

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

*Dalla politica, dalla comunità scientifica e dal mondo advocacy***MALATTIE OCULARI, UN IMPEGNO PER LA PREVENZIONE***A cura di: **Marcello Portesi**, Direttore progetti istituzionali IHPB; **Piercarlo Salari**, Medico chirurgo e divulgatore scientifico***INTRODUZIONE**

Al Ministero della Salute, in occasione della Giornata Mondiale della Vista, l'Intergruppo Parlamentare per la Prevenzione e la Cura delle Malattie degli Occhi si è proposto come capofila di una convergenza tra politica, comunità scientifica e associazioni di pazienti all'interno di un grande evento istituzionale che qui viene sintetizzato nei suoi contenuti salienti – Ancora troppo ampio il segmento di popolazione poco orientato verso sistematici controlli della vista, lo confermano i risultati di un'indagine dell'Istituto Bhave, in collaborazione con la nostra rivista e gli esiti di importanti attività di screening promosse da IAPB Italia Onlus - Occorre mettere a punto nuove strategie per una più diffusa cultura della prevenzione e guardare con attenzione alle nuove tecnologie e alla sanità digitale per una più efficace clinico-assistenziale in oftalmologia.

La Giornata Mondiale della Vista, celebrata il 12 ottobre di quest'anno, è stata istituita nel 2003 e promossa in Italia da IAPB Italia Onlus, sezione italiana dell'Associazione Internazionale per la Prevenzione della Cecità, nell'intento di creare consapevolezza e sensibilizzazione nella popolazione e le istituzioni sull'importanza di preservare la vista, soprattutto ricorrendo alla

prevenzione come strumento fondamentale per raggiungere pienamente questo obiettivo.

Secondo l'OMS almeno 2,2 miliardi di persone soffrono di disabilità visiva di cui circa la metà avrebbe potuto essere adeguatamente prevenuta o non è stata presa in carico adeguatamente, dati OMS, 5 italiani su 100 over 65 sono colpiti da grave disabilità visiva, una prevalenza che, per gli over 75 sale all'8 per cento. Tutto questo, con il trend di invecchiamento in atto nel paese, rappresenta un problema nell'ambito di un altro problema particolarmente complesso: il crescente numero di malattie cronico-degenerative.

*Estratto dall'intervento del Ministro della Salute **Orazio Schillaci**, durante la Giornata Mondiale della Vista*

Se la prevenzione delle malattie oculari è uno strumento fondamentale, va anche detto che un suo accesso agevole, diffuso ed omogeneo, è da tempo un tema di grande rilevanza, sul quale una propositiva politica sanitaria può avere un ruolo determinante. È questa la

ragione per la quale quest'anno l'occasione della Giornata Mondiale della Vista è stata colta anche dall'Intergruppo Parlamentare per la Prevenzione e la Cura delle Malattie degli Occhi, proprio per promuovere - ospite dell'auditorium del Ministero della Salute - un momento di confronto, da un lato, sulle strategie da adottare per potenziare la inadeguata cultura della prevenzione e, dall'altro, sul contributo che, in questa direzione, può venire anche dalle nuove tecnologie e dalla sanità digitale.

UN CAMBIO DI PASSO DALLA POLITICA

L'Intergruppo Parlamentare è formato da Deputati e Senatori eletti nella XIX legislatura che, in modo coordinato, intendono impegnarsi per dare impulso e concretezza, attraverso gli strumenti legislativi a disposizione degli organismi parlamentari, alle istanze provenienti da tutti i soggetti operanti nel mondo delle malattie oculari, intervenendo, con particolare proattività, su tutti quei determinanti fattori di rischio che possano ridurne la prevalenza, specie in ambito urbano.

Questo organismo, co-presieduto dal Sen. Giovanni Satta e dall'On. Matteo Rosso, durante i lavori della giornata ha dato evidenza del percorso che, coloro che ne fanno parte, intendono seguire.

Un percorso sintetizzato in una sorta di "patto di legislatura" nel quale sono state indicate tematiche e iniziative che saranno al centro dell'attenzione per innalzare il livello della risposta sanitaria in oftalmologia. Risposta che dovrà poggiare, anche e soprattutto, su una più solida cultura della prevenzione.

