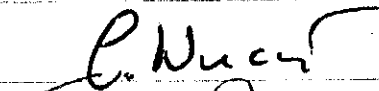
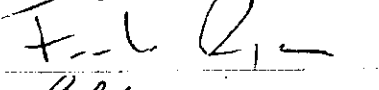
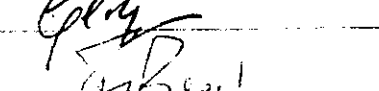

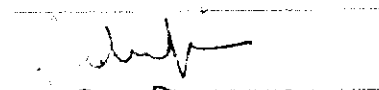
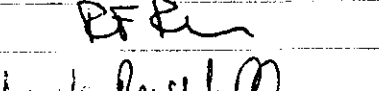
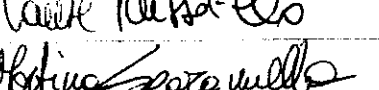
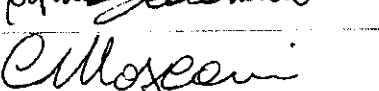
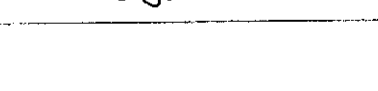

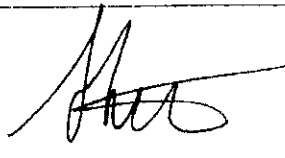
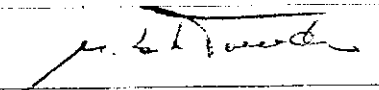
	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b>	DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 1 di 15
<b>DS DIREZIONE SANITARIA</b>		

ELENCO PARTECIPANTI GRUPPO DI LAVORO	QUALIFICA	FIRMA
Prof. Carlo Nucci	Direttore UOSD Oculistica Referente del PDTA	
Dott. Federico Regine	Medico Specialista UOSD Oculistica	
Prof. Gianluca Manni	Resp. Programma Glaucoma	
Prof. Federico Ricci	Resp. Unit Patologie Retiniche Degenerative	
Prof. Mario Dauri	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione	
Ing. Federico Cozza	Responsabile UOSD Operations Management	
Dott.ssa M. Franca Mulas	Medico Direzione Generale	
Dott.ssa Laura Russolillo	Medico Specialista UOSD Operations Management	
Dott.ssa Martina Scaramella	Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva	
Dott.ssa Claudia Mosconi	Medico Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva	

**PER APPROVAZIONE**

Alberto Siracusano	Direttore Dipartimento del Benessere Salute e Salute Mentale e Neurologica, Dentale e degli Organi Sensoriali	
Umberto Tarantino	Direttore di Dipartimento di Emergenza e Accettazione	



PTV 2011	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b>	DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 2 di 15
<b>DS DIREZIONE SANITARIA</b>		


**Archiviazione**

Documento	Luogo Archiviazione:	Durata	Catalogazione	Accesso	Supporto
Percorso diagnostico terapeutico assistenziale cataratta	DG DS	Fino a nuova revisione prevista per Marzo 2023		Tutte le Unità Operative coinvolte	Cartaceo e informatico sul portale del PTV

<b>Causale preparazione /modifica documento:</b>						
	<b>Redazione Gruppo di lavoro</b>	<b>Verifica DI</b>	<b>Verifica RM</b>	<b>Approvazione DS</b>	<b>Approvazione DG</b>	<b>Emissione IQ/DS</b>
<b>Prima emissione</b>	Dott.ssa Laura Russolillo	Dott A.Sili	Dott.ssa B. Passini	Dott. M. Mattei	Dott. G. Quintavalle	Dott.ssa F. Ignesti
	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:


