

GUIDA AI FATTI · CHIRURGIA REFRATTIVA

Capire, non temere.

*Una guida onesta all'operazione agli occhi:
per decidere con la testa, non con la paura.*

Miopia · Ipermetropia · Astigmatismo · Presbiopia
con riferimento al Dr. Giovanni Grieco, oculista — Roma

Una nota per te

Cara Sara,

so quanto il pensiero di un intervento agli occhi ti spaventi, e voglio dirti che è una reazione del tutto comprensibile. Gli occhi sono preziosi, ed è giusto tutelarli con ogni cautela.

Per questo ho preparato questa guida: troverai solo fatti documentati e fonti affidabili, senza forzature e senza alcuna pressione da parte mia. Ho voluto che questi appunti rispettassero i tuoi tempi e i tuoi dubbi. Leggili con calma, quando e se te la sentirai.

Ricorda sempre che la decisione finale su cosa fare resta unicamente e soltanto tua. Provare timore non ti rende fragile, ma semplicemente una persona lucida di fronte a una scelta importante.

Quando sarai pronta, fai un passo alla volta. Parlare con un valido specialista e sottoporsi a una visita è il passo più sensato per fare chiarezza — ma solo quando te la sentirai tu.

Ci sono, con amore.

Tuo Guido



Prima di tutto: la paura è legittima

L'idea di sottoporsi a un intervento chirurgico agli occhi genera naturalmente apprensione. Gli occhi sono organi estremamente delicati e fondamentali per la nostra autonomia, quindi provare timore è una reazione del tutto normale, adulta e consapevole. Questa guida nasce proprio per accogliere quel timore e affrontarlo con la luce fredda e rassicurante della conoscenza, spiegando passo dopo passo cosa avviene, quali sono i reali benefici e quali sono i rischi che ogni scelta comporta.

Il patto di onestà

L'obiettivo di queste pagine è informare, non convincere. Qui non troverai promesse miracolose o garanzie assolute, perché in medicina non esistono. Troverai invece numeri reali, tratteggiati su medie di popolazione tratte dalla letteratura scientifica, accostando sempre ogni vantaggio al suo potenziale rischio. Come ricorda la letteratura, le percentuali indicano medie su vasti gruppi di persone, ma l'esito individuale dipende dalla specificità del proprio occhio, dal difetto e dal chirurgo. Solo una visita specialistica può stabilire la reale idoneità.

Il Dr. Giovanni Grieco

All'interno del panorama medico, una figura di riferimento per la chirurgia oculistica è il Dr. Giovanni Grieco. Laureatosi in Medicina e Chirurgia a "La Sapienza" nel 1984 e specializzato in Oftalmologia nel 1988, vanta oltre 35 anni di attività clinico-chirurgica. Attualmente è responsabile dell'Unità di Oftalmologia presso la Casa di Cura Città di Roma e opera presso l'Eye Clinic dell'UPMC Salvator Mundi International Hospital. Riconosciuto tra i pionieri della chirurgia della cataratta con facoemulsificazione in anestesia topica, pratica interventi al laser a eccimeri e femtosecondi, nonché l'impianto di lenti fache.

I difetti visivi, spiegati semplici

La chirurgia refrattiva interviene per correggere difetti visivi misurati in diottrie, rimodellando la cornea o agendo sul cristallino per riportare il fuoco esattamente sulla retina. La miopia causa una visione sfocata da lontano perché l'immagine si forma davanti alla retina; al contrario, l'ipermetropia causa affaticamento da vicino, con un'immagine che cade dietro la retina. L'astigmatismo, dovuto a una cornea non perfettamente sferica, genera immagini distorte o sdoppiate a ogni distanza. Infine, la presbiopia, fisiologica dopo i 45 anni, comporta la fatica a fuoco da vicino a causa della perdita di elasticità del cristallino.

