

 <p>SISTEMA SANITARIO NAZIONALE ASL ROMA 2</p>  <p>PTV FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA</p>	<p>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale condiviso PTV – ASL Roma 2 per il paziente con Glaucoma</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p> <p>Rev. 0.8 del 12/04/2022</p>
--	--	--

Componenti del gruppo di lavoro:

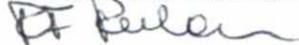
Prof. Gianluca Manni	Medico Professore Ordinario - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Dott. Romolo Appolloni	Direttore UOC Oculistica Interpresidio – ASL Roma 2
Dott. Iginio Febraro	Ortottista – Centro Glaucoma Policlinico Tor Vergata
Dott.ssa Giulia Coco	Medico Oculista - Dipartimento di Scienze Cliniche e Medicina Traslazionale – Università degli Studi di Tor Vergata
Dott. Marco Scurci	Dirigente Medico UOC Oculistica Interpresidio – ASL Roma 2
Dott.ssa Randa Abdulaziz	Dirigente Medico UOC Oculistica Interpresidio – ASL Roma 2
Dott. Luca Lisi	Specialista Ambulatoriale Interno Oculista – Responsabile di Branca Oculistica - ASL Roma 2
Dott. Tommaso Battistoni	Specialista Ambulatoriale Interno Oculista – Responsabile di Branca Oculistica - ASL Roma 2
Dott.ssa Igina Nardelli	Dirigente Medico - UOC Sistemi Informativi Sanitari – ASL Roma 2
Dott. Federico Cozza	Dirigente Ingegnere – Direzione Generale - Policlinico Tor Vergata
Dott.ssa Laura Russolillo	Medico specialista UOSD Operations Management - Direzione Generale Fondazione PTV- Policlinico Tor Vergata
Dott. Gian Loreto D'Alò	Dirigente Medico - Direzione Distretto 6 - ASL Roma 2 <i>(facilitatore del Gruppo di Lavoro)</i>

Revisori del documento:

Dott.ssa Maria Franca Mulas	Dirigente Staff Direzione Generale Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata - Coordinatore GdL ASL Roma 2 - PTV
Dott. Giancarlo Tesone	Direttore UOC Distretto 6 e della Committenza ASL Roma 2 - Coordinatore GdL ASL Roma 2 - PTV
Dott. Antonio Salvatore Miglietta	Staff Direzione Aziendale ASL Roma 2
Dott. Romolo Cacioni	Funzione Organizzativa Coordinamento Aziendale Assistenza Infermieristica ASL Roma 2

Approvazione:

Dott.ssa Maria Franca Mulas



Dott. Marco Mattei
Direttore Sanitario
Fondazione PTV - Policlinico
Tor Vergata

Dott. Giancarlo Tesone



Dott. Giuseppe Gambale
Direttore Sanitario Aziendale
ASL Roma 2



INDICE

PREMESSA E SCOPO	3
I CRITERI PER LA SCELTA DEL PROBLEMA DI SALUTE	3
IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	3
LA DIAGNOSI E LA GESTIONE CLINICA DEL GLAUCOMA	4
<i>Definizioni</i>	4
<i>Diagnosi</i>	5
<i>Trattamento</i>	5
SCOPO DEL DOCUMENTO	7
LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE E DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET	8
CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	8
OBIETTIVI DI PATOLOGIA E VALUTAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	8
MODELLO ORGANIZZATIVO	8
IL COMMITTENTE DEL PROGETTO	8
IL COORDINAMENTO DEI GRUPPI DI LAVORO	9
IDENTIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE TARGET	9
I SOGGETTI E LE STRUTTURE COINVOLTE	9
LA VALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE	9
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI IN ASL ROMA 2 E PTV	16
<i>Per la Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata:</i>	16
<i>Per la ASL Roma 2</i>	16
GRUPPI DI LAVORO E ATTORI PRINCIPALI	18
EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO	18
LE MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTA	18
CRITERI DI INCLUSIONE	18
CRITERI DI ESCLUSIONE	19
ELENCO E RECAPITI DEI CENTRI E DELLE STRUTTURE COINVOLTE	19
<i>Ambulatori territoriali ASL Roma 2</i>	19
<i>Presidio Ospedaliero S. Eugenio – ASL Roma 2</i>	20
<i>Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata</i>	20
IL RAGIONAMENTO CLINICO	21
<i>Presa in carico</i>	21
<i>I livello</i>	21
<i>Il livello e follow-up</i>	22
IL DIAGRAMMA DI FLUSSO	24
LA FLOW-CHART SANITARIA	24
LA FLOW-CHART INFORMATICA	25
MATRICE DI RESPONSABILITÀ	27
INDICATORI DI PERFORMANCE	29
GLOSSARIO ED ACRONIMI	30
RIFERIMENTI NORMATIVI	30
BIBLIOGRAFIA	30
ALLEGATI	32
ALLEGATO 1. LISTA MAIL CURE PRIMARIE CON DOCUMENTAZIONE DA INVIARE	32

PREMESSA E SCOPO

I criteri per la scelta del problema di salute

Il glaucoma è tra le principali cause di cecità in tutto il mondo. La prevalenza globale stimata del glaucoma ad angolo aperto (open angle glaucoma - OAG) è del 3,5% nelle persone di 40-80 anni e del glaucoma ad angolo chiuso (angle closure glaucoma - ACG) dello 0,50% [European Glaucoma Society 2021].

Diversi studi mostrano che in Europa almeno il 50% dei casi di glaucoma non viene diagnosticato, con una maggior probabilità di sottodiagnosi del glaucoma a pressione normale. Al contrario, esistono evidenze molto limitate sulla sovradiagnosi e sul sovratrattamento del glaucoma ad angolo aperto [European Glaucoma Society 2021].

La diagnosi e il trattamento precoce del glaucoma prevengono o limitano il rischio di progressione, la perdita di vista irreversibile e, quindi, la disabilità visiva del paziente [Tatham 2015, European Glaucoma Society 2021].

Il contesto epidemiologico

Si dispone solo di un limitato numero di studi longitudinali dai quali dedurre la storia naturale del glaucoma. Inoltre, grazie alla dimostrata efficacia e alla diffusione della terapia per la riduzione della pressione intraoculare, è difficile ottenere informazioni sulla storia naturale del glaucoma. La perdita funzionale è stata stimata pari a 1,08 dB/anno al test del campo visivo nei pazienti non trattati, con variazioni sulla base dei diversi fenotipi di malattia (da 0,36 dB/anno nel glaucoma a pressione normale a 3,13 dB/anno nel glaucoma pseudoesfoliativo). Diversi studi mostrano inoltre che, mentre il glaucoma ad angolo aperto è maggiormente diffuso, il glaucoma ad angolo stretto è più spesso responsabile di cecità nei soggetti interessati (rispettivamente 10% e 25% nel corso della vita del paziente) [European Glaucoma Society 2021].

Tra i fattori di rischio principali per lo sviluppo di glaucoma ad angolo aperto sono riportati l'età avanzata, l'elevata pressione intraoculare, l'etnia non caucasica, la storia familiare di glaucoma, la pseudoesfoliazione, l'emorragia del disco ottico e la miopia [European Glaucoma Society 2021].

Fattori di rischio riconosciuti per il glaucoma ad angolo stretto sono invece il genere femminile, l'età avanzata, l'etnia asiatica, la camera anteriore poco profonda, la lunghezza assiale più corta ed alcuni fattori genetici [Amerasinghe 2008].

Studi italiani mostrano una prevalenza del glaucoma che risulta essere crescente in base all'età del paziente, variando dallo 0,5% nella fascia di età compresa tra i 40 ai 49 anni, fino ad arrivare al 6,7%

nella fascia di età 70-79. [Bonomi,1998]. Ulteriori studi hanno dimostrato una prevalenza pari al 5,3% nella popolazione >50 anni in Abruzzo [Mastropasqua 2021] e 3,4% negli ultra-40enni nel Lazio (rispettivamente, 2,51% per glaucoma ad angolo aperto e per lo 0,97% ad angolo chiuso) [Cedrone 1997]; in questa stessa popolazione, l'incidenza annuale di glaucoma è stata stimata essere pari allo 0,32% in uno studio longitudinale [Cedrone 2012].

Da un'analisi delle esenzioni per glaucoma (Codice 019) effettuata nel 2021 sulla popolazione residente in ASL Roma 2, 6.068 utenti risultano avere tale esenzione (**Tabella 1**).

Tabella 1: residenti ASL Roma 2 con esenzione per Glaucoma

Estrazione ASUR LazioCrea del 14/07/2021								
Codice gruppo esenzioni	Patologia	D4	D5	D6	D7	D8	D9	ASL Roma 2
019	n° residenti con esenzione per Glaucoma	1.021	1.133	765	1.564	748	837	6.068

La diagnosi e la gestione clinica del glaucoma

Definizioni

Il glaucoma è una neuropatia ottica cronica progressiva, caratterizzata da un danno al nervo ottico e/o del campo visivo. Il principale fattore di rischio è l'aumento della pressione oculare e la forma più comune del glaucoma è quello cronico ad angolo aperto (80% dei casi). Il glaucoma ad angolo aperto ha un andamento cronico, colpisce l'adulto dopo i 40-50 anni, si sviluppa lentamente e in genere non presenta sintomi, ci si accorge della patologia solo quando il danno al nervo ottico è già avanzato o irreparabile.

Altra forma di Glaucoma è quello ad angolo stretto (10% dei casi), che può avere un andamento cronico o acuto. Questo tipo di glaucoma è dovuto a un'occlusione dell'angolo irido-corneale con rapido aumento della pressione intraoculare. Si manifesta in modo analogo al glaucoma ad angolo aperto, alcuni pazienti hanno arrossamento oculare, disagio, visione offuscata o cefalea. La forma acuta o subacuta se non diagnosticata rapidamente, può portare alla cecità.

Esistono anche delle forme di glaucoma congenito, in questo caso si hanno alterazioni del sistema di drenaggio fin dalla nascita. L'aumento della pressione determina un aumento delle dimensioni dell'occhio e la cornea può risultare opaca. Pur trattandosi di una forma rara, è una delle cause più frequenti di ipovisione e cecità infantile.

Il glaucoma è una malattia che rientra tra quelle che traggono massimo vantaggio dalla prevenzione per una diagnosi precoce. Bisogna individuare la malattia quando ancora non presenta sintomi particolari: la cecità può essere evitata attraverso la prevenzione. È necessario sottoporsi con regolarità a controlli oculistici, specialmente in presenza di fattori di rischio come la familiarità soprattutto di primo grado, con soggetti glaucomatosi.