**STRUTTURE ORGANIZZATIVE ALLE QUALI DEVE ESSERE DIFFUSO IL PDTA**

UOSD OCULISTICA
PROGRAMMA AZIENDALE GLAUCOMA
UNIT PATOLOGIE RETINICHE DEGENERATIVE
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
SERVIZIO DI PREOSPEDALIZZAZIONE
CABINA DI REGIA DEL PERCORSO CHIRURGICO
DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 3 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>2. SCOPO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....</b>	<b>5</b>
I Centri e le Strutture coinvolte:.....	5
<b>4. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA .....</b>	<b>6</b>
<b>5. MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTA.....</b>	<b>6</b>
I criteri di inclusione/esclusione .....	7
Criteri d'inclusione .....	7
Criteri di esclusione.....	7
<b>6. LE FASI DEL PDTA .....</b>	<b>8</b>
VISITA OCULISTICA.....	8
Fig.1 Flow chart.....	9
<b>DIAGNOSI E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA .....</b>	<b>10</b>
CONVOCAZIONE DEL PAZIENTE .....	10
PREOSPEDALIZZAZIONE O VALUTAZIONE PREOPERATORIA .....	10
BIOMETRIA E CONSENSO INFORMATO .....	11
ACCETTAZIONE E PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO .....	11
Preparazione all'intervento.....	11
Intervento .....	12
Gestione postoperatoria .....	12
ARCHIVIAZIONE DELLE CARTELLE.....	13
VISITE OCULISTICHE DI CONTROLLO.....	13
<b>7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....</b>	<b>14</b>
<b>8. IL MONITORAGGIO DEL PDTA.....</b>	<b>14</b>
<b>9. INDICATORI.....</b>	<b>15</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>15</b>



	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 4 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

## 1. PREMESSA

Il numero d'interventi di cataratta è destinato a crescere con l'aumentare dell'età della popolazione, soprattutto in Italia, che nel 2030, potrebbe essere in assoluto il Paese con l'età media della popolazione più elevata al mondo.

Per cataratta s'intende un'opacizzazione del cristallino, la lente situata dietro l'iride che consente la messa a fuoco delle immagini sulla retina.

L'intervento di cataratta consiste nell'asportazione del cristallino opacizzato e, quando possibile, nell'impianto di una lente intraoculare artificiale.

La metodica più comunemente utilizzata per asportare la cataratta è la facoemulsificazione. Con questa metodica la corticale e il nucleo del cristallino sono asportati previa frammentazione e aspirazione da dentro la capsula e sostituiti da una lente artificiale posizionata all'interno o davanti alla capsula.


L'intervento di cataratta è un intervento di chirurgia oftalmica maggiore, di non agevole esecuzione e a elevata complessità:

- per il suo svolgimento devono essere superati problemi tecnici di particolare complessità;
- gli eventi avversi possono condurre sino alla perdita della funzione visiva o alla perdita anatomica del bulbo oculare.

La chirurgia della cataratta è indicata:

- per migliorare la funzione visiva di soggetti con cataratta e anche con altre patologie oculari;
- per poter utilizzare meglio il residuo funzionale di soggetti ipovedenti per altre gravi patologie oculari;
- per esplorare accuratamente il segmento posteriore dell'occhio;
- per prevenire lo sviluppo di altre patologie oculari.

L'attuale chirurgia della cataratta consente l'esecuzione dell'intervento in anestesia topica/locale in regime ambulatoriale.

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 5 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

L'intervento di cataratta è ricompreso tra i 108 DRG a rischio inappropriatelyzza e, da tempo, è stato trasferito in regime ambulatoriale, non in modo uniforme tra le Regioni. In epoca pre-COVID, è stato stimato che in Italia erano eseguiti annualmente 550.000 interventi di cataratta di cui 19.362 in regime di ricovero ordinario, 124.828 in regime di day surgery e 412.000 in regime ambulatoriale.

## 2. SCOPO


Scopo del presente documento è stabilire il percorso che può seguire un paziente affetto da cataratta che si rivolge presso IL Policlinico Tor Vergata (PTV) per eseguire l'intervento, sia nel caso in cui il paziente sia già seguito presso l'ambulatorio del Policlinico oppure nel caso in cui il paziente venga inviato al PTV da medici del territorio.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Destinatari del presente PDTA sono tutte le Unità operative coinvolte, i pazienti affetti da cataratta seguiti presso gli ambulatori del Policlinico di Tor Vergata dalla UOSD Oculistica, dal Programma Aziendale Glaucoma e dalla UNIT Patologie Retiniche Degenerative e i pazienti seguiti principalmente dai medici del territorio.