Le tecniche di oggi

Esistono diverse tecniche, suddivise principalmente in interventi laser sulla cornea e impianti intraoculari. Tra le laseriche, la PRK fu la prima tecnica storica: rimuove l'epitelio per applicare il laser, comportando più fastidio nei primi 3-4 giorni e un recupero completo fino a 3-6 mesi, utile però per cornee sottili. La LASIK classica e la più moderna Femto-LASIK (senza lama) creano un "flap" corneale per un recupero molto rapido, spesso indolore, in 24 ore o 1-2 settimane. Ancora meno

invasiva è la SMILE, che estrae un lenticolo attraverso una micro-incisione, riducendo la secchezza post-operatoria, indicata però solo per miopia e astigmatismo miopico. Per difetti elevati o cornee non idonee si usano le lenti fache (ICL/EVO) impiantate in 20 minuti senza rimuovere il cristallino, oppure si sostituisce il cristallino con lenti trifocali (RLE) per correggere anche la presbiopia.

Come si svolge davvero l'intervento

Il timore più comune riguarda il dolore, ma l'intervento si svolge in anestesia topica, utilizzando soltanto gocce di anestetico: non ci sono iniezioni e il paziente rimane sveglio, pur avendo l'occhio "addormentato". Durante l'applicazione del laser, che dura attivo spesso solo dai 5 ai 15 secondi per i circa 5 minuti complessivi di procedura per occhio, si percepisce al massimo un senso di pressione, ma mai dolore. L'uso di un eye-tracker, che segue i movimenti oculari centinaia di volte al secondo bloccando il laser se necessario, e di un divaricatore che impedisce di sbattere le ciglia, annulla il rischio legato a movimenti o starnuti involontari. È una pratica day surgery, che prevede il rientro a casa lo stesso giorno.

Quanto funziona: i numeri

I tassi di soddisfazione sono molto alti, ma rappresentano medie di popolazione e non garanzie individuali. Una vasta meta-analisi su 19 studi per 2.199 pazienti ha rilevato una soddisfazione per la LASIK del 95,4% (con un range tra gli studi dall'87,2% al 100%). Gli studi ufficiali FDA (PROWL) confermano una soddisfazione superiore al 95%, tra il 96% e il 99%. Per la tecnica SMILE, a quattro anni il 97% degli occhi ha raggiunto una vista senza occhiali pari o migliore a 20/25. L'impianto di lenti fache EVO ICL ha mostrato all'8 anno una sorveglianza reale con oltre il 70% dei casi senza segni o sintomi avversi e il 93% degli occhi entro 1 diottria di errore refrattivo. Nel campo della presbiopia, il laser PRESBYOND ha portato al 99% dei casi con ottima visione da lontano e una forte indipendenza dagli occhiali.

I rischi, con onestà

Agli importanti benefici va sempre affiancata la consapevolezza dei rischi, che la profilassi e l'accurata selezione pre-operatoria contribuiscono a minimizzare. Le complicanze serie o le minacce per la vista sono stimate in meno dell'1% (circa 0,3%), con la perdita visiva permanente riportata come stima clinica intorno a 1 caso su 10.000. L'effetto collaterale più comune è l'occhio secco: gli studi FDA riferiscono che fino al 28% di chi non ne soffriva prima lo sviluppa a 3 mesi, generalmente in forma transitoria e risolvibile in 3-6 mesi con lacrime artificiali. Nel primo mese, circa il 20-40% delle persone riferisce aloni o bagliori notturni, destinati a migliorare drasticamente entro i primi 6-12 mesi. Infine, sebbene sia raro, esiste il rischio di ectasia corneale, un indebolimento progressivo legato a topografie corneali anomale pregresse.

Esami, profilassi e controlli

Proprio per scongiurare i rischi sopra citati, la fase di profilassi inizia da esami fondamentali per scartare i profili a rischio. Vengono eseguite la topografia e la pachimetria corneale, per mappare la

curvatura, escludere il cheratocono e valutare lo spessore della cornea, oltre all'aberrometria, alla pupillometria e alla microscopia endoteliale. Nel post-operatorio si prescrivono colliri antibiotici e cortisonici per alcune settimane, uniti a lacrime artificiali. È tassativamente vietato strofinare gli occhi, mentre per 2-3 settimane sono sconsigliati gli sport di contatto o acquatici. I controlli programmati nei giorni e mesi successivi non vanno saltati. Campanelli d'allarme come dolore intenso, calo improvviso della vista o secrezioni richiedono il contatto immediato con il medico.