Diagnosi

L'unico modo per effettuare una diagnosi precoce di glaucoma è sottoporsi a una visita oculistica completa. L'oculista, prima di procedere con la visita vera e propria, dovrà raccogliere i dati anamnestici del paziente, per venire a conoscenza subito dei suoi disturbi e indagare se ci sono casi di glaucoma in famiglia (l'ereditarietà è un fattore importante nell'eziopatogenesi della malattia glaucomatosa). Nel corso della visita i parametri che devono essere controllati sono essenzialmente: la profondità della camera anteriore, l'aspetto oftalmoscopico del nervo ottico e la pressione dell'occhio (pressione intraoculare). Nei casi sospetti è opportuno effettuare un'ulteriore indagine con l'esame del campo visivo (perimetria computerizzata), con cui si misura la sensibilità delle diverse zone della retina. Permette d'identificare precocemente i danni e di valutare l'efficacia della terapia molto meglio rispetto ai precedenti metodi di perimetria manuale.

Grazie allo sviluppo tecnologico sono stati introdotti nella pratica clinica nuovi metodi di valutazione del disco ottico come l'OCT (*Optical Coherence Tomography* ovvero la tomografia a coerenza ottica); si tratta di un esame strumentale semplice da effettuare (non invasivo) che consente lo studio dettagliato della papilla ottica, la misurazione dello spessore delle fibre nervose attorno ad essa e nell'area maculare, il cui assottigliamento è dovuto alla perdita di cellule retiniche (in particolare di quelle dette ganglionari e dei loro assoni).

Trattamento

Lo scopo del trattamento del glaucoma è quello di mantenere la qualità di vita del paziente ad un costo adeguato. Il costo del trattamento richiede un'attenta valutazione sia in termini di effetti collaterali che di implicazioni economiche per l'individuo e la società [European Glaucoma Society guidelines 2021].

Il trattamento del glaucoma mira ad agire sul principale fattore di rischio riconosciuto modificabile per il glaucoma, ossia la pressione intraoculare, portando ad un abbassamento della stessa. Il target pressorio da raggiungere per ciascun paziente è altamente individualizzato e corrisponde a quel valore pressorio che, nel singolo paziente, è in grado di prevenire lo sviluppo di ulteriori danni glaucomatosi. È ovviamente difficile stabilire accuratamente il tono ottimale per ciascun occhio. Un metodo

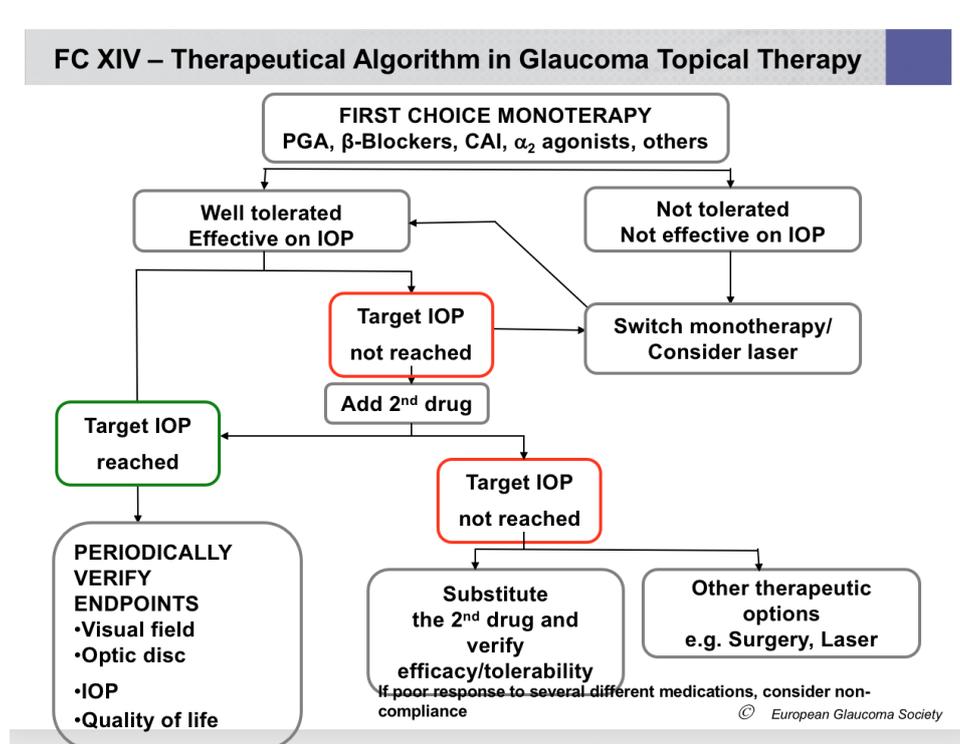
accettabile è quello di ridurre di almeno il 30% i valori iniziali di pressione intraoculare, tenendo in considerazione la gravità del danno da glaucoma esistente, la pressione intraoculare prima del trattamento, l'età e l'aspettativa di vita del paziente, il tasso di progressione del danno alla perimetria computerizzata, la presenza di altri fattori di rischio e gli effetti collaterali e rischi del trattamento.

Le linee guida EGS [European glaucoma society guide Lines ,2021] raccomandano di iniziare il trattamento con una monoterapia. La maggior riduzione della pressione intraoculare si ottiene con le prostaglandine, seguite dai beta bloccanti non selettivi, dagli agonisti α adrenergici, dai beta bloccanti selettivi e, infine, dagli inibitori topici dell'anidrasi carbonica [Van der Valk R,2005]. Se la terapia iniziale riduce la IOP fino al target desiderato ed è ben tollerata, si mantiene la terapia iniziale monitorando periodicamente il paziente; se invece la terapia iniziale non è efficace oppure è mal tollerata è consigliato passare ad un'altra monoterapia. Qualora la prima scelta fosse ben tollerata ed efficace, ma non raggiunga il target pressorio, va considerata l'aggiunta di un secondo principio attivo. Qualora il massimo regime terapeutico non dovesse aver successo si pone l'indicazione per un intervento parachirurgico o chirurgico.

Gli interventi parachirurgici sono quelli che prevedono l'utilizzo del laser e vanno sotto il nome di trabeculoplastica Argon laser (ALT) o selettiva (SLT). Le linee guida EGS [European glaucoma society guide Lines ,2021] sottolineano la possibilità di utilizzare questa strategia terapeutica sia come trattamento primario, in alternativa alla tradizionale terapia medica, sia come trattamento additivo nei casi in cui la monoterapia medica non fosse sufficiente a ridurre la pressione intraoculare al target desiderato.

La chirurgia è indicata nel caso in cui il trattamento medico e la terapia laser non riescano a controllare la pressione intraoculare, e quando il deterioramento della funzione visiva sia tale da danneggiare la qualità di vita del paziente [Spaeth GL,2000]. Le procedure chirurgiche attualmente utilizzate cercano di ottenere la riduzione della pressione intraoculare creando una via di deflusso alternativa (trabeculectomia, sclerectomia profonda, impianti drenanti) [Lewis RA,2011]. La trabeculectomia rappresenta il gold standard nella terapia chirurgica del glaucoma creando una via alternativa al deflusso dell'umor acqueo attraverso gli spazi sottocongiuntivali tramite la creazione di un piccolo sportellino a livello sclerale che mette in comunicazione la camera anteriore con l'esterno dell'occhio attraverso lo spazio sottocongiuntivale. Più recenti sviluppi hanno portato anche all'introduzione di una chirurgia mininvasiva del glaucoma (MIGS), caratterizzata da bypass alle resistenze al deflusso dell'umor acqueo tramite una chirurgia meno traumatica per l'occhio del paziente, utilizzando piccole incisioni corneali e senza danneggiare la congiuntiva. Ad oggi le MIGS (minimally invasive glaucoma surgery) raggiungono un risultato più modesto rispetto alla chirurgia tradizionale ma con

il beneficio di un più sicuro profilo di rischio e sono pertanto indicate per i pazienti glaucomatosi con danno lieve-moderato.



Una menzione a parte hanno ulteriori trattamenti in quanto utilizzati in casi selezionati: l’asportazione del cristallino, sia esso trasparente o a maggior ragione se catarattoso, è secondo le recenti applicazioni della letteratura, risolutivo per la terapia delle forme di glaucoma ad angolo stretto e/o preventivo nell’attacco acuto di glaucoma in occhi predisposti; l’iridotomia yag laser, eseguita nei pazienti con glaucoma ad angolo chiuso, sia a scopo terapeutico che profilattico e le procedure ciclodistruttive che mirano a ridurre la produzione di umore acqueo da parte dei processi ciliari come nella ciclofotocoagulazione transclerale con laser a diodi, eseguita in pazienti con scarso o nullo potenziale visivo il cui principale scopo è la riduzione del dolore oculare causato da toni pressori elevati.

Scopo del documento

Scopo del documento è l’organizzazione di una presa in carico completa e condivisa ASL Roma 2 – PTV dei pazienti con sospetto glaucoma o diagnosi di glaucoma residenti nel territorio ASL Roma 2 e/o afferenti ai servizi specialistici dei Presidi Ospedalieri.

La valutazione delle risorse e degli obiettivi di budget

L'adesione al progetto aziendale sulla realizzazione PDTA ospedale – territorio, con la predisposizione di un PDTA specifico secondo il modello aziendale è tra gli obiettivi di budget del programma aziendale glaucoma del PTV.

La ASL Roma 2 non presenta la creazione di un PDTA per il glaucoma tra gli obiettivi di budget.

CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Il campo di applicazione è definito nell'ambito delle attività della Specialistica Ambulatoriale territoriale della ASL Roma 2 e del programma aziendale Tipo A “trattamento del glaucoma”, della Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata.

I destinatari sono tutti gli operatori coinvolti nella pianificazione, organizzazione, erogazione e valutazione di servizi e prestazioni sanitarie del percorso.

OBIETTIVI DI PATOLOGIA E VALUTAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Obiettivi prioritari da perseguire dovrebbero essere:

1. l'incentivazione dell'acquisizione delle conoscenze più moderne per ottimizzare l'iter diagnostico-terapeutico,
2. l'attuazione dell'informazione preventiva sul territorio,
3. la promozione del collegamento e dell'integrazione tra oculista ASL e relativo centro specializzato, mediante scambi d'informazione sulle reciproche risorse a disposizione e suddivisione delle competenze, al fine di predisporre canali specifici di accesso e creare circoli virtuosi,
4. il miglioramento della comunicazione medico-paziente,
5. l'interazione con le istituzioni preposte, al fine di far conoscere i correnti indirizzi di gestione diagnostico-terapeutica, evidenziandone vantaggi sociali ed economici

MODELLO ORGANIZZATIVO

Il committente del Progetto

I soggetti committenti la creazione del Gruppo di Lavoro, e quindi del presente progetto, sono la Direzione Generale della ASL Roma 2 e la Direzione Generale della Fondazione PTV- Policlinico Tor Vergata.

Il coordinamento dei Gruppi di Lavoro

Il coordinamento dei Gruppi di Lavoro è stato assegnato al Dott. Giancarlo Tesone, Direttore UOC Distretto 6 e della Committenza, e alla Dott.ssa Maria Franca Mulas, in staff alla Direzione Generale della Fondazione PTV- Policlinico Tor Vergata.