### I Centri e le Strutture coinvolte:

- la UOSD Oculistica
- Programma Aziendale Glaucoma
- UNIT Patologie Retiniche Degenerative
- Medici oculisti del territorio
- Medici di medicina generale
- Servizio di Preospedalizzazione
- UOC Anestesia e Rianimazione
- Cabina di Regia del Percorso Chirurgico
- Infermieri di Sala Operatoria

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 6 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		


- Infermieri del reparto di degenza

#### **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E LINEE GUIDA**

- Cataract in the Adult Eye PPP 2021-- NOV 2021 from AAO PPP Cataract and Anterior Segment Panel, Hoskins Center for Quality Eye Care <https://www.aao.org/guidelines-browse?filter=Guidelines&sub=ONE.ContentTypes.PreferredPracticePatternGuideline&specialty=cataract-anterior-segment>
- LINEE GUIDA CLINICO ORGANIZZATIVE SULLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA  
Approvate il 25 ottobre 2014 Primo Aggiornamento novembre 2015 Secondo Aggiornamento ottobre 2016 SOI - Società Oftalmologica Italiana  
[https://www.sedesoi.com/pdf/soi\\_linee%20guida%202016\\_.pdf](https://www.sedesoi.com/pdf/soi_linee%20guida%202016_.pdf)
  - <https://www.siaarti.it/news/414516>
  - [https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=34389](https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=34389)
  - [https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Documenti/111\\_2017\\_Nota%20PEC%20Chirurgia%20Oculistica%20AAROI-EMAC%20SIAARTI%20SIARED\\_web.pdf](https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Documenti/111_2017_Nota%20PEC%20Chirurgia%20Oculistica%20AAROI-EMAC%20SIAARTI%20SIARED_web.pdf)
  - [https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Siared/Assistenza\\_Anestesiologica\\_in\\_Chir\\_Bassa\\_Compl\\_NORA\\_Raccomandazioni\\_AAROI-SIAARTI-SIARED.pdf](https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Siared/Assistenza_Anestesiologica_in_Chir_Bassa_Compl_NORA_Raccomandazioni_AAROI-SIAARTI-SIARED.pdf)
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 35 del 28 gennaio 2019, Regione Lazio
- Chiarimenti in merito all'attuazione delle disposizioni di cui al DCA 35/2019, Regione Lazio

#### **5. MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTA**

Il trattamento della cataratta deve partire da un'approfondita e condivisa descrizione del percorso assistenziale, che prevede la presa in carico del paziente da parte del team multidisciplinare di operatori in linea con le principali linee guida internazionali. Riteniamo

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 7 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

fondamentale riaffermare con forza l'importanza della sicurezza per i pazienti e gli operatori quale principio imprescindibile per garantire la migliore assistenza possibile.

### **I criteri di inclusione/esclusione**

In generale, la scelta di eseguire un intervento di chirurgia della cataratta in regime ambulatoriale implica necessariamente la presa in considerazione di un insieme di elementi, anche di tipo organizzativo, che consentono di sottoporre il paziente all'intervento con la necessaria "compliance".

La chirurgia ambulatoriale della cataratta può essere applicata alla grande maggioranza dei pazienti, salvo i casi nei quali fattori di contesto e condizioni cliniche richiedano un ricovero ordinario o diurno.

È comunque utile ricercare e valutare le co-morbilità sistemiche e oculari, le pregresse procedure chirurgiche sistemiche e oculari e gli eventuali eventi traumatici oculari che possono rendere la chirurgia della cataratta più complessa e essere responsabili di una prognosi visiva incerta e comunque lontana dai risultati attesi dal paziente.


#### ***Criteri d'inclusione***

Pazienti con diagnosi di cataratta candidabili all'intervento in regime APA

#### ***Criteri di esclusione***

Condizioni sistemiche od oculari che, a giudizio dell'anestesista o dell'oftalmologo, non permettono l'intervento in regime ambulatoriale.

Paziente pediatrico

 PTV FARMACIA DEL POLICLINICO	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b>	DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 8 di 15
<b>DS DIREZIONE SANITARIA</b>		

