



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 728 del 08/10/2021

Proponente: Il Direttore DIREZIONE SANITARIA

**Oggetto: PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI NELL’AORN DI CASERTA:
ADOZIONE FORMALE DEL PDTA DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA
REGIONE CAMPANIA DI CUI AL DD N. 319/2021 E AVVIO DELL’IMPLEMENTAZIONE
AZIENDALE**

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 08/10/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Anneschiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI



Oggetto: PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI NELL'AORN DI CASERTA: ADOZIONE FORMALE DEL PDTA DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA DI CUI AL DD N. 319/2021 E AVVIO DELL'IMPLEMENTAZIONE AZIENDALE

IL DIRETTORE SANITARIO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

Premesso che

- L'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (repertorio n°82/CSR), definisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 avente ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", all'art.1, comma 2 dell'Allegato 1 stabilisce che "l'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine;
- il DCA 99/2918 "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" riconosce nei PDTA lo strumento di innovazione e governance di patologie acute e croniche;
- con Decreto Dirigenziale n. 7 del 9/8/2018, successivamente integrato con DD n. 17 del 21/11/2018, è stato costituito un Gruppo di Lavoro Regionale Permanente per la valutazione ed implementazione dei PDTA adottati in Regione Campania, con il compito di effettuare una ricognizione dei numerosi PDTA che risultano essere operativi nelle aziende sanitarie;
- il Decreto n. 32 del 25.03.2019 avente ad oggetto Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania" definisce ed approva le linee di indirizzo per la stesura dei PDTA, il "Protocollo operativo del Gruppo di Lavoro Regionale" e la "Check list – Requisiti specifici PDTA";
- con DD n. 226 del 28/6/2021 la Regione Campania ha istituito il Gruppo di lavoro PDTA maculopatia;
- il dott. Varricchio Attilio Michele, Responsabile UOSD Oculistica dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta è componente del Gruppo di lavoro PDTA maculopatia;
- con DD n. 319 del 9/9/2021 è stato emanato il PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA elaborato dal Gruppo di Lavoro PDTA Maculopatie;

Deliberazione del Direttore Generale

Considerato che

- l'adozione di PDTA validati ottimizza e colloca in rete le risorse professionali, tecnico-scientifiche e tecnologiche, in un sistema di condivisione e di valorizzazione di ruoli, competenze e metodologie di lavoro interprofessionale;
- i PDTA consentono di assicurare la centralità del paziente nell'ambito del processo di cura anche nell'ottica della condivisione dei percorsi prestabiliti con le Associazioni pazienti;
- è necessario costruire un modello di percorso diagnostico-terapeutico basato su livelli organizzativi e procedure precise ed esplicite per una progettazione che risponda a requisiti di epidemiologia, di processo, di monitoraggio e valutazione esiti, come suggerito dalla letteratura nazionale ed internazionale;
- occorre favorire l'attivazione e l'implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) che abbiano un riconoscimento di valore nell'ambito della strategia sanitaria regionale;
- l'AORN di Caserta è stata inclusa nel PDTA regionale quale polo ospedaliero provinciale nell'ambito della rete delle maculopatie per l'erogazione di Visite oculistiche di II° livello e Pacc intravitreale “PACC 14.75.1-iniezioni intravitreali per terapia antiangiogenetica”;

Visto

- il documento PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA elaborato dal Gruppo di Lavoro PDTA Maculopatie allegato DD n. 319 del 9/9/2021;

Ritenuto

- di dover adottare formalmente il documento PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA elaborato dal Gruppo di Lavoro PDTA Maculopatie e allegato al DD n. 319 del 9/9/2021 quale linea di indirizzo aziendale per la presa in carico del soggetto affetto da maculopatia;
- di dover affidare al dott. Varricchio Attilio Michele, Responsabile UOSD Oculistica e componente del Gruppo di Lavoro regionale e alla dott.ssa Valeria Bono, Referente PDTA dell'UOSD Oculistica il compito di formare il Gruppo di progettazione per l'elaborazione, la stesura, l'implementazione e il monitoraggio del PDTA aziendale da adottarsi con successivo atto deliberativo entro e non oltre il 31.12.2021, con il supporto della dott.ssa Patrizia Cuccaro, Referente aziendale PDTA;

Attestata

- la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

PROPONE

1. di **ADOTTARE** formalmente il documento PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA elaborato dal Gruppo di Lavoro PDTA Maculopatie allegato DD n. 319 del 9/9/2021 quale linea di indirizzo aziendale per la presa in carico del soggetto affetto da maculopatia;
2. di **AFFIDARE** al dott. Varricchio Attilio Michele, Responsabile UOSD Oculistica e componente del Gruppo di Lavoro regionale e alla dott.ssa Valeria Bono, Referente PDTA dell'UOSD Oculistica il compito di formare il Gruppo di progettazione per l'elaborazione, la stesura, l'implementazione e il monitoraggio del PDTA aziendale da adottarsi con successivo atto deliberativo entro e non oltre il 31.12.2021, con il supporto della dott.ssa Patrizia Cuccaro, Referente aziendale PDTA;
3. di **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, a tutti i Dipartimenti Assistenziali, alla UOSD Oculistica, alla UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi ospedalieri e Sanitari, alla UOC Appropriatelyzza Epidemiologia Clinica, Formazione Qualità e Performance, alla UOC Farmacia;
4. di **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Angela Anecchiarico

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

IL DIRETTORE GENERALE

Gaetano Gubitosa

nominato con D.G.R.C. n.76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario Dott.ssa Angela Anecchiarico;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo sotto riportato

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara _____

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. **ADOTTARE** formalmente il documento PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA elaborato dal Gruppo di Lavoro PDTA Maculopatie allegato DD n. 319 del 9/9/2021 quale linea di indirizzo aziendale per la presa in carico del soggetto affetto da maculopatia;
2. **AFFIDARE** al dott. Varrichio Attilio Michele, Responsabile UOSD Oculistica e componente del Gruppo di Lavoro regionale e alla dott.ssa Valeria Bono, Referente PDTA dell'UOSD Oculistica il compito di formare il Gruppo di progettazione per l'elaborazione, la stesura, l'implementazione e il monitoraggio del PDTA aziendale da adottarsi con successivo atto deliberativo entro e non oltre il 31.12.2021, con il supporto della dott.ssa Patrizia Cuccaro, Referente aziendale PDTA;
3. **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, a tutti i Dipartimenti Assistenziali, alla UOSD Oculistica, alla UOC Organizzazione e Programmazione dei Servizi ospedalieri e Sanitari, alla UOC Appropriatazza Epidemiologia Clinica, Formazione Qualità e Performance, alla UOC Farmacia;
4. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE ADULTO CON MACULOPATIA DELLA REGIONE CAMPANIA

Versione	Autore	Data	Revisione
1.0	Gruppo di lavoro maculopatia DD 226 del 28/6/2021	PDTA 06/09/2021	

Sommario

1 Gruppo di Lavoro	2
2 Riferimenti per l'elaborazione del PDTA	3
3 Contesto, Definizioni e Obiettivi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (il "problema di salute")	4
4 Epidemiologia	8
5 Metodologia applicata	10
6 Fase A – Prevenzione ed educazione del paziente	11
7 Fase B – Diagnosi	13
8 Fase C – Terapia	17
9 Percorso del Paziente	23
10 Monitoraggio del PDTA	25
11 Bibliografia	26
Allegato 1 – Questionario per la valutazione dei fattori di rischio di maculopatia	30
Allegato 2 – Scheda Dimissioni Paziente	32
Allegato 3 – Cartella Clinica	33
Allegato 4 – Elenco dei Centri Oculistici Territoriali ed Ospedalieri Regionali suddivisi per provincia di appartenenza	41
Allegato 5– Elenco dei Centri Oculistici Territoriali ed Ospedalieri Regionali suddivisi per provincia di appartenenza eroganti Terapia Intravitreale	57
Allegato 6- ADDENDUM	60

1. Gruppo di Lavoro

Romano Maria Rosaria, Dirigente UOD Assistenza Ospedaliera della Regione Campania

Errico Raffaella, Dirigente Medico Asl Caserta c/o Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR della Regione Campania - Spec. in Oculistica

Cappitelli Luisa, Funzionario U.O.D. 50.04.04 Assistenza Ospedaliera della Regione Campania

Bernardi Francesca Futura, Dirigente farmacista - AOU Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli - Referente di Farmacovigilanza UOD Politica del Farmaco e Dispositivi della Regione Campania

Capobianco Decio, Dirigente Medico UOSD Oculistica - Ospedale G. Moscati di Aversa, ASL Caserta e PSI Napoli Est Napoli 1 Centro - Referente ambulatori di perimetria e glaucoma

Cennamo Gilda, Dirigente medico presso ambulatorio Patologia retinica dell'AOU Università degli Studi di Napoli Federico II

De Angelis Vincenzo, Dirigente medico del Centro maculopatie e patologie vitreo-retiniche della UOC Oculistica dell'A.O.R.N. A. Cardarelli - Napoli

Falabella Loredana, Dirigente UO Oculistica - Ospedale dei Pellegrini, ASL Napoli 1 Centro

Greco Alfredo, Responsabile UOC Oculistica dell'AORN San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno

Guida Raffaella, Dirigente farmacista UOSD Farmacia - ASL Salerno

Latella Lorenzo, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Campania

Manzi Gianluigi, Dirigente Medico Responsabile del Servizio di Diagnostica per Immagini e Terapia delle Maculopatie della UOC Oculistica dell'AORN dei Colli Ospedale Monaldi

Mazzeo Salvatore, Dirigente medico UOC Oculistica - Ospedale Del Mare, ASL Napoli 1 Centro

Mazzone Maurizio, Dirigente medico UOC Oculistica - AO San Pio, Benevento

Napolitano Francesco, Responsabile UO Oculistica - Ospedale dei Pellegrini, ASL Napoli 1 Centro

Pensa Maurizio, Dirigente medico UODC struttura complessa oculistica - Ospedale San Giuseppe Moscati

Perillo Francesco, Responsabile UO Oculistica - Ospedale G. Moscati di Aversa, ASL Caserta

Piccinocchi Gaetano, Segretario Nazionale SIMG

Simonelli Francesca, Direttore UOC Oculistica dell'AOU Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Sbordone Mario, Responsabile UOSD Oculistica - Ospedale Santa Maria delle Grazie, Pozzuoli

Varricchio Attilio Michele, Responsabile UOSD Oculistica - AORN Sant'Anna e San Sebastiano, Caserta

Verolino Marco, Responsabile Oculistica - Ospedali Riuniti Area Vesuviana - Ospedale Sant'Anna & SS Madonna della Neve, Boscotrecase

2. Riferimenti per l'elaborazione del PDTA

- Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza - GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017
- Piano Nazionale delle Cronicità – Accordo Stato regioni – settembre 2016
- Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 - Regione Campania – dicembre 2018
- Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019-2021 – Regione Campania – ottobre 2019
- D.C.A. n. 32 del 25.03.2019 - Approvazione del "Documento Tecnico di indirizzo sulla metodologia di stesura dei PDTA in Regione Campania"
- D.C.A. n. 156 del 21.11.2016 - PACC 14.75.1 "Iniezioni intravitreali per terapia angiogenetica. Approvazione.
- D.C.A. n. 18 del 09.03.2017- PACC 14.75.1 "Iniezioni intravitreali per terapia angiogenetica. Approvazione. Rettifiche ed integrazioni.
- D.C.A. n. 35 del 08.08.2017- "Linee Guida per l'attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)"
- D.C.A. n. 04 del 17.01.2018- Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee Guida per l'attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)- modifiche ed integrazioni D.C.A. n. 35 del 08.08.2017 e D.C.A. n. 04 del 17.01.2018
- D.C.A. n. 31 del 19.04.2018 Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee Guida per l'attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC)- modifiche ed integrazioni D.C.A. n. 35 del 08.08.2017

3. Contesto, Definizioni e Obiettivi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (il “problema di salute”)

Analisi del contesto e analisi dei bisogni

Le maculopatie, in particolare, la Degenerazione maculare senile (DMLE) e l'Edema maculare diabetico (EMD), rappresentano la principale causa di cecità acquisita nei paesi industrializzati. Tali patologie, insieme alle Occlusioni venose retiniche (OVR) ed alla Miopia patologica complicata da neovascolarizzazione coroideale, costituiscono un importante problema di salute pubblica, di grande impatto economico. In particolare, dai dati presentati dal primo Osservatorio Italiano sui Costi della Cecità Legale si evince che in media ogni anno in Italia ci sono oltre 15.300 ciechi civili dovuti a maculopatie, con un peso complessivo annuo a carico dell'Inps, tra pensioni e indennità, di circa 113 milioni.

L'aumento della vita media ha determinato, inoltre, un notevole incremento della prevalenza di tali patologie, pertanto una diagnosi precoce ed una tempestiva cura delle maculopatie, rappresentano momenti fondamentali nella corretta presa in carico del paziente.

Tuttavia, gli standard di diagnosi e cura attualmente disponibili sono spesso inadeguati, costituendo un problema generale a tutti i livelli di intervento, dalla prevenzione fino alla gestione a lungo termine della malattia.

La spesa sanitaria per le maculopatie, sia in termini di costi diretti (farmaceutica e trattamenti ospedalieri) che indiretti (perdita di giornate lavorative, impegno di caregiver, etc.), è elevata con punti critici di inappropriately, riassumibili nei seguenti punti:

- mancata adesione a linee guida validate;
- assenza di protocolli diagnostico-terapeutici ben definiti;
- ricorso a prestazioni ospedaliere inappropriate.

Il PDTA è uno strumento di governo dei processi produttivi ospedalieri dal punto di vista clinico, organizzativo e di costi, pensato per migliorare la gestione del paziente. In altri termini, esso è l'iter assistenziale che un paziente segue (o dovrebbe seguire) per risolvere un problema di salute.

La scelta di definire un PDTA del paziente affetto da maculopatia scaturisce quindi dall'importanza che tale patologia oggi riveste in termini epidemiologici, economici e di impatto sulla qualità della vita dei pazienti trattati.

Definizione

Con il termine maculopatia si intende qualsiasi patologia che colpisce la macula, ossia la porzione centrale della retina deputata alla visione distinta ed alla percezione dei dettagli. I sintomi caratteristici delle maculopatie in fase avanzata, sono la percezione distorta delle immagini (metamorfopsie) e successivamente il progressivo peggioramento della visione centrale, con la comparsa di una zona di non visione al centro del campo visivo (scotoma).

Le maculopatie rappresentano la principale causa di invalidità visiva nei paesi occidentali, e quindi, determinano un notevole impatto sia sociale che economico. Un ritardo diagnostico e/o terapeutico si ripercuote negativamente sulla funzione visiva dei soggetti affetti, determinando gravi deficit funzionali, che inesorabilmente peggiorano la qualità di vita.

Le maculopatie più diffuse e che rappresentano le maggiori cause di ipovisione sono:

- Degenerazione maculare senile (DMS)
- Edema maculare diabetico (EMD)
- Maculopatia miopica
- Edema maculare secondario ad occlusioni venose retiniche (OVR)
- Edema maculare secondario ad infiammazione intra-oculare

Degenerazione maculare senile

La DMS rappresenta la principale causa di cecità legale nella popolazione di età superiore ai 50 anni nel mondo occidentale. Questa patologia è strettamente correlata all'età, infatti la sua incidenza è direttamente proporzionale all'aumentare dell'età.

Si distinguono due forme di DMS:

- la forma secca o atrofica che rappresenta circa il 90% dei casi ed è caratterizzata da una evoluzione lenta e meno aggressiva, e colpisce quasi sempre entrambi gli occhi, anche se in maniera asimmetrica. Il quadro clinico è rappresentato da una progressiva degenerazione/atrofia degli strati neuroretinici in regione maculare. Si stima che in circa il 10-15% dei casi può evolvere verso la forma essudativa.
- la forma umida o essudativa, meno comune, si manifesta con una evoluzione più aggressiva e rapida. È caratterizzata dalla comparsa di vasi retinici di nuova formazione (neovasi) in sede maculare, che possono rompersi facilmente, e provocare il passaggio di sangue e fluido nella retina e conseguente danno ai fotorecettori.

Retinopatia diabetica ed edema maculare diabetico

La Retinopatia diabetica (RD) è la più temibile complicanza microangiopatica del diabete e rappresenta la principale causa di cecità legale nei soggetti di età inferiore ai 50 anni, nei paesi industrializzati.

Si distinguono due forme di RD:

- RD non proliferante a sua volta distinta in 3 stadi di gravità crescente:
 - la forma lieve caratterizzata da rari microaneurismi ed emorragie
 - la forma moderata caratterizzata da un incremento delle lesioni suddette associate ad essudati duri
 - la forma severa o pre-proliferante caratterizzata dalla coesistenza di numerosi microaneurismi, emorragie retiniche, noduli cotonosi ed anomalie del calibro venoso
- RD proliferante caratterizzata dalla presenza di nevasi epi-retinici o epi-papillari che possono invadere anche il vitreo.

Entrambe le forme di RD possono essere complicate da un coinvolgimento maculare, che può essere di tipo edematoso (EMD) e/o ischemico e che rappresenta la principale causa di grave compromissione visiva nei pazienti diabetici.

Inoltre, l'EMD, in base al coinvolgimento della fovea, può essere classificato in clinicamente significativo e non clinicamente significativo ed, in base al quadro presente alla tomografia a coerenza ottica (OCT), in focale, diffuso e con distacco del neuroepitelio.

Maculopatia miopica

La miopia patologica è caratterizzata da alterazioni degenerative a carico della sclera, della coroide, della membrana di Bruch, dell'epitelio pigmentato retinico, della retina e della macula. La maculopatia miopica è caratterizzata dalla formazione di una membrana neovascolare sottoretinica, che determina una severa ed irreversibile perdita del visus. In circa il 30% dei casi può interessare anche l'occhio controlaterale.

Edema maculare secondario ad occlusioni venose retiniche

Le Occlusioni venose retiniche sono un gruppo eterogeneo di patologie vascolari della retina, che possono determinare un grave deterioramento della vista. Sono caratterizzate dall'ostruzione della circolazione venosa retinica, che induce la comparsa di emorragie retiniche, lo sviluppo di aree ischemiche e la comparsa di edema maculare. Si distinguono due tipologie di occlusione: una più grave ma meno frequente e cioè quella della vena centrale della retina (CRVO), ed una più frequente ma meno grave, cioè l'occlusione di una branca venosa retinica (BRVO). Entrambe le forme, a causa dell'alterato drenaggio venoso, possono complicarsi con la comparsa di edema maculare, che è la causa di un progressivo e severo calo visivo.

Edema maculare secondario ad uveite

Le uveiti sono malattie infiammatorie a carico dell'uvea, che rappresenta la tunica vascolare dell'occhio. In base al distretto oculare principalmente interessato dall'infiammazione si distinguono 3 tipi di uveite: anteriore, intermedia e posteriore. Una delle principali e più invalidanti complicanze delle uveiti intermedie e/o posteriori, è rappresentata dall'edema maculare.

L'edema maculare (EM) legato ad uveite può presentarsi come: EM cistoide, il pattern riscontrato più frequentemente (fino all'80% dei casi), EM diffuso ed EM con distacco sieroso della neuroretina.

Obiettivi

Il PDTA del Paziente con maculopatia della Regione Campania intende avviare un processo per migliorare:

- la prevenzione primaria e l'educazione del paziente, attraverso l'individuazione e la correzione dei principali fattori di rischio
- la capacità di diagnosi della maculopatia, con particolare riferimento a quella precoce
- la gestione del paziente con maculopatia, attraverso l'indicazione delle terapie più appropriate e delle modalità di accesso alle stesse
- la qualità di vita dei pazienti affetti da maculopatia

4.Epidemiologia

Degenerazione maculare senile

La DMS rappresenta la causa più comune di cecità nei paesi occidentali, in particolare nelle persone di età superiore ai 50 anni ed ha una prevalenza complessiva del 8.7%. Il numero totale di persone affette nel 2020 è di circa 196 milioni, ed è destinato ad aumentare a causa dell'incremento dell'aspettativa di vita fino a 288 milioni nel 2040. La DMS ha una prevalenza maggiore (12.3%) nella popolazione europea rispetto alla popolazione africana (7.5%) e asiatica (7.4%). In Italia si stima che la malattia colpisca circa 1 milione di individui.

Retinopatia diabetica ed edema maculare diabetico

La RD è la principale causa di cecità legale tra gli adulti in età lavorativa in tutto il mondo. La prevalenza della RD tra i soggetti diabetici è del 34.6%, dei quali il 6.8% è affetto da EMD.

Inoltre, da dati recenti, risultano circa 3.2 milioni di ipovedenti nel mondo a causa della RD, numeri, che a causa di un aumento globale della prevalenza del diabete, sono destinati ad aumentare.

Infatti, anche in Italia la prevalenza di soggetti diabetici è aumentata notevolmente negli ultimi 20 anni, passando dal 3.4% del 1993 al 5.4% nel 2015. In Campania il numero di pazienti diabetici è di circa 400.000 soggetti (6.5% della popolazione).

Maculopatia miopica

La miopia patologica complicata da CNV è una delle cause principali di disabilità visiva in soggetti di età compresa tra i 20 e i 50 anni. La popolazione asiatica è tra quelle più colpite, e presenta una incidenza maggiore rispetto alla popolazione caucasica. Negli ultimi anni, a causa di un aumento esponenziale della miopia elevata, la maculopatia miopica ha mostrato una incidenza notevolmente aumentata. Infatti, si stima, che la compromissione visiva legata alla maculopatia miopica, nel 2000 colpiva circa 4.2 milioni di persone (0.07% della popolazione mondiale), mentre nel 2050 interesserà circa 55.7 milioni di persone (0.57% della popolazione mondiale).

Edema maculare secondario ad occlusioni venose retiniche

Le Occlusioni Venose Retiniche, sia centrale (CRVO) che di branca (BRVO), rappresentano dopo la RD, le malattie vascolari retiniche più frequenti.

La prevalenza globale di qualsiasi forma di OVR è dello 0.77%, quindi circa 28 milioni di pazienti affetti. In particolare la prevalenza delle BRVO è dello 0.64%, mentre quella delle CRVO è dello 0.13%. Si stima che l'incidenza di qualsiasi forma di OVR è dello 0.86% e nel 2025 aumenterà fino al 1.63%. Questo dato potrebbe essere determinato sia dell'aumento dell'aspettativa di vita, che dall'aumentata incidenza dei principali fattori di rischio cardiovascolari.

Edema maculare secondario ad uveite

L'edema maculare (EM) è una complicanza comune delle uveiti che ha una prevalenza variabile dal 20% al 70%, a seconda del tipo di uveite e dei test diagnostici utilizzati (esame del fondo oculare, angiografia con fluoresceina, tomografia a coerenza ottica). È più frequente negli adulti rispetto ai bambini, nell'uveite cronica e nell'uveite intermedia. Inoltre, il pattern riscontrato più frequentemente è l'EM cistoide (fino all'80% dei casi).

5. Metodologia applicata

Attraverso l'analisi delle singole fasi, il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale si propone di definire le fasi, gli strumenti e i luoghi del **percorso del Paziente**.

Per ciascuna fase sono inoltre descritti:

- il percorso del Paziente e i luoghi di riferimento;
- gli strumenti e la terapia di riferimento;
- l'indicatore di processo di riferimento per la fase.

	PREVENZIONE	DIAGNOSI	TERAPIA
Obiettivo	- Abolizione dei fattori di rischio	- Effettuare la diagnosi	-Migliorare la qualità/quantità visiva - Migliorare la qualità di vita
Azioni	- Raccolta dati anamnestici - Analisi dei fattori di rischio - Ricerca comorbidità	- Visita oculistica - Esami strumentali	- Appropriata terapia
Input	- Visita ambulatoriale MMG -Visita ambulatoriale Oculistica	- Visita oculistica -Indicazione di terapia	- Visita oculistica per PACC
Attori	- MMG -Specialista Oculista	- Specialista Oculista	- Specialista Oculista del centro erogante il PACC Intravitale
Setting	- Studio del MMG - Ambulatorio Oculistico Territoriale - Ambulatorio Oculistico Ospedaliero	- Ambulatorio Oculistico Territoriale - Ambulatorio Oculistico Ospedaliero	-Ambulatorio Oculistico Territoriale - Ambulatorio Oculistico Ospedaliero
Output	- Identificazione dei fattori di rischio - Correzione dei fattori di rischio	- Identificazione della maculopatia	- Adeguato controllo della maculopatia
Indicatori	- % di pazienti con fattori di rischio corretti - % di pazienti con dato di comorbidità	- % di pazienti con F.O - % di pazienti con OCT - % di pazienti con FAG	- % di pazienti aderenti alla terapia nei 6 mesi seguenti - % di pazienti in follow-up

6. Fase A – Prevenzione ed educazione del paziente

Le azioni fondamentali dal punto di vista preventivo, consistono innanzitutto nell'individuazione dei principali fattori di alto rischio associati alle maculopatie quali: età >50 anni, familiarità, fumo di sigaretta, diabete, aterosclerosi, obesità, ipertensione arteriosa sistemica, ipercolesterolemia/ipertigliceridemia, rischio trombotico, malattie autoimmuni e miopia medio-elevata (vedi Allegato 1). Altri importanti strumenti preventivi consistono nella correzione dei fattori di rischio modificabili (es. fumo di sigaretta e stile di vita) e nel controllo di eventuali patologie sistemiche coesistenti.

In quest'ottica il Medico di Medicina Generale (MMG) riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel sospetto diagnostico del paziente con maculopatia. In particolare, a seguito dell'individuazione di soggetti con fattori di rischio correlati all'insorgenza di maculopatia, il MMG richiede periodicamente una visita oculistica completa in tutti i pazienti affetti da diabete, ipertensione arteriosa sistemica, dislipidemia, fumatori etc. Esistono infatti molteplici evidenze scientifiche che dimostrano, per esempio, come lo screening dei pazienti diabetici in medicina generale sia "cost-effective", e come lo scompenso glicemico sia associato alla comparsa precoce e ad una rapida progressione della RD. Il vigente Accordo Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale già prevede un articolo dedicato al *Disease Management del Diabete Mellito* con un debito informativo da inviare mensilmente alla ASL di appartenenza, comprendente una serie di indicatori che valutano le performance del MMG nei confronti dei propri pazienti diabetici. Tra i vari indicatori vi è la richiesta periodica del fondo oculare.

Tappe del percorso sanitario per la prevenzione

1 Percorso di tutti gli assistiti con fattori di rischio/comorbidità

Referente	Luogo	Input	Azione	Output	Strumenti
MMG	- Studio del MMG	- Visita ambulatoriale	- Anamnesi e storia clinica rispetto ai fattori di rischio e comorbidità	- Identificazione dei fattori di rischio - Correzione dei fattori di rischio	- Tabella dei fattori di rischio
Specialista Oculista	- Ambulatorio territoriale e/o Ospedaliero	- Visita Oculistica	- Anamnesi e storia clinica rispetto ai fattori di rischio e comorbidità	- Identificazione dei fattori di rischio - Correzione dei fattori di rischio	- Tabella dei fattori di rischio

2. Percorso dei pazienti con Maculopatia

Referente	Luogo	Input	Azione	Output	Strumenti
-----------	-------	-------	--------	--------	-----------

- Specialista Oculista	- Ambulatorio territoriale e/o Ospedaliero	- Visita Oculistica - Esami diagnostici	- Anamnesi dei fattori di rischio e comorbidità - Anamnesi della storia clinica precedente	- Identificazione e correzione dei fattori di rischio - Identificazione del percorso di follow-up All.2	- Tabella dei fattori di rischio - Tabella follow-up clinico
-------------------------------	--	--	---	--	---

Strumenti e terapia

Per espletare l'attività di prevenzione ed educazione del paziente è fondamentale:

- Richiesta periodica, da parte del MMG, di una visita oculistica comprensiva dell'esame del fondo oculare in tutti i pazienti con fattori di rischio correlati alle maculopatie quali:
 - Età ≥ 50 anni
 - Familiarità alla malattia
 - Fumo di sigaretta
 - Diabete, aterosclerosi, obesità, ipertensione arteriosa sistemica, ipercolesterolemia/ipertigliceridemia, rischio trombotico
 - Malattie autoimmuni
 - Miopia medio/elevata

Indicatori di processo

Indicatore	Referente	Livello organizzazione	Livello temporale	Flusso	Responsabile elaborazione
n° di Pazienti con dato raccolto di familiarità / n° di assistiti	- MMG - Specialista Oculista	- MMG - Spec. Oculista - Distretto e Struttura ospedaliera	Sei mesi	- Debito informativo MMG - Piattaforma informatica regionale	- MMG -Specialista Oculista

7. Fase B – Diagnosi

La diagnosi di maculopatia si basa sulla presenza di un quadro clinico caratteristico supportato da esami diagnostici che confermano il danno maculare. Negli ultimi anni sono stati fatti notevoli progressi nella diagnostica delle maculopatie, e gli esami più comunemente utilizzati sono:

- fondo oculare
- tomografia a coerenza ottica (OCT)
- angiografia con fluoresceina e verde d'indocianina
- autofluorescenza
- angiografia OCT

Tra questi esami quelli di primo livello sono:

- esame del fondo oculare
- OCT

Invece gli esami di secondo livello sono:

- angiografia con fluoresceina e verde d'indocianina
- angiografia OCT
- retinografia
- esame dell'autofluorescenza retinica

Diagnosi differenziale

Nella diagnosi differenziale rientrano: la Corioretinopatia Sierosa Centrale, Foro Maculare, Pucker Maculare, Trazione vitreo-maculare, la Malattia di Stargardt, la Coroideremia, la Distrofia Coroideale di Bietti, la Pattern Dystrophy, la Distrofia dei Coni, la Malattia di Best, la maculopatia traumatica e la maculopatia da tossicità farmacologica.

Nella fase di diagnosi gli obiettivi sono:

- Individuazione dei segni e dei sintomi caratteristici del tipo di maculopatia.**
- Diagnosi differenziale con altre patologie maculari**

Percorso del Paziente con sospetta maculopatia

Referente	Luogo	Input	Azione	Output	Strumenti
- MMG	- Studio del MMG	Presenza di segni e sintomi come: - riduzione del visus e/o alterazione della qualità visiva - visione distorta - percezione di scotoma centrale - difficoltà visione notturna	- Anamnesi con definizione del periodo di insorgenza dei sintomi - Valutazione dell'eventuale presenza di fattori di rischio per le maculopatie (All 1) - Prescrizione di visita oculistica	- Identificazione dei pazienti con sospetto di maculopatia	- Tabella dei sintomi legati alle maculopatie
Specialista oculista	- Ambulatori o Oculistico territoriale e/o ospedaliero	- Prescrizione MMG - Visita specialistica	- Anamnesi - Visita oculistica con esame del F.O - Eventuali altri esami strumentali (OCT, FAG)	- Conferma sospetta maculopatia	- Visita oculistica - Esami strumentali di I° e II° livello

Percorso diagnostico: iter diagnostico, criteri di entrata e di uscita del paziente per la presa in carico

Percorso diagnostico

Il **CASE MANAGER** è rappresentato dal Medico di Medicina Generale (MMG) del paziente che “sarà informato degli esiti e condividerà con il DISEASE MANAGER i passaggi necessari del processo diagnostico”. Il **DISEASE MANAGER** è rappresentato dall’oftalmologo specialista del Centro individuato per la terapia che si occupa della specifica patologia.

Iter diagnostico

L’iter diagnostico prevede:

1. Prima visita presso il MMG: il MMG valuta anamnesticamente o clinicamente il paziente e rileva la presenza di segni e sintomi come:

- riduzione del visus da lontano e/o vicino
- visione distorta
- alterazioni del campo visivo centrale
- difficoltà di visione in condizioni di scarsa luce;

inoltre il MMG prende in considerazione:

- presenza di fattori di rischio per le maculopatie (familiarità, fumo, ipertensione arteriosa sistemica etc.)
- sospetta diagnosi di retinopatia evidenziata da precedente documentazione clinica esibita (aspetto distrofico del fondo, anomalie maculari, emorragie retiniche etc.)

2. Prima visita specialistica o su richiesta del MMG (specialisti in regime pubblico – SSN) o tramite accesso diretto del paziente presso specialisti in regime non convenzionato, lo specialista:

- a) raccoglie l’anamnesi e valuta clinicamente il paziente;

- b) richiede l'esecuzione esami diagnostici secondo il PDTA;
- c) indicazioni del percorso terapeutico
- d) in base al risultato della valutazione clinica e degli esami, invia il paziente al centro di riferimento per la maculopatia.

3. Previo contatto dello specialista che ha posto il sospetto con il disease manager del Centro erogante la terapia, il paziente accede al Centro con impegnativa del medico curante. In tale Centro il paziente esegue una prima valutazione e prosegue il percorso secondo le istruzioni del PDTA, dove il disease manager provvederà a:

- a. raccogliere anamnesi e valutare clinicamente il paziente;
- b. eseguire esami di primo livello;
- c. indirizzare il paziente ad eseguire esami di secondo livello (dove richiesto);
- d. prescrivere e valutare esami di laboratorio o strumentali (ECG etc.).

La visita oculistica completa di primo livello comprende:

- anamnesi familiare, generale e oculare (eseguita da oftalmologo)
- valutazione dell'acuità visiva centrale con e senza correzione (eseguita da ortottista)
- Test di Amsler (eseguito da ortottista)
- esame del fondo oculare (eseguito da oftalmologo)
- esame OCT (eseguito da oftalmologo)

4. Indirizzare il paziente ad eseguire eventuali esami diagnostici di secondo livello come:

- angiografia con fluoresceina e verde d'indocianina (eseguita da oftalmologo)
- angiografia OCT (eseguita da oftalmologo)
- Retinografia (eseguita da oftalmologo)
- esame dell'autofluorescenza retinica (eseguita da oftalmologo).

5. Definire protocollo di terapia.

1 Impostare il follow-up (controllo semestrale) (scheda di dimissione Alleg.2).

2 Contattare gli altri membri del team multidisciplinare per inquadramento specialistico multi-sistemico, laddove necessario.

3 Il follow-up potrà essere eseguito presso specialisti appartenenti al Centro o presso specialisti territoriali e non, purchè dotati dell'idonea strumentazione di I livello presenti presso l'area geografica di provenienza del paziente, con la definizione della periodicità dei controlli e del tipo di follow-up, che il disease manager indicherà in base alla valutazione complessiva dello stesso. Quest'ultimo potrà avvalersi di una seconda opinione attraverso strumenti di telemedicina presso i centri di II livello

CRITERI di ENTRATA: sospetto clinico di Maculopatia

Il paziente, dopo valutazione specialistica con sospetto di Maculopatia, viene indirizzato al Centro individuato per la terapia, dove, a seconda della complessità, verrà seguito dal team della struttura con una gestione esterna (ambulatoriale) sia per la prima visita che per il follow-up.

I componenti del team comprendono i seguenti specialisti:

- oculista;
- ortottista;
- infermiere

Lo specialista/MMG potrà inviare il paziente nei diversi Centri eroganti la terapia come da Allegato 4

CRITERI di USCITA: stabilizzazione del quadro clinico

Il paziente completerà il suo percorso di presa in carico presso il Centro erogante la terapia in caso di stabilizzazione del quadro clinico.

La Maculopatia è una patologia degenerativa il cui andamento, in termini di velocità di progressione, non è prevedibile. Resta inteso che il paziente è tenuto a seguire il calendario di follow-up stabilito dal disease manager. Il follow-up potrà essere svolto presso specialisti territoriali e non, purchè dotati della idonea strumentazione di I livello e, in caso di peggioramento del quadro clinico o di comparsa di complicanze, entrerà nuovamente nel percorso di presa in carico presso il centro erogante. Per il follow-up della patologia, gli appuntamenti verranno dati direttamente in sede tramite prenotazione con agenda interna e su scheda di dimissioni

Strumenti e terapia

Strumenti chiave per la realizzazione della fase di diagnosi sono:

Visita oculistica completa comprensiva di:

- Esame dell'acutezza visiva centrale, naturale e corretta
- Esame del fondo oculare
- OCT
- Eventuale angiografia con fluoresceina e verde d'indocianina in caso di dubbio diagnostico

Indicatori di processo

Indicatore	Referente	Livello organizzazione	Livello temporale	Flusso	Responsabile elaborazione
n° di pazienti con disturbi visivi / n° di Pazienti con diagnosi di maculopatia <hr/> report semestrale	- Specialista oculista	- Ambulatorio territoriale e/o Ospedaliero	- 6 mesi	- PACC	- Infermiere

Fase 1- SOSