



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

NOVEMBRE 2017

HOTEL FOUR SEASONS, MILANO

21 NOVEMBRE 2017

Intervengono:

Matteo Piovella- Presidente SOI

**Teresio Avitabile- Segretario
Tesoriere SOI**

**Antonello Rapisarda- Consigliere
SOI**

Pasquale Troiano-Consigliere SOI



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

COMUNICATO STAMPA

Verso il Congresso SOI: nuove terapie sempre più efficaci e vecchi problemi ancora irrisolti

Si aprirà tra pochi giorni a Roma, dal 29 novembre al 2 dicembre, presso il Waldorf Astoria Cavalieri- Via Cadlolo 101- il 97° Congresso Nazionale della Società Oftalmologica Italiana (SOI) un'importante occasione di aggiornamento in un settore in cui l'avanzamento tecnologico è sempre decisivo per l'efficacia e la tollerabilità delle cure. Ma al centro dell'attenzione sarà ancora una volta il problema degli scarsi fondi destinati all'oculistica dal Sistema sanitario nazionale.

La Società Oftalmologica Italiana- dichiara Matteo Piovella, Presidente della SOI- intende fare chiarezza sui danni subiti dai pazienti a causa dei rimborsi sottocosto per la chirurgia della cataratta e della retina.

E' infatti in fase di organizzazione un tariffario minimo certificato da SOI sotto il quale non è possibile garantire la qualità e la sicurezza delle chirurgie oftalmiche. Tutti devono essere a conoscenza che la stessa chirurgia in Italia è rimborsata 700 euro e in Germania 3000 euro, e che di conseguenza la qualità e materiali utilizzati non possono essere gli stessi. La medicina non può essere paragonata alle svendite di fine stagione dei capi di abbigliamento. In caso contrario si gioca con la vita e la salute delle persone- commenta Piovella.

Milano, 21 novembre 2017- Sarà anche quest'anno la città di Roma a fare da cornice al congresso della Società oftalmologica italiana (SOI), che si terrà da mercoledì 29 novembre a sabato 2 dicembre prossimi presso l'Hotel Waldorf Astoria Cavalieri- Via Cadlolo 101- Saranno quattro giorni ricchi di eventi e di opportunità di aggiornamento professionale per tutti gli oculisti italiani. Il programma toccherà infatti tutti i più importanti temi dell'oftalmologia medica e chirurgica: glaucoma, cataratta, traumatologia, chirurgia refrattiva, oftalmologia pediatrica, strabismo, neurooftalmologia, retina chirurgica, contattologia e ipovisione. Grande spazio sarà dedicato come di consueto alle novità tecnologiche, specialmente in ambito chirurgico, che garantiscono ai pazienti risultati sempre migliori in termini di efficacia e tollerabilità.



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Purtroppo però il Congresso SOI sarà l'occasione per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica su una tendenza in atto da alcuni anni nel nostro paese: il Sistema sanitario nazionale non destina all'oculistica risorse sufficienti a restare al passo con il progresso tecnologico. L'allarme viene lanciato da Matteo Piovella presidente SOI.

“La situazione è paradossale: nella chirurgia della cataratta, così come nella chirurgia refrattiva, noi italiani siamo *opinion leader* a livello mondiale e i nostri centri sono ritenuti di riferimento per tutte le ricerche cliniche in questo campo”, ha esordito Piovella. “Eppure questa competenza rimane quasi totalmente al di fuori del Sistema sanitario nazionale che, pur essendo responsabile tuttora del 95% delle prestazioni erogate ai cittadini, rischia la paralisi, perché la gestione non è competitiva rispetto agli strumenti di cui oggi disponiamo”.

Su molte delle prestazioni erogate in ambito oculistico, negli anni passati si è abbattuta la scure dei tagli ai finanziamenti, nelle gravi patologie come nei piccoli disturbi.