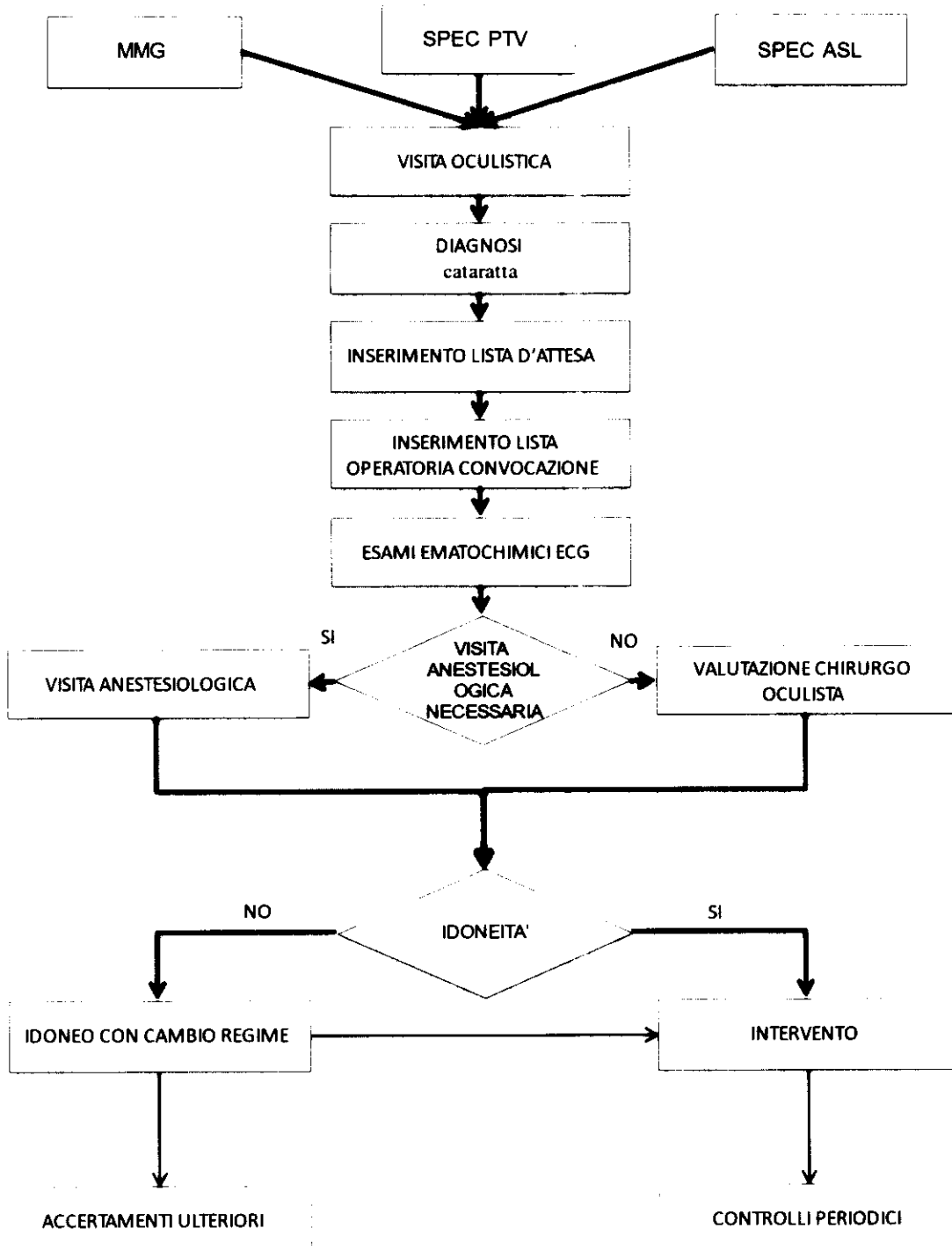
## 6. LE FASI DEL PDTA


### VISITA OCULISTICA

I pazienti afferiscono a visita presso gli ambulatori di oculistica del Policlinico di Tor Vergata inviati dal MMG, dai Medici Specialisti Territoriali, dai Medici Specialisti Oculisti interni mediante impegnativa VISITA OCULISTICA PER CATARATTA.



Fig.1 Flow chart



	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 10 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

## DIAGNOSI E INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

Al Medico specialista del Policlinico Tor Vergata che esegue la diagnosi di cataratta e pone l'indicazione chirurgica e compete la proposta di attivazione (su ricettario regionale) dell'APA.

Il Medico specialista pertanto:

- apre e compila la cartella ambulatoriale del paziente;
- inserisce nelle note informazioni utili all'intervento (diagnosi dettagliata, intervento proposto, eventuali specifiche condizioni sistemiche o oftalmologiche del paziente, farmaci in uso, allergie ecc.); compila inoltre il QUESTIONARIO SULLE CONDIZIONI CLINICHE GENERALI (ALLEGATO 1);
- Informa il paziente in merito all'intervento chirurgico e gli consegna il MODULO PER IL RILASCIO DEL CONSENSO INFORMATO;
- provvede all'inserimento del paziente in lista d'attesa precisando, a seconda delle condizioni di salute del paziente, se il percorso preoperatorio deve essere con o senza "videat" anestesiologicalo.