Identificazione della popolazione target

La popolazione di interesse consiste di pazienti residenti nel territorio della ASL Roma 2 con sospetto glaucoma, nuova diagnosi di glaucoma, glaucoma non controllato e glaucoma in stadio avanzato.

I soggetti e le strutture coinvolte

I soggetti e le strutture coinvolte sono:

- gli ambulatori specialistici oculistici afferenti alla ASL Roma 2
- Il programma aziendale glaucoma del Policlinico Tor Vergata
- i Medici di Medicina Generale e/o altri specialisti oculisti non inclusi nella rete ASL Roma 2 / PTV

La valutazione del bisogno assistenziale

Sulla base della popolazione residente ASL Roma 2 con età ≥ 45 anni, del dato di prevalenza dello studio di Cedrone et al. (1997) e dei dati sulle esenzioni estratti dall'Anagrafe Sanitaria Unica Regionale (ASUR), è stata stimato che il 74% dei pazienti potenzialmente affetti da glaucoma nel territorio ASL Roma 2 non avrebbero l'esenzione per tale patologia (**Tabella 2**). Questo dato sarebbe abbastanza concorde con le stime di sottodiagnosi del glaucoma nei Paesi Europei riportata dalla European Glaucoma Society (2021).

Tabella 2: stima residenti ASL Roma 2 con glaucoma e senza esenzione

Distretto di residenza	D4	D5	D6	D7	D8	D9	ASL Roma 2
n° residenti con esenzione per Glaucoma (019) [ASUR]	1.021	1.133	765	1.564	748	837	6.068
Residenti ≥ 45 anni	94.460	127.316	117.602	166.798	73.904	96.820	676.900
Atteso pazienti glaucoma [Cedrone 1997]	3.212	4.329	3.998	5.671	2.513	3.292	23.015
Stima proporzione pazienti con glaucoma senza esenzione (019)	68%	74%	81%	72%	70%	75%	74%

Il contesto epidemiologico

L'Azienda ASL Roma 2 si colloca nella zona sud e sud-est del Comune di Roma. Ha una superficie di circa 470 Km² ed articolata in sei distretti sanitari che corrispondono ai Municipi IV, V, VI, VII, VIII e IX.

La popolazione residente al 31/12/2020 ammontava a 1.280.337 abitanti, sulla base dei dati pubblicati dall'Ufficio Statistico del Comune di Roma.

La distribuzione della popolazione per Distretto Sanitario è così articolata:

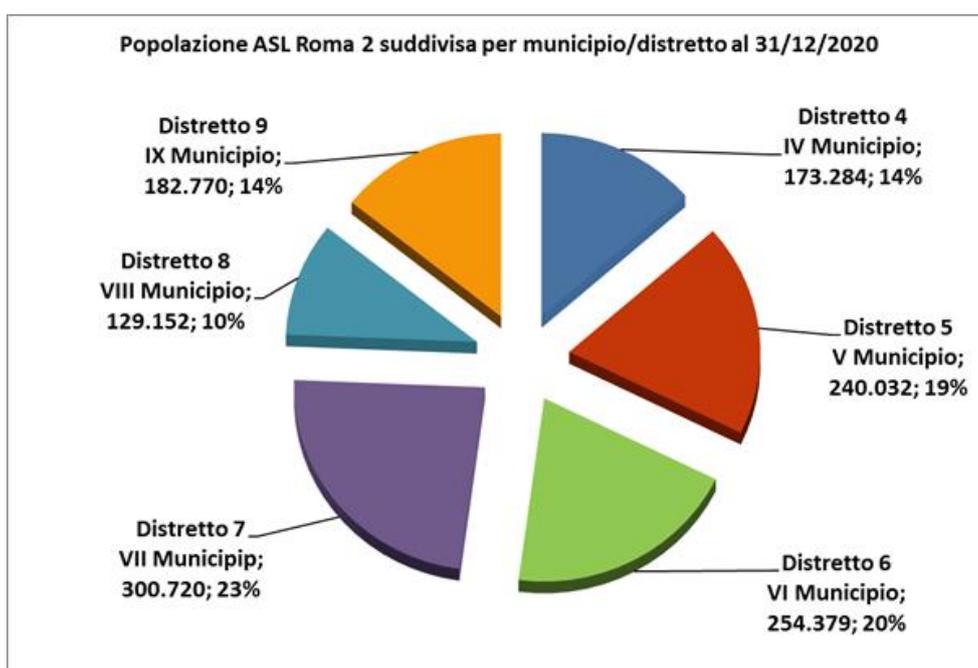


Figura 1: popolazione residente nella ASL Roma 2 al 31.12.2020 suddivisa per municipio/distretto

Il Distretto 5 e il Distretto 7 risultano i più densamente popolati. In particolare, il Distretto 5, che risulta il meno esteso dal punto di vista territoriale (27 km²), presenta una densità di quasi 9.000 abitanti per km². Il Distretto 7, che raccoglie complessivamente il 23% della popolazione dell'intera ASL, ha una estensione territoriale maggiore rispetto al Distretto 5 (47 km²) e presenta comunque una densità di popolazione molto alta (6.428 abitanti per km²).

Al contrario, i Distretti 9 e 6 risultano particolarmente estesi e con bassa densità di popolazione. Il Distretto 9 è di gran lunga il più vasto e quello a più bassa densità (circa 1.000 abitanti per km²). Il Distretto 6 è caratterizzato da una elevata quota di popolazione (il 20% dell'intera ASL), e, malgrado la grande estensione territoriale, ha una densità superiore a 2.000 abitanti per km². I Distretti 4 e 8 presentano valori intermedi di estensione e di densità di popolazione.

Gli indicatori di struttura della popolazione presentano valori complessivamente simili alle medie nazionali, ma con sensibili differenze distrettuali.

La percentuale di anziani è molto elevata nel Distretto 8 (26,1%), nel Distretto 7 (24,2%) e nel Distretto 4 (24,2%), mentre risulta particolarmente bassa nel Distretto 6 (17,0%), che si caratterizza come il più giovane dell'intero comune. In questo distretto l'indice di vecchiaia (rapporto tra anziani e bambini) è all'incirca pari a 110 punti (ci sono 110 anziani ogni 100 bambini). Un indice di vecchiaia relativamente basso si presenta anche nel Distretto 9 (pari a 160), mentre il Distretto 8 (indice di vecchiaia pari a 220 punti), il Distretto 7 e il Distretto 4 (entrambi con un indice di vecchiaia pari a 200) mostrano gli indicatori di anzianità più elevati.

Tabella 3: indici demografici ASL Roma 2 – Anno 2020

Indici demografici RM2 - Popolazione residente al 31/12/2020 Ricavati dai dati del Comune di Roma (Ufficio statistico)								Dati di confronto		
	Distretto 4 IV Munic	Distretto 5 V Munic	Distretto 6 VI Munic	Distretto 7 VII Munic	Distretto 8 VIII Munic	Distretto 9 IX Munic	ASL RM2	ASL RM2 31/12/2019	Roma 31/12/2020	Italia 31/12/2018
popolazione totale residente	173.284	240.032	254.379	300.720	129.152	182.770	1.280.337	1.293.691	2.822.981	60.359.546
<i>maschi</i>	<i>83.252</i>	<i>116.214</i>	<i>125.067</i>	<i>141.044</i>	<i>60.171</i>	<i>87.366</i>	613.114	620.116	1.335.638	29.384.766
<i>femmine</i>	<i>90.032</i>	<i>123.818</i>	<i>129.312</i>	<i>159.676</i>	<i>68.981</i>	<i>95.404</i>	667.223	673.575	1.487.343	30.974.780
superficie (kmq)	49,4	27,0	113,4	46,8	47,3	183,2	466,9	466,9	1.285,3	301.338
densità (ab/kmq)	3.511	8.903	2.244	6.428	2.731	998	2.742	2.771	2.196	200
resid 0-14aa	21.008	29.328	39.476	36.436	15.300	24.820	166.368	170.437	360.145	7.962.215
resid 15-64aa	110.340	156.840	171.593	191.448	80.188	118.191	828.600	838.766	1.815.223	38.613.751
resid >64aa	41.936	53.864	43.310	72.836	33.664	39.759	285.369	284.488	647.613	13.783.580
indice di invecchiam (% >64aa)	24,2%	22,4%	17,0%	24,2%	26,1%	21,8%	22,3%	22,0%	22,9%	22,8%
indice di vecchiaia (1)	199,6	183,7	109,7	199,9	220,0	160,2	171,5	166,9%	179,8	173,1
indice di dipendenza (2)	57,0	53,0	48,2	57,1	61,1	54,6	54,5	54,2%	55,5	56,3
donne in età fertile 15-49aa	34.992	49.159	57.550	61.358	25.100	37.697	265.856	272.036	595.342	12.548.232
stranieri residenti	17.073	42.120	44.623	31.343	14.592	15.704	165.455	167.971	382.301	5.255.503
% stranieri	9,9%	17,5%	17,5%	10,4%	11,3%	8,6%	12,9%	13,0%	13,5%	8,7%

1 - Indice di vecchiaia: (residenti età >64) / (residenti età <15aa) x100
2 - Indice di dipendenza: (residenti di età >64aa + residenti età <15aa) / (residenti età 15-64aa) x100

La percentuale di residenti stranieri, nel complesso della ASL simile alla media comunale, risulta particolarmente alta nei Distretti 6 e 5 (pari in entrambi a 17,5%), mentre è più bassa nei Distretti 4 e 9 (rispettivamente 9,9% e 8,6%).

Analisi delle prestazioni oculistiche – Residenti ASL Roma 2 e Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata. Anni 2019-2020

È stata effettuata un'analisi delle prestazioni di Oculistica consumate nella Regione Lazio dai residenti nella ASL Roma 2 ed erogate dal Policlinico Tor Vergata negli anni 2019 e 2020 utilizzando i dati estratti dal Sistema Informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (SIAS).

Gli erogatori di prestazioni di Oculistica presenti nel territorio della Asl Roma 2 sono i Presidi Ospedalieri a gestione diretta, diversi poliambulatori pubblici, alcune strutture accreditate, extraterritoriali ed aziendalizzate (Tabella 4).

