria Careggi, ad esempio, gli interventi sono passati da 6000 annuali a meno di 2000 nel 2020, con un'attesa di 2.800 pazienti, e con un incremento di 500 unità nei soli primi 20 giorni del 2021. Da ciò consegue anche, soprattutto per la

popolazione anziana, un aumentato rischio di fratture traumatiche del femore, che nel caso delle persone anziane portano facilmente alla non autosufficienza e alla morte. A ciò si aggiunge il problema delle maculopatie, che potrebbe essere affrontato in modo più efficace dotando gli ambulatori di macchine adeguate (OCT) (potrebbero essere fornite a prestazione dalle aziende produttrici). Una significativa riduzione di accessi e prestazioni, inoltre, si è osservata rispetto al trattamento del glaucoma, patologia per cui in Italia perde la vista una persona ogni due ore.

Da qui le proposte: limitare l'accesso dei pazienti nelle strutture, riunendo tutti gli esami in una sola visita, con maggiore aderenza alla terapia, risparmio di tempo sia per il paziente che per i caregiver, miglioramento dell'assistenza, essendo il malato gestito da un solo medico, e risparmio dell'ospedale che in un solo accesso gestirebbe tutto.

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, istituire un tavolo tecnico regionale permanente ad hoc, che lavori gratuitamente a servizio della Regione Toscana per migliorare i modelli organizzativi in oculistica. Proposta, accolta dal Coordinatore Organismo Toscano per il Governo Clinico.

«In regione Toscana stiamo portando avanti da tempo il superamento della separazione ospedale territorio – dichiara Lucia Pierazzoli segretario regionale SUMAI e referente per branca Oculistica SIFOP (Società di Formazione Permanente per la Medicina Specialistica TOSCANA ^ Occorre superare l'ottica "prestazione" a favore di percorsi integrati (PDTA) e reti cliniche dove il paziente possa sentirsi accolto e "guidato". Insomma passare da un'ottica prestazionale a un'ottica di lavoro in team e per intensità di cura, potenziando le Equipos Specialistiche Territoriali per una migliore presa in carico delle patologie croniche anche complesse. Per fare tutto ciò riteniamo necessario e urgente implementare il territorio di spazi (ad es. case della salute) e attrezzature dove il cittadino possa trovare risposte adeguate al suo bisogno di salute.»

«L'emergenza Covid ha accentuato le problematiche di una corretta continuità delle cure soprattutto nelle patologie croniche che possono presentare danni irreversibili, quali maculopatie, glaucomi e retinopatia diabetica. È necessario attivare percorsi del tipo "see and treat" che concentrino in un unico accesso la diagnosi e la prestazione terapeutica. Ciò rende più facile l'accesso alle prestazioni (si tratta in gran parte di pazienti anziani che devono essere accompagnati da familiari attivi da un punto di vista lavorativo); migliora la qualità della assistenza; riduce il numero degli accessi riducendo il costo per il SSN; riduce il numero di pazienti che

abbandonano le cure» dichiara Marco Nardi, referente regionale per SOU e membro del gruppo di lavoro regionale dedicato all'oftalmologia.

«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'attesa ^ 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.»

«Accolgo la vostra idea di unire le voci degli specialisti e dei pazienti in un tavolo unico regionale ^ dichiara Mario Cecchi, Coordinatore Organismo Toscano per il Governo Clinico Settore “Qualità dei servizi e reti cliniche”. ^ che consenta di essere propositivi e di stimolare un cambiamento adeguato promosso da cittadini, che soffrono in prima persona, e dai clinici, in un confronto aperto. Senza altro come da voi indicato occorrono una migliore integrazione tra ospedale e territorio, un rafforzamento della tecnologia sul territorio, anche con l'impiego delle potenzialità offerte dalla “telemedicina/sanità digitale”. Non bisogna dimenticare l'altra pandemia, la cronicità, che resterà anche dopo. Il tavolo sarà pertanto utile per monitorare il processo di miglioramento, attraverso il ruolo svolto non solo dai clinici, ma anche dai cittadini che possono essere delle sentinelle della salute e del funzionamento del sistema.»

All'incontro con la Regione Toscana hanno partecipato Alessandro Franchini, Referente regionale AICCER, Vincenzo Orfeo, segretario amministrativo AICCER, Silvio Zuccarini, Referente regionale GIVRE, Luca Menabuoni, Presidente AIMO, Andrea Bussolin, Referente regionale AIMO; Lucia Pierazzoli, Referente regionale SUMAI Assoprof, Marco Nardi Referente regionale per SOU e membro del gruppo di lavoro regionale dedicato all'oftalmologia, Fabio Mininni, referente regionale SUMAI Assoprof, Pietro Procopio, Direttore Centro Studi SUMAI Assoprof, Andrea Romani, membro del gruppo di lavoro regionale dedicato all'oftalmologia, Mario Cecchi, Coordinatore Organismo Toscano per il Governo Clinico Settore “Qualità dei servizi e reti cliniche”.

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

Alcon

Allergan