



*La medicina oculistica offre soluzioni sempre più raffinate: cristallini che, oltre a eliminare “l'appannamento” ridanno una vista normale, terapie efficaci per le patologie della terza età. Ma il Servizio Sanitario Nazionale rende difficilissimo beneficiarne, addirittura si prevedono riduzioni nei rimborsi per gli interventi “basici”. Si rischiano attese sempre più lunghe e ulteriori disparità tra i pazienti nelle diverse Regioni*



Roma, 18 aprile 2024 - La maculopatia è una malattia che colpisce un anziano su tre dopo i 75 anni, cioè il 2% della popolazione: se non trattata tempestivamente causa la perdita della visione centrale e impedisce le attività più semplici come leggere, guardare la Tv, guidare.

Oggi si può controllare rallentandone la progressione (e recuperando parte del visus) grazie alle iniezioni intravitreali: tramite queste si somministrano farmaci che, inibendo i fattori di crescita di nuovi vasi sanguigni, frenano la degenerazione della macula, cioè la zona centrale della retina. Ma l'Italia è il paese all'ultimo posto in Europa per somministrazione di questa terapia.

“Ne pratichiamo circa 400 mila l’anno contro il milione della Gran Bretagna, paese con una popolazione numericamente sovrapponibile a quella italiana - osserva il prof. Scipione Rossi, Segretario Siso e Direttore dell’UOC di Oculistica Ospedale S. Carlo di Nancy di Roma - Il problema principale, anche se non l’unico, è l’erogazione delle prestazioni: i rimborsi, cioè i DRG, per questo tipo di malattie sono in diminuzione”.

Questo continuo stringere i cordoni della borsa riguarda non solo il trattamento delle maculopatie ma anche gli interventi di cataratta. “Questo è un altro tema caldo - dice il prof. Rossi - oggi esistono cristallini artificiali ad elevata tecnologia che consentono di correggere anche i difetti visivi presenti prima dell’intervento di cataratta e anche la presbiopia. Ma il loro costo è elevato e non viene rimborsato dal SSN. Le lenti monofocali che oggi impiantiamo costano circa 50 euro ciascuna, quelle tecnologicamente avanzate, 500 euro. Non sono costi esorbitanti, ma in questa situazione non possiamo permetterci di utilizzare gli strumenti avanzati che oggi sono disponibili”.

Il problema in realtà è anche più grave: i tagli sono tali che oltre a non poter dare strumenti nuovi e migliori, sta diventando difficile anche utilizzare quelli precedenti. “Stiamo assistendo a una graduale fuoriuscita dell’Oftalmologia dal Sistema Sanitario Nazionale - spiega il prof. Francesco Bandello, Direttore Unità di Oculistica dell’Ospedale S. Raffaele di Milano - Questo fenomeno sta avanzando in modo subdolo, mai chiaramente dichiarato ma inequivocabile. I nuovi Lea infatti prevedono una riduzione sostanziale di rimborso di prestazioni importanti e tra questi l’intervento di cataratta che verrà rimborsato con 800 euro”.

“È chiaramente una somma insufficiente per garantire un adeguato rimborso alle strutture che hanno erogato questa prestazione. Questo vuol dire che in alcune regioni come la Lombardia - che si è già detta disponibile - ci sarà un’integrazione della somma in modo da consentire di rendere adeguata la tariffa rispetto ai costi - continua il prof. Bandello - Ma ci sono altre regioni, come la Campania, che non prevedono integrazioni di questo genere e lì si vedranno inevitabilmente allungare le liste d’attesa: il paziente, che ora dovrebbe aspettare un anno e mezzo, due anni per fare una cataratta dovrà aspettarne tre, quattro o anche cinque. Questo causerà una quantità di ipovedenti enorme che graverà sull’INPS e sul SSN, aumenteranno i disagi sociali, molte persone saranno isolate in una fascia d’età fragile, questa situazione produrrà molti handicap. Il decisore, avendo a disposizione budget ridotti, deve fare delle scelte, individuando priorità. E l’Oculistica non sarà tra queste priorità perché di malattie agli occhi non si muore. Ma queste scelte non possono essere fatte all’insaputa di tutti, vanno condivise e dichiarate apertamente, perché occorre trovare soluzioni”.