Tabella 4: Erogatori di prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica insistenti sul territorio ASL Roma 2

Distretto	Ambulatori Pubblici	Presidi ospedalieri a gestione diretta	Presidi privati accreditati - extraterritoriali - ospedale classificato	STRUTTURE AZIENDALIZZATE (Policlinici Universitari pubblici e privati - IRCCS privato)
4	CASALBERTONE	OSPEDALE SANDRO PERTINI	CASA DI CURA NUOVA I TOR	
	MOZART			
	REBIBBIA			
5	BRESADOLA		CASA DI CURA FABIA MATER	
	RUSTICA		ACISMOM TOGLIATTI	
	SAN FELICE		OSPEDALE M. G. VANNINI	
	SANTA CATERINA DELLA ROSA			
6	FOSSO DELL'OSA		POLICLINICO CASILINO	POLICLINICO TOR VERGATA
	LUNGHEZZA			
	TENUTA TORRENOVA			
7	ANTISTIO		ACISMOM CONCORDIA	
	APULIA			
	CARTAGINE			
	NOCERA UMBRA			
8	DISTRETTO 8 S. NEMESIO-CTO	OSPEDALE CTO - ALESINI	CASA DI CURA CONCORDIA HOSPITAL	IRCCS SANTA LUCIA
9	CENTRO DELLA GIOIA	OSPEDALE SANT'EUGENIO	CASA DI CURA KAROL WOJTYLA HOSPITAL	POLICLINICO CAMPUS BIOMEDICO
	DECIMA		ACISMOM MARCONI	

Nell'anno 2019 i residenti della ASL Roma 2, che complessivamente al 31/12/2019 ammontavano a 1.293.691 abitanti, hanno usufruito di 245.847 prestazioni di Oculistica di cui il 45%, corrispondente a quasi 110.000 prestazioni, "consumate" presso le strutture ambulatoriali afferenti alla ASL Roma 2 con esclusione delle strutture aziendali comprese nella Mobilità Passiva ed il 55% (circa 136.000 prestazioni) in Mobilità Passiva (Fig. 2). Di queste il 17% (circa 41.000) sono state richieste rispettivamente a Policlinici Universitari ed ambulatori delle ASL di Roma città, il 16% ad Aziende Ospedaliere. Le prestazioni sono state consumate nel complesso da 120.932 pazienti.

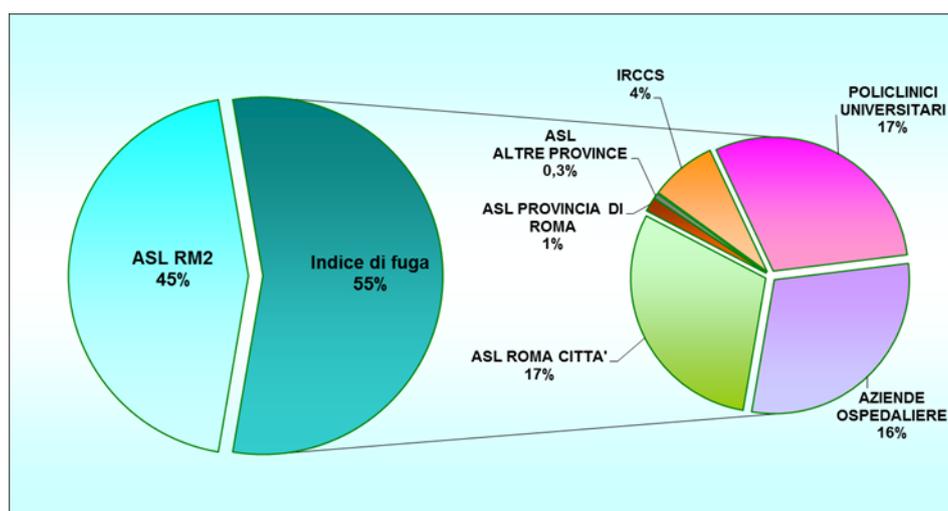


Figura 2: Consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica dei residenti ASL Roma 2 – Anno 2019

Nell'anno 2020 il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti alla branca Oculistica è stato inferiore rispetto all'anno precedente, pari a 153.867 prestazioni, con una Mobilità Passiva del

61% (corrispondente a circa 93.000 prestazioni). Il 20% delle prestazioni in Mobilità Passiva è stato consumato presso le strutture delle ASL di Roma città ed il 17% rispettivamente presso i Policlinici Universitari e le Aziende Ospedaliere (Fig. 3).

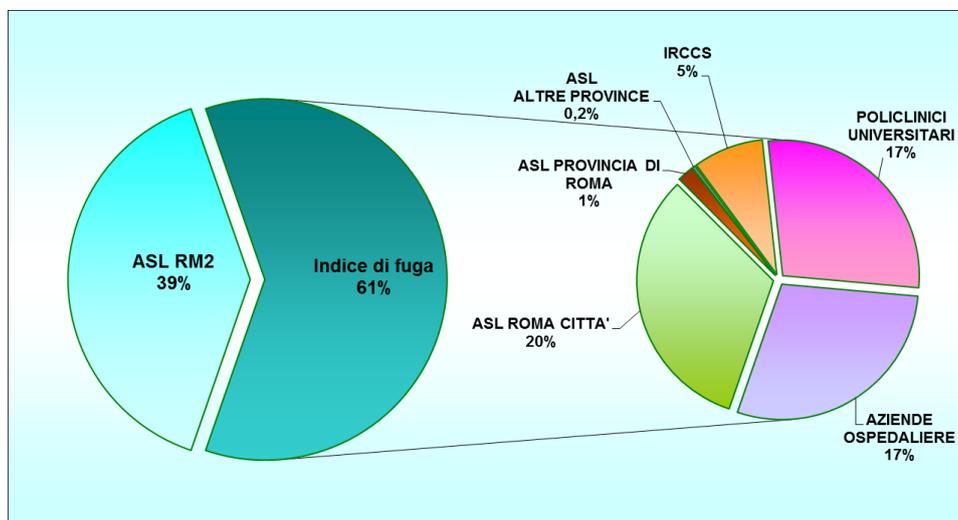


Figura 3: Consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica dei residenti ASL Roma 2 – Anno 2020

Riguardo alle prestazioni oculistiche consumate dai residenti nelle strutture aziendali, nell'anno 2019 il 49% è stato consumato presso gli ambulatori pubblici, in particolare l'Ospedale Sant'Eugenio e l'Ospedale Sandro Pertini, il 30% presso gli ambulatori privati accreditati e tra questi per il 28% al Policlinico Casilino e per il 14% presso l'ospedale classificato M.G. Vannini (Fig. 4).

Le prestazioni in Mobilità Passiva sono state consumate per il 26% presso l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, per il 17% presso gli ambulatori della Asl Roma 3 e per il 16% presso il Policlinico Umberto I, strutture limitrofe alla ASL Roma 2. Il Policlinico Tor Vergata ha erogato il 9% delle prestazioni di Oculistica consumate in Mobilità Passiva, pari a 12.341 prestazioni erogate a 6.542 pazienti.

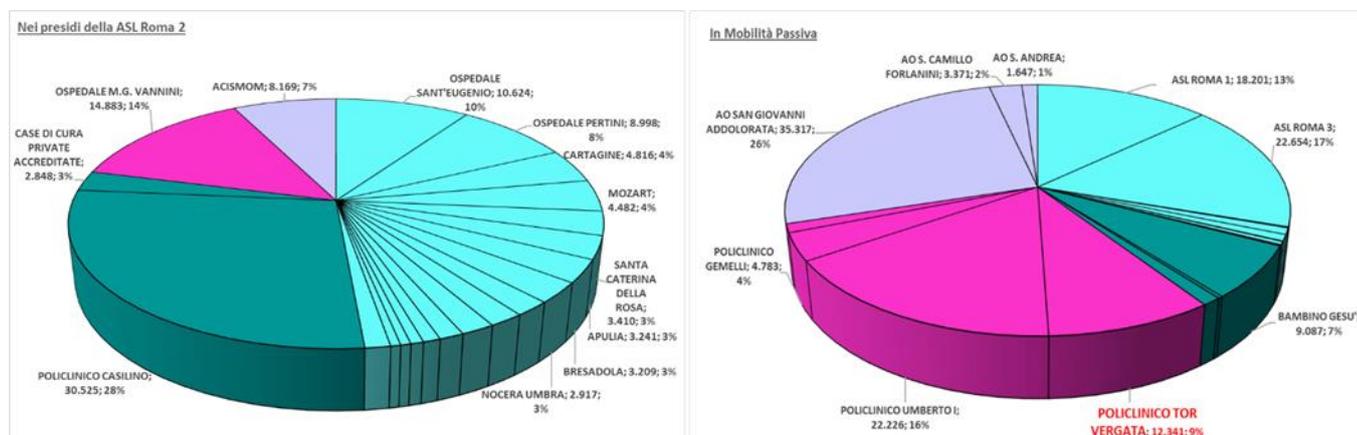


Figura 4: Consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica dei residenti ASL Roma 2 per erogatore Anno 2019

Nell'anno 2020, i maggiori erogatori di prestazioni di Oculistica ai residenti sono stati gli stessi dell'anno precedente (Fig. 5). In particolare il Policlinico Tor Vergata ha erogato 6.946 prestazioni a 3.800 residenti della ASL Roma 2.

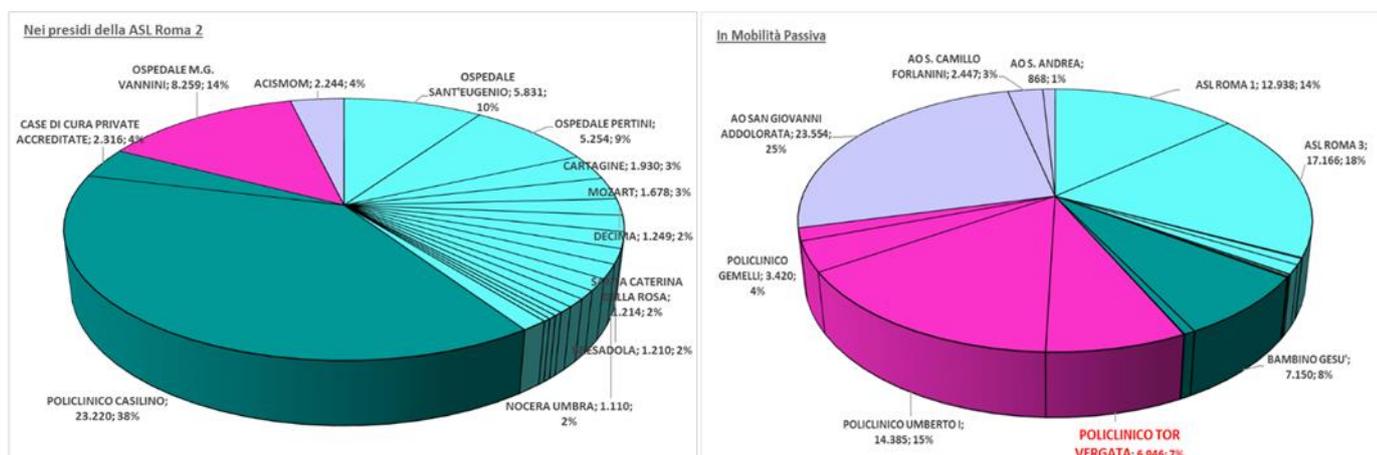


Figura 5: Consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica dei residenti ASL Roma 2 per erogatore Anno 2020

