



## COMUNICATO STAMPA

### **ASSENZA MEDICO ANESTESISTA IN SALA OPERATORIA : PER SEDARE IL PAZIENTE I MEDICI OCULISTI SARANNO OBBLIGATI A DARE “UN NOCCHINO IN TESTA” AI PAZIENTI?**

**Matteo Piovella, Presidente della Società Oftalmologica Italiana (SOI) : ogni anno 700.000 interventi chirurgici salva vista rischiano di essere effettuati senza sicurezza causa l'eliminazione del Medico Anestesista. Grande impatto della [campagna di informazione](#) realizzata da SOI, in collaborazione con la Fondazione “Insieme per la Vista” ed ASMOOI, l'associazione sindacale dei medici oculisti ed ortottisti italiani, a sostegno dei [centri chirurgici](#) sicuri che, correttamente, si avvalgono della professionalità dei Medici Anestesisti. Pur di risparmiare, lo Stato legittima i barbari comportamenti che sostengono la così detta “*anestesia meccanica*”: e cioè, il pugno forte con nocca esposta - detto “*nocchino*” – calato con forza e ripetutamente sulla fronte del paziente per risolvere gli insorgenti problemi di inefficacia anestesiológica.**

**Milano, 30 settembre 2015** I pesanti tagli lineari apportati in sanità stanno creando molte situazioni illegittime: oggi, negli ospedali italiani, sempre più spesso la chirurgia oculistica si effettua senza rispettare l'obbligo della presenza - e della necessaria assunzione in carico del paziente - da parte del Medico Anestesista. Di conseguenza, l'intervento di cataratta che per i cittadini era vissuto come un intervento molto sicuro e “garantito” non potrà che ridurre drasticamente i risultati positivi apprezzati da tutti. Oggi i 700.000 pazienti che ogni anno si operano agli occhi rischiano di più: maggiori probabilità di complicazioni oculari fino alla perdita della vista associate all'impossibilità di prevenire gli eventi avversi capaci di mettere a rischio la vita stessa del paziente. Questa situazione è stata determinata da chi – in qualità di esperto responsabile per i tagli del Ministero – ha ridotto o eliminato i requisiti clinici indispensabili alla chirurgia oculistica sacrificandoli nelle riduzioni organizzative in ragione di priorità economiche. Pur essendo la chirurgia oftalmica egualmente importante e complessa con il passaggio al regime ambulatoriale si è drasticamente ridotto il relativo sostegno economico. Per tali ragioni, si è irrazionalmente deciso di tagliare sui costi dell'anestesista e di contribuire a far retribuire la chirurgia della cataratta più o meno riconoscendo lo stesso importo necessario per acquistare un occhiale da sole di marca. Stiamo parlando dell'intervento ad alta tecnologia più eseguito nel nostro Paese (550.000 interventi anno) - spiega Matteo Piovella. Chiaramente, in questo misero importo vengono ricomprese tutte le spese necessarie inclusi i macchinari: il che determina l'impossibilità per gli ospedali italiani di potersi aggiornare seguendo i continui avanzamenti tecnologici che giorno dopo giorno stanno rivoluzionando il sistema dell'oculistica mondiale.

**I PAZIENTI NON DEVONO FARSÌ OPERARE GLI OCCHI SENZA ANESTESIA**

## **Per ulteriori approfondimenti ecco quali dovrebbero essere le valutazioni economiche da adottare.**

**L'intervento di cataratta in anestesia topica -** L'intervento di cataratta si esegue tramite l'utilizzo di un microscopio chirurgico per permettere un ingrandimento di 10 volte. Il medico oculista opera in uno spazio estremamente ristretto (la camera anteriore dell'occhio) di tre millimetri di ampiezza, al fine di frammentare e rimuovere il cristallino opaco e sostituirlo con un cristallino artificiale capace di correggere i difetti di vista preesistenti.

Il compito più difficile è lasciare integra la capsula posteriore: una delicata e sottile membrana dello spessore di 4 millesimi di millimetro. La rottura della capsula posteriore risulta essere la complicazione maggiormente impegnativa per recupero visivo del paziente. In questo quadro, occorre tenere presente che il chirurgo ha le due mani impegnate a manovrare gli strumenti nei tre millimetri della camera anteriore. Nello stesso tempo, un piede attiva la messa a fuoco e la centratura del microscopio mentre l'altro piede agisce sul pedale di attivazione degli ultrasuoni per la frammentazione del cristallino.

Intanto, l'oculista deve anche coordinare (e controllare) l'infermiere in tutte le necessarie funzioni richieste, ivi compresa l'identificazione del giusto cristallino artificiale da impiantare.

**Tutto questo contemporaneamente, con la massima concentrazione, senza tempi morti e il prima possibile in modo da limitare al massimo lo stress operatorio al paziente.**

Finito? Tutto qui? No!

Purtroppo, frequentemente, l'intervento viene eseguito con utilizzo di anestesia topica: inserendo nell'occhio alcune gocce di collirio per una corretta anestesia solo di superficie. Questo comporta che ci sono 6 muscoli di ogni occhio liberi di attivarsi: in altre parole gli occhi sono liberi di muoversi incontrollatamente. Ora chiunque stia leggendo queste poche frasi – spiega Piovella - comprende perfettamente per quali ragioni la SOI insiste nell'affermare l'importanza per il chirurgo – e, soprattutto, per il paziente – di poter contare sulla continua assistenza da parte di un medico anestesista durante l'effettuazione dell'intervento di cataratta. L'Anestesista è l'unica figura che può aiutare il paziente a sentirsi a proprio agio, a tenere monitorate le sue funzioni vitali attivandosi al primo segno di potenziale reazione avversa oltre che naturalmente essere pronto a somministrare i farmaci specifici dell'anestesista come previsto dalla legge. La legge, infatti, richiede espressamente che l'anestesia sia esclusivamente svolta da medici specializzati in anesthesiologia e rianimazione

### **L'utilità di non far muovere gli occhi ai pazienti**

Il modo perfetto per eseguire un intervento di cataratta si basa sulla possibilità da parte del paziente di restare immobile con la testa senza alcun movimento degli occhi. Anche se utilizzando anestesia topica di superficie il paziente è libero volontariamente - o involontariamente - di muovere gli occhi. Ad esempio, la forte luce del microscopio spesso induce il fenomeno di Bell che consiste in un movimento di elevazione del bulbo oculare verso l'alto che il paziente istintivamente compie al fine di proteggersi dalla luce abbagliante che, in casi estremi, porta a far scomparire l'occhio al di sotto della palpebra superiore, conseguentemente, impedendo l'accesso agli strumenti chirurgici. Ora è a tutti evidente che la presa in carico da parte del medico anestesista fin dal momento preoperatorio, e il monitoraggio del paziente nel corso dell'intervento sono azioni fondamentali per mantenere il controllo di una situazione chirurgica iniziata esclusivamente con un'anestesia di superficie realizzata con alcune gocce di collirio.

**Il Medico Anestesista : il perché di un ruolo insostituibile -** Quanto sopra riportato certifica inequivocabilmente il ruolo da riconoscere all'anestesista. Il punto nodale è la sua presa in

carico del paziente. E' l'anestesista che prima dell'intervento deve effettuare visita anestesiologicala del paziente valutandone gli esami preoperatori effettuati e decidendo il percorso anestesiologicalo più opportuno: paziente per paziente; caso per caso. Questo è il suo ruolo. Questo è il compito a lui riservato dalla legge. Questa è la sua competenza. In caso contrario, far intervenire l'anestesista quando l'intervento è già iniziato e la complicità è già in corso, obbliga l'anestesista a decidere su un paziente che non conosce, di cui non sa assolutamente nulla. Questo comporta rischi legali per il chirurgo e l'anestesista ma, soprattutto un enorme rischio per la salute del paziente. Un rischio per tutti giustificato solo ed esclusivamente da ragioni economiche: assurdo e inaccettabile!

**E allora: perché?**

**Perché ci devono ancora essere colleghi che preferiscono percuotere i pazienti con il "Nocchino" o che li terrorizzano urlando a squarciagola al paziente di stare fermo con gli occhi per tentare di immobilizzarlo di terrore? Perché degradarsi fino a questo punto?**

Perché legittimare tagli alla sanità rimettendoci in serenità e anche in dignità?

SOI deve battersi a tutela dei pazienti che ogni anno sottopongono i propri occhi agli oculisti italiani la cui salute non può essere frustrata da burocrati ciechi e ottusi forniti solo di forbici.

SOI non può che ribadire con forza la necessità di fare in modo che tutti i medici oculisti italiani possano lavorare in modo corretto e sicuro in una chirurgia straordinariamente delicata, professionale e dai risultati strabilianti.

Per questo continueremo a informare i Cittadini per spiegare loro perché non devono far operare i loro occhi negli ospedali dove non viene attuata una adeguata sicurezza e professionalità.

**Dona il 5x1000 a SOI - CODICE FISCALE 02382000582**

Contribuisci con SOI allo sviluppo del benessere visivo in Italia