

ANNO
XIV
- 2024 -

IHPB

PUBBLICAZIONE

SPECIALE

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

L'OFTALMOLOGIA FINALMENTE SOTTO GLI OCCHI DELLA POLITICA

URGONO SCELTE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER LE PATOLOGIE
OTTICO-RETINICHE

INTRODUZIONE

Marcello Portesi, Direttore Progetti istituzionali IHPB

Già nello scorso anno, la redazione di Italian Health Policy Brief aveva registrato un'attenzione nuova, e per molti aspetti propositiva, all'interno del mondo della politica rispetto ai temi dell'oftalmologia. I segnali erano molteplici:

- la costituzione dell'Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Malattie degli Occhi, co-presieduto dal Sen, **Giovanni Satta** e dall'On. **Matteo Rosso**, i quali hanno contestualmente presentato un "patto di legislatura" - una sorta di roadmap dell'impegno politico di questo organismo nell'ambito della XIX Legislatura - con il quale si è sollecitata attenzione e ampia convergenza politica;
- presso la X commissione del Senato è stato incardinato il Disegno di Legge 483 - "Disposizioni per la tutela delle persone affette da patologie oculari cronico-degenerative e promozione della prevenzione, della ricerca e dell'innovazione nella cura delle malattie causa di ipovisione e cecità" - del quale è stata prima firmataria la Sen, **Maria Cristina Cantù** e del quale è attualmente relatore proprio il Sen. **Giovanni Satta**;
- al Ministero della Salute, in occasione della Giornata Mondiale della Vista, promossa dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - IAPB Italian Onlus, sono stati messi in luce preoccupanti dati proposti da un'indagine demoscopica, si è quindi registrata una convinta convergenza in termini di intenti e di progetti da parte delle diverse forze politiche circa la necessità di aumentare iniziative e risorse per le attività di prevenzione e screening;
- presso il Senato, proprio allo scopo di sensibilizzazione, parlamentari e personale si sono sottoposti all'esame della retina e del nervo ottico.

In questo clima di nuova attenzione verso l'oftalmologia, questa pubblicazione, in linea con la propria vocazione di promuovere opinioni e confronti in sanità, ha ritenuto utile portare l'attenzione sul più specifico tema delle patologie ottico-retiniche, raccogliendo il pensiero e le proposte delle più alte espressioni della comunità scientifica, delle associazioni pazienti e delle organizzazioni civiche. Lo ha fatto promuovendo la costituzione di uno Scientific and Advocacy Advisory Group: "una grande squadra - come l'ha definita il Prof. **Massimo Nicolò**, coordinatore del comitato tecnico-scientifico dell'Intergruppo Parlamentare Prevenzione Cura delle Malattie degli Occhi e animatore dei diversi momenti di confronto - nella quale sono confluite le società scientifiche AIMO E SISO, oltre alle diverse anime del mondo advocacy che, dopo alcune occasioni di serrato confronto, ha prodotto un documento di sintesi - un Policy Brief appunto - che vuole essere una sorta di piattaforma ideologica con la quale fornire proposte di tipo organizzativo e gestionale la cui adozione potrebbe contribuire ad innalzare il livello delle risposte sanitarie per un importante segmento di popolazione da tempo in veloce espansione per le note ragioni socio-demografiche". Questo documento, con le sue proposte principali, è stato presentato in Senato il 4 luglio 2024, nel corso di una conferenza stampa cui è seguito l'impegno di portarlo all'attenzione delle massime istituzioni sanitarie del paese, nell'intento di stimolare un'ampia convergenza istituzionale in un ambito sanitario che da tempo attende risposte incisive.

PROBLEMATICHE ATTUALI DELLE MALATTIE OTTICO - RETINICHE

Stefano Del Missier, Direttore responsabile IHPB

Per le malattie ottico-retiniche la sanità nazionale presenta un quadro caratterizzato da gravi carenze assistenziali ed organizzative che generano, a loro volta, ulteriori e importanti costi di natura socio-sanitaria, oltre a produrre pesanti impatti psicologici ed economici sui singoli pazienti. Una situazione che tocca le aree della prevenzione, della cura e della riabilitazione. La prevenzione, sia essa primaria o secondaria, non ha trovato - in passato e purtroppo neppure al presente - lo spazio che le spetta all'interno dei Servizi Sanitari, a prescindere da quanto indicato dalle linee guida internazionali e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): la prevenzione resta

l'ancella della sanità pubblica, tutta tesa e concentrata alla cura della malattia quando già si è manifestata. Le stime dell'OMS parlano chiaro (**figura 1**). Nel mondo oftalmologico, la salvaguardia della vista, bene prioritario dell'uomo ed essenziale per una buona qualità di vita, è fortemente a rischio ed è facile prevedere di andare incontro a gravi ed invalidanti malattie.

A parte la miopia, che può essere nella quasi totalità dei casi corretta, tutte le altre patologie dell'occhio sono causa di una disabilità più o meno grave.

Lo scenario è preoccupante, e se non verranno messi in atto programmi di prevenzione e di accesso alle cure, si registrerà una progressione geometrica dei casi di disabilità visiva, dovuti soprattutto a malattie prevenibili e curabili.

Se questa è la situazione epidemiologica visiva attuale, che cosa si sta facendo nel nostro paese per fronteggiare tale problematica?

Lo scenario è preoccupante, e se non verranno messi in atto programmi di **prevenzione** e di **accesso alle cure**, si registrerà una **progressione geometrica** dei casi di **disabilità visiva**, dovuti soprattutto a **malattie prevenibili e curabili**.

La sensazione è che i problemi visivi stiano scivolando verso una consi-

FIGURA 1 - LE STIME DELL'OMS

1. 196 milioni

Persone di età compresa tra i 30 e i 96 anni affette da degenerazione maculare legata all'età;



2. 146 milioni

Persone affette da retinopatia diabetica;



3. 76 milioni

Persone affette da glaucoma di età compresa tra i 40 e gli 80 anni.



derazione secondaria presso i decisori di politica sanitaria, soprattutto se pensiamo alle profonde criticità che il mondo oftalmologico sta vivendo all'interno dei servizi sanitari. Nel definire un background di contesto potremmo dare una rappresentazione puntuale degli aspetti più evidenti sul problema delle malattie ottico-retiniche in Italia, ovvero:

- drammatica inadeguatezza delle risorse economiche del SSN unite a pesanti inefficienze di tipo organizzativo;
- carenza di risorse umane dedicate (medici, infermieri e tecnici), la quale genera deficit assistenziale e sotto-trattamento;
- liste di attesa incompatibili con l'urgenza di accedere alle terapie e con l'indispensabile aderenza terapeutica;
- difformità nei trattamenti tra le diverse Regioni e Piani Diagnostico Terapeutici e Assistenziali sporadici, oltre che privi del necessario approccio multiprofessionale;
- necessità della riorganizzazione dell'assistenza territoriale e di prossimità;
- assenza di un'adeguata attività di screening, presupposto fondamentale per dar corpo alla necessaria prevenzione;
- il sempre crescente fenomeno del turismo sanitario (Sud verso

la **maculopatia** richiede interventi urgenti, in quanto non esistono attività di **prevenzione** per tale patologia, soprattutto per le persone anziane.

Nord) come effetto delle criticità di cui sopra.

Inoltre, possiamo anche sottolineare come, tra le malattie oculari più incidenti - glaucoma, retinopatia diabetica e maculopatie - la maculopatia richiede interventi urgenti, in quanto non esistono attività di prevenzione per tale patologia, soprattutto per le persone anziane.

