

Oftalmologia, attività chirurgica rallentata nel post Covid-19

insalutenews.it/in-salute/oftalmologia-attivita-chirurgica-rallentata-nel-post-covid-19/

insalutenews.it



Roma, 5 giugno 2020 – Cosa fare per tornare a una tempestiva ed efficace presa in carico delle



grandi cronicità e per prepararsi a resistere ad una eventuale seconda ondata di Covid? Una serie di proposte vengono dall'Advisory Board costituito da Senior Italia FederAnziani con il

coinvolgimento delle principali società scientifiche e organizzazioni sindacali dei medici che le hanno presentate in un incontro istituzionale con il vicepresidente del Parlamento Europeo, Fabio Massimo Castaldo.

“In questo periodo, a livello ambulatoriale abbiamo sospeso 11 milioni di prestazioni specialistiche che ora vanno recuperate – ha detto Antonio Magi, segretario generale del sindacato Sumai Assoprof – Se dovessimo fare un conteggio, tenendo conto del distanziamento necessario, arriveremmo a 16 milioni. A queste vanno aggiunte quelle che erano già in lista d’attesa. Per far fronte a tutto ciò occorre aumentare il numero degli specialisti ma anche inserire giovani e specializzandi che possano ridare vigore al Servizio sanitario nazionale, risolvendo i danni creati da questo blocco delle visite. Non solo bisogna rafforzare la specialistica, ma anche fare in modo che specialistica territoriale e ospedaliera e medicina generale si parlino”.

E per l'oftalmologia? “Dalla visione generale appena esposta si può scendere nel particolare, cioè nell'ambito della nostra specialità – ha fatto sapere il presidente dell'Associazione Italiana dei Medici Oculisti, Luca Menabuoni – per affermare che le criticità sono le stesse. Il motore si è fermato e così tutte le attività ambulatoriali e chirurgiche non urgenti, in particolare si sono fermati gli interventi di cataratta per ben 3 mesi. Se si pensa che in un anno ne facevamo circa 600.000 in Italia, si fa presto a fare i conti. E la ripartenza sarà molto rallentata, per rispettare le nuove procedure di accettazione, sanificazione e dimissione, non sarà possibile effettuare più di un intervento per ora. Anche operando ininterrottamente non sarà possibile fare i numeri di prima, quando facevamo 3-4 interventi l'ora”.



Dott. Luca Menabuoni

Altra criticità sono le prestazioni ambulatoriali, perché gli spazi all'interno degli ospedali “sono angusti, a volte le sale di attesa sono poco più che corridoi- ha aggiunto- e far rispettare il distanziamento sociale determinerà un enorme allungamento delle liste di attesa”.

Quindi per Menabuoni sarà necessario “non solo incrementare il numero degli specialisti, ma anche trovare spazi adeguati per farli lavorare. Altro key point sarebbe quello di dotare tutti gli ambulatori Asl di strumenti diagnostici adeguati per evitare l'imbuto delle visite ospedaliere, penso all'OCT per la diagnosi delle maculopatie. Molti altri punti sarebbero da evidenziare, ma tra questi uno dei principali dovrebbe essere quello di onorare col dovuto rispetto economico i professionisti. Altrimenti sarà inutile formare tanti nuovi giovani perché, per forza di cose, andranno a lavorare negli altri Paesi comunitari dove gli stipendi sono più adeguati”.

Infine, secondo il presidente di AIMO, c'è bisogno di “fare chiarezza affinché le varie figure professionali non vengano confuse. I medici da sempre sono chiamati ‘camici bianchi’, ecco basterebbe limitare l'uso di questo ai soli medici e tanti equivoci sarebbero evitati”, ha concluso.