## CONVOCAZIONE DEL PAZIENTE


Sulla base della lista d'attesa, il personale dell'oculistica effettua la chiamata del paziente, nel rispetto delle tempistiche previste dal *Regolamento Organizzativo del Percorso Chirurgico* (cfr. delibera 241 del 14/03/2022), comunicandogli sia la data degli accertamenti preoperatori che la data dell'intervento.

## PREOSPEDALIZZAZIONE O VALUTAZIONE PREOPERATORIA

Avviene in ogni caso presso il servizio di preospedalizzazione del PTV

a. Paziente che necessita di "videat" anestesiologicalo

il paziente esegue la PREOSPEDALIZZAZIONE (esami ematochimici, ECG e visita anestesiologicala per il rilascio del nulla osta all'intervento).

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 11 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

b. Paziente che non necessita di “videat” anestesiológico

il paziente esegue gli esami ematochimici e l’ECG, quindi l’oculista rilascia il nulla osta all’intervento.

L’esito della preospedalizzazione o della valutazione preoperatoria resta valido per 60 gg. e può essere utilizzato, nei pazienti che debbano eseguire l’intervento in entrambi gli occhi, anche per il secondo intervento, purché effettuato entro nei limiti temporali previsti.

Qualora al termine del percorso di preospedalizzazione il paziente non risulti idoneo all’intervento nel regime previsto, l’Anestesista o il Medico specialista provvedono a definire l’eventuale altro percorso diagnostico e/o terapeutico indicato, oppure indirizzano il paziente ad altri accertamenti utilizzando il ricettario regionale e barrando la priorità “U” o “B” secondo il caso.

Al termine delle valutazioni preoperatorie (con o senza videat anestesiológico) il personale infermieristico della preospedalizzazione invita il paziente a regolarizzare l’impegnativa per Biometria al CUP aziendale. Fig 1 (Flow Chart)


## **BIOMETRIA E CONSENSO INFORMATO**

Uscito dal servizio di preospedalizzazione il paziente si reca presso l’ambulatorio oculistico per eseguire la biometria ed eventuali ulteriori approfondimenti utili per l’intervento. Il Medico specialista acquisisce in cartella il consenso informato che deve essere sottoscritto dal paziente e dal Medico.

## **ACCETTAZIONE E PREPARAZIONE ALL’INTERVENTO**

### *Preparazione all’intervento*

L’infermiere riscontrando i dati sulla cartella clinica identifica il paziente e l’occhio da operare che viene marcato con un segno o con un bollino in corrispondenza della fronte. L’infermiere provvede inoltre ad un controllo della pressione arteriosa ed eventualmente della glicemia nonché predisporre un accesso venoso.

	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 12 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

Nella fase pre-operatoria il medico controlla nuovamente la compilazione e la sottoscrizione del consenso informato, e dà l'autorizzazione alla dilatazione dell'occhio da operare.

In sala operatoria deve essere disponibile la lista operatoria con indicazione del nome e cognome dell'operatore e del paziente, dell'occhio da operare e del potere della lente da impiantare.

### ***Intervento***

L'intervento di cataratta è generalmente eseguito in anestesia topica o locale, con o senza sedazione/analgesia. Il tipo di anestesia deve essere discussa con il paziente in modo che sia cosciente di cosa aspettarsi in termini di dolore, disagio, livello di coscienza, esperienze visive e complicanze. Durante l'intervento il paziente viene monitorato mediante elettrocardiogramma, ossimetria e misurazione della pressione sanguigna.


### ***Gestione postoperatoria***

Per gestione post-operatoria s'intende il controllo del paziente nel periodo compreso tra la conclusione dell'intervento chirurgico e la sua dimissione, intendendo come dimissione l'uscita dal centro chirurgico.

In dettaglio questo periodo si articola nelle seguenti fasi:

- a) controllo delle condizioni generali del paziente al termine dell'intervento;
- b) verifica dell'assenza di segni e sintomi dovuti all'anestesia;
- d) consegna al paziente, anche per iscritto (meglio se alla presenza dell'accompagnatore) d'istruzioni dettagliate sulla terapia e i controlli post-operatori;
- e) consegna al paziente, anche per iscritto, di istruzioni dettagliate sui segni e i sintomi cui deve prestare attenzione nelle ore successive all'intervento al fine di ricorrere tempestivamente alle cure del caso;
- f) consegna al paziente di istruzioni dettagliate su come mettersi in contatto con la struttura oculistica in caso di necessità;



	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b></p>	<p align="right">DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 13 di 15</p>
<p align="center"><b>DS DIREZIONE SANITARIA</b></p>		

g) consegna al paziente della lettera di dimissione, in cui siano riportate le informazioni rilevanti su intervento chirurgico eseguito, eventuali complicanze di rilievo, terapia post-operatoria istituita, programmazione del follow-up. Le fasi ai punti d, e, f, g, possono essere operativamente realizzate anche da personale infermieristico adeguatamente formato.