Giova ricordare che, pur avendo l'oftalmologia ricoperto da sempre un ruolo principale nella sanità pubblica, da qualche decennio, attraverso un progressivo processo di deospedalizzazione, abbiamo assistito alla chiusura della maggior parte dei reparti oculistici.

È anche vero che la chirurgia oftalmica ha subito profonde trasformazioni negli ultimi tempi, divenendo chirurgia di Day Surgery con notevoli vantaggi sia per il paziente che per la struttura sanitaria: il problema è che non si è realizzata, alla chiusura di reparti oculistici ospedalieri, la creazione parallela di strutture alternative, facendo decollare quell'assistenza territoriale non più ospedale-centrica ma pienamente autonoma nell'assolvere il suo ruolo di primo livello nell'intervento sanitario. È dunque necessario riprendere in mano la situazione ed affrontare il contesto attuale con scelte coraggiose e strutturali.

LA PUBBLICAZIONE DI UN POLICY STATEMENT

Stefano Del Missier, Direttore responsabile IHPB

Nell'ambito delle attività di comunicazione istituzionale - ovvero in quelle attività che intendono raggiungere e comunicare con le entità che sono ritenute rilevanti nel dibattito istituzionale-politico - lo scopo principale e dichiarato è quello di raggiungere facilmente i decisori politici e gli stakeholders istituzionali, al fine di stabilire relazioni di qualità con il pubblico influente e decisionale e poter dare luogo ad

un processo finalmente operativo ed efficace nelle scelte di policy necessarie a porre rimedio all'inevasa domanda di salute in materia di malattie ottico-retiniche. La pubblicazione di un Policy Statement è stata la scelta per svolgere un'adeguata ed efficace comunicazione istituzionale, in quanto la tipologia di tale documento rappresenta una sintesi efficace del tema particolare oggetto di discussione e delle opzioni politiche che lo riguardano, proponendo alcune raccomandazioni sulle opzioni migliori.

In generale, un Policy Statement deve:

- fornire un background per capire il problema;
- convincere il lettore che il problema è urgente;
- fornire le informazioni riguardo le alternative di scelta;
- stimolare il lettore a prendere una decisione.

In questa prospettiva, il documento, frutto del contributo di uno Scientific and Advocacy Advisory Group, del Comitato per l'Equità di Accesso alle Cure per le Malattie Oculari e delle principali Società Scientifiche italiane in materia di oftalmologia (si veda **Figura 2**) ha enucleato le linee di indirizzo progettuali per attivare nuove policy sanitarie a tutela

L'ambizione del policy Statement è quella di stimolare **decisioni politiche** e istituzionali di modo da adottare rapidamente tutte le soluzioni possibili per decongestionare le liste di attesa

FIGURA 2 - I MEMBRI DELLO SCIENTIFIC AND ADVOCACY ADVISORY GROUP

- ◇ APMO Associazione Pazienti malattie oculari
- ◇ Alleanza per l'equità di accesso alle cure per le malattie oculari
- ◇ ANPIG Associazione italiana pazienti con glaucoma
- ◇ APRI Onlus Associazione Pro Retinopatici E Ipovedenti
- ◇ Associazione Pazienti malattie oculari
- ◇ Cittadinanzattiva
- ◇ Comitato Macula
- ◇ Comitato tecnico scientifico dell'Intergruppo Parlamentare Prevenzione e cura delle malattie degli occhi
- ◇ Diabete Italia
- ◇ FAND Associazione Italiana Diabetici ODV
- ◇ IAPB ITALIA ONLUS Agenzia Internazionale Per La
- ◇ Prevenzione Della Cecità
- ◇ IRCCS Fondazione G.B Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia
- ◇ SIR Società Italiana retina
- ◇ SISO Società italiana di scienze oftalmologiche
- ◇ UNIAMO Federazione Italiana Malattie Rare Onlus

dei pazienti con malattie ottico-retiniche, oggi generatrici di condizioni di disagio per l'inadeguatezza e la discontinuità nei percorsi di cura. L'ambizione del Policy Statement è quella di stimolare decisioni politiche e istituzionali di modo da adottare rapidamente tutte le soluzioni possibili per decongestionare le liste di attesa, tra le quali le più immediate sono il superamento della NOTA 98 AIFA e l'accesso alle nuove soluzioni terapeutiche.

