

Lunedì 06 DICEMBRE 2021

Oftalmologia. Lombardia: 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

Una rete oculistica nella Regione Lombardia 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 Direttore Generale della Sanità della Regione Lombardia Giovanni Pavesi, che ha espresso la massima disponibilità in tal senso da parte della Regione.

In questi mesi in Lombardia la chirurgia vitreoretinica si è ridotta al 60% dell'erogazione, anche considerato che molti pazienti dall'inizio della pandemia non si sono presentati. Ma l'impatto maggiore è nella cura della patologia cronica, in particolare nella classe di priorità da B in su, ovvero per tutte quelle patologie che rimangono in un'attesa assai più lunga rispetto a quanto dovrebbe garantire la classe di priorità. Altra carenza fondamentale è quella di personale infermieristico e di anestesisti. Sempre sul fronte del personale, il burnout, inoltre, che già interessava il personale sanitario prima della pandemia ora è ulteriormente peggiorato, non sono per via della retribuzione ma anche per la qualità della vita del personale sanitario stesso, provato anche dalle continue aggressioni a cui è esposto.

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: investire in dotazione tecnologica, formazione, considerare la 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. Occorre infine mettere in connessione i medici del territorio con quelli dell'ospedale, con una diagnosi precoce e una pronta terapia per patologie come la maculopatia, il distacco di retina, la cataratta in stadio avanzato, con una migliore collaborazione in toto, tra medici e istituzioni, che negli ultimi anni è stata piuttosto difficile.

«L'emergenza sanitaria pandemica ha impattato soprattutto nella cura delle patologie croniche e su quelle chirurgiche elettive; grosso aiuto si potrebbe ottenere con il potenziamento della diagnostica territoriale che condivide, in telemedicina, PDTA con gli hub di riferimento allo scopo ultimo di limitare gli spostamenti dei pazienti, aumentare l'aderenza alla terapia ed ai controlli, ridurre il tempo del primo accesso» ha dichiarato **Mario Romano**, Segretario Scientifico Givre.

«Aimo, grazie all'iniziativa di Senior Italia FederAnziani, pone all'attenzione della Regione Lombardia la necessità di una maggiore attenzione all'oftalmologia. È necessario incrementare sia il materiale umano che quello strumentale diagnostico, specialmente a livello territoriale, rilanciando la prevenzione. Occorre organizzare una rete oculistica regionale creando percorsi territorio-ospedale che con l'ausilio dell'innovazione tecnologica offrano la possibilità di rispondere alle richieste di salute visiva dei cittadini, migliorandone la qualità di vita e permettendo ai medici oculisti di poter svolgere al meglio la professione. Fondamentale implementare la formazione, favorire il ricambio generazionale, la buona comunicazione e la collaborazione con le altre figure mediche del territorio e ristabilire il buon rapporto fiduciario con i pazienti. Auspichiamo un gioco di squadra che ci permetta di superare insieme anche le difficoltà generate dalla pandemia, ridando lustro alla sanità lombarda» ha dichiarato **Daniilo Mazzacane**, Referente AIMO per la Lombardia.

«La nostra proposta è il superamento di una logica solo prestazionale per puntare a un sistema di presa in carico del paziente oftalmologico con lo sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta regionali per patologie croniche oftalmologiche) e micro teams specialistici multidisciplinari che, inseriti in equipe in strutture territoriali (con adeguati ammodernamenti tecnologici e lo sviluppo della telemedicina) possano, in una rete regionale con una reale integrazione ospedale territorio, realizzare una efficace presa in carico del paziente cronico oftalmologico con adeguate risposte al suo bisogno di salute. Da avviare anche per l'oftalmologia sul territorio e in accordo con le associazioni dei pazienti, programmi di Educazione Terapeutica del paziente ETP, attività riconosciuta dall'OMS il cui obiettivo è di mettere in grado il paziente e la sua famiglia di curarsi, di prevenire le complicanze evitabili e di mantenere e migliorare la qualità di vita. Senza dimenticare poi l'opportunità di avviare programmi di prevenzione a livello territoriale di patologie quali il glaucoma, la maculopatia senile, la retinopatia diabetica con screening mirati» ha dichiarato **Piero Bergamo**, Segretario Regionale Sumai e Vice Presidente Nazionale Sifop (Società di Formazione Permanente per la Medicina Specialistica).

«Dal punto di vista peculiare degli oculisti ospedalieri, AIMO pone l'accento su due filoni di sviluppo a costo quasi zero che consentirebbero di razionalizzare l'impiego delle risorse e di ottimizzare il servizio all'utenza: 1. Implementazione e utilizzo estensivo di una piattaforma informatica che centralizzi le prenotazioni delle prestazioni analogamente a quanto avviene ad esempio con i vaccini covid: i pazienti potrebbero accedere ad un sito (o eventualmente contattare telefonicamente un operatore) e ottenere una panoramica immediata delle disponibilità e dei tempi di attesa stimati per ciascuna loro necessità diagnostica o interventistica nei centri pubblici o accreditati, potendo quindi inserire e gestire la loro prenotazione in modo autonomo ed efficace. Ciò permetterebbe di evitare loro estenuanti peregrinazioni fisiche o telefoniche presso vari centri, sfruttando più razionalmente l'offerta sanitaria già esistente. 2. Conversione di più prestazioni chirurgiche oftalmologiche al regime ambulatoriale/BOCA (in uso per le cataratte), evitando per quanto possibile i ricoveri, che causano spreco di tempo in pratiche burocratiche e formalità per gli specialisti, considerato che nella maggior parte dei casi (glaucoma, chirurgia vitreoretinica, oftalmoplastica, strabismo) la degenza è evitabile ai fini medici e potrebbe rallentare l'evasione delle liste di attesa. Sarebbe necessario anche rivedere le remunerazioni previste per alcune prestazioni» ha dichiarato **Paolo Bettin** Consigliere AIMO.

«Siamo soddisfatti dei risultati ottenuti nell'incontro di oggi e plaudiamo alla disponibilità della Regione Lombardia. Le società scientifiche e i pazienti sono certi che la collaborazione continuativa con l'istituzione regionale consentirà di 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**.

«Il tema dell'oculistica è centrale nella salute della popolazione. Abbiamo iniziato a impostare un lavoro per tavoli tematici ricostituendo le reti specialistiche per patologie, partendo dall'infettivologia, dalla riabilitazione, dalla medicina interna, dall'ematologia. Penso sia ora di proseguire con voi nell'area oftalmologica, anche con una formalizzazione da parte della Regione. Mi impegno perciò a convocarvi per un tavolo già a partire dalla prossima settimana. In secondo luogo il PDTA è lo strumento con cui vogliamo lavorare e l'area oculistica deve poter contare su queste formalizzazioni. La rete delle case di comunità, infine, deve trovare al proprio interno uno spazio per la specialistica ambulatoriale, con un riferimento preciso sul territorio al nostro cittadino. Occorre creare percorsi ben distinti e dotare il territorio oltre che di personale anche di attrezzature adeguate in modo da garantire la diagnosi senza che il paziente debba arrivare all'ospedale» ha dichiarato Giovanni Pavesi, Direttore Generale della Sanità della Regione Lombardia.

All'incontro con la Regione Lombardia hanno partecipato Roberto Messina, Presidente Nazionale Senior Italia FederAnziani, Mario Romano, Segretario Scientifico Givre, Francesco Bandello, delegato SOU, Paolo Bettin, delegato AIMO, Danilo Mazzacane, delegato AIMO, Piero Bergamo, Sumai Assoprof.