La dimissione deve avvenire solo dopo l'espletamento delle fasi descritte, e quando sia stato verificato che il paziente si sia completamente ristabilito, essendo in grado di lasciare l'ospedale.

I criteri per dimettere un paziente ambulatoriale operato di cataratta sono i seguenti:


- segni vitali stabili
- stato mentale preoperatorio ristabilito
- minimo disturbo all'occhio operato
- presenza di un parente o di un aiuto se necessario
- il paziente dimesso senza protezione del bulbo oculare operato deve indossare come protezione un occhiale.

### **ARCHIVIAZIONE DELLE CARTELLE**

Nelle more della adozione di una cartella clinica computerizzata l'archiviazione delle cartelle cartacee, opportunamente compilate, è sotto la responsabilità del personale infermieristico dell'ambulatorio di oculistica.

### **VISITE OCULISTICHE DI CONTROLLO**

Un controllo oftalmologico viene programmato prima della dimissione entro le successive 72 ore dall'intervento, il successivo tra la terza e la quarta settimana previa appuntamento con impegnativa. Altri controlli saranno stabiliti dal chirurgo in funzione delle necessità cliniche.

 <b>PTV</b> <small>TELEFONICO INFORMATICO</small>	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b>	DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 14 di 15
<b>DS DIREZIONE SANITARIA</b>		


## 7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Medico specialista	Cabina di Regia Percorso Chirurgico	Servizio di preospedalizzazione	Anestesista di preospedalizzazione	Anestesista di sala (solo per ricoveri)	Personale CUP	Infermieri ambulatorio	Infermieri sala operatoria	Infermieri reparto degenza
Visita Oculistica	R					C	C		
Diagnosi ed inserimento in lista d'attesa	R	I							
Convocazione per valutazione preoperatoria ed intervento	R								
Programmazione della lista operatoria	R	C	I						
Preospedalizzazione ("videat" anestesiológico necessario)	C	I	R	R					
Valutaz. preoperatoria ("videat" anestes. non necessario)	R	I	C						
Biometria e consenso informato	R						C		
Accettazione e preparazione all'intervento	R								R
Intervento di cataratta	R	I			C			C	
Gestione post-operatoria	R				C				C
Archiviazione cartelle							R		
Visite oculistiche di controllo	R					C	C		

Legenda: "R" responsabile; "C" coinvolto, "I" informato

## 8. IL MONITORAGGIO DEL PDTA

Il presente PDTA sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed in base ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZA CATARATTA</b>	DS_POS-PC Rev.1 14/03/2022 Pagina 15 di 15
<b>DS DIREZIONE SANITARIA</b>		

## 9. INDICATORI

Obiettivo	Indicatore	Modalità di rilievo	Target	Responsabile
Appropriatezza prime visite	Numero di interventi / Numero di prime visite per cataratta	SIAS - SWPC	Minimo 80%	ReCUP
Produttività delle sedute APA	Numero di interventi / numero sedute da 5 ore (per sedute APA)	SWPC	Minimo 7	Operations Management
Appropriatezza del regime	Numero di interventi eseguiti in Day Surgery / Numero di interventi (APA + DAY SURGERY)	SWPC	Massimo 5%	Operations Management