Nel definire il background di con-

testo, il Policy Statement ha quindi dato non solo una rappresentazione, sintetica ma puntuale, degli aspetti più evidenti sul problema delle malattie ottico-retiniche in Italia, ma ha anche sottolineato come, tra le malattie oculari più incidenti - glaucoma, retinopatia diabetica e maculopatie - la maculopatia richieda interventi urgenti, in quanto non esistono attività di prevenzione per tale patologia, soprattutto per le persone anziane.

Quindi, prendendo spunto sia da indagini demoscopiche sia da dossier

che evidenziano le problematiche elencate e dalle iniziative in corso in sede legislativa (su tutte, il DDL 483), sono state proposte aree di intervento affinché il quadro normativo e gli indirizzi di politica sanitaria adeguino l'azione ai cambiamenti richiesti dall'attuale contesto epidemiologico e dalle mancanze della struttura di offerta del sistema sanitario italiano, soprattutto ponendo attenzione al rinnovamento della governance complessiva tra Stato e Regioni, così che si possa addivenire a standard di offerta quanto più uniformi ed efficaci sull'intero territorio nazionale.

Il Policy Statement ha così elencato, conformemente a quanto emerso dal confronto tra i principali stakeholder - istituzionali, scientifici e del mondo advocacy - le maggiori aree di policy sanitaria da attivare con estrema urgenza: sia, in generale, per le malattie ottico-retiniche, sia, più in particolare, per le maculopatie. Le aree sono state così individuate e specificate:

- prevenzione e screening, dando

Sono state proposte **aree di intervento** affinché il quadro normativo e gli indirizzi di politica sanitaria adeguino l'azione ai cambiamenti richiesti dall'attuale contesto epidemiologico e dalle mancanze della struttura di offerta del **sistema sanitario italiano**.

alla prevenzione il ruolo che le spetta, separandola dalle attività di informazione e di educazione sanitaria e coinvolgendo competenze e strumenti di tipo specialistico per gli screening;

- nuovi modelli organizzativi tra ospedale e territorio, per il decongestionamento di liste di attesa ormai insostenibili, creando nuove tipologie di offerta e individuando centri dedicati a particolari attività chirurgiche cui far convergere l'intera domanda delle prestazioni;
- inserire le maculopatie nel Piano nazionale Cronicità, stabilendo condizioni minime e standard di diagnosi e cura su tutto il territorio nazionale, utilizzando modelli a rete dei servizi e sfruttando quanto messo a disposizione dall'innovazione tecnologica e dalla telemedicina;
- disponibilità e utilizzo dei dati sanitari, per una migliore programmazione sanitaria a supporto delle reti di patologia, del lavoro clinico e dell'aderenza dei pazienti, allineando i vincoli in materia di privacy nel nostro paese sia al rispetto della normativa europea che alle esigenze di una maggiore efficacia ed efficienza dei processi di cura;
- accesso all'innovazione farmacologica, per favorire l'aderenza al trattamento, oggi è possibile ridurre il numero delle iniezioni intravitreali ed avere intervalli di trattamento prolungati senza compromettere l'efficacia della terapia, dando soddisfazione ai pazienti e riducendone la gestione da parte delle strutture sanitarie.

Il documento, pensando a come agire con tempestività per far fronte ai problemi esistenti e dare finalmente azione alle idee, pone l'accento non tanto sulla necessità di supporto del mondo scientifico e dell'advocacy, quanto sul fatto che tali azioni vadano inserite da subito nell'agenda della Conferenza Stato Regioni. Ovvero, che la volontà politica su queste tematiche si palesasse in

Il 4 luglio 2024, presso la sala Nas-syria del Senato, [...] si è trattato anche di un evento che ha dato conferma del fatto che oggi l'oftalmologia sta sollevando una convergente attenzione da parte della politica come forse mai in passato era stato possibile registrare.

tutta la sua responsabilità.