“Prendiamo per esempio il glaucoma, che, com'è noto, è un disturbo dovuto all'eccessiva pressione intraoculare: mentre finora uno degli interventi possibili consisteva nel ricostruire chirurgicamente il canale di scarico dell'umor acqueo, abbiamo oggi una serie di nuovi dispositivi – sostanzialmente dei bypass, dei piccoli tubicini, di plastica o metallo, impiantabili nell'occhio – che possono risolvere il disturbo più efficacemente e con più sicurezza”, ha continuato Piovella. “Ma per chi gestisce il Sistema sanitario nazionale, questo progresso non vale la spesa necessaria, e lo stesso si può dire per le maculopatie: da un paio di anni sono usciti sul mercato nuovi più efficaci e più duraturi, che però costano 5000 euro a fiala: il sistema pubblico non li passa nel nostro paese, a differenza di ciò che avviene per esempio in Germania”.

E i casi che si possono citare sono numerosi.

“Abbiamo spesso parlato della cataratta, l'intervento chirurgico più praticato nel mondo: in Italia il rimborso per l'intero intervento è inferiore al costo dei soli cristallini artificiali di ultima generazione ed è impossibile essere operati nel pubblico con le nuove tecnologie, come il laser a femtosecondi, che garantiscono un'estrema precisione e una drastica riduzione delle complicanze”, ha ricordato Piovella.

“Pensiamo allora alla chirurgia della retina, una chirurgia molto più complessa della cataratta, che a maggior ragione ha bisogno del



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

sostegno delle nuove tecnologie, di una struttura attrezzata, di una perfetta sintesi organizzativa e di sostegno economico, nonché di un adeguato periodo di training per i chirurghi: anche in questo caso, è impensabile che si vada avanti con l'idea che non valga la pena investire su questi miglioramenti continui, già implementati nella pratica clinica degli altri paesi avanzati".

Sotto accusa è il principio secondo cui le prestazioni sanitarie erogate, in un sistema che diventa sempre meno sostenibile, devono essere costo-efficaci.

"Ma chi e in base a quali criteri decide che cosa è costo-efficace?", si chiede Piovella.

"Sul 'chi' vorrei ribadire che per decidere bisognerebbe avere le necessarie conoscenze e competenze mediche sugli argomenti di cui si tratta, conoscenze e competenze che mancano sempre di più; sui criteri si potrebbe discutere a lungo, perché si tratta di criteri molto influenzabili dall'emotività dell'opinione pubblica, visto che per esempio viene destinato un fiume di denaro ad alcune terapie anche quando i benefici dei nuovi farmaci restano limitati e per questo discutibili.

Ormai è ora di prendere una posizione responsabile per tutelare tutta l'oftalmologia. Per motivi non clinici gli interventi e le terapie in oculistica sono rimborsati agli ospedali sottocosto. Cosa vuol dire? Semplice. Vuol dire impedire gli aggiornamenti ed i miglioramenti delle cure e terapie. Se una cura costa 3000 euro non posso pensare di pagarla 700. Perché con 700 euro non sono in grado di coprire le spese per fare la cura. Per questo, a beneficio dei pazienti SOI sta predisponendo un tariffario minimo sotto il quale a parere di SOI non sarà possibile garantire ai pazienti la miglior cura. Di conseguenza questa indicazione di SOI sarà utile ed impositiva anche per le assicurazioni che non possono pensare di continuare a rimborsare ai loro clienti importi insufficienti tarati sul sottocosto diffusi a livello ospedaliero.

SOI continuerà quindi a fare pressione in tutte le sedi opportune affinché le cure oculistiche più adeguate e più aggiornate tornino a essere appannaggio di tutti i cittadini italiani garantendo rimborsi idonei per tutte le patologie oculistiche.

Per ulteriori informazioni: Monica Assanta- Devon Group srl- Ufficio Stampa
SOIcell 3357450264- ad@devongroup.it;ufficiostampa@soiweb.com



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

COMUNICATO STAMPA

Facili ma non troppo: un vademecum per non avere problemi con le lenti a contatto

Le lenti a contatto monouso sono ormai le più diffuse: garantiscono un ottimo profilo di efficacia e tollerabilità, ma per usarle senza correre rischi per gli occhi occorre tenere alcune semplici norme

Milano, 21 novembre 2017-Per molti soggetti ametropi, si tratta di un piccolo miracolo quotidiano: applicare le lenti a contatto e non sentirle più dopo pochi minuti. È bene però ricordare che le lenti a contatto, anche se molto ben tollerate, sono un mezzo protesico che produce una serie di modificazioni molto rilevanti alla superficie oculare. Per questa ragione, i portatori di lenti a contatto dovrebbero seguire alcune semplici regole per minimizzare i rischi per gli occhi.

