

IL PDTA DEL GLAUCOMA NELL'ASL TO5 : UNA LUNGA STORIA A LIETO FINE

Tutto inizio nell'anno 2006 quando presentai un progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata alla Regione Piemonte. In quegli anni infatti era possibile ottenere fondi , di molto modesta entità, presentando progetti di ricerca clinica aventi lo scopo di migliorare l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza delle cure in ambito SSN. Normalmente erano i colleghi delle Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero o comunque colleghi ospedalieri ad accedere a questa opportunità. Era la prima volta che un medico specialista convenzionato del Territorio vi partecipava.

Per cui fece scalpore che oltre a partecipare, riuscii pure a vincere una piccola somma (8 mila euro) che ci consenti di avviare il progetto

Alberto Piatti

Nuovi percorsi diagnostico-terapeutici per la diagnosi e la cura del glaucoma sul territorio dell'ASL8 nei Distretti di Moncalieri e Nichelino

PREMESSA

Nel piano socio-sanitario regionale 2006-10 viene attribuita alla Sanità del Territorio la presa in carico del cittadino e la continuità dell'assistenza. La possibilità per i pazienti glaucomatosi di completare il proprio percorso diagnostico- terapeutico nell'ambito delle strutture dell'ASL di appartenenza diviene sempre più un obbligo imprescindibile quando il cittadino è caricato del peso di una malattia complessa di lunga durata (cfr PSSR pag 41). Inoltre "Il Distretto è il luogo della clinical governance, il governo clinico, inteso come coordinamento delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, al fine di ricondurre ad unitarietà la frammentazione delle risposte che vengono date ai problemi di salute del singolo e della comunità" (cfr PSSR pag 44).

Normalmente i pazienti affetti da glaucoma vengono seguiti in parte dagli ambulatori oculistici territoriali, in parte , per quanto riguarda soprattutto la parte di diagnostica strumentale, da ambulatori ospedalieri, alcune volte " dedicati". In questo modo il percorso diagnostico- terapeutico è sovente frammentato, privo di quella continuità che una patologia cronica richiede. Obbliga il paziente, che sovente è un anziano, a molti spostamenti, a districarsi fra prenotazioni e pratiche burocratiche che possono limitare la compliance alle terapie prescritte e facilitare la progressione del danno.

OBIETTIVI

Per questi motivi ci siamo posti i seguenti obiettivi nel proporre questo progetto di ricerca sanitaria:

1. Realizzare un progetto pilota regionale di gestione del paziente glaucomatoso nelle strutture ambulatoriali di residenza, decongestionando così le strutture ospedaliere di oculistica. Nella pratica significa dare la possibilità di eseguire tutti gli esami indispensabili per una corretta diagnosi ed impostazione terapeutica, secondo quanto previsto dalle attuali linee guida europee.
2. Avviare uno studio epidemiologico che valuterà incidenza e prevalenza del glaucoma nel territorio dell'ASL TO5

RISULTATI

Sono stati creati due ambulatori " dedicati" : uno presso il Distretto Sanitario di Moncalieri, l'altro presso il Distretto Sanitario di Nichelino. Gli ambulatori sono gestiti da medici specialisti ambulatoriali operanti sul territorio, coadiuvati da un ortottista – assistente in Oftalmologia, che si occupa dell'esecuzione dei campi visivi. I pazienti accedono agli ambulatori tramite prenotazione al CUP. La prenotazione è possibile in tutti gli sportelli CUP dell'ASL TO5, in questo modo è facilitata la possibilità di prenotare. È stato riservato un canale di accesso preferenziale per i pazienti con glaucoma (priorità D = visita entro 30 giorni), come previsto peraltro nelle linee guida regionali per le priorità cliniche della visita oculistica.