DALLA VOLONTÀ POLITICA AD UNA RISPOSTA SANITARIA PIÙ EFFICACE E PIÙ EFFICIENTE: QUALI FATTORI DEVONO CONCORRERE

Marcello Portesi, *Direttore Progetti istituzionali IHPB*

Il 4 luglio 2024, presso la sala Nas-syria del Senato, non si è tenuta solo una conferenza stampa sul tema Benessere visivo e qualità della vita, nel corso della quale si è dato conto del lavoro e del Policy Statement di cui si è detto, ma si è trattato anche di un evento che ha dato conferma del fatto che oggi l'oftalmologia, con i suoi molti problemi ancora in cerca di risposta, sta sollevando una convergente attenzione da parte della politica come forse mai in passato era stato possibile registrare. L'incontro è stato patrocinato

dall'Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Cura delle Malattie Oculari, ma ha visto la partecipazione attiva anche di numerosi membri della X commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato e Previdenza, a cominciare dal suo presidente il Sen. **Francesco Zaffini**, oltre che dei rappresentanti di più intergruppi parlamentari che, in ragione della loro specifica missione, hanno contiguità e convergenza con i temi dell'oftalmologia.

Il Disegno di Legge 483, a tutela delle persone affette da patologie oculari cronico degenerative, è stato da subito al centro dell'attenzione, con il Presidente **Francesco Zaffini** che ha tenuto a precisare come questo provvedimento sia stato affrontato dalla X Commissione in stretto raccordo con le strutture del Ministero della Salute con logiche molteplici per "creare i presupposti migliori e per consentire che l'iter parlamentare proceda speditamente, assicurare un

Il contrasto alla retinopatia diabetica, alle maculopatie e al glaucoma, basato sull'implementazione strutturata di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici e assistenziali, concepiti in modalità integrata tra ospedali e territorio, oltre a generare benessere visivo, produrrà l'effetto di ridurre costi umani e sociali.

bilanciamento ottimale nei rapporti tra legislativo ed esecutivo, affrontare la materia utilizzando misura e cautela: ingredienti indispensabili, questi, quando ci si trova a normare un settore particolarmente delicato per le sue caratteristiche di alta specializzazione”.

“Stiamo arrivando alla meta con il Disegno di Legge 483 – ha dichiarato con soddisfazione la Sen. **Maria Cristina Cantù**, vicepresidente della X Commissione e prima firmataria di questo provvedimento – e mi fa piacere rilevare che le voci prevenzione e appropriatezza terapeutica costituiscono in esso un binomio inscindibile che lo caratterizzano insieme ad altri aspetti importanti.

Dobbiamo essere consapevoli del fatto che il contrasto alla retinopatia diabetica, alle maculopatie e al glaucoma, basato sull’implementazione strutturata di percorsi preventivi diagnostico-terapeutici e assistenziali, concepiti in modalità integrata tra ospedali e territorio, oltre a generare benessere visivo, produrrà l’effetto di ridurre costi umani e sociali”.

L’iter di questo provvedimento nella X Commissione è affidato alle cure del Sen. **Giovanni Satta**, che ne è relatore. Un impegno che, da oculista,

Prevenzione, adeguatezza e aderenza terapeutica sono al centro di questo provvedimento che è stato concepito avendo come riferimento i 5 milioni di italiani con problemi visivi – ha sottolineato il Sen. Giovanni Satta.

sta affrontando con la volontà di essere anche un ponte tra la realtà e le problematiche di coloro (pazienti e professionisti) che, da prospettive diverse, aspirano ad un sistema sanitario più efficiente perché meglio organizzato e gestito. “Prevenzione, adeguatezza e aderenza terapeutica sono al centro di questo provvedimento che è stato concepito avendo come riferimento i 5 milioni di italiani con problemi visivi – ha sottolineato il Sen. **Giovanni Satta** – una popolazione in drammatico aumento, specie per quanto riguarda i pazienti affetti da maculopatie che oggi sono oltre 500mila, ma che in pochi anni si stima raggiungeranno il milione.