Tabella 5: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica di cui hanno usufruito i residenti della ASL Roma 2 nei presidi aziendali ed in Mobilità Passiva – Anno 2019

(prime 20 prestazioni)	ASL ROMA 2					MOBILITA' PASSIVA										TOTALE	% MOBILITA' PASSIVA
	Pubblico	Privato accreditato	Osp. Classificato	Extraterritoriale	TOTALE ASL RM2	Pubblico	Privato accreditato	Osp. Classificato	IRCCS pubblico	PU pubblico	Azienda Ospedaliere	IRCCS privato	PU privato	Extraterritoriale	TOTALE MOBILITA' PASSIVA		
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visite oculistiche, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20.800	16.003	7.170	3.825	47.798	5.235	3.366	4.958	230	11.028	9.436	359	2.037	6.503	43.152	90.950	47%
VISITA OCUSTICA DI CONTROLLO	17.151	5.447	4.196	956	27.750	2.744	1.991	2.980	63	12.982	15.133	303	1.080	2.141	39.417	67.167	59%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	4.915	956	2.764	2.681	11.316	787		1.971	14	379	519	293	56	827	4.846	16.162	30%
APA INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRACULARE	2.435	4.438			6.873	623	865	925		775	1.465		429	14	5.096	11.969	43%
STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/dinamica	4.044	536		34	4.614	726		655	27	1.634	2.746	184	205	79	6.256	10.870	58%
APA INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	2.070	51			2.121	753		649		1.781	2.193		315	1	5.692	7.813	73%
TONOMETRIA	1.730	586	571	505	3.392	191		1.239	6	52	330	248	18	939	3.023	6.415	47%
PACHIMETRIA CORNEALE	294	922			1.216	54		455	5	333	781	5	73	2.109	3.815	5.031	76%
STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	42	1			43	252		90	4	378	750		197	2.205	3.876	3.919	99%
VALUTAZIONE ORTOTTICA	369	232			601	210		289		1.074	260	22	13	1.196	3.064	3.665	84%
ECGRAFIA OCULARE Ecografia e biometria	474	214			688	197	19	403		899	537		358	96	2.509	3.197	78%
ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)						16				119	1.881		34	58	2.108	2.108	100%
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	9				9	2		448	7	341	542		407	54	1.801	1.810	100%
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria	260	467			727	44		218		220	443		55	3	983	1.710	57%
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	361	186			547	125		88		474	292		93		1.072	1.619	66%
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	342	184			526	173		51		287	571		1	3	1.086	1.612	67%
ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer	2	1	181	15	199	38		229		64	152		59	731	1.273	1.472	86%
BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conte cellule endoteliali						61		429		7	673		61	1	1.232	1.232	100%
POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	41	22			63	18		2	116	666			35	120	957	1.020	94%
TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	45	3	1	4	53	131		16		171	323				641	694	92%

Le prestazioni oculistiche maggiormente consumate dai residenti sono state per entrambi gli anni analizzati (Tabelle 5 e 6) le prime visite oculistiche, le visite oculistiche di controllo, l'esame del fundus oculi, l'APA per Intervento di cataratta, lo studio del campo visivo, l'APA per iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche, la tonometria, la pachimetria corneale.

Sia nel 2019 che nel 2020, il 60% circa delle visite di controllo e dello studio del campo visivo sono stati effettuati in Mobilità Passiva.

Tabella 6: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di Oculistica di cui hanno usufruito i residenti della ASL Roma 2 nei presidi aziendali ed in Mobilità Passiva – Anno 2020

Descrizione Prestazione	ASL ROMA 2					MOBILITA' PASSIVA										TOTALE	% MOBILITA' PASSIVA
	Pubblico	Privato accreditato	Osp. Classificato	Extraterritoriale	TOTALE ASL RM2	Pubblico	Privato accreditato	Osp. Classificato	IRCCS pubblico	PU pubblico	Azienda Ospedali era	IRCCS privato	PU privato	Extraterritoriale	TOTALE MOBILITA' PASSIVA		
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	8.857	12.709	3.668	1.182	26.416	3.356	3.126	3.744	6	6.445	6.095	208	1.556	4.803	29.339	55.755	53%
VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	7.778	4.662	2.494	244	15.178	1.448	1.454	2.110		8.296	9.573	138	918	1.565	25.502	40.680	63%
APA INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	1.215	4.455			5.670	296	925	675		410	793		396	18	3.513	9.183	38%
ESAME DEL FUNDUS OCULI	1.838	950	1.466	580	4.834	531	1	1.319		308	334	90	31	541	3.155	7.989	39%
STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/dinamica	1.796	439		33	2.268	473		464		1.073	1.438	68	108	55	3.679	5.947	62%
APA INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	680	32			712	512		579		1.618	1.779		307		4.795	5.507	87%
TONOMETRIA	582	507	468	164	1.721	132		995		61	233	74	17	627	2.139	3.860	55%
PACHIMETRIA CORNEALE	44	561			605	30		792		304	406	6	42	1.511	3.091	3.696	84%
STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	22				22	150		79		248	748		119	1.569	2.913	2.935	99%
ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLAS H-PATTERN)						12				77	1.793		20	60	1.962	1.962	100%
VALUTAZIONE ORTOPTICA	122	199			321	99		193		260	104	11	9	961	1.637	1.958	84%
ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	195	182			377	90	26	279		292	351		242	110	1.390	1.767	79%
INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREAI	978				978			1		606					607	1.585	38%
STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	1				1	5		299		344	361		318	42	1.369	1.370	100%
ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer			159		159	10		248		52	142		38	691	1.181	1.340	88%
CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria	156	384			540	26		160		128	304		47	7	672	1.212	55%
BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali						20		317		3	628		22		990	990	100%
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	119	178			297	70		75		229	171		110		655	952	69%
RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	193	193			386	75		27		144	297		8	8	559	945	59%

Per quanto riguarda l'attività specialistica ambulatoriale di Oculistica del Policlinico Tor Vergata, sono state erogate rispettivamente 24.193 prestazioni a 12.132 pazienti nell'anno 2019 e 13.987 prestazioni a 7.208 pazienti nel 2020. In entrambi gli anni analizzati circa il 50% delle prestazioni è stato erogato a residenti della Asl Roma 2 (Figura 6).

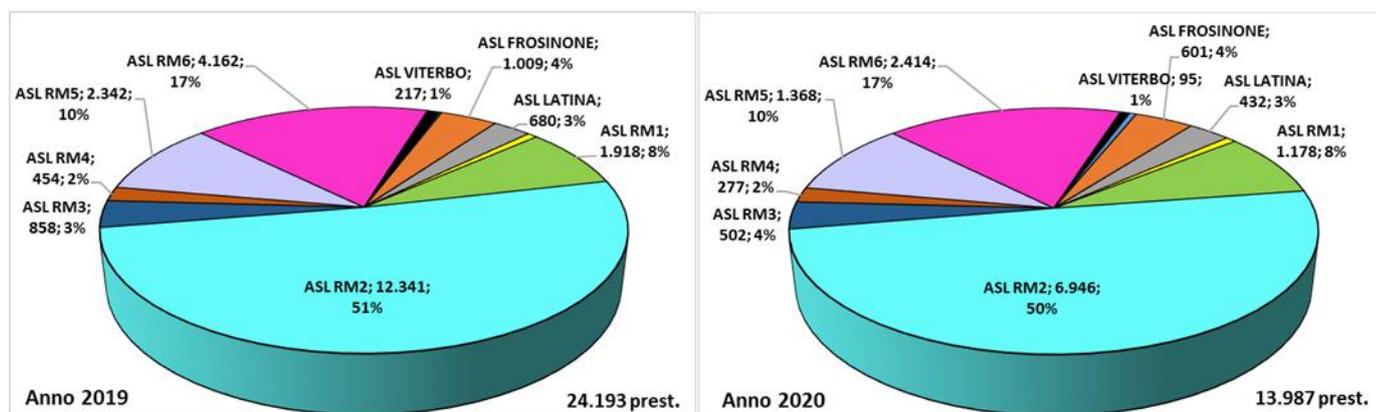


Figura 6: Prestazioni di Oculistica erogate dal PTV per ASL di residenza - Anni 2019 e 2020

Le prestazioni erogate in quantità maggiore dal PTV ai residenti della ASL Roma 2 sono state sia nel 2019 che nel 2020 le prime visite e le visite di controllo, gli APA di Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche e di Intervento di cataratta e lo studio del campo visivo (Fig. 7). Queste prime 5 prestazioni rappresentano circa il 90% del totale delle prestazioni consumate dai residenti della Asl presso il Policlinico Tor Vergata.

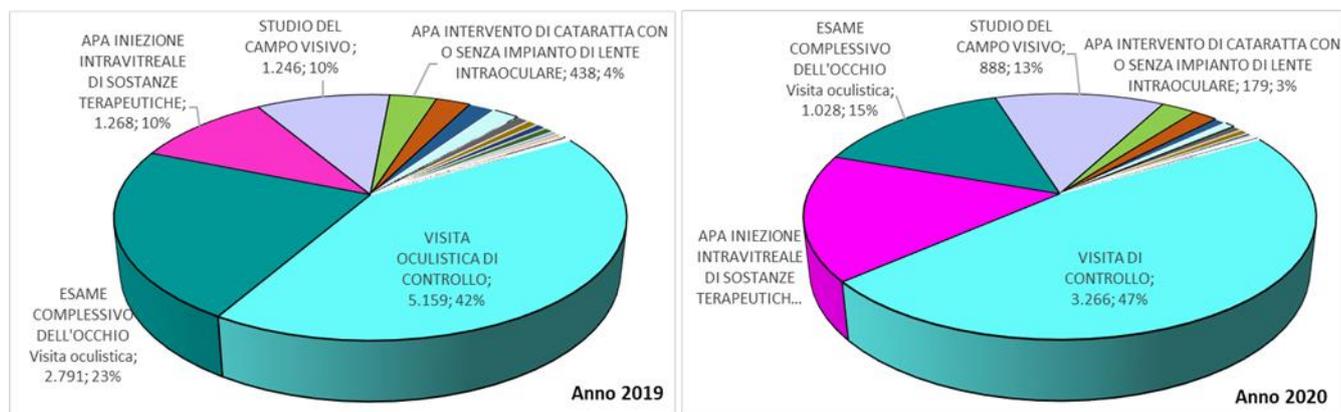


Figura 7: Prestazioni Oculistiche erogate dal PTV a residenti ASL Roma 2 per tipo di prestazione - Anni 2019- 2020

Organizzazione dei servizi in ASL Roma 2 e PTV

Per la Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata:

Esami diagnostici di I livello: Visita Oculistica Complessiva, Esame del campo visivo con Campimetro Humphrey II, Campimetro Humphrey III e Campimetro Octopus, Pachimetria corneale, Gonioscopia con lente tre specchi di Goldmann.

