

Indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva

CRITERI CLINICI VISITA OCULISTICA PRIMO ACCESSO

La visita oculistica è una prestazione molto utilizzata per tutte le tipologie ed età di pazienti e per questo rischia di essere talvolta prescritta in maniera inappropriata. Le condizioni cliniche appropriate sono state tutte esplicitate nel presente documento, mentre quelle non riportate sono state escluse perché inappropriate.

In particolare, le indicazioni per l'invio in Pronto Soccorso sono, per loro natura, sintomatologie e obiettività talmente impattanti sui pazienti che spesso non vengono riscontrate negli ambulatori dei curanti (MMG) ma per le quali il paziente si reca autonomamente presso il Pronto Soccorso più vicino, sia esso oculistico o generico.

Si è inoltre voluto specificare quali sono le urgenze che necessitino di alta intensità di cura (da effettuarsi in un contesto ospedaliero) e quali invece possano essere effettuate anche in contesto ambulatoriale territoriale.

Invio PS (Oculistico) o Ambulatori ad Accesso Diretto (secondo l'organizzazione locale)

- Corpo estraneo superficiale*
- Forte dolore oculare con nausea**
- Trauma e lesioni traumatiche oculare/bulbare/palpebrale, sia chimico che fisico**
- Ipvisione improvvisa monolaterale e/o riduzione campo visivo**
- Amaurosi fugace*
- Diplopia acuta**
- Scotomi*
- Fosfeni/Miodesopsie*
- Occhio rosso dolente con midriasi areagente**
- Flogosi acuta tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) **
- Fotofobia, torbidità corneale, epifora, in pz pediatrico va in PS pediatrico**
- Nistagmo di nuova insorgenza, in paziente pediatrico va in PS pediatrico**
- Anisocoria di recente insorgenza (insorto entro 24 ore)*
- Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza (insorto entro 24 ore) **
- Ptosi palpebrale acuta**

* contesto territoriale/ospedaliero

** contesto ospedaliero

VISITA OCULISTICA priorità U (Urgente 72 ore)

- Congiuntivite acuta resistente a terapia
- Metamorfopsia

VISITA OCULISTICA priorità B (Breve 10 gg)

- Patologia palpebrale infiammatoria (esclusa sospetta cellulite orbitaria, che va vista in ps/fast track)
- Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari (compresa recidiva di calazio asportato da più di 60 giorni)
- Sensazione persistente di corpo estraneo non visibile
- Intolleranza, allergia a colliri o terapia topica instaurata di recente (entro 10 giorni)

VISITA OCULISTICA priorità D (Differibile 30 gg)

- Esoftalmo non traumatico
- Congiuntivite cronica
- Glaucoma già noto per reinquadramento
- Valutazione in paziente diabetico e/o iperteso di nuova diagnosi
- Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.)
- Cefalea di sospetta origine oculare nel bambino
- Microftalmo nel bambino
- Ptosi palpebrale non acuta o che non occlude la pupilla nel bambino
- Sospetta ambliopia dell'infante
- Sospetta stenosi vie lacrimali nell'infante
- Sospetto strabismo nell'infante
- Emorragia sottocongiuntivale non traumatica
- Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento. La condizione clinica va esplicitata nel quesito diagnostico.

VISITA OCULISTICA priorità P (Programmabile 120 gg)

- Calo visus non acuto
- Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie
- Pterigio/calazio

- Test di Lang e/o di Cover - test sospetto nel bambino
- Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento. La condizione clinica va esplicitata nel quesito diagnostico.

SCHEMA RIASSUNTIVO VISITA OCULISTICA (ALLEGATO ALLA FINE)

ALBERO	Invio PS Oculistico o Ambulatori ad Accesso Diretto	Visita oculistica priorità U (Urgente 72 ore)	Visita oculistica priorità B (Breve 10 gg)	Visita oculistica priorità D (Differibile 30 gg)	Visita oculistica priorità P (Programmabile 120 gg)
ANOMALIE DELLA VISIONE (DEFICIT, DISTORSIONE, DIPLOPIA)	Amaurosi fugace (<i>cecità o grave deficit visivo</i>)				
	Diplopia acuta (<i>visione doppia</i>)	Metamorfopsia (<i>visione di oggetti deformati</i>)		Sospetto strabismo nell'infante	Test di Lang e/o di Cover - test sospetto nel bambino
	Ippovisione improvvisa monolaterale e/o riduzione campo visivo			Sospetta ambliopia dell'infante (<i>occhio pigro</i>)	Calo visus non acuto
	Fosfeni/Miodesopsie (<i>corpi mobili</i>)				
	Scotomi (<i>macchie nere o colorate, a volte scintillanti</i>)				
ALTERAZIONE MORFOLOGIA/FUNZIONE OCULARE E ANNESSI	Anisocoria di recente insorgenza (insorto entro 24 ore) (<i>pupille di dimensioni diverse</i>)				
	Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza (insorto entro 24 ore)			Esoftalmo non traumatico	
				Microftalmo nel bambino	Calazio
	Ptosi palpebrale acuta			Ptosi palpebrale non acuta o che non occlude la pupilla nel bambino	Pterigio (<i>crescita anomala congiuntiva sulla cornea</i>)
	Fotofobia, torbidità corneale, epifora (<i>iperlacrimazione</i>), in pz pediatrico va in PS pediatrico			Sospetta stenosi vie lacrimali nell'infante (lacrimazione persistente)	
LESIONI DA AGENTI ESTERNI	Corpo estraneo superficiale		Sensazione persistente di corpo estraneo non visibile		
	Trauma oculare/bulbare/palpebrale				
PATOLOGIA INFIAMMATORIA/INFETTIVA	Flogosi acuta tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite <i>infiammazione del sacco lacrimale</i> , sospetta cellulite orbitaria)	Congiuntivite acuta resistente a terapia	Patologia palpebrale infiammatoria (esclusa sospetta cellulite orbitaria, che va vista in ps/fast track)	Congiuntivite cronica	
DOLORE/IRRITABILITÀ OCULARE	Forte dolore oculare con nausea			Cefalea di sospetta origine oculare nel bambino	
	Occhio rosso dolente con midriasi areagente		Intolleranza, allergia a colliri o terapia topica instaurata di recente (entro 10 giorni)		
GLAUCOMA				Glaucoma già noto per reinquadramento	Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie
NISTAGMO	Nistagmo di nuova insorgenza, in paziente pediatrico				

EMORRAGIA NON TRAUMATICA				Emorragia sottocongiuntivale non traumatica	
SOSPETTA NEOPLASIA			Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari		
			Recidiva di calazio asportato da più di 60 giorni		
VALUTAZIONE OCULISTICA IN PAZIENTI CRONICI				Valutazione in paziente diabetico e/o iperteso di nuova diagnosi	
				Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.)	
ALTRE CONDIZIONI CLINICHE (Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)				Altre condizioni differibili (priorità D)	Altre condizioni programmabili (priorità P)