Riuscimmo a comprare un pachimetro e ad avviare una borsa di studio per avere un'ortottista 4 ore alla settimana che facesse i campi visivi. Ma mancava il perimetro !! A quel punto il nostro Direttore Generale

, il dr Gianni Caruso, che si mostrò sempre molto attento alla realtà del Distretto, riuscì , fra le pieghe dell'investimento peraltro contenuto, dedicato alla nuova Day Surgery Oculistica, ricavare le risorse economiche per acquistare un perimetro " adeguato", cioè in linea con i perimetri standard utilizzati dalla maggior parte dei reparti di oculistica italiani.

Col passare degli anni creammo due ambulatori sul Territorio "dedicati " a pazienti con glaucoma. La gestione era ed è di tipo medico, con la possibilità di eseguire al Distretto di Moncalieri prestazioni di lasertrabeculoplastica – LTP. Attualmente dispongo di 4 ore dedicate all'ambulatorio, riuscendo a seguire circa 200 pazienti con glaucoma.

Ambulatorio glaucoma distrettuale

- **Agenda di prenotazione dedicata con prestazioni riservate (prima visita e visita di controllo per glaucoma)**
- **Presenza in carico del paziente con possibilità di eseguire le prestazioni previste dalle LG EGS**
- **Visita oculistica , tonometria, pachimetria, gonioscopia, esame del campo visivo computerizzato, OCT del disco ottico, retinografia**

Era però importante cercare un collegamento con i colleghi ospedalieri per i pazienti che necessitavano di chirurgia. Il reparto di oculistica dell'ASL To5 è stato istituito nell'anno 2018, prima di allora non avevamo un riferimento oculistico in nessun ospedale della nostra ASL.

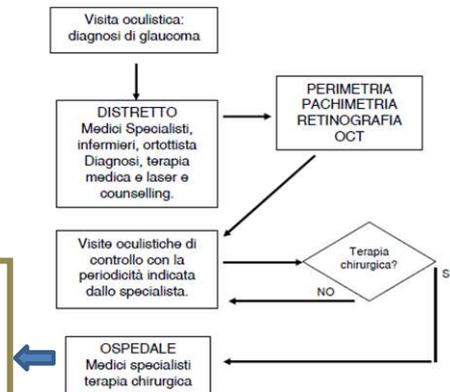
Proprio nel 2018 , grazie alla collaborazione dell'allora Direttore di Oculistica, dr Francesco Faraldi, progettammo il PDTA del glaucoma, che trovate definito come PIC – Percorso Integrato di Cura – perché vuole " integrare " la parte Territoriale, attiva dal 2006, con la parte Ospedaliera.

Qui sotto è riportata una flow-chart che sintetizza l'attività prevista nel PIC del Glaucoma dell'ASL To5

Ambulatorio glaucoma distrettuale

- Percorso interno
- Percorso esterno (ospedale) per chirurgia

L'oculista ospedaliero prende in carico il paziente con glaucoma dal momento in cui il compenso tonometrico o il quadro clinico funzionale non è più governabile con terapia medica topica o laser e necessita di intervento chirurgico. In questa evenienza il medico oculista del Distretto programma visita oculistica di controllo presso l'ambulatorio ospedaliero di riferimento, possibilmente utilizzando un'agenda di prenotazione aziendale. Il medico ospedaliero prima della dimissione del paziente a cui è stata fatta diagnosi di glaucoma, deve contattare il medico oculista del distretto per re-inserire il paziente nel PIC.