Questi pazienti – ha proseguito – è fondamentale siano curati al meglio anche per evitare che possano poi rappresentare un costo sociale elevatissimo”. Si stima, in proposito, che i costi complessivi annui di un paziente affetto da maculopatia siano di circa 60mila euro, dei quali solo il 20 per cento è attribuibile alle terapie che oggi, grazie all’innovazione, riescono a contrastare con maggior efficacia le diverse patologie ottico-retiniche.

“Gli intergruppi parlamentari sono uno strumento utilissimo per la semplificazione dell’iter parlamentare dei disegni di legge – ha sottolineato la Sen. **Daniela Sbröllini** – e come co-presidente dell’Intergruppo **Obesità e Diabete, ambito sanitario strettamente connesso a quello della vista, spero in un percorso agevole per questo provvedimento nel quale la cooperazione e lo spirito costruttivo tra maggioranza e opposizione prevalgano**”. Tre le sottolineature che la parlamentare ha voluto portare all’attenzione dei giornalisti presenti, ovvero:

- senza prevenzione non è possibile costruire una buona sanità;
- è necessario riaprire una discussione tra maggioranza e minoranza sulla riforma del titolo V della Costituzione per superare i divari assistenziali tra Nord, Centro e Sud del paese, anche alla luce della legge sull’autonomia differenziata;
- va posta attenzione alla qualità

Gli intergruppi parlamentari sono uno strumento utilissimo per la semplificazione dell’iter parlamentare dei disegni di legge – ha sottolineato la Sen. Daniela Sbröllini.

della vita delle persone e dei pazienti, specie di quel vasto segmento che vive in aree disagiate o marginali nelle quali l’accesso ai servizi e all’assistenza è problematico, specie per la popolazione più anziana.

Il tema delle liste d’attesa aleggia sempre quando si parla di accesso alla diagnostica e alle cure per le patologie oculari e, per questa ragione, il Sen. **Ignazio Zullo** – nella sua veste di relatore del disegno di legge di conversione del recente decreto legge del Governo per la riduzione delle liste d’attesa – ha voluto dare la sua lettura su quanto è lecito attendersi.

Lo ha fatto ribadendo che si tratta di un provvedimento di emergenza che, come tale, non potrà offrire risposte a tutti i problemi pendenti.

“Ad esso – ha precisato – farà seguito a stretto giro un disegno di legge governativo molto più organico e omnicomprensivo”.

Uno degli aspetti sui quali si dedicherà attenzione particolare nell’esame del disegno di legge di conversione sarà quello dell’identificazione di alcuni criteri distintivi per l’accesso alla diagnostica e alle cure nel caso di patologie croniche per le quali “...sarebbe opportuno

prevedere una presa in carico globale in base alla quale - ha precisato ancora il Sen. **Ignazio Zullo** - la prenotazione della prestazione non dovrebbe essere a carico del singolo paziente ma del sistema.