"Il senso del nostro lavoro comune di parlamen-

INTERVISTA

Romolo Appolloni, *primario oculista dell'ospedale S. Eugenio-CTO di Roma*

Quali sono le principali malattie oculari e come si prospetta il futuro?

Le principali malattie oculari con cui oggi ci confrontiamo sono cataratta, glaucoma, maculopatia, patologie vitreoretiniche (distacco di retina e pucker maculari) e corneali.

Il numero dei pazienti coinvolti è in costante aumento. La maculopatia è in assoluto la forma più comune nell'anziano e insieme al glaucoma è l'unica vera patologia cronica dell'occhio che richiede continui controlli.

Come si delinea lo scenario dell'oftalmologia attuale?

Oggi c'è bisogno in particolare di un'oculistica più accogliente, per la quale si rende necessaria la disponibilità di luoghi dedicati e logisticamente in grado di gestire un'elevata numerosità di pazienti, spesso accompagnati da parenti o *caregiver*.

Il trattamento della maculopatia sarà paradigmatico del passaggio dell'oculistica dal modello tradizionale a un nuovo scenario, caratterizzato da crescenti bisogni assistenziali che richiedono risposte terapeutiche appropriate e tempestive.

A cosa è dovuta la scarsa sensibilità della popolazione alla prevenzione delle malattie oculari documentata dai dati nazionali?

La maculopatia è una patologia che potremmo definire “nuova” ossia non ancora adeguatamente conosciuta, benché imperversi da anni.

Per definizione l’approccio prevede terapie croniche e controlli frequenti. È quindi opportuno parlare di complessità delle terapie e dell’accesso alle cure: una visita oculistica dovrebbe essere prenotata ai primi segnali, ma spesso i tempi di attesa sono lunghi.

Sorprende che anche categorie già a rischio, come i diabetici, denotino scarsa sensibilità al follow-up e alla prevenzione: come si può spiegare e cosa si potrebbe fare?

Il diabete mellito è una patologia cronica, di cui il paziente spesso non percepisce i danni microvascolari (in particolare alla retina) fino alla comparsa dei sintomi. La notevole mole di controlli a cui deve sottoporsi spesso diventa per lui causa di stress inducendolo paradossalmente a disinteressarsi. A mio parere sarebbe invece utile, almeno nella fase iniziale, ricoverare il paziente diabetico, sia per sensibilizzarlo alla complessità della malattia e responsabilizzarlo, sia per concentrare gli esami che spesso im-

tari, anche di diversa estrazione politica - ha sottolineato il Sen. Giovanni Satta in apertura dei lavori - sarà quello di ottenere il rafforzamento della cultura della prevenzione ma anche di favorire il pieno, equanime e territorialmente omogeneo accesso alle cure e ai trattamenti.

Lo faremo, oltre che con l’ascolto del mondo advocacy, con adeguati interventi legislativi e con una costruttiva convergenza con il Governo e le diverse istituzioni sanitarie del Paese, oltre che con il supporto di un comitato tecnico-scientifico di altissimo profilo, nella consapevolezza che un quadro assistenziale più efficace ed efficiente si traduca in un sostanziale contributo alla sostenibilità”.

Un primo segnale della rinnovata attenzione del Parlamento rispetto alla necessità d’innalzare l’attenzione verso l’ambito oftalmologico, con particolare riguardo alle patologie oculari cronico-degenerative, quali il glaucoma, la retinopatia diabetica e le maculopatie, viene dal fatto che la X Commissione Affari Sociali, Sanità e Lavoro, sta già esaminando un nuovo Disegno di Legge - del quale la Senatrice Maria Cristina Cantù è prima firmataria - che rappresenterà un modello innovativo in chiave preventiva e proattiva.

SCREENING È LA PAROLA D’ORDINE

Per quanto riguarda le malattie oculari, la cultura della prevenzione è ancora povera: lo confermano anche i dati di una ricerca realizzata dall’Istituto Bhave, in collaborazione proprio con Italian Health Policy Brief (vedi box “I principali dati della ricerca Bhave - IHPB”) che sono stati presentati nel corso dell’evento al Ministero della Salute ma “occorre fare delle scelte e decidere su cosa puntare - ha commentato l’On. Matteo Ros-

so - essere ingolfati negli ospedali da numeri esorbitanti di prestazioni terapeutiche o decongestionare la pressione sulle strutture con una incisiva attività di prevenzione che consenta finalmente di identificare e contrastare più facilmente e in anticipo l'insorgere di molte patologie oculari. Certo, la prevenzione ha un costo che, tuttavia, può produrre un ritorno molto vantaggioso per i pazienti e per la sostenibilità del sistema.