Chi può e chi non può operarsi

Non tutti possono sottoporsi a queste procedure. L'idoneità di base richiede che il paziente sia maggiorenne e che il difetto visivo sia rimasto stabile da almeno un anno, supportata da esami pre-operatori favorevoli. Le controindicazioni al laser sono stringenti: una cornea troppo sottile, la presenza di cheratocono o sospetta topografia anomala, cheratite erpetica pregressa, difetti visivi instabili, grave secchezza oculare o patologie attive. La gravidanza e l'allattamento consigliano di rinviare l'intervento. Tuttavia, l'eventuale esclusione dal laser non chiude ogni possibilità: per i difetti elevati si possono valutare alternative valide come le lenti fache o la chirurgia refrattiva del cristallino.

Le domande da fare al medico

Di fronte al proprio specialista, è utile porre domande precise per dissipare ogni dubbio residuo. Potrebbe essere utile chiedere: 1. Considerando i risultati della mia topografia e pachimetria corneale, la struttura del mio occhio è idonea a sopportare l'intervento? 2. Tra le varie tecniche disponibili (come PRK, Femto-LASIK, SMILE o lenti fache), quale è la più sicura e meno invasiva per il mio specifico difetto? 3. Sulla base dei numeri di popolazione, quanto è probabile che io sviluppi secchezza oculare o aloni notturni persistenti? 4. Qual è il reale tasso di ritocco o potenziamento per la tecnica che mi consiglia? 5. Quanto tempo dovrò aspettare prima di poter riprendere a guidare, a usare il computer e a praticare sport? 6. Quali sono le istruzioni esatte per la cura degli occhi nelle prime 48 ore e nei mesi successivi? 7. Quali sono i sintomi considerati normali e quali, invece, rappresentano un'emergenza per cui devo correre in clinica?

Il tuo percorso, passo dopo passo

Una mappa realistica di ciò che accade in ogni fase, per sapere sempre cosa aspettarti.

Il giorno dell'intervento. Solo gocce di anestetico: l'occhio è "addormentato", non senti dolore ma resti sveglio. Al termine, un senso di sabbia o bruciore che dura solo poche ore.

Le prime ore. Noti già un miglioramento; con LASIK o Femto-LASIK la vista è spesso buona entro 24 ore. Non strofinare mai gli occhi.

Il giorno dopo. Inizi i colliri antibiotici e cortisonici e le lacrime artificiali (per settimane) e proteggi l'occhio dalla luce con gli occhiali da sole.

La prima settimana. Il recupero procede: niente sport di contatto o attività acquatiche per 2-3 settimane, per evitare traumi e infezioni.

Il primo mese. Continui la terapia e segui i controlli programmati, da non saltare nemmeno se ti senti bene.

Da 3 a 6 mesi. Occhio secco e aloni notturni tendono a migliorare e risolversi; con la PRK è il periodo del recupero visivo completo.

Campanelli d'allarme. Dolore intenso, calo improvviso della vista o secrezioni anomale: non aspettare il controllo successivo, contatta subito il medico.

Gestire la paura

Sentirsi spaventati, tesi o avere persino voglia di scappare è una reazione naturale: gli occhi sono preziosi. Essere onesti significa dirlo — e ricordare che, pur con percentuali di successo altissime, ogni intervento ha i suoi rischi. Ma la paura perde forza quando diventa consapevolezza: sapere come avverrà ti ridà il controllo.

Puoi sentirti più al sicuro perché la procedura è pensata per essere delicata: nessuna iniezione, nessuna anestesia generale, solo gocce. Resti sveglio ma senza dolore, al massimo una lieve pressione.

