

Criteri di priorità per la prestazione Tomografia a Coerenza Ottica (95.03.03)

Premessa

La tomografia a coerenza ottica (OCT) (codice nomenclatore 95.03.3) rappresenta una tecnologia diagnostica di fondamentale importanza in ambito oftalmologico, consentendo una valutazione precisa e accurata di numerose patologie oculari potenzialmente invalidanti. La tempestività nell'esecuzione di questo esame può rivelarsi cruciale per l'identificazione precoce di condizioni che, se diagnosticate prontamente, possono beneficiare di terapie risolutive che preservano la funzione visiva del paziente.

Nonostante l'OCT non sia attualmente incluso nei modelli dei 'Raggruppamenti Omogenei di Attesa' (RAO), che stabiliscono tempistiche differenziate per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, si ritiene essenziale definire criteri di priorità per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e garantire un accesso rapido ai pazienti che necessitano di potenziali terapie salva-vista.

Questo documento si propone di coinvolgere attivamente nella corretta prescrizione della prestazione i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti ospedalieri e territoriali e i liberi professionisti, fornendo linee guida chiare. La tabella in fondo al presente documento, infatti, illustra le condizioni cliniche e le relative classi di priorità con l'obiettivo di bilanciare l'efficienza nell'allocazione delle risorse con la necessità di garantire una risposta tempestiva alle condizioni oculari potenzialmente più gravi o rapidamente progressive.

Si invitano, pertanto, tutti i professionisti coinvolti a utilizzare queste linee guida come supporto decisionale.

Criteri di priorità

La tabella seguente è stata elaborata sulla base di una attenta revisione della letteratura scientifica, delle linee guida internazionali e dell'esperienza clinica consolidata.

I **criteri di priorità B, D, P** proposti riflettono un equilibrio tra l'urgenza clinica, la potenziale progressione della patologia e l'impatto sulla qualità di vita del paziente.

Per determinate condizioni acute caratterizzate da un repentino calo della vista associato presumibilmente a una condizione maculare - quali foro maculare, neovascolarizzazione coroideale attiva o edema maculare di nuova insorgenza - la tempestività del trattamento medico e/o chirurgico può impattare sulla prognosi visiva in modo significativo e pertanto è indicato l'accesso presso l'ambulatorio urgenze. Ciò può avvenire tramite ricetta dematerializzata urgente con **criterio di priorità U** per "visita oculistica" attraverso accesso al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero santa Maria della Misericordia di Udine. In tali circostanze, il medico oculista in servizio eseguirà la valutazione oculistica e avvierà l'iter diagnostico-terapeutico adeguato.

Si precisa, infine, che le prestazioni in accessi successivi alla prima visita sono prescritte con tipo accesso "ALTRO ACCESSO" e la prenotazione è a carico della segreteria della Struttura di primo accesso del paziente.

Criteri di priorità	Sospetto diagnostico
U/B (“visita oculistica” urgente attraverso accesso al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero santa Maria della Misericordia di Udine)	<ul style="list-style-type: none"> • Prima diagnosi o recidiva di Degenerazione maculare legata all’età (AMD) neovascolare* • Prima diagnosi o recidiva di Edema maculare diabetico (DME)* • Prima diagnosi o recidiva di Edema maculare secondario a occlusione venosa retinica (RVO)* • Prima diagnosi di Edema maculare o distacco sieroso del neuroepitelio da altra eziologia* • Miopia patologica dovuta a neovascolarizzazione coroidale* • Neovascolarizzazione coroideale da altra eziologia* • Primo inquadramento di Foro maculare idiopatico o da altra origine*
D	<ul style="list-style-type: none"> • Prima diagnosi o recidiva di Corioretinopatia sierosa centrale (CSC) • Glaucoma • Altre neuropatie ottiche
P	<ul style="list-style-type: none"> • Degenerazione maculare legata all’età (AMD) non neovascolare • Miopia patologica dovuta a Schisi maculare / membrana epiretinica • Drusen della testa del nervo ottico
Altro/Accesso successivo	<ul style="list-style-type: none"> • Esame di controllo con tempistiche definite dal clinico e prenotazione a carico della stessa struttura

*Per determinate condizioni acute caratterizzate da un repentino calo della vista associato presumibilmente a una condizione maculare, la tempestività del trattamento medico e/o chirurgico può impattare la prognosi visiva in modo significativo. L’invito è all’accesso presso l’ambulatorio urgenze.

Bibliografia selezionata

- Flaxel CJ et al. Idiopathic Epiretinal Membrane and Vitreomacular Traction Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2019;127:145-183.
- Flaxel CJ et al. Idiopathic Macular Hole Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2019;127:184-222.
- Flaxel CJ et al. Age-Related Macular Degeneration Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2019;127:1-65.
- Schmidt-Erfurth U, et al. Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Br J Ophthalmol* 2014 Sep;98(9):1144-67
- Flaxel CJ et al. Diabetic Retinopathy Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2019;127:66-145.
- Schmidt-Erfurth U, et al. Guidelines for the Management of Diabetic Macular Edema by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Ophthalmologica* 2017;237:185–222.
- Flaxel CJ et al. Retinal Vein Occlusions Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2019;127:288-320.
- Nicholson L, et al. Retinal vein occlusion (RVO) guideline: executive summary. *Eye* 2022; 36: 909–912

- Schmidt-Erfurth U, et al. Guidelines for the Management of Retinal Vein Occlusion by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Ophthalmologica* 2019;242:123–162
- Gedde SJ et al. Primary Open-Angle Glaucoma Suspect Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2020; 128:151–192
- Grzybowski A, et al. 2018 Update on Intravitreal Injections: Euretina Expert Consensus Recommendations. *Ophthalmologica* 2018;239(4):181-193
- Lanzetta P et al. Different antivascular endothelial growth factor treatments and regimens and their outcomes in neovascular age-related macular degeneration: a literature review. *Br J Ophthalmol.* 2013 Dec;97(12):1497-507
- Sarao V et al. Intravitreal bevacizumab for choroidal neovascularization due to pathologic myopia: long-term outcomes. *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2016 Mar;254(3):445-54.