

Mercoledì 17 MARZO 2021

Oftalmologia. Sì a tavolo regionale 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

Un tavolo permanente in Campania 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 il Dirigente della Direzione Generale Salute della Regione Campania, Pietro Buono, che ha espresso la massima disponibilità in tal senso da parte della Regione.

In Campania circa 800.000 persone sono affette da patologie oculari. Dal Febbraio 2020, causa l'emergenza sanitaria legata al Sars-Cov-2, le prestazioni oftalmologiche di prevenzione, diagnostica, terapia e di chirurgia ambulatoriale si sono ridotte di circa il 70% sia per il timore dei cittadini di contrarre l'infezione da Covid 19, sia per l'allungamento dei tempi di erogazione non medici necessari mettere in atto le norme igieniche e di distanziamento. Tutto ciò ha prodotto uno smisurato allungamento delle liste d'attesa che ad oggi hanno raggiunto già il mese di dicembre.

Da qui, la richiesta di attivare un tavolo tecnico regionale dedicato all'oftalmologia per mettere la competenza delle società scientifiche e l'esperienza dei pazienti al servizio delle Regioni, per poter mettere a punto dei PDTA ottimi, portando enormi benefici ai pazienti e risparmi per la sanità regionale.

Tra le altre proposte emerse: rotazione di nuove attrezzature (OCT, CV, Laser, FAG) per gli ambulatori sul territorio o in una struttura intermedia tra ospedale e territorio, dove poter diagnosticare una maculopatia con una sola visita; l'OCT dovrebbe essere in dotazione in ogni ambulatorio; incentivare il plus orario degli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri; incrementare il numero delle ore degli specialisti ambulatoriali; utilizzare gli specializzandi degli ultimi anni; assumere specialisti.

«Per arginare le liste d'attesa bisogna porre rimedio ad alcune incongruenze come quella della tonometria, esame principe per la misurazione della pressione endoculare nel glaucoma che non rientra nell'esenzione, 019, per la stessa malattia e della gonioscopia, indispensabile nella diagnosi differenziale tra glaucoma ad angolo aperto o chiuso, che non è annoverata tra le prestazioni del nomenclatore né del sistema sanitario regionale né nazionale. Bisogna aumentare le ore di specialistica ambulatoriale sostituendo gli specialisti titolari quando sono assenti, concedere ore di plus orario all'oculista ambulatoriale, quello che per i dipendenti rappresenta lo straordinario, promuovere l'attività intramoenia aziendale, pubblicare incarichi di oftalmologia a tempo indeterminato o anche determinato per progetti di riduzione delle liste d'attesa. Migliorare le attrezzature degli ambulatori, dotandoli di un OCT per segmento anteriore e posteriore e di un vision test per le certificazioni della idoneità alla guida; prevedere in ambulatori di II livello, anche interdistrettuali, un angio-OCT, un ecografo, un centro di elettrofisiologia semmai collegato alla medicina legale e uno per le ipovisioni collegato alle unità di riabilitazione» ha dichiarato **Claudio Ussano**, delegato regionale Sumai Assoprof.

«La pandemia ha acuito l'importanza della prima linea di diagnosi territoriale. Il cambio di passo non più eludibile deve prevedere: una gestione dei finanziamenti non accentrata, ma con un progetto di rete. Il paziente deve trovare una lista d'attesa corta, un ambulatorio attrezzato in linea con una oftalmologia moderna e raggiungibile in modo agevole. Onde assicurare una salubrità del servizio è consequenziale aumentare le ore di oftalmologia, per distanziare e sanificare» ha dichiarato **Nicola Simini**, referente regionale AIMO.

«Sul territorio sarebbe importante costruire dei PSP, ovvero dei Programmi di Supporto dei pazienti che

consentirebbero agli specialisti un controllo del paziente a distanza in una logica di teleassistenza. L'e-health nel mondo dell'oftalmologia deve permettere una presa in carico dal momento della diagnosi in poi, con le opportune strumentazioni, alfabetizzando il cittadino senior o istruendo il caregiver. Le società scientifiche e i pazienti chiedono di poter collaborare con la Regione Campania in modo continuativo proprio per poter migliorare i percorsi di presa in carico dei pazienti, non solo in questa fase delicata, ma anche per il tempo a venire» ha dichiarato il Presidente di Senior Italia FederAnziani **Roberto Messina**.

«Per i ricoveri area oculistica in Campania abbiamo avuto -23,5% rispetto ai ricoveri ordinari 2019 e per la prima visita oculistica abbiamo registrato un calo del 53%, nonostante la Campania abbia tentato di attivare la telemedicina prima delle altre regioni – ha dichiarato il Dott. **Pietro Buono**, Dirigente della Direzione Generale Salute della Regione Campania. - Quando a dicembre sono uscite le nuove linee guida di indirizzo sulla Telemedicina, siamo stati tempestivi nel farle diventare parte integrante del progetto di telemedicina Sinfonia della Campania. Abbiamo inserito oltre a teleconsulto e televisita anche il telemonitoraggio. Dei 34 milioni messi a nostra disposizione dal decreto 104 per il sostegno e il rilancio dell'economia, abbiamo fatto equa ripartizione tra le aziende, che hanno fatto ricorso a diversi strumenti per abbattere le liste d'attesa. C'è la massima disponibilità da parte della Regione Campania ad aprire un tavolo tecnico che consenta il confronto col mondo medico scientifico per velocizzare la ripresa nell'ambito dell'oftalmologia.»

All'incontro con la Regione Campania hanno partecipato Roberto Messina, Presidente Nazionale Senior Italia FederAnziani, Antonio Ussano, delegato regionale Sumai Assoprof, Nicola Simini, referente regionale AIMO, Vincenzo Orfeo, Segretario e Tesoriere AICCER, Settimio Rossi, referente regionale GIVRE. La tavola rotonda è stata resa possibile grazie al contributo non condizionato di: Alcon e Allergan.