La prima raccomandazione per chi vuole portare lenti a contatto è di **sottoporsi a una visita oculistica di idoneità presso un medico oftalmologo**, evitando di affidarsi a figure tecniche che non hanno le competenze adatte- spiega Pasquale Troiano, Consigliere SOI. **La visita ha l'obiettivo di verificare la presenza di eventuali fattori di rischio e di capire se la lente a contatto può essere portata con tranquillità dal soggetto o se bisogna adottare particolari accorgimenti, come ridurre il numero di ore di applicazione, per esempio, per chi ha problemi di natura allergica.** Una volta verificata l'idoneità, sarà il medico oculista a orientare il paziente verso la tipologia di lente – che potrà essere rigida, morbida o gas-permeabile – più adatta allo specifico tipo di occhio.

La lente a contatto morbida è certamente la lente a contatto preferibile nella stragrande maggioranza dei casi- continua Troiano. La lente rigida è riservata ai casi in cui la morbida per motivi tecnico-strutturali risulterebbe inadeguata: l'esempio classico è l'occhio con cheratocono, cioè una deformazione della cornea tale non poter essere corretta da una lente morbida. Le tipologie di lente morbide si differenziano poi per la durata: possono infatti essere a ricambio giornaliero, settimanale, quindicinale, mensile e trimestrale. Raramente si va oltre come durata, come invece si faceva alcuni anni fa, perché occorre ricordare che le lenti morbide, a lungo andare, diventano un ricettacolo di germi, per quanto sia accurata la manutenzione fatta. Più rapido è il ricambio più sicura è la lente!



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Una volta scelta la lente a contatto più adatta, **è importante per il paziente sottoporsi a un'avisita medica oculistica periodica di controllo**, la prima sei mesi dopo la prescrizione, e poi le successive con cadenza annuale, per verificare che l'occhio sia "confidente", cioè stia bene con le lenti a contatto.

Acquistate le lenti, il paziente dovrà gestirle autonomamente. Il primo obiettivo per lui sarà quello di imparare a indossarle e a rimuoverle senza esitazioni, per esempio nel caso in cui diano fastidio o sia presente un corpo estraneo nell'occhio.

Per maneggiare le lenti e tutto ciò che riguarda la loro conservazione, come i flaconi per la manutenzione e i contenitori, è assolutamente necessario avere le mani pulite. Immediatamente prima, occorre quindi **lavare e asciugare accuratamente le mani.**

Raccomandare il lavaggio delle mani può essere quasi scontato, mentre raccomandare l'asciugatura lo è certamente meno: pochi ci pensano, ma l'acqua che può rimanere sulle dita dopo il lavaggio, non è sterile!!! .

La soluzione migliore è quindi utilizzare tovagliette usa e getta in carta, evitando gli asciugamani e anche i getti d'aria che, come rilevato da alcuni studi, possono essere contaminati da una notevole carica batterica- spiega Troiano.

Altre raccomandazioni fondamentali per la salute dell'occhio riguardano la gestione delle lenti monouso, pensate per essere indossate la mattina e tolte la sera. **Una volta rimosse, le lenti monouso non sono più utilizzabili e vanno pertanto buttate**, perché le loro caratteristiche costruttive non ne permettono una corretta manutenzione senza un conseguente danneggiamento.

Occorre ricordare anche una semplice norma per garantire alla superficie oculare una corretta ossigenazione: **bisogna applicare le lenti a contatto il più tardi possibile dopo il risveglio e rimuoverle il prima possibile prima di dormire.** Il motivo per cui, dopo pochi minuti di applicazione, la presenza della lente non si avverte più è che essa riduce così tanto la concentrazione di ossigeno a livello della superficie oculare che le terminazioni nervose della cornea smettono di funzionare. Una mancanza di ossigenazione simile si riproduce quando la palpebra è abbassata, anche se una minima concentrazione di ossigeno sulla superficie oculare ed è garantita dai vasi sanguigni della palpebra superiore. **È quindi fortemente consigliabile lasciare qualche ora gli occhi senza lenti durante la veglia**, evitando così una condizione di ipossia cronica della superficie oculare che può condurre a una serie di problematiche anche abbastanza rilevanti sul piano clinico.