In questo senso - lo ha sottolineato con forza il parlamentare - l'imperativo categorico è ricorrere allo screening della popolazione”.

In materia di screening, un primo importante esempio di sensibilizzazione verrà proprio dalla politica, come hanno annunciato i due co-presidenti dell'Intergruppo: Senatori e Deputati, oltre al personale dei due rami del Parlamento, potranno a breve sottoporsi agli esami della retina e del nervo ottico.

Un'iniziativa che molto ci potrà dire anche sul sommerso di pericolose patologie anche presso il mondo della politica.

DALL'INNOVAZIONE E DALLA DIGITALIZZAZIONE PIÙ PREVENZIONE

La prevenzione delle patologie oculari può essere rafforzata oggi anche grazie all'innovazione e soprattutto alla digitalizzazione che rende più agevole la pratica di quella medicina di prossimità che dovrebbe essere parte della nuova fase del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Un impulso in questa direzione verrà dalla missione 6 del PNRR - lo ha sottolineato l'On Simona Loizzo, che presiede l'Intergruppo Parlamentare Sanità Digitale e Terapie Digitali - affermando che: *“l'unico modo che abbiamo per velocizzare e rendere più efficienti alcuni processi e alcune pratiche mediche, tra cui la prevenzione, è*

pongono un iter articolato, con vari spostamenti. In altri termini occorrerebbe semplificare il più possibile il percorso diagnostico.

Quali strategie potrebbero coinvolgere e responsabilizzare i cittadini?

La precocità della diagnosi e dell'intervento determina il successo terapeutico nella maculopatia essudativa, per la quale oggi sono disponibili farmaci che consentono di ridurre la frequenza delle iniezioni intraoculari e di conseguenza l'impegno di pazienti e caregiver. Un altro messaggio da veicolare alla popolazione è l'importanza di effettuare un controllo oculistico annuale a partire dai 60 anni. Ovviamente tale indicazione deve trovare un riscontro in un'offerta coerente di prestazioni da parte del servizio sanitario, con tempi di attesa ragionevoli.

In che modo l'oftalmologia italiana può predisporre ad affrontare i nuovi bisogni assistenziali?

La sfida principale sarà la necessità di ampliare lo screening delle malattie visive e di gestire conseguentemente numeri sempre più elevati di pazienti: si tratta di due carichi gravosi di salute pubblica che non possono ricadere unicamente sulle strutture ospedaliere. Un elemento di fragilità comune a molte regioni è la carenza di oculisti e attrezzature: tale situazione

impone investimenti e maggiori sforzi organizzativi al fine di evitare un'inutile dispersione di risorse in strutture indipendenti.

Si può fare un esempio concreto?

Un modello che mi sento di proporre, e che abbiamo già sperimentato nella ASL Roma 2 con risultati positivi in termini di abbattimento delle liste d'attesa, prevede l'estensione del servizio dall'ospedale ai cittadini, in altri termini sono gli stessi oculisti ospedalieri a operare nelle strutture del proprio territorio. Questo approccio, come abbiamo osservato, garantisce continuità di cura, consente di intercettare un maggior numero di patologie, concentra l'attività degli specialisti in un polo unico - evitando che si frammenti in più sedi logisticamente distanti - e pone soprattutto il paziente al centro del percorso assistenziale.

quello di rendere sistematiche e universalmente utilizzate le nuove tecnologie, e con esse anche le terapie digitali, che sulle stesse tecnologie si basano e consolidano. È per questa ragione che il raccordo e la collaborazione tra il mio intergruppo e quello sulla Prevenzione e la Cura della Malattie degli Occhi, di cui anche io sono parte, è fondamentale”.