La situazione insomma, è difficile e non sembra migliorare. “I rimborsi previsti dai LEA, i Livelli Essenziali di Assistenza per le prestazioni oculistiche ormai sono già del tutto insufficienti - dice il dott. Romolo Appolloni, membro del Consiglio Direttivo SISO, Direttore U.O.C. Oftalmologia Ospedale S.

Eugenio - CTO di Roma - Abbiamo però avuto rassicurazioni sul fatto che Ministro è disponibile a rivedere il tariffario, ovviamente nel rispetto della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. La Regione Lazio ha spostato l'applicazione dei nuovi LEA al 1 gennaio 2025, proprio perché confidiamo che questo adeguamento verrà effettivamente realizzato. Viste comunque le difficoltà economiche della Sanità pubblica italiana, si potrebbe almeno dare la possibilità a tutte le Regioni italiane di introdurre il meccanismo del copayment. Cioè: consentire che il cittadino possa farsi carico di una parte dei costi dovuti all'intervento, per esempio di cataratta, pagando di tasca propria cristallini multifocali, tecnologicamente avanzati che permettono la correzione di difetti visivi preesistenti. Garantendo comunque che il Sistema Sanitario Nazionale continui a offrire a tutti i cittadini, gratuitamente, l'intervento di cataratta con cristallino monofocale standard”.

Potrebbe essere una parziale soluzione. “Abbiamo un tavolo interparlamentare istituito con lo scopo di garantire attenzione ai problemi dell'Oftalmologia - aggiunge il prof. Bandello - e sono fiducioso che, attraverso i suoi componenti, queste istanze possano essere portate all'attenzione delle autorità, primo fra tutti il nostro Ministro Schillaci”.

Tuttavia, se da un lato i problemi nel campo dell'oculistica sono evidentissimi, fortunatamente sul piano delle terapie ci sono novità scientifiche entusiasmanti. Per esempio in tema di glaucoma, malattia che Italia colpisce oltre 800 mila persone. Si tratta di una patologia grave, che provoca un abnorme aumento della pressione dei liquidi all'interno dell'occhio, danneggiando la retina e porta a una riduzione del campo visivo fino alla cecità.

“È stato prodotto un cristallino artificiale speciale che libera, per uno-due anni o più, una sostanza efficace, il bimatoprost, contro il glaucoma - spiega il prof. Scipione Rossi - In pratica, se un paziente che deve operarsi di cataratta soffre anche di un glaucoma controllato farmacologicamente si può impiantare questo tipo di cristallino che gli consentirà di fare a meno delle gocce quotidiane di collirio per un anno o due. Questa lente speciale è attualmente oggetto di una sperimentazione clinica negli Stati Uniti, autorizzata dalla FDA, la Food and Drugs Administration e i primi risultati sono estremamente incoraggianti, di grande rilievo scientifico. Nel primo paziente trattato, la pressione endoculare - a nove mesi dall'impianto - è diminuita in media del 45%. Al termine della sperimentazione crediamo che questo cristallino diventerà subito disponibile, visti i suoi benefici; ma probabilmente in Europa non potrà essere utilizzato, perché non saremo in grado di affrontarne il costo”.

Un'altra importante novità tecnologica è la sperimentazione in corso di un farmaco contro la maculopatia che non prevede iniezioni intravitreali, cioè effettuate nel bulbo oculare. “È ripresa, dopo uno stop temporaneo dovuto a una modifica tecnologica, la sperimentazione di una sostanza contro la maculopatia rilasciata da uno speciale serbatoio montato, con un piccolo intervento chirurgico, sulla sclera. Il farmaco è efficace per particolari forme della malattia e ha già ottenuto negli USA l'approvazione della FDA”

conclude il prof. Rossi.