TAB. 2. Percorso del paziente

Alberto Piatti



PROFILO INTEGRATO DI CURA DEL GLAUCOMA

	Nominativo	Funzione	Data	Firma
Stesura (gruppo di lavoro)	FARALDI FRANCESCO	Direttore S.C. Oculistica	9/11/18	[Firma]
	PIATTI ALBERTO	Oculista Spec. Amb.	9/11/18	[Firma]
	BEVIVINO TERESA	Direttore S.C. Ambulato MO-NI	9/11/18	[Firma]
	ROMEO FORTUNATO	Direttore S.C. Ambulato CH-CA	9/11/18	[Firma]
	TOSCO ELENA	Responsabile Area Tematica DIFSA	22/11/18	[Firma]
Verifica / approvazione	LACCHIO TERIANA		4/12/18	[Firma]
	BEVIVINO TERESA		14/11/18	[Firma]
	ROMEO FORTUNATO		14/11/18	[Firma]
Supervisione	Dot. G. COPPOLA	Coordinatore GCL	03/12/18	[Firma]
Validazione	Dr. L. BERNINI	Direttore Sanitario d'Azienda	3/12/18	[Firma]
Revisione	Data	Motivo modifiche		
0	Ottobre 2018	Stesura documento		

INDICE

1. Premessa.....	6
2. Scopo.....	6
3. Campo di applicazione.....	7
4. Responsabilità	7
5. Definizione e acronimi.....	7
6. Documenti di riferimento	7
7. Modalità operative.....	8
8. La gestione del follow-up del glaucoma	12
9. Indicatori di processo e di esito.....	13
10. Modalità di verifica degli indicatori.....	13

1. Premessa

Nel Piano Socio-Sanitario Regionale viene attribuita al Distretto la presa in carico del cittadino e la continuità assistenziale nei percorsi diagnostico-terapeutici. Particolarmente nelle patologie croniche queste due funzioni trovano significato e procedure operative.

In oculistica il glaucoma è una patologia cronica di importante rilievo clinico che può portare alla cecità se non diagnosticata e curata nei tempi dovuti. In Italia è la quarta causa di ipovisione grave; nell'ASL TO5 i pazienti affetti da glaucoma sono 2400, dato desunto dall'iscrizione ticket per la patologia (019), per cui verosimilmente sottostimato.

2. Scopo

Il presente documento si pone i seguenti **OBIETTIVI GENERALI**, declinati in obiettivi specifici come di seguito riportati:

- *migliorare* la qualità e l'appropriatezza delle cure garantendo ai pazienti affetti da glaucoma un percorso diagnostico-terapeutico uniforme ed improntato alle raccomandazioni delle più recenti linee guida di settore;
- *garantire* a tutti i pazienti affetti da glaucoma una rapida accessibilità ai servizi e un elevato standard di cure in ogni fase della malattia;
- *garantire* l'effettuazione a livello territoriale della diagnostica di primo livello per glaucoma, riservando all'Ospedale gli accessi per prestazioni di 2° livello;
- *diminuire* le ospedalizzazioni non appropriate per glaucoma.

OBIETTIVI SPECIFICI

- *educare* il paziente ed eventuali caregivers all'aderenza alla terapia, all'identificazione precoce di segni/sintomi di peggioramento della malattia, all'identificazione dei segni/sintomi di intolleranza alla terapia, ad evitare situazioni terapeutiche di rischio per la progressione della malattia;
- *informare e formare* i MMG/PLS sulle situazioni terapeutiche e sugli eventi clinici di rischio per la progressione della malattia;
- *identificare* e trattare precocemente situazioni o eventi clinici che potrebbero provocare un peggioramento del glaucoma (es. terapie steroidee o con farmaci antispastici);
- *personalizzare* gli intervalli di follow-up in base alle condizioni cliniche del paziente, alla tipologia e allo stadio di malattia;
- *promuovere* percorsi di prevenzione nei soggetti a rischio, sia mediante un'opera di educazione e modificazione dello stile di vita (esempio evitare l'assunzione di alimenti contenenti amine simpatico-mimetiche come il caffè, la coca-cola ecc) sia mediante l'identificazione precoce di pazienti potenzialmente a rischio (es. persone affette da miopia, persone con familiarità...);
- *mantenere e/o* istituire uno o più ambulatori dedicati alla diagnosi e alla cura del glaucoma, cui afferisce un team multidisciplinare di medici oculisti, infermieri formati e 1 ortottista-assistente in oftalmologia;
- *realizzare* un libretto informativo sul glaucoma da fornire ai pazienti/care givers;
- *promuovere* eventi formativi sul territorio per garantire la diffusione tra i cittadini della conoscenza del glaucoma;
- *favorire* la condivisione dei dati clinico-strumentali ed anamnestici dei singoli pazienti utilizzando la cartella informatica presente sul database aziendale.