Una considerazione che, da osservatori, riteniamo incoraggiante: stiamo forse entrando in una fase nuova, nella quale la politica guarda con un occhio diverso e più attento alle diverse istanze e alle molte sfide che la

sanità pone? La nascita di diversi intergruppi parlamentari su tematiche sanitarie così diverse tra loro può rappresentare un fenomeno utile sulla base del quale parlamentari con particolari interessi o specifiche vocazioni possono approfondire diversi ambiti sanitari, acquisendo elementi, dati ed evidenze che potranno porli nelle condizioni di stimolare al meglio il Parlamento al varo di provvedimenti capaci di alzare il livello delle risposte sanitarie.

Un innalzamento delle risposte sanitarie che ha come primo pilastro di sostegno la prevenzione la quale - come ha raccomandato il Presidente di IAPB Italia Onlus Mario Barbutto - *“per essere incisiva deve uscire dagli ospedali ed essere di prossimità: questa è la ragione per la quale noi siamo impegnati, non solo oggi, in alcune città ad effettuare esami e a diffondere consapevolezza circa l'importanza dei controlli. In questo senso il ruolo dei decisori politici sarà centrale affinché questo possa concretizzarsi e questa giornata, che vede insieme membri dell'Intergruppo Parlamentare insieme a molti autorevoli esponenti della comunità scientifica e del mondo advocacy, va letta come un segnale molto incoraggiante”.*

Va detto che, al di là dell'indagine sugli italiani e la prevenzione delle malattie oculari presentata il 12 ottobre, anche IAPB Italia Onlus ha raccolto evidenze della preoccupante distrazione degli italiani rispetto alla necessità di prendersi cura della vista: lo ha fatto dopo aver esaminato gli esiti della campagna itinerante Vista in salute, condotta in 55 città italiane. Uno dei dati più preoccupanti ha infatti evidenziato che delle 8700 persone over 65 esaminate, oltre il 20 per cento della popolazione over 65 presa in esame, aveva problemi di vista dei quali non aveva alcuna consapevolezza.

LA RETINOPATIA DIABETICA

La retinopatia diabetica è la complicanza microvascolare più comune del diabete mellito ed è la prima causa di cecità non traumatica in età lavorativa negli adulti d'età compresa tra i 20 e i 74 anni e la quinta causa di cecità prevenibile e di deficit visivo moderato-grave. Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del gennaio 2011 i diabetici nel mondo superavano i 220 milioni di unità. Dato che salirà a 366 milioni entro il 2030 a fronte di una maggiore longevità e aspettativa di vita e dell'aumento dell'obesità. Pertanto nei prossimi decenni aumenteranno verosimilmente le complicanze e l'impatto assistenziale del diabete mellito.

Altre valutazioni meno ottimistiche stimavano già nel 2010 a livello mondiale 285 milioni di diabetici, dei quali più di un terzo presentava segni di retinopatia diabetica e circa uno su dieci era portatore di alterazioni di notevole gravità, incluso l'edema maculare diabetico. I rilievi epidemiologici mostrano come la retinopatia diabetica venga riscontrata in circa un terzo degli individui diabetici, l'1% dei quali ogni anno sviluppa una forma grave di tale complicanza.

La natura asintomatica, subdola e rapida del decorso della retinopatia diabetica e il suo carattere di attuale emergenza sociosanitaria impongono particolare attenzione alla diagnosi precoce, presupposto fondamentale per poter evitare, o quanto meno rallentare, la progressione della menomazione visiva.

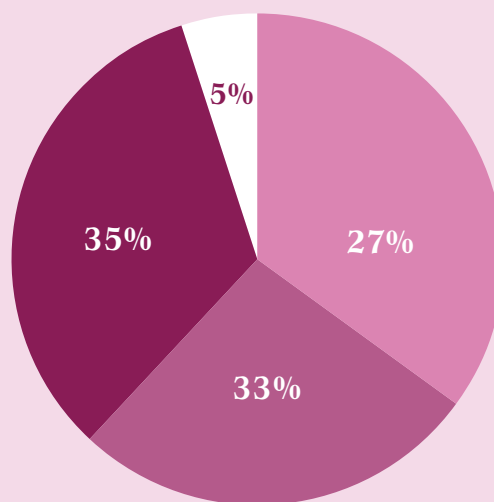
LE MACULOPATIE

Le maculopatie rappresentano altre cause importanti di cecità. Si tratta di un gruppo

di malattie croniche che, come suggerisce la loro stessa denominazione, colpiscono la macula, ossia l'area centrale della retina e più sensibile agli stimoli luminosi, la quale consente di percepire i dettagli e di svolgere la maggior parte delle attività quotidiane.