Il timore di muovere l'occhio per lo spavento è tra i più comuni: un divaricatore impedisce alle palpebre di chiudersi e un eye-tracker segue l'occhio centinaia di volte al secondo, bloccando il laser se serve. E gli esami pre-operatori servono proprio a scartare chi non è idoneo.

- Scrivi prima le domande e i dubbi, per non dimenticarli al momento.
- Fatti accompagnare da una persona di fiducia che ti riporti a casa.
- Parla apertamente col chirurgo delle tue paure: non è sciocco, è giusto.
- Ricorda che la decisione finale spetta solo a te.
- Usa una respirazione lenta e profonda prima e durante la preparazione.
- Informati solo da fonti serie, non da racconti d'ansia sui social.

Animazioni esplicative (video)

Animazioni schematiche (non riprese reali di chirurgia) che mostrano come funzionano le tecniche. Puoi aprirle dai link seguenti:

- **Animazione LASIK**
<https://www.youtube.com/watch?v=YzZre0OcLXQ>
- **Animazione SMILE (ZEISS)**
<https://www.youtube.com/watch?v=HasLh6gN3TI>
- **Animazione lente ICL (STAAR)**
<https://www.youtube.com/watch?v=OHqhA6TGmKQ>
- **Geopop — l'operazione laser spiegata (in italiano)**
<https://www.geopop.it/loperazione-laser-agli-occhi-dura-10-min-come-funziona-la-chirurgia-refrattiva-per-migliorare-la-vista/>

Fonti e responsabilità

Tutti i dati, le statistiche cliniche e i concetti esposti in questo documento sono stati verificati e tratti da fonti istituzionali e letteratura scientifica. Tra le fonti principali si citano gli studi ufficiali FDA (LASIK Quality of Life / PROWL) disponibili su [fda.gov](https://www.fda.gov), le linee guida AAO (Preferred Practice Pattern 2022/2024), la meta-analisi di Solomon pubblicata su EurekaAlert, gli studi clinici su PubMed/PMC per quanto riguarda SMILE, PRESBYOND, EVO ICL e l'ectasia post-chirurgica, oltre ai portali informativi di IAPB Italia, Policlinico Gemelli, UPMC Salvator Mundi e l'American Refractive Surgery Council. Si ricorda infine che questo materiale ha natura puramente informativa e divulgativa, pertanto non sostituisce in alcun modo il consulto medico, la diagnosi o la visita specialistica diretta con un professionista abilitato.

Link alle fonti

- **FDA — LASIK Quality of Life (PROWL)**
<https://www.fda.gov/medical-devices/lasik/lasik-quality-life-collaboration-project>
- **AAO — Refractive Surgery PPP 2022/2024**
<https://www.aao.org/education/preferred-practice-pattern/new-preferredpracticepatternguideline-3>
- **Meta-analisi soddisfazione LASIK 95,4% (Solomon)**
<https://www.eurekaalert.org/news-releases/767048>
- **SMILE — esiti a 4 anni (PMC)**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7703695/>
- **EVO ICL — studio FDA (PMC)**
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12420917/>
- **PRESBYOND — esiti refrattivi (PMC)**
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9522566/>
- **Occhio secco post-LASIK — revisione (PMC)**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11194137/>
- **Policlinico Gemelli — chirurgia refrattiva**
<https://privato.policlinicogemelli.it/approfondimenti/chirurgia-refrattiva/>
- **IAPB Italia — topografia / pachimetria**
<https://iapb.it/topografia-corneale/>
- **UPMC Salvator Mundi — chirurgia refrattiva**
<https://upmc.it/it/sedi/salvator-mundi/servizi/oftalmologia/chirurgia-refrattiva>

Questa guida ha scopo puramente informativo e divulgativo. Non sostituisce il giudizio clinico, la diagnosi o il consulto diretto con un medico oculista. La decisione, con calma e senza pressioni, resta tua — accompagnata da chi ha le competenze per valutare il tuo caso.