Inoltre, nel nostro lavoro in commissione, dovremo concentrare la nostra attenzione sugli aspetti organizzativi, pensando ad una piattaforma capace di monitorare l'andamento delle liste di attesa su base nazionale e ad un incremento della capacità erogativa delle prestazioni mediante l'incattivazione del personale sanitario, in attesa che dal mondo della formazione e dal mercato del lavoro giungano nuove risorse". Un'ulteriore variabile della quale occorre tener conto nello sforzo convergente verso l'innalzamento della risposta sanitaria in oftalmologia è quella del fattore spesa. Un tema sempre drammaticamente presente e sul quale il Sen. **Guido Liris**, nella sua duplice veste di membro della V Commissione Bilancio del Senato e di Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Presa in Carico delle Cronicità, ha voluto richiamare l'attenzione:

"I provvedimenti, con le diverse voci di spesa delle quali sono spesso portatori, devono poter camminare sulle gambe della sostenibilità economica che troppo spesso non si trova - ha detto il parlamentare - ma dobbiamo essere consapevoli che molte delle risorse delle quali siamo alla ricerca potrebbero venire proprio da quella prevenzione ancora così poco praticata. Non dimentichiamo che identificare una patologia oculare precocemente equivale ad incrementare l'efficacia delle terapie che, se somministrate entro finestre temporali contenute, migliorano gli esiti e bloccando fenomeni degenerativi irreversibili generatori di costi molto spesso insostenibili".

CONCLUSIONI

Stefano Del Missier, Direttore responsabile IHPB

Il nostro SSN, per quanto riguarda le malattie ottico-retiniche, presenta un quadro con gravi carenze assistenziali ed organizzative su tutti i versanti, dalla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione, con evidenti impatti sia sul piano della sostenibilità economica del sistema, sia per gli effetti devastanti nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie.

Le policy proposte dal Policy Statement prodotto dal lavoro dello Scientific and Advocacy Advisory Group, del Comitato per l'Equità di Accesso alle Cure per le Malattie Oculari e delle principali Società Scientifiche italiane in materia di oftalmologia, sono un'occasione per impedire che l'oftalmologia perda una delle ultime occasioni per ritornare protagonista in un momento in cui le patologie ottico-retiniche si presentano in tutta la loro problematicità e virulenza.

Non c'è bisogno di aspettare chissà quale innovazione, perché questa è già realtà: lo è in termini farmacologici, lo è in termini organizzativi e lo è in termini chirurgici, ovvero in tutti quei campi necessari a dare immediate risposte alla gravità dei problemi presenti e, se non si farà nulla, futuri.

Per esempio, nel campo delle iniezioni intravitreali abbiamo prodotti che garantiscono un'efficacia prolungata nel tempo rispetto a quelli disponibili fino a poco tempo fa, il cui uso consentirebbe di ridurre in modo sostanziale il numero degli interventi, migliorando così anche l'aderenza alla terapia e i risultati terapeutici.

Eppure, un quadro chiaro a tutti gli addetti ai lavori, pazienti compresi, non lo è ad un sistema decisionale che vede il persistere della Nota AIFA 98, nota che ancora produce danni drammatici e obbliga i medici a somministrare terapie con prodotti che vengono imposti per mere (ma sbagliatissime) considerazioni

di tipo economico.

Una follia che non solo impedisce ai medici di fare il loro mestiere scegliendo per i pazienti la miglior terapia possibile, ma impedisce al sistema di riorganizzarsi per rendere più efficaci e, di conseguenza più efficienti, i percorsi di cura.

Ecco che, per una volta, abbiamo la possibilità di partire dalla coda, ovvero da scelte di cambiamento dei processi organizzativi e clinico-assistenziali, per trovare spazi e risorse indispensabili a poter rivedere le policy di carattere generale.

Cosa sia necessario fare è chiaro ai più, politici compresi.

Vedremo se dalla volontà politica che si è manifestata attorno a questo problema nasceranno anche quelle scelte che tutti, a partire dai pazienti, ci aspettiamo.

Le malattie ottico-retiniche, presentano un quadro con gravi carenze assistenziali ed organizzative su tutti i versanti, dalla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione, con evidenti impatti sia sul piano della sostenibilità economica del sistema, sia per gli effetti devastanti nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie.

IHPB
ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XIV - SPECIALE 2024

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi

ALTIS

Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 495383300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Contributo non condizionate di Bayer s.p.a.

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.