## ALLEGATI

ALLEGATO Scheda di valutazione rischio clinico

AGENDE DI PRENOTAZIONE

Area di Oculistica, Policlinico Tor Vergata					
Valutazione pre-operatoria per inserimento dei pazienti in lista senza videat anestesiologicalo					
Cognome		Età		N. Cari.	
Nóme		Peso		Tel	
Data di nascita		Altezza		CF	
		SI	NO		SI NO
E' allergico a farmaci e se si quali?				E' stata sottoposta a terapie per l'infarto?	
Ha mai avuto problemi con l'anestesia effettuata dal dentista?				Effettua visite periodiche dal cardiologo?	
E' allergico agli anestetici ese si quali?				Che pensa il cardiologo della sua salute?	
Soffre di claustrofobia?				Ha mai avuto problemi ischemia cerebrali di recente?	
E' fumatore / ex fumatore?				Soffre di anemia?	
Soffre di ipertensione arteriosa?				Ha problemi connessi alla presenza di anemia?	
La pressione arteriosa è alta anche con 1a terapia antiipertensiva?				Ha problemi di sanguinamento eccessivo?	
Soffre di diabete?				Le compaiono lividi sulla pelle?	
Prende insulina?				Prende farmaci anticoagulanti?	
La glicemia è alta nonostante lei faccia terapia con farmaci ipoglicemizzanti?				Prende farmaci antiaggreganti?	
Soffre di aritmie cardiache?				Il suo INR è sempre superiore a 3?	
Prende farmaci antiaritmici?				Soffre di malattie del sangue?	
Le aritmie sono presenti nonostante l'uso di farmaci antiaritmici?				Ha problemi renali?	
La notte dorme con più cuscini?				E' fn dialisi?	
Ha l'affanno quando fa le scale?				Soffre di malattie ai polmoni?	
Ha avuto di recente dolori al petto?				E' in terapia con ossigeno a domicilio?	
Ha avuto episodi di ischemia cardiaca?				Soffre di problemi prostatici?	
E' mai svenuto senza motivo di recente?				Prende farmaci per l'ipertrofia prostatica?	
Ha mai avuto convulsioni?				mal subito interventi chirurgici di arattere generale?	
Ha avuto un infarto?				avuto problemi di infezione post peratoria?	
E' stato mai sottoposto a terapia per l'infarto?				E' stato mai sottoposto ad anestesia generale?	
E' preoccupato il cardiologo per il suo stato di salute?				Ha mai avuto problemi durante o l'anestesia generale	

Roma.

Firma del paziente

Firma del medico



**GRADING PREOPERATORIO PER INTERVENTO DI CATARATTA**

	SI	NO
Cataratta bianca / totale / brunescente		
Pseudoesfoliatio lentis		
Cataratta polare posteriore		
Facodonesi		
Progressa vitrectomia		
Occhio infossato		
Pupilla stretta <3mm / Sinechie		
C.A. ridotta di profondità		
Iridectomia Nd: YAGprofilattica necessaria		
Alta ametropia (+ < 6Dj)		
! Paziente monocolo (anche funzionante)		
• Et� < 85 anni		
Difficolt� nella deambulazione / posizionamento sul lettino		
! Paziente con ipertensione		
Terapie per la prostata (antagonisti alfa-adrenergici)		
<b>MATERIALI RICHIESTI</b>		
	SI	NO
Colorante per capsula		
Anello di tensione capsulare		
Uncini		
Triamcinolone		
Avastin o Lucentis Eylea		
Altro		

Firma e timbro del Medico responsabile

Roma,

**Unità erogante: 3409\_OCULISTICA VISITA CATARATTA**

ID unità erogante	MNEM_AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG.	ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT	N. PREST.NI
UEIDPTV00000191	OCULISTICA2	3409_*OCULISTICA CATARATTA	89.01_50 95.02_0	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO PRIMA VISITA OCULISTICA	lun	08.40	12.40		6
UEIDPTV00000191	OCULISTICA2	3409_*OCULISTICA CATARATTA	89.01_50 95.02_0	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO PRIMA VISITA OCULISTICA	mer	08.10	12.50		6

Unità erogante: 3411\_OCULISTICA APA U.O.S.D.

\*Attualmente non ci sono slot in prenotazione

ID unità erogante	MNEM_AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG. ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT	N. PREST.NI
				PACCHETTO - APA PER INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - OCCHIO DX INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - OCCHIO DX				
		3411_OCULISTICA APA U.O.S.D.	13.41_2 13.41_3	PACCHETTO - APA PER INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - OCCHIO SX INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - OCCHIO SX				

UEIDPTV00000207

3411JAPACATARATTA

**Unità erogante: 3457 PACCHETTO APA PROGRAMMA AZIENDALE GLAUCOMA**

\*Attualmente non ci sono slot in prenotazione

ID unità erogante	MNEM_ AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG. ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT	N. PREST.NI
1104220	3457APACATARATTA	3457 PACCHETTO APA PROGRAMMA AZIENDALE GLAUCOMA		PACCHETTO - APA PER INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE - OCCHIO DX INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE - OCCHIO DX PACCHETTO - APA PER INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE - OCCHIO SX INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE - OCCHIO SX				
			13.41.2 13.41_3					