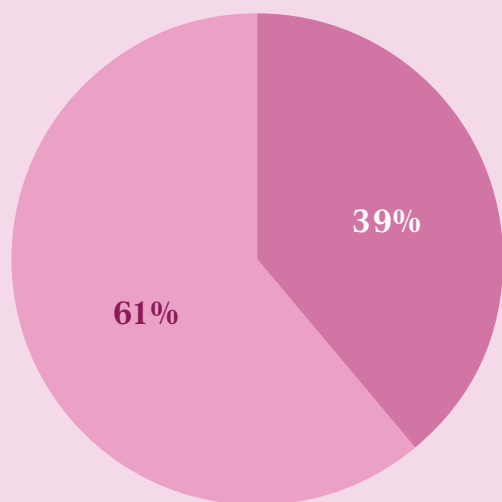
I sintomi principali delle maculopatie si tra-

I PRINCIPALI DATI DELLA RICERCA BHAVE - IHPB



1. il **27 per cento** degli intervistati che ritiene di essere esente da patologie dichiara di non essersi mai sottoposto a visite oculistiche di controllo
2. tra i pazienti con patologie oculari, solo il **33 per cento** degli intervistati esegue controlli regolari della vista, mentre ben il **35 per cento** non adotta comportamenti atti ad evitare il peggioramento della propria condizione

Intervistati con ipertensione, malattie cardiovascolari e diabete



3. il **39 per cento** degli intervistati con ipertensione, malattie cardiovascolari e diabete non intraprende alcuna azione volta a prevenire il sopraggiungere di patologie oculari

ducono in alterazioni della funzione visiva che possono variare da un individuo all'altro, in relazione al tipo di malattia e del trascorrere del tempo.

I sintomi principali sono: presenza di una o più zone del campo visivo in cui la percezione delle immagini è deficitaria, distorsione delle immagini e deformazione degli oggetti, la cui dimensione può essere sopra o sotto-stimata. La degenerazione maculare senile è la causa più importante di deterioramento della vista nei paesi industrializzati: predilige il sesso femminile e si stima che interessi il 10% degli individui tra i 65 e i 74 anni e

oltre il 27% tra i 75 e gli 85 anni. Come per la retinopatia diabetica la diagnosi precoce è fondamentale e a tale scopo un controllo annuale della vista è la strategia da consigliare a tutti gli individui ultra60enni.

CONCLUSIONI

Le malattie degli occhi, in particolare quelle legate all'invecchiamento e al diabete, rappresentano ormai un problema di salute pubblica e di spesa per i sistemi sanitari nazionali. Una spesa che diverrà insostenibile se non saranno adottate politiche di prevenzione, di attuazione di percorsi diagnostici e di ottimizzazione delle cure. Le malattie oculari in linea di massima sono malattie socialmente trasversali che colpisce in egual misura tutti i ceti sociali a prescindere dal grado d'istruzione o dalla capacità di reddito.

Tuttavia, la potenziale e profonda differenza, che costituisce quindi un importante tema di riflessione, è la disuguaglianza nell'accesso alle strutture di diagnosi e cura, che dà origine ad un vero e proprio circolo vizioso che coinvolge gli individui che vivono in condizioni disagiate, i quali devono far fronte a limitazioni strutturali, sociali, organizzative e finanziarie che rendono difficile compiere scelte salutari per un'adeguata qualità di vita. La dimensione della questione è tale da meritare l'attenzione massima delle Istituzioni e della politica e da rappresentare una priorità nell'ambito delle scelte da adottare e delle azioni da intraprendere, nel breve periodo. In termini di salute pubblica è fondamentale un dialogo istituzionale, costruttivo e costante, tra i diversi cori dello Stato e, in particolare, tra Parlamento, Governo e Regioni con l'ascolto attento delle associazioni dei pazienti e della comunità scientifica.

Italian Health Policy Brief

Anno XIII
Speciale 2023

Direttore Responsabile
Walter Gatti

Direttore Editoriale
Stefano Del Missier

Direttore Progetti Istituzionali
Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione
Ivana Marcon

Tel. +39 02 49538300

info@altis-ops.it
www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499

Con il contributo non condizionante di: Bayer Spa, Novartis Farma Spa