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Pericolosissimo è il pisolino con le lenti a contatto applicate; prima di dormire anche se per poco tempo è assolutamente necessario rimuovere le lenti a contatto.

Infine, una norma che può sembrare di buon senso, ma che viene spesso disattesa: **quando si avverte un qualsiasi disturbo agli occhi, bisogna evitare d'indossare le lenti.** È esperienza comune per gli oculisti visitare pazienti che si presentano in ambulatorio con gli occhi in pessimo stato ma con ancora le lenti indossate.

Per finire, vale la pena di segnalare alcune importanti novità del settore: da alcuni anni sono presenti anche lenti a contatto "multifocali" che permettono di compensare la presbiopia. Come gli occhiali multifocali queste lenti non sono facilmente tollerate e hanno un elevato tasso di abbandono. Recentemente è stata realizzata una nuova tipologia di lente a contatto in grado di compensare la presbiopia senza avere i disturbi caratteristici delle lenti multifocali.

Sono denominate lenti afocali e sono un brevetto integralmente italiano.

Queste stesse lenti, inoltre, sono caricate con lacrime artificiali, rilasciate sull'occhio per effetto del movimento della palpebra durante l'ammicciamento.

Ciò consente un'adeguata lubrificazione della superficie oculare, aumentando il livello di tolleranza di queste lenti nei soggetti *over40*, un'età in cui possono esserci dei problemi per le prime manifestazioni dell'"occhio secco".

Per ulteriori informazioni: Monica Assanta- Devon Group srl- Ufficio Stampa
SOIcell 3357450264- ad@devongroup.it;ufficiostampa@soiweb.com



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

NOVEMBRE 2017

COMUNICATO STAMPA

Degenerazione maculare: intervenire subito e con appropriatezza per salvare la vita

Per la forma essudativa della degenerazione maculare sono disponibili attualmente due farmaci in grado di bloccare molto efficacemente la progressione della malattia, che rappresenta attualmente una delle principali cause di cecità nella popolazione anziana. Ma la scarsa aderenza alla terapia e i problemi di organizzativi della sanità possono vanificare la terapia.

Milano, 21 novembre 2017-La degenerazione maculare è una patologia che colpisce la macula, la regione centrale della retina, deputata alla visione distinta. Si distinguono due forme di malattia, che possono dare come esito finale una grave ipovisione.

La prima è la forma atrofica, o secca, in cui si manifesta un'atrofia progressiva della macula, dovuta a un processo d'invecchiamento patologico.

La seconda è la forma essudativa, o umida, con un'eziopatogenesi differente: dalla corioide, una lamina del bulbo oculare, si sviluppano vasi neoformati che, nel tentativo di vicariare una sofferenza ischemica, invadono la regione maculare.

"Per la forma atrofica che rende conto di oltre l'80 per cento dei casi di degenerazione maculare, ci sono alcune molecole in fase di sperimentazione, ma non esistono farmaci attualmente approvati", esordisce Michele Reibaldi, della Clinica Oculistica, Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania

"Fortunatamente, invece, per la forma essudativa sono disponibili da alcuni anni due farmaci approvati, ranibizumab e aflibercept, che appartengono alla classe degli anti-VEGF: agiscono bloccando selettivamente a livello oculare l'iper-espressione del VEGF, il fattore di crescita dell'endotelio vascolare, e riescono così a impedire la crescita di neo-vasi nella parte centrale della retina, laddove questi vasi non dovrebbero esistere".

Proprio per questo meccanismo di azione, non si tratta di molecole in grado di riparare il danno retinico una volta che questo è già stato prodotto.

"Perché questi due eccellenti farmaci possano agire in modo efficace, salvando il più possibile la vista al paziente, occorrono due condizioni fondamentali: che vengano somministrati prontamente quando inizia la formazione di neo-vasi nella retina e che venga seguito un rigoroso schema posologico", ha sottolineato Reibaldi. "Per il primo anno si tratta in media di sei-sette somministrazioni, che vanno poi a decrescere nel secondo anno".



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

La somministrazione avviene per via intravitreale: si tratta di un'iniezione nell'occhio che secondo le attuali disposizioni va eseguita in sala operatoria e per la quale esistono solo alcuni centri autorizzati per il trattamento di questa, come di altre forme di maculopatia.

