



Al Presidente del Consiglio regionale del Piemonte

CL-02-18-01/2079/2018/X

INTERROGAZIONE N. 2079

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

Ordinaria a risposta orale in Aula
Ordinaria a risposta orale in Commissione
Ordinaria a risposta scritta
Indifferibile e urgente in Aula
Indifferibile e urgente in Commissione

☐
☐
☒
☐

OGGETTO: Cheratocono, offerta di cura e liste di attesa in Piemonte

Premesso che:

l'articolo 3 della Costituzione prevede che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale"*;

l'articolo 32 della Costituzione cita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;

l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale: *"La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità"*.

Visto che:

la malattia oculare "cheratocono", dal greco keratos="cornea" e konos="cono", spesso abbreviato in ambito medico come KC, classificata come malattia rara, non è infettiva, ma è una patologia degenerativa della cornea (distrofia corneale progressiva non infiammatoria) che pare causata da fattori genetici, ambientali o disfunzioni ormonali e può colpire uno o, nella maggior parte dei casi, entrambi gli occhi con un incidenza media di circa 1 persona su 2000;

la cornea si deforma progressivamente, assottigliandosi per cui si verifica una curvatura corneale irregolare con perdita di sfericità che presenta il tipico apice di forma conica; ciò avviene a causa di un'anormalità strutturale delle fibre di collagene che compongono lo stroma corneale;

nei casi più gravi la cornea può mostrare inoltre alcune opacità, dovute da un'alterata disposizione delle proteine corneali, che causano delle micro-cicatrici che distorcono le immagini e, in alcuni casi, riducono il passaggio della luce, dando un fastidioso senso di abbagliamento; i soggetti affetti da cheratocono lamentano distorsione delle immagini e visione confusa sia da vicino che da lontano, bruciore e/o dolore, lacrimazione alternata, cefalea ed abbagliamento e presentano miopia associata ad astigmatismo ed aberrazioni;

l'insorgere della patologia di solito avviene in età giovanile, durante la pubertà o l'adolescenza e progredisce fino ai 30-40 anni per poi arrestarsi spontaneamente ed il decorso è totalmente soggettivo ed imprevedibile con anche possibile perdita della cornea e necessità di un trapianto;

ad oggi non esistono cure farmacologiche risolutive per il cheratocono e l'unica terapia, nella fase iniziale, è la correzione ottica con occhiali o lenti a contatto rigide, nella fase avanzata o nelle progressioni rapide l'inserimento di "anelli intrastromali" all'interno della cornea, che servono per stabilizzarla e per rallentare l'evoluzione della malattia, oppure il ricorso al **crosslinking**, una metodica che ha come risultato finale quello di rendere la cornea più rigida ed evitare, quindi, lo sfiancamento, tramite la creazione di legami tra le fibre collagene stromali. Il trattamento è minimamente invasivo: si fa reagire una sostanza fotosensibile (la riboflavina ovvero la vitamina B2) – che viene somministrata in forma di collirio – con i raggi ultravioletti A. La metodica, seguendo il protocollo tedesco, presenta una percentuale molto ridotta di complicazioni (micro-opacità corneali nel 5-7% dei casi);

sul territorio italiano i centri che praticano il trattamento di cross linking si sono moltiplicati tuttavia non esiste uniformità di trattamento per i pazienti relativamente ai costi e, soprattutto, alle tempistiche.

Valutato che:

è solo il Medico Oculista che individua il paziente idoneo all'intervento e consiglia la metodica più opportuna e che prima del trattamento esegue un completo esame del bulbo oculare oltre agli approfondimenti diagnostici specifici per il cheratocono, quali la topografia corneale e la misura degli spessori considerato che, come ogni altro intervento, anche il cross-linking non è scevro da possibili complicanze la cui incidenza è maggiore nelle forme più avanzate della patologia;

le forme più gravi che conducono a uno sfiancamento ed assottigliamento eccessivo della cornea (quali il cheratoglobulo o la degenerazione marginale pellucida) con rischio di perforazione spontanea, necessitano invece di un intervento chirurgico radicale, come il trapianto di cornea, con cui il tessuto corneale malato viene sostituito con tessuto sano proveniente da donatore con costi decisamente maggiori per il SSN.

INTERROGA

L'Assessore

X

per sapere:

in quali sedi pubbliche viene praticato il trattamento di crosslinking;

quanti medici oculisti pubblici eseguono questa tecnica in Piemonte;

se esistono, in regione Piemonte, liste d'attesa per il cross linking corneale e quali sono le tempistiche per l'intervento.

FIRMATO IN ORIGINALE