3. Campo di applicazione

Le indicazioni descritte nel presente PIC sono rivolte a tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle specifiche competenze e responsabilità.

Il presente documento trova applicazione per tutti i pazienti residenti nel territorio dell'ASLTO5 a cui è stata fatta diagnosi di glaucoma o di ipertono oculare.

4. Responsabilità

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in modo sistematico da parte di tutto il personale sanitario coinvolto nel percorso del paziente con glaucoma.

Il documento deve essere presentato dai Direttori dei Distretti e dal Referente della Branca specialistica di Oculistica, durante una riunione UCAD, affinché ci sia una diffusione capillare della procedura.

I Direttori delle Strutture Complesse Ospedaliere saranno messi a conoscenza dei contenuti del presente documento, attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale.

Tale documento inoltre deve essere allocato in un luogo accessibile affinché possa essere consultato ogni qualvolta sia necessaria una verifica delle modalità operative.

Ciascun professionista potrà comunque consultare il documento, sul sito aziendale.

5. Definizione e acronimi

MMG: medico di medicina generale.

PIC - Profilo integrato di cura - processo relativo a un problema di salute nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera, orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico.

6. Documenti di riferimento

- European Glaucoma Society : Guidelines n 4, 2014
- Ricerca Sanitaria Finalizzata Regione Piemonte, 2008: Alberto Piatti – Nuovi percorsi diagnostico-terapeutici per la diagnosi e la cura del glaucoma sul territorio dell'ASLTO5 nei Distretti di Moncalieri e Nichelino.

7. Modalità operative

Il modello di cura per il paziente si basa su una rete integrata multidisciplinare e multiprofessionale con PIC condiviso tra ospedale e territorio e all'interno della stessa rete territoriale, a garanzia della continuità clinico - assistenziale del paziente in tutti i setting che caratterizzano il suo percorso dalla stabilità clinica agli eventuali peggioramenti.

TAB n 1
Percorso Integrato di Cura
GLAUCOMA

OBIETTIVO: gestione a livello territoriale del follow up dei pazienti con glaucoma cronico in terapia medica topica e laser, gestione a livello ospedaliero delle terapie chirurgiche.

LIVELLO	SEDE	FUNZIONI	Figure Professionali	Prestazioni	Dotazione Strumentale	Agende di prenotazione
1° LIVELLO	DISTRETTO Ambulatorio Glaucoma	Follow up pazienti con glaucoma cronico in terapia medica e laser	Medici specialisti convenzionati Ortottista, Infermiere	Visita oculistica/di controllo Perimetria Pachimetria OCT Laser argon (ALT) e YAG (iridoclasia)	Ambulatorio Oculistico, Perimetro, Pachimetro OCT SD	019- visite dedicate perimetrie pachimetrie OCT Agenda Laser
2° LIVELLO	OSPEDALE SC di Oculistica	Terapia chirurgica del glaucoma acuto e del glaucoma cronico non in compenso	Medici specialisti dipendenti, Infermiere	Ambulatorio di 2 livello (valutazione chirurgia) Chirurgia: trabe, sclerectomia	Ambulatorio Oculistico Sala operatoria	Glaucoma preintervento

La Continuità Assistenziale rappresenta un modello organizzativo, in grado di fornire risposte multiprofessionali laddove è necessaria una presa in carico dopo l'intervento chirurgico.