"Questo fatto non favorisce certo l'aderenza alla terapia: basta pensare che si tratta solitamente di pazienti di oltre 65 anni di età, più o meno ipovedenti, che in alcune regioni magari abitano a 100 chilometri dal centro autorizzato, e devono quindi avere qualcuno disponibile ad accompagnarli all'appuntamento per la terapia, svariate volte nel corso di un anno", ha aggiunto Reibaldi. "Inoltre, non è da trascurare il fatto che alcuni centri, riescono a fissare l'appuntamento con due-tre mesi di ritardo rispetto alla scadenza ottimale per un dato paziente: ci si trova spesso di fronte a oggettive difficoltà organizzative per questa terapia, e le liste di attesa purtroppo si allungano; nel centro in cui opero a Catania, per esempio, si eseguono 100-130 iniezioni intravitreali alla settimana, tutti da fare in sala operatoria".

Il problema è che somministrare i farmaci senza la tempistica appropriata vanifica l'intervento terapeutico: il farmaco va letteralmente sprecato, con grave danno per le casse della sanità pubblica, considerato che si tratta di farmaci molto costosi.

"Il peso dell'aderenza alla terapia è evidente se si confrontano i risultati degli studi clinici condotti in condizioni controllate e quelli condotti nella normale pratica clinica", ha aggiunto Reibaldi. "Se poi si guardano alcuni studi in paesi virtuosi, ci si rende conto di quale beneficio si avrebbe con una distribuzione e una *compliance* ideali: con questi farmaci, la cecità legale riconducibile alla degenerazione maculare può essere ridotta addirittura del 50 per cento, con enormi benefici in termini d'impatto sociale della malattia".

Una raccomandazione finale va al pubblico.

"Per evitare le conseguenze peggiori della degenerazione maculare è fortemente consigliato recarsi dall'oculista non appena se ne avvertono i primi segni: una distorsione dell'immagine o la presenza di una zona di alterata visione al centro del campo visivo sono i sintomi che devono subito destare allarme", conclude Reibaldi.

Per ulteriori informazioni: Monica Assanta- Devon Group srl- Ufficio Stampa
SOIcell 3357450264- ad@devongroup.it;ufficiostampa@soiweb.com

COMUNICATO STAMPA



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

INCERTEZZE E POCA TRASPARENZA: SUI CONSULENTI D'UFFICIO (CTU) LA SOI DICE LA SUA

Consulenti Tecnici D'ufficio E Periti Nella Legge Gelli: il Consiglio Superiore della Magistratura(CSM) aggiunge incertezze alle incertezze,escludendo ogni rilevanza e considerazione alle specifiche regole cliniche della Medicina.

SOI plaude per l'interessamento e l'intervento diretto da parte del CSM, volto a indirizzare i Giudici nell'astenersi da azioni e interpretazioni personali disarmoniche ai dettami della nuova legge, ma al tempo stesso rileva che il fondamento della Legge Gelli/Bianco è di certificare la indispensabile prevalenza di esperienza clinica personale diretta sull'oggetto del contenzioso da parte dei CTU nominati dai Giudici.

Milano, 21 novembre 2017- Come è noto, l'art. 15 della legge Gelli (n. 24/17) statuisce che *"Nei procedimenti civili e penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia ad un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti nella disciplina che abbiano specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento (...)"* articolo a sostegno del quale SOI si è battuta in tutte le Commissioni preposte per imporre nuovamente l'inserimento dopo lo strumentale stralcio avvenuto "notte tempo". L'innovazione apportata dalla norma è radicale e proprio in questi giorni sul punto si è espresso il C.S.M. (Consiglio Superiore della Magistratura) con una risoluzione i cui contenuti sono assolutamente allarmanti.

Vorrei fare alcune precisazioni, dice Matteo Piovella. Presidente della Società Oftalmologica Italiana. Innanzitutto, il Consiglio rileva come con l'affiancamento fra medico legale e specialista, la disposizione in esame, intenda fornire *"la garanzia di un collegamento fra sapere giuridico e sapere scientifico, necessario per consentire al giudice di espletare in modo ottimale la funzione di controllo logico razionale dell'accertamento peritale"*. E su questo punto siamo tutti d'accordo!