Esami diagnostici di II livello: Curva tonometrica, Tomografia a coerenza ottica con OCT Heidelberg, OCT Visante, Retinografo Canon CF-1.

Trattamenti Laser: Iridotomia YAG Laser, Trabeculoplastica SLT, Trabeculoplastica ALT.

Per la ASL Roma 2

Negli ambulatori territoriali della ASL Roma 2 verranno effettuati i seguenti esami diagnostici:

Esami diagnostici di I livello: Visita Oculistica Complessiva, Esame del campo visivo, Pachimetria corneale, Gonioscopia.

Gli ambulatori che dispongono di un campimetro funzionante e che, pertanto, entreranno a far parte da subito del percorso, sono i seguenti:

- Poliambulatorio De Dominicis (Largo Domenico De Dominicis, 7 – Distretto 4);
- Poliambulatorio Mozart (Via Mozart, 25 – Distretto 4);

- Poliambulatorio di San Felice (Via degli Eucalipti, 14 – Distretto 5);
- Casa della Salute Torrenova (Via della Tenuta di Torrenova, 138 – Distretto 6);
- Poliambulatorio Cartagine (Via Cartagine, 85 - Distretto 7).

Il Presidio Ospedaliero Sant'Eugenio della ASL Roma 2 effettua invece i seguenti esami diagnostici e trattamenti/interventi terapeutici:

Esami diagnostici II livello: OCT Heidelberg, Topografo Sirius e, quando sarà disponibile, OCT segmento anteriore (Curva tonometrica in casi selezionati)

Trattamenti laser: iridotomia yag laser, micropulse laser trabeculoplasty (MLT).

Per il Follow-up intra-ospedaliero del paziente non stabile o eleggibile a intervento chirurgico, verranno effettuate dal PO S. Eugenio anche le prestazioni di I livello, secondo necessità clinica.

Si ritiene di fondamentale importanza la creazione di una piattaforma condivisa tra le strutture inserite nel PDTA, al fine di facilitare la valutazione tempestiva degli esami effettuati da ogni singolo paziente e agevolarne il follow-up evitando inutili spostamenti ai pazienti.

Gruppi di lavoro e attori principali

Sono di seguito elencati i membri del Gruppo di Lavoro (GdL) sul Glaucoma per il Progetto di “Presenza in carico dei pazienti affetti da patologia cronica - Ospedale-Territorio”

Sottogruppo progettuale	Struttura appartenenza componente	Nome Cognome	e-mail
Oculistica	ASL Roma 2	Dott. Romolo Appolloni	Romolo.appolloni@aslroma2.it
		Dott. Marco Scurci	Marco.scurci@aslroma2.it
		Dott.ssa Randa Abdulaziz	Randa.abdulaziz@aslroma2.it
		Dott. Luca lisi	luca.lisi@aslroma2.it
		Dott. Tommaso Battistoni	tommaso.battistoni@aslroma2.it
		Dott.ssa Igina Nardelli	igina.nardelli@aslroma2.it
	Dott. Gian Loreto D'Alò (facilitatore del GdL)	gianloreto.dalo@aslroma2.it	
	PTV	Prof. Gianluca Manni	gianluca.manni@ptvonline.it
		Dott.ssa Laura Russolillo	laura.russolillo@ptvonline.it
		Dott. Federico Cozza	federico.cozza@ptvonline.it
		Dott.ssa Giulia Coco	giulia.coco@ptvonline.it
		Dott. Iginio Febbraro	igino.febbraro@ptvonline.it

EVIDENZE SCIENTIFICHE A SUPPORTO

Tale PDTA è basato sull'applicazione di linee guida specialistiche nazionali ed internazionali.

Le Linee Guida di Riferimento sono quelle fornite dalla European Glaucoma Society [European Glaucoma Society 2021].

LE MODALITÀ OPERATIVE DEL PDTA

Criteri di inclusione

Saranno candidabili all'inclusione nel percorso gli utenti con le seguenti caratteristiche:

- Pazienti con sospetto Glaucoma

- Pazienti con nuova diagnosi di Glaucoma
- Pazienti con Glaucoma non controllato (es. progressione del danno campimetrico superiore a 1.0 dB/anno anche in presenza di un apparente buon controllo della pressione intraoculare; non raggiungimento di un adeguato controllo della pressione intraoculare con un massimo di 3 gocce di colliri ipotonizzanti/dì)
- Pazienti con danno da glaucoma avanzato (MD >12dB)

Criteri di esclusione

- Pazienti con familiarità per Glaucoma in assenza di sospetto Glaucoma
- Pazienti con Glaucoma ben controllato da terapia farmacologica (es. non progressione del danno campimetrico) già in follow-up presso le strutture della ASL Roma 2.

Elenco e recapiti dei Centri e delle Strutture coinvolte

Ambulatori territoriali ASL Roma 2

Distretto 4:

- Poliambulatorio De Dominicis

Indirizzo: Largo Domenico De Dominicis, 7

Pagina internet istituzionale: <https://www.aslroma2.it/index.php/strutture/poliambulatori/98-cittadini/distretti/poliambulatori/544-poliambulatorio-dedominicis>

- Poliambulatorio Mozart

Indirizzo: Via Mozart, 25

Pagina internet istituzionale: <https://www.aslroma2.it/index.php/servizi/98-cittadini/distretti/poliambulatori/545-poliambulatorio-mozart>

Distretto 5:

- Poliambulatorio di San Felice

Indirizzo: Via degli Eucalipti, 14

Pagina internet istituzionale: <https://www.aslroma2.it/index.php/98-cittadini/distretti/poliambulatori/549-poliambulatorio-eucalipti>

Distretto 6:

- Casa della Salute Torrenova

Indirizzo: Via della Tenuta di Torrenova, 138

Pagina internet istituzionale: <https://www.aslroma2.it/index.php/casasalute-torrenova>

Distretto 7:

- Poliambulatorio Cartagine

Indirizzo: Via Cartagine, 85

Pagina internet istituzionale: <https://www.aslroma2.it/index.php/strutture/poliambulatori/98-cittadini/distretti/poliambulatori/557-poliambulatorio-cartagine>

Presidio Ospedaliero S. Eugenio – ASL Roma 2

UOC Oculistica Interpresidio

Direttore: Dott. Romolo Appolloni

e-mail: romolo.appolloni@aslroma2.it

telefono: 06.5100.2603

Sede: Piazzale dell'Umanesimo, 10, edificio Vecchio, piano 3

Coordinatore Infermieristico f.f.: Letizia Montefusco

Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata

PTV – PROGRAMMA AZIENDALE TIPO A “trattamento di GLAUCOMA”

Programma glaucoma

**Dipartimento Benessere della Salute Mentale e Neurologica,
Dentale e degli Organi Sensoriali**

RESPONSABILE: Prof. Gianluca MANNI

Coordinatore Infermieristico: Sig.ra Brunella Spina

Contatti

Direzione: 06.2090.2969 - 2968

Segreteria: 06.2090.3572

Fax: 06.2090.2968

E-mail: info@ptvonline.it

Dove: Torre Degenze 6 - Linea  - 3° Piano

Modalità d'Accesso

Prenotazione: tramite prenotazione al ReCUP Regionale al **Numero Verde 06.99.39** per prime visite

Ritiro Refeti: all'atto dell'esame (immediato)

Ritiro Certificati: previo accordo con il personale medico

Il Ragionamento Clinico

Presa in carico

Il sospetto clinico di glaucoma può originare a seguito di segnalazione da parte del Medico di Medicina Generale, oppure direttamente da un medico specialista oculista ASL Roma 2 a seguito di visita.

In entrambi i casi, il medico prescrive su ricetta SSN la visita presso un ambulatorio specialistico della ASL Roma 2 riportando la dicitura “Sospetto glaucoma”.

Il Paziente sarà preso in carico dal Case Manager dell’Ambulatorio Specialistico presso cui si recherà in visita, e sarà contestualmente inserito nel percorso, attraverso la creazione di una cartella clinica, previa lettura e firma del consenso informato.

I livello

Durante la visita specialistica verranno eseguiti i primi esami diagnostici di I livello (prima visita oculistica, pachimetria corneale), valutati i quali sarà stabilita la necessità dell’esecuzione di ulteriori esami di I livello.

Se queste indagini sono sufficienti ad escludere la diagnosi di glaucoma, il medico redigerà una relazione clinica per il MMG e il paziente uscirà dal percorso.

Nel caso sia giudicato necessario un approfondimento diagnostico, verranno prenotate le rimanenti indagini di I livello (studio del campo visivo, gonioscopia).

Attraverso l’esecuzione di tali esami di approfondimento di I livello, la diagnosi di glaucoma potrà essere confermata o meno.

Nel caso in cui, attraverso campimetria e gonioscopia, venga escluso il sospetto clinico di glaucoma, lo specialista produrrà una relazione clinica per il MMG del paziente; il paziente in questo caso esce dal percorso Glaucoma.

In caso gli elementi non siano ancora sufficienti a porre diagnosi di Glaucoma al I livello, ma permanga il sospetto clinico, il paziente verrà inviato al II livello, programmando gli esami diagnostici presso un centro di II livello (PTV o PO S. Eugenio), con la prenotazione di una visita di controllo (89.01) sull'apposita agenda condivisa ASL Roma 2 – PTV.

Nel caso in cui gli esami di I livello siano invece sufficienti a porre diagnosi di glaucoma, verrà redatto il relativo certificato di patologia. Questo sarà trasmesso, insieme alla documentazione necessaria per la richiesta di assegnazione codice esenzione 019, all'Ufficio esenzioni per patologia del Distretto di residenza del paziente. Contestualmente sarà prodotta la relazione per il Medico Curante (MMG).

Il paziente con diagnosi di glaucoma posta attraverso gli esami di I livello verrà quindi valutato per stabilirne la stabilità clinica: nel caso di paziente stabile, lo specialista ambulatoriale provvederà ad impostare la terapia medica, e a programmare il follow-up presso l'ambulatorio specialistico territoriale.

In caso di instabilità clinica, il Case Manager, in accordo con lo Specialista ambulatoriale, provvederà a programmare gli esami diagnostici presso un centro di II livello (PTV o PO S. Eugenio), prenotando il pacchetto glaucoma II livello, sull'apposita agenda condivisa ASL Roma 2 – PTV.

II livello e follow-up

All'esecuzione degli esami compresi nel pacchetto glaucoma di II livello presso gli ambulatori, potrà far seguito, secondo il giudizio clinico dello specialista del II livello, l'esecuzione dei seguenti esami strumentali: tomografia a coerenza ottica (OCT), OCT visante, fotografia del fundus oculi, tonometria, curva tonometrica. Qualora fosse necessaria l'esecuzione di esami diagnostici di II livello presso altri erogatori (Ecografia oculare UBM) i pazienti potranno essere inviati presso tali strutture (Ospedale San Carlo di Nancy) attraverso prescrizione dell'esame diagnostico.