Nella Tab n.1 si descrivono i professionisti coinvolti e le funzioni riconducibili ai reciproci ruoli, nonché le modalità di prenotazione con l'applicativo in uso nell'ASLTO5 con la creazione di agende di prenotazione dedicate sia per le visite di follow up, sia per gli approfondimenti diagnostici e le terapie laser se necessarie.

Le agende dedicate di prenotazione saranno visibili a tutti i medici specialisti operanti nell'ASL TO5.

7.1. RUOLO DEI PROFESSIONISTI COINVOLTI

Il percorso del paziente con diagnosi di glaucoma prevede l'interazione di diversiprofessionisti, funzionalmente collegati nelle Case della Salute/UCCP/AFT distrettuali.

7.1.1. Medico Medicina Generale (MMG)

I compiti del MMG possono essere definiti:

- prevenzione: identificazione dei soggetti a rischio consigliando una VISITA OCULISTICA COMPLETA fra i 45 ei 50 anni e nelle categorie a rischio riportate sotto

▪

Categorie a <u>rischio</u> di glaucoma <i>secondo le Linee Guida Europee dell'European Glaucoma Society, anno 2014</i>
<i>a) persone con familiarità per glaucoma</i>
<i>b) persone over 45 anni</i>
<i>c) miopi</i>

- sospetto diagnostico 'precoce': riduzione del campo visivo in un occhio o in entrambi, riduzione del visus pur in presenza di correzione ottica
- invio del paziente a strutture specialistiche: conferma o esclusione del sospetto diagnostico, chiarimento eziologia, terapia;
- informazione del paziente sul presente PIC.

IL PRESENTE PIC SI APPLICA A TUTTI I PAZIENTI CHE ABBIANO AVUTO LA DIAGNOSI DI GLAUCOMA INVIATI DALL'AMBULATORIO TERRITORIALE GLAUCOMA DISTRETTUALE PER LA PRESA IN CARICO.

7.1.2. Medico Specialista

L'oculista dell'ambulatorio territoriale glaucoma ha i seguenti compiti:

- Diagnosticare la presenza di un ipertono oculare e di iniziali danni del nervo ottico mediante fotografia del fundus e OCT SD del disco ottico e delle fibre nervose retiniche e del campo visivo mediante perimetria computerizzata.
- Impostazione del trattamento farmacologico e parachirurgico laser da condividere successivamente con il medico di medicina generale di riferimento.
- Educazione ed informazione del paziente e dei caregivers: farmaci e loro effetti terapeutici e collaterali e aderenza terapeutica; educazione a norme comportamentali adeguate.
- *Prescrive ed effettua* gli esami necessari al follow-up del paziente secondo le linee guida europee dell'EGS; *coinvolge* gli internisti e/o altri specialisti nella gestione di quei pazienti in cui le comorbidità siano significative nella gestione terapeutica della malattia (pazienti asmatici, pazienti cardiovascolari con anomalie del ritmo, pazienti che necessitano di terapie steroidee prolungate).

L'oculista ospedaliero:

- effettua gli accertamenti diagnostici propedeutici alla chirurgia e le terapie chirurgiche appropriate.
- Invia all'oculista dell'ambulatorio territoriale il paziente dopo la terapia chirurgica per il follow up territoriale previsto dal presente PIC.

7.1.3. Infermiere

L'attuazione di un approccio proattivo, l'impegno sul piano educativo e del counselling rendono importante la disponibilità di un ambulatorio infermieristico territoriale funzionale alla presa in carico del paziente cui sia stata fatta diagnosi di glaucoma.

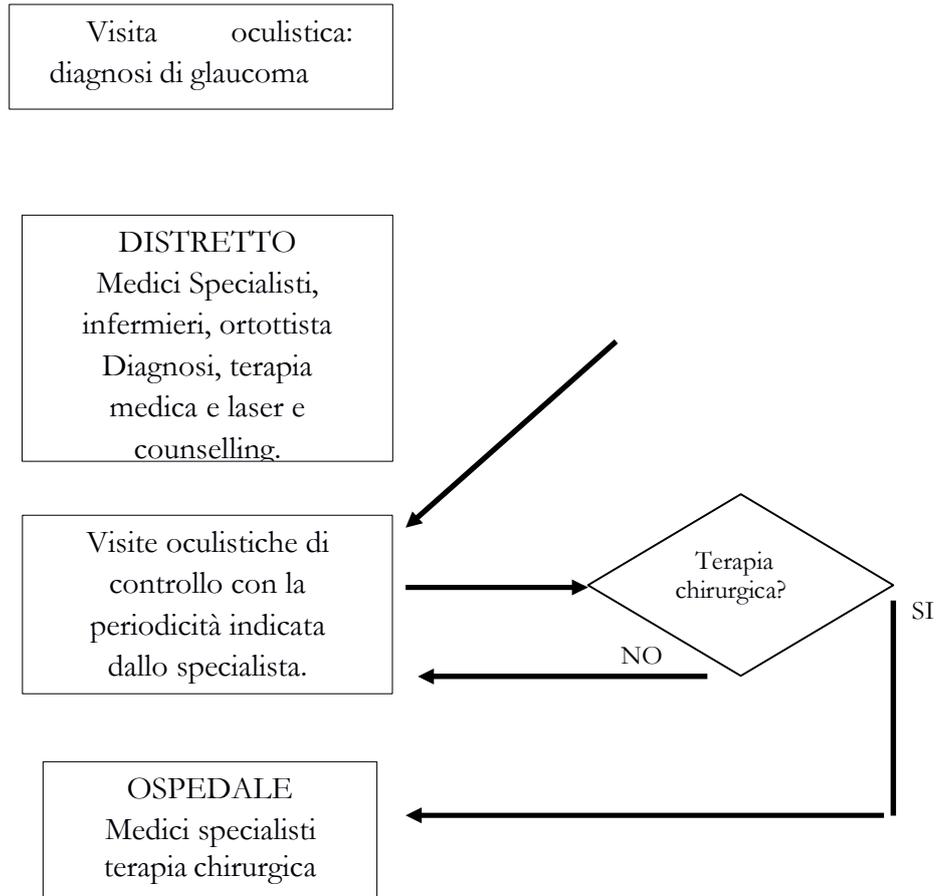
L'infermiere dedicato all'ambulatorio glaucoma:

- *arruola* il paziente con diagnosi di glaucoma;
- *accoglie*, orienta l'utente per l'accesso alle prestazioni;
- *contatta* i pazienti;
- *facilita* l'esecuzione degli eventuali esami da eseguire;
- *facilita* l'accesso ai controlli ambulatoriali specialistici nei tempi previsti;
- *gestisce* i dati raccolti utilizzando strumenti condivisi;
- agisce l'educazione sanitaria/terapeutica finalizzata all'empowerment del paziente/caregivers sui seguenti aspetti relativi agli stili di vita:
 - compliance e aderenza terapeutica
 - presenza o insorgenza di effetti collaterali/ comorbidity che possono complicare l'efficacia delle terapie in corso;
 - stili di vita adeguati: ridurre il consumo di caffè, the, coca-
- *addestra* il paziente/caregiver all'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze;
- *mantiene* i contatti con i membri del team multidisciplinare;
- *offre* consulenza/formazione ai colleghi meno esperti.