Unità erogante: 3401\_OCULISTICA POST INTERVENTO

ID unità erogante	MNEM_ AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GG. ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT	N. PREST.NI
		3401_OCULISTICA POST INTERVENTO		IRIDECTOMIA YAG-LASER - OCCHIO DX				
			12.14_2	IRIDECTOMIA YAG-LASER - OCCHIO				
			12.14_3	SXCAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA				
			13.64_2	SECONDARIA - OCCHIO				
			13.64_3	DX CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA				
			14.34_2	SECONDARIA - OCCHIO				
			14.34_3	SX RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE				
			89.01_50	FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) -				
			95.03.1_2	OCCHIO DX RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA				
			95.03.1_3	RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER) -				
				OCCHIO SX VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO				
UEIDPTV00000162	OCU002			STUDIO TOPOGRAFIA CORNEALE - OCCHIO DX	lun 08.40	12.40		12

STUDIO TOPOGRAFIA  
 CORNEALE - OCCHIO SX  
  
 IRIDECTOMIA YAG-LASER  
 - OCCHIO DX  
 IRIDECTOMIA YAG-LASER  
 - OCCHIO  
 SXCAPSULOTOMIA YAG-  
 LASER PER CATARATTA  
 SECONDARIA - OCCHIO  
 DX CAPSULOTOMIA YAG-  
 LASER PER CATARATTA  
 SECONDARIA - OCCHIO  
 SX RIPARAZIONE DI  
 LACERAZIONE DELLA  
 RETINA MEDIANTE  
 FOTOCOAGULAZIONE  
 CON ARGON (LASER) -  
 OCCHIO DX RIPARAZIONE  
 DI LACERAZIONE DELLA  
 RETINA MEDIANTE  
 FOTOCOAGULAZIONE  
 CON ARGON (LASER) -  
 OCCHIO SX VISITA  
 OCULISTICA DI  
 CONTROLLO  
 STUDIO TOPOGRAFIA  
 CORNEALE - OCCHIO DX  
 STUDIO TOPOGRAFIA  
 CORNEALE - OCCHIO SX mer 08.30

12

12.30

mer 08.30

3401\_OCULISTICA POST  
INTERVENTO

12.14\_2  
 12.14\_3  
 13.64\_2  
 13.64\_3  
 14.34\_2  
 14.34\_3  
 89.01\_50  
 95.03.1\_2  
 95.03.1\_3

UEIDPTV00000162 OCU002

IRIDECTOMIA YAG-LASER  
 - OCCHIO DX  
 IRIDECTOMIA YAG-LASER  
 - OCCHIO  
 SXCAPSULOTOMIA YAG-  
 LASER PER CATARATTA  
 SECONDARIA - OCCHIO  
 DX CAPSULOTOMIA YAG-  
 LASER PER CATARATTA  
 SECONDARIA - OCCHIO  
 SX RIPARAZIONE DI  
 LACERAZIONE DELLA  
 RETINA MEDIANTE  
 FOTOCOAGULAZIONE  
 CON ARGON (LASER) -  
 OCCHIO DX RIPARAZIONE  
 DI LACERAZIONE DELLA  
 RETINA MEDIANTE  
 FOTOCOAGULAZIONE  
 CON ARGON (LASER) -  
 OCCHIO SX VISITA  
 OCULISTICA DI  
 CONTROLLO  
 STUDIO TOPOGRAFIA  
 CORNEALE - OCCHIO DX  
 STUDIO TOPOGRAFIA  
 CORNEALE - OCCHIO SX ven 08.30

12

12.30

ven 08.30

12.14\_2  
 12.14\_3  
 13.64\_2  
 13.64\_3  
 14.34\_2  
 14.34\_3  
 89.01\_50  
 95.03.1\_2  
 95.03.1\_3

3401\_OCULISTICA POST  
 INTERVENTO

UEIDPTV000000162 OCU002

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
UOC AFFARI GENERALI**

**PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che in data 16/05/22 la deliberazione n. 481 del 12.05.2022 in formato *pdf* conforme all'originale agli atti d'ufficio, è pubblicata all'Albo Pretorio *on line* sul sito *web* istituzionale del PTV [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) ai sensi dell'art. 31 L.R. Lazio 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi. E' resa inoltre disponibile, tramite canale telematico, al Collegio dei Revisori dei conti.

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSI)

*Visto, l'incaricato della pubblicazione*



---

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE**

La presente deliberazione si compone di n. \_\_\_\_ pagine e di n. \_\_\_\_ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, \_\_\_\_\_

DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

(DR. FRANCESCO COSI)