L'insieme della clinica e degli esami diagnostici eseguiti porterà ad una conferma del sospetto di glaucoma, ad una nuova diagnosi di glaucoma o alla esclusione della diagnosi di glaucoma. Nel caso la diagnosi di glaucoma venga esclusa, sarà prodotta una relazione per il medico curante ed il paziente uscirà dal percorso qui presentato. Qualora il sospetto di glaucoma fosse invece confermato si procederà alla programmazione di follow-up presso gli ambulatori territoriali della ASL Roma 2 su agenda condivisa ASL Roma 2 - PTV, sempre contestualmente alla produzione di una relazione per il medico curante. Nel caso in cui venga posta una nuova diagnosi di glaucoma, oltre alla trasmissione della certificazione di malattia con relativa documentazione all'Ufficio Esenzione per Patologia Distrettuale, come sopra descritto, si procederà all'impostazione della terapia e ad una valutazione dello stadio clinico della malattia.

I pazienti con glaucoma stabile (valutato dopo almeno una visita di follow-up in caso di nuove diagnosi o sulla base della storia clinica in pazienti con pregressa diagnosi di glaucoma) seguiranno follow-up regolari presso gli ambulatori territoriali della ASL Roma 2 e saranno inseriti nella agenda condivisa.

Diverso percorso invece seguiranno i pazienti con glaucoma in progressione (compresi coloro con precedente glaucoma stabile che presentino nuova insorgenza di progressione): essi saranno inviati dal Case Manager del II livello al Policlinico Tor Vergata o al PO S. Eugenio sia per le visite di follow-up (tramite inserimento in agenda condivisa n.1 ASL Roma 2 – PTV) sia per valutazione chirurgica. Per i pazienti nei quali l'intervento chirurgico si renda necessario, per le esigenze cliniche di abbassamento della pressione intraoculare, si procederà alla programmazione ed effettuazione dell'intervento chirurgico presso i centri di II livello (PTV / PO S. Eugenio).

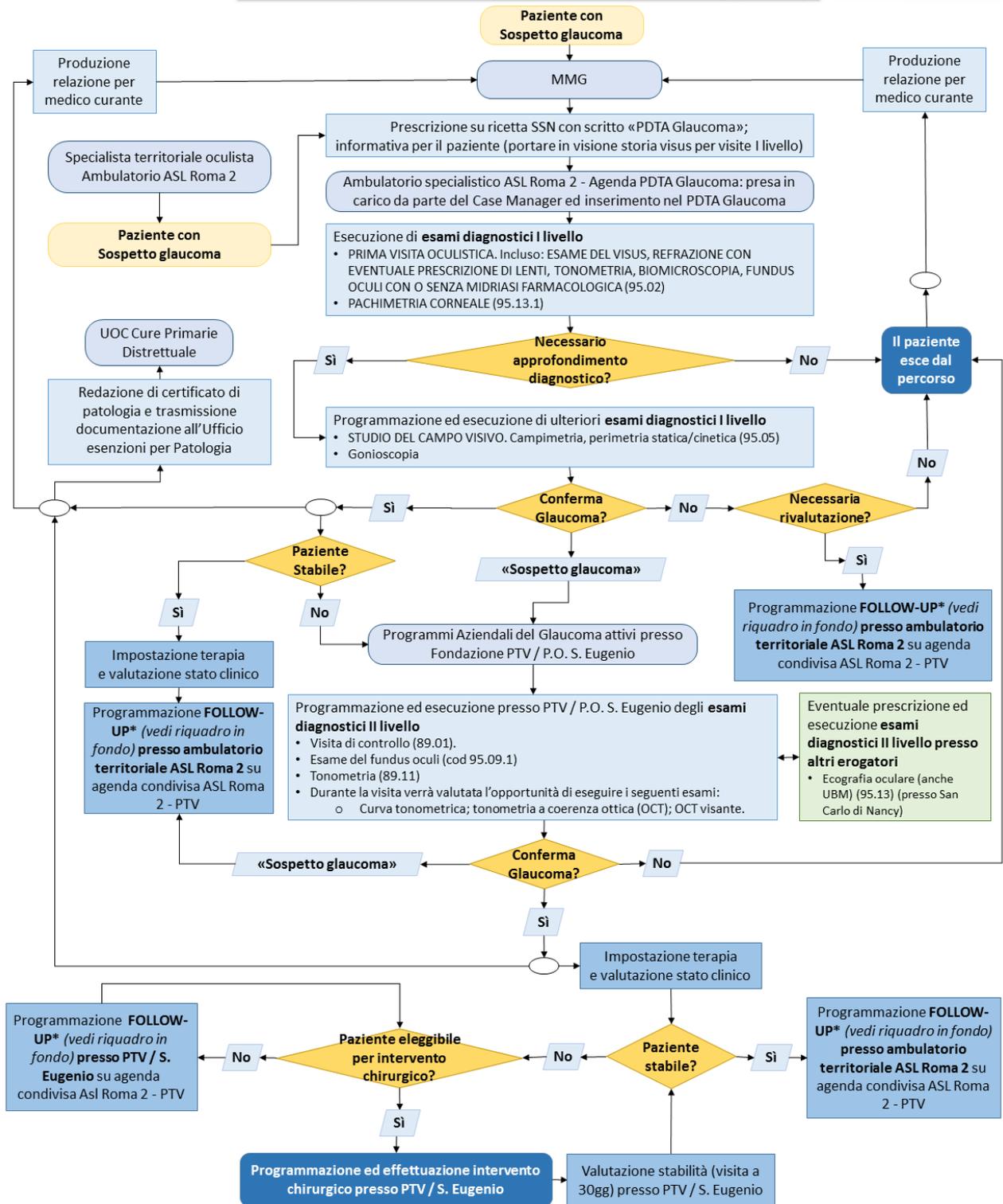
Tutti i pazienti sottoposti a chirurgia del glaucoma presso il Policlinico Tor Vergata o il PO S. Eugenio verranno seguiti nella stessa sede per un periodo minimo di 30 giorni (variabile in base al decorso postoperatorio per ciascun paziente); una volta giudicati clinicamente stabili, i pazienti potranno essere nuovamente riferiti alle strutture della ASL Roma 2 per le successive visite di follow-up.

IL DIAGRAMMA DI FLUSSO

La Flow-Chart Sanitaria



Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) condiviso ASL Roma 2 – PTV per il Glaucoma



ESAMI FOLLOW-UP*

- ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI (89.01). Durante la visita verrà valutata l'opportunità di eseguire i seguenti esami: studio del campo visivo. Campimetria, perimetria statica/cinetica, fdt (95.05); tonometria (89.11); esame del fundus occhi (95.09.1)

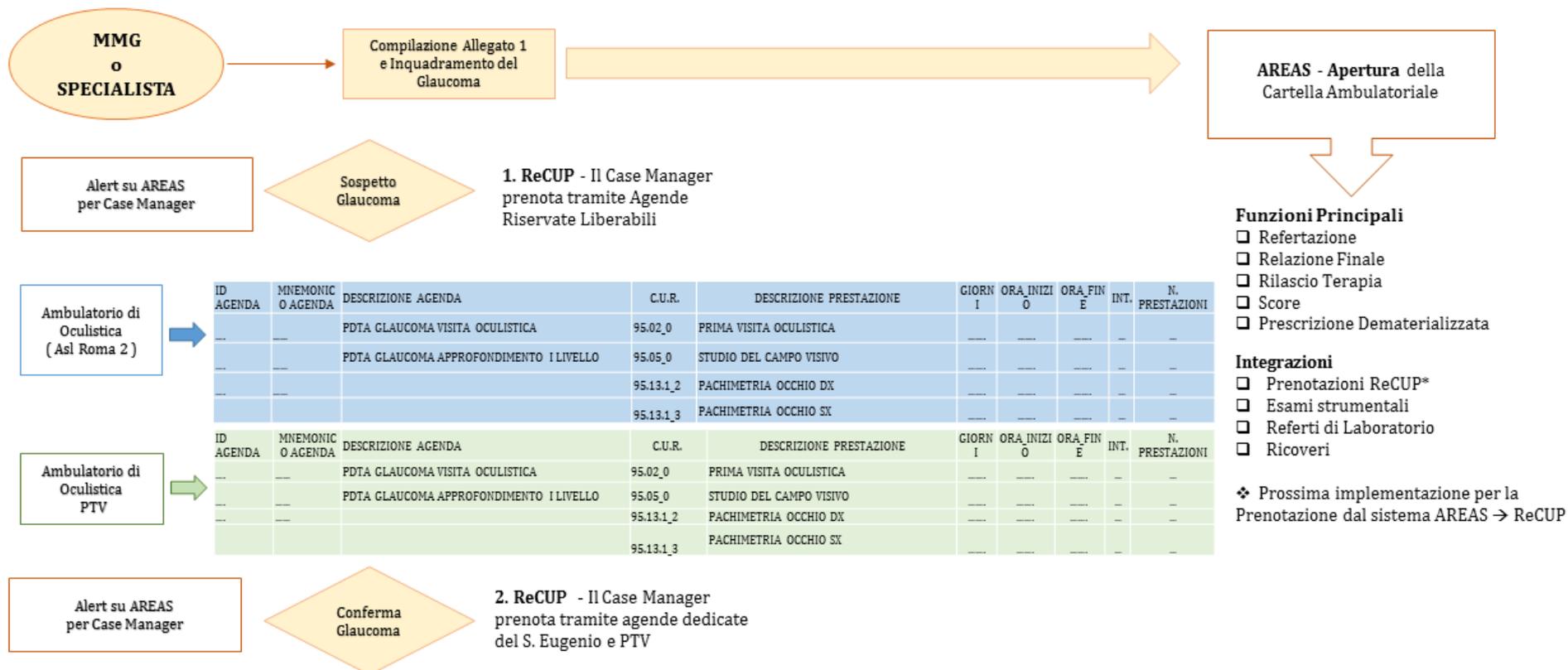
SOLO PRESSO PTV: APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO (11.99.1)

La Flow-Chart Informatica



Flusso informatico per PDTA Glaucoma

U.O.C. Informatica e Collegamenti con il Territorio - Direttore G. Profico



Funzioni Principali

- Refertazione
- Relazione Finale
- Rilascio Terapia
- Score
- Prescrizione Dematerializzata

Integrazioni

- Prenotazioni ReCUP*
- Esami strumentali
- Referti di Laboratorio
- Ricoveri

❖ Prossima implementazione per la Prenotazione dal sistema AREAS → ReCUP

MNEMONICO AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GIORNI	ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT.	N. PRESTAZIONI
.....	II LIVELLO DEL PDTA	89.01_50	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	.....	.....	.....	...	...
.....		NO LEA	OCT	.....	.....	.....	...	...
.....		95.26_0	CURVA TONOMETRICA	.....	.....	.....	...	...
.....		89.11_0	TONOMETRIA	.....	.....	.....	...	...

Case Manager



**Esito positivo
riscontrato glaucoma**

3. ReCUP - Il Case Manager
prenota tramite Agende Riservate
Liberabili

ID AGENDA	MNEMONICO AGENDA	DESCRIZIONE AGENDA	C.U.R.	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	GIORNI	ORA_INIZIO	ORA_FINE	INT.	N. PRESTAZIONI
....	FOLLOW UP DISTRETTO ASL ROMA2	89.01_50	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	.....	.....	.....	...	...
....		95.09.1_0	FONDO OCULARE	.....	.....	.....	...	...
....		95.05_0	CAMPIMETRIA/PERIMETRIA STATICA/CINETICA	.....	.....	.....	...	...
....		89.11_0	TONOMETRIA	.....	.....	.....	...	...

Eventuale approfondimento clinico con visita per intervento chirurgico presso l' Osp.le S. Eugenio o il PTV

MATRICE DI RESPONSABILITA'

PROFESSIONISTI ATTIVITA'	SPECIALISTA AMBULATORIALE OCULISTA TERRITORIALE (I LIVELLO)	OCULISTA II LIVELLO	CASE MANAGER I LIVELLO	CASE MANAGER II LIVELLO	MMG
Prescrizione ricetta SSN per "Sospetto Glaucoma" ed informativa paziente					R
Valutazione dei criteri di inclusione per inserimento nel percorso	R		C		I
Inserimento nel percorso	C		R		I
Esecuzione esami diagnostici I livello	R		C		I
Conferma diagnostica Glaucoma dopo esami I livello, redazione Certificato di patologia e impostazione terapia	R		C		I
Trasmissione documentazione clinica per richiesta Esenzione per Patologia - per diagnosi posta dopo esami I livello	C		R		I
Prenotazione su agenda condivisa ReCUP di visita di controllo presso Ambulatorio Specialistico Territoriale (I livello) – paziente stabile	C		R		I
Esecuzione visita di controllo (follow-up) presso Ambulatorio Specialistico Territoriale (I livello) – paziente stabile	R		C		I
Programmazione esami diagnostici II livello presso PTV	C	I	R	I	I
Esecuzione esami diagnostici II livello	I	R	I	C	I
Conferma diagnostica Glaucoma dopo esami II livello, redazione Certificato di patologia e impostazione terapia	I	R	I	C	I

Trasmissione documentazione clinica per richiesta Esenzione per Patologia - per diagnosi posta dopo esami II livello		C		R	I
Indirizzamento paziente non incluso verso eventuali altri percorsi dedicati		R		C	C
Valutazione eleggibilità intervento chirurgico	I	R	I	C	I
Esecuzione Intervento chirurgico	I	R	I	C	I
Prenotazione su agenda condivisa ReCUP di visita di controllo presso Ambulatorio Specialistico Territoriale (I livello) – paziente post-intervento stabilizzato	I	C	I	R	I
Esecuzione visita di controllo (follow-up) presso Ambulatorio Specialistico Territoriale (I livello) – paziente post-intervento stabilizzato	R	I	C	I	I
Prenotazione su agenda condivisa ReCUP di visita di controllo presso Centro di II livello (PTV / PO S. Eugenio)		C		R	I
Esecuzione visita specialistica di controllo (follow-up) presso Centro di II livello (PTV / PO S. Eugenio)	I	R	I	C	I
Gestione agende condivise Centro I livello e gestione utenza	C	I	R	I	
Gestione agende condivise Centro II livello e gestione utenza	I	C	I	R	

INDICATORI DI PERFORMANCE

INDICATORE	CLASSE INDICATORE	FORMULA DI CALCOLO	FONTE DATI	TARGET	TEMPO DI RIFERIMENTO	FREQUENZA RILEVAZIONE
Tempo di attesa visita presso CdS	Processo	Differenza (in giorni) tra la richiesta e la prima data disponibile	Agende ReCUP esclusive	14 giorni	Giorno della rilevazione	Trimestrale
Tempo di attesa Visita PTV	Processo	Differenza (in giorni) tra la richiesta e la prima data disponibile	Agende ReCUP esclusive	14 giorni	Giorno della rilevazione	Trimestrale
Volume di attività	Processo	N° pazienti arruolati nel Percorso (valore assoluto)	Agende ReCUP esclusive	Da definire	Semestre precedente	Semestrale
Cartella Condivisa	Processo	Numero di pazienti inseriti nel percorso e inseriti nella cartella ambulatoriale condivisa / totale dei pazienti inseriti nel percorso	Agende ReCUP esclusive; AREAS	100%	Semestre precedente	Semestrale
Esenzioni per patologia	Esito	Numero nuove esenzioni per patologia (Glaucoma 019) richieste dal neurologo CdS/PTV per pazienti inseriti nel PDTA (numero assoluto)	UOC Sistemi Informativi; Agende ReCUP esclusive	Da definire	Anno precedente	Annuale
Adesione al follow-up	Esito	Numero pazienti inseriti nel percorso / numero pazienti prenotati in agenda dedicata	Agende ReCUP esclusive	80%	Anno precedente	Annuale
Gradimento utenza	Esito	Punteggio medio questionari di gradimento utenza	Flusso interno di nuova istituzione	Da definire in base al questionario	Anno precedente	Annuale

GLOSSARIO ED ACRONIMI

SIGLA ACRONIMO	ACRONIMO PER ESTESO
ALT	Argon Laser Trabeculoplastica
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASUR	Anagrafe Sanitaria Unica Regionale
EGS	European Glaucoma Society
IOP	Intraocular pressure - Pressione intraoculare
MIGS	Minimally Invasive Glaucoma Surgery - chirurgia mininvasiva del glaucoma
OCT	Optical Coherence Tomography - Tomografia a Coerenza Ottica
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PO	Presidio Ospedaliero
PTV	Policlinico Tor Vergata
SIAS	Sistema Informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale
SLT	Selective Laser Trabeculoplasty - Trabeculoplastica Selettiva
UBM	Ultrasound biomicroscopy - Ecografia oculare
UOC	Unità Operativa Complessa

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Determinazione 18 dicembre 2020, n G15691 – “Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali – PDTA nella cronicità”
- DCA 376 del 12/11/2014 Regione Lazio Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale.
- Piano Nazionale della Cronicità 2014-2016

BIBLIOGRAFIA

- Amerasinghe N, Aung T. Angle-closure: risk factors, diagnosis and treatment. *Prog Brain Res.* 2008;173:31-45. doi: 10.1016/S0079-6123(08)01104-7. PMID: 18929100.
- Cedrone C, Culasso F, Cesareo M, Zapelloni A, Cedrone P, Cerulli L. Prevalence of glaucoma in Ponza, Italy: a comparison with other studies. *Ophthalmic Epidemiol.* 1997 Jun;4(2):59-72. doi: 10.3109/09286589709057098.
- Cedrone C, Mancino R, Ricci F, Cerulli A, Culasso F, Nucci C. The 12-year incidence of glaucoma and glaucoma-related visual field loss in Italy: the Ponza eye study. *J Glaucoma.* 2012 Jan;21(1):1-6. doi: 10.1097/IJG.0b013e3182027796.
- European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. *Br J Ophthalmol.* 2021 Jun;105(Suppl 1):1-169. doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines.
- Mastropasqua L, D'Aloisio R, Mastrocola A, Perna F, Cerino L, Cerbara L, Cruciani F, Toto L. Epidemiological Surveillance of Eye Disease and People Awareness in the Abruzzo Region, Italy. *Medicina (Kaunas).* 2021 Sep 17;57(9):978. doi: 10.3390/medicina57090978.

- Tatham AJ, Medeiros FA, Zangwill LM, Weinreb RN. Strategies to improve early diagnosis in glaucoma. *Prog Brain Res.* 2015;221:103-33. doi: 10.1016/bs.pbr.2015.03.001.
- Bonomi L, Marchini G, Marraffa M, Bernardi P, De Franco I, Perfetti S, Varotto A, Tenna V. Prevalence of glaucoma and intraocular pressure distribution in a defined population. The Egna-Neumarkt Study. *Ophthalmology.* 1998 Feb;105(2):209-15. doi: 10.1016/s0161-6420(98)92665-3. PMID: 9479277.
- European Glaucoma Society. Terminology and guidelines for glaucoma. Savona, Publicomm, 2021; 3:132
- Van der Valk R, Webers CA, Schouten JS, et al. Intraocular pressure lowering effects of all commonly used glaucoma drugs: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Ophthalmology* 2005;112(7):1177-85
- Spaeth GL, Azuara-Blanco A. Surgical Management of Glaucoma: glaucoma filtration surgery. In: Eid TM, Spaeth GL editors. *The Glaucomas: Concepts and Fundamentals.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:262
- Lewis RA, von Wolff K, Tetz M et al. Canaloplasty: three years results of circumferential vasodilatation and tensioning of Schlemm's canal using a microcatheter to treat open angle glaucoma. *J Cataract. Refract. Surg.* 2011;37:682-690.
- Azuara-Blanco A, Burr J, Ramsay C, Cooper D, Foster PJ, Friedman DS, Scotland G, Javanbakht M, Cochrane C, Norrie J; EAGLE study group. Effectiveness of early lens extraction for the treatment of primary angle-closure glaucoma (EAGLE): a randomised controlled trial. *Lancet.* 2016 Oct 1;388(10052):1389-1397. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30956-4. PMID: 27707497.

ALLEGATI

Allegato 1. Lista mail cure primarie con documentazione da inviare.

Per la richiesta di esenzione per patologia (Glaucoma: codice esenzione 019), sarà necessario l'invio di:

- Certificato di patologia,
- Codice Fiscale,
- Documento di riconoscimento in corso di validità,

all'indirizzo mail dello “*Sportello Esenzione ticket – Patologia*” del Distretto di residenza del paziente, avendo cura di fornire la mail del paziente a cui dovrà essere inoltrata la documentazione relativa all'esenzione stessa.

Di seguito si riportano gli indirizzi mail degli *Sportello Esenzione ticket – Patologia*, per ogni Distretto, e l'indirizzo della sede fisica degli stessi.

Distretto 4

Sede fisica: Largo D. De Dominicis, 7

Indirizzo mail: esenzioneticket.d4@aslroma2.it

Distretto 5

Sede fisica: via Forteguerra, 4

Indirizzo mail: esenzioneticketpatologiainvd5@aslroma2.it

Distretto 6

Sede fisica: Via della Tenuta di Torrenova, 138

Indirizzo mail: esenzioneticket.d6@aslroma2.it

Distretto 7

Sede fisica: Via Cartagine, 85

Indirizzo mail: esenzioneticket.d7@aslroma2.it

Distretto 8

Sede fisica: Via di San Nemesio, 28

Indirizzo mail: esenzioneticket.d8@aslroma2.it

Distretto 9

Sede fisica: Via G. Lipparini, 13 (3° ponte Laurentino)

Indirizzo mail: esenzioneticket.d9@aslroma2.it