7.1.4 Ortottista – Assistente in oftalmologia

- Esegue i principali esami diagnostici e di follow up quali perimetria e pachimetria
- svolge **funzioni riabilitative** gestendo con il medico oculista di distretto i pazienti che necessitano di ausili per ipovedenti, guidando l'utente nella scelta dell'ausilio più adeguato al suo deficit visivo
- agisce sull'educazione sanitaria/terapeutica finalizzata all'empowerment del paziente/caregivers sui seguenti aspetti relativi agli stili di vita:
 - **compliance e aderenza terapeutica**
 - **presenza o insorgenza di effetti collaterali/comorbidity che possono complicare l'efficacia delle terapie in corso.**
 - **stili di vita adeguati: ridurre il consumo di caffè, the, coca-** *agisce* l'educazione sanitaria/terapeutica finalizzata al corretto utilizzo dei dispositivi medici;
 - **addestra** il paziente/caregiver all'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze;
 - **mantiene** i contatti con i membri del team multidisciplinare;
 - **offre** consulenza/formazione ai colleghi meno esperti.



TAB. 2. Percorso del paziente

8. La gestione del follow-up del glaucoma

Il paziente cui viene fatta o confermata la diagnosi di glaucoma presso l'ambulatorio di oculistica distrettuale viene arruolato nel presente PIC.

L'oculista del Distretto gestisce il follow up diagnostico e terapeutico dei pazienti con glaucoma in terapia medica topica (collirio) e laser.

L'ambulatorio distrettuale dedica il programma i controlli successivi alla prima visita con ricetta dematerializzata preparata dal medico oculista e contestuale prenotazione del controllo successivo.

L'oculista ospedaliero prende in carico il paziente con glaucoma dal momento in cui il compenso tonometrico o il quadro clinico funzionale non è più governabile con terapia medica topica o laser e necessita di intervento chirurgico.

In questa evenienza il medico oculista del Distretto programma visita oculistica di controllo presso l'ambulatorio ospedaliero di riferimento, possibilmente utilizzando un'agenda di prenotazione aziendale.

Il medico ospedaliero prima della dimissione del paziente a cui è stata fatta diagnosi di glaucoma, deve contattare il medico oculista del distretto per re-inserire il paziente nel PIC.

Indicatori di stabilità clinica della malattia glaucomatosa: (da *European Glaucoma society Guidelines*)

- Stabilità del campo visivo rispetto alla diagnosi.
- Mantenimento morfologico del disco ottico monitorato con OCT SD o con retinografia a colori con campo di 15°.
- Mantenimento dello spessore delle fibre nervose retiniche monitorato con OCT SD.

Assistenza protesica e prescrizione ausili

Il medico oculista del Distretto gestirà la presa in carico dei pazienti con danno visivo rilevante che necessitano di prescrizione di ausili per ipovedenti, facilitando le pratiche burocratiche di accesso (es. richiesta dell'invalidità civile).

A livello distrettuale verrà implementata la possibilità di provare ausili idonei prima della prescrizione e della fornitura per conto ASL all'utente.

All'uopo svolgerà funzione di rilievo la figura professionale dell'ortottista – assistente in oftalmologia che guiderà l'utente nel testare i presidi più adeguati, svolgendo così l'importante ruolo, previsto nelle sue mansioni, di riabilitatore.

9. Indicatori di processo e di esito

INDICATORE	Risultato atteso
n. di pazienti totali arruolati nel PIC nel 2019	> 150
n. pazienti seguiti dall'infermiere/ortottista dell'ambulatorio per attività di empowerment/ n. totale di pazienti arruolati	≥ 30%
n. ricoveri ospedalieri per glaucoma/ n. totale pazienti arruolati nel PIC	<i>Report – S.S. controllo di gestione</i>
Condivisione ospedale-territorio della cartella paziente, delle lettere di dimissione, dei referti esami di laboratorio e strumentali	<i>Inserimento dati nella cartella clinica di track care</i>
materiale informativo	<i>Predisposizione entro marzo 2019</i>
Progettazione di evento formativo per MMG e specialisti	<i>Effettuazione entro il 2019</i>

10. Modalità di verifica degli indicatori

La verifica degli indicatori viene effettuata annualmente e può essere effettuata tramite Audit dal Gruppo di lavoro PIC, DS P.O. o Direzione Distretto.