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

Ma quando si parla invece che in tale prospettiva, i professionisti sanitari che si iscrivono negli albi presso i Tribunali devono indicare e documentare l'esperienza maturata *"con particolare riferimento al numero e alla tipologia degli incarichi conferiti e di quelli revocati"*, qui non ci siamo proprio.

Se si vuole far entrare la scienza nelle aule dei Tribunali italiani- spiega Piovella- cosa centra andare a vedere quanti incarichi ha svolto il professionista sanitario a favore dei Tribunali italiani? Tutti sanno che i professionisti bravi non si dedicano a queste funzioni. Se sono bravi lavorano come medici chirurghi e, salvo casi eccezionali, non frequentano le aule di giustizia. Punto e basta. Quindi questo criterio non risulta condivisibile: anzi rischia di far prevalere i *"soliti noti"* quelli che, incapaci di crearsi uno spazio nella professione, si dedicano a lucrare sulla professione dei colleghi proponendosi come consulenti e periti a favore dei pazienti o di legali (avvocati e magistrati) compiacenti.

Al fine di uniformare sul territorio nazionale l'applicazione di questa disposizione, il CSM ha coinvolto i soggetti interessati (magistratura, avvocatura e ordini dei medici) finalizzato a definire il procedimento di revisione degli albi, in modo da garantire una *"adeguata e documentata qualificazione professionale degli iscritti"*. Tralasciando gli aspetti relativi ai tempi di attuazione, rileva soffermare l'attenzione in merito alle modalità di modifica degli albi. Sul punto il Consiglio rileva la necessità di suddividere le specializzazioni dei consulenti e periti sulla base di disposizioni uniformi in tutto il Paese individuate dalla FNOMCeO. Il singolo Ordine dei medici locale dovrà fornire una *"specifica scheda personale su ogni consulente e perito iscritto"* con indicati i principali profili di competenza che dovranno essere verificati dall'Ordine di appartenenza.

Qui siamo all'assurdo- commenta Teresio Avitabile, Segretario e Tesoriere della SOI. Invece di coinvolgere le società scientifiche – uniche deputate ed in grado a definire se un collega è veramente capace in una determinata attività terapeutica o chirurgica, il CSM decide di rivolgersi agli ordini professionali che non hanno alcuna competenza sul punto, ma soprattutto ,a loro dire, non sanno neanche il numero dei medici specialisti e non sanno come fare per averlo!



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

In realtà, leggendo il documento emerge che al momento, in ambito sanitario, il CSM ha dialogato solo (ed esclusivamente) con l'ente rappresentativo della professione medica: la FNOMCeO.

Se questa impostazione non viene modificata coinvolgendo tutte le realtà professionali esistenti nel mondo sanitario, il sistema che si determinerà sarà sempre lo stesso. Nelle aule giudiziarie si favoriranno i "soliti noti"- conclude Piovella.

Per quanto riguarda l'oftalmologia, la Società Oftalmologica Italiana si porrà come garante del sistema, controllando – anche grazie al proprio efficiente sistema assicurativo - *"chi dice cosa contro chi"* in tutti i Tribunali italiani, favorendo l'inserimento di colleghi bravi e occasionalmente imprestati alle attività di specialista nei collegi dei Giudici, monitorando la qualità scientifica delle affermazioni fatte e contrastando – con assoluta forza e fermezza – chi si permette di aggredire i colleghi con affermazioni scientificamente infondate (se non faziose o false)- gli fa eco a conclusione Teresio Avitabile.

Per ulteriori informazioni: Monica Assanta- Devon Group srl- Ufficio Stampa
SOIcell 3357450264- ad@devongroup.it; ufficiostampa@soiweb.com



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

NUMERI UTILI

Matteo Piovella

Presidente SOI

cell 3355958486 email piovella@piovella.com

TeresioAvitabile

Segretario e Tesoriere SOI

cell 349 5312934 email t.avitabile@unict.it

Antonello Rapisarda

Consigliere SOI cell. 335 8258750

Pasquale Troiano

Consigliere SOI cell 338 6223249

Monica Assanta

Ufficio Stampa SOI cell 3357450264 e mail info@devongroup.it



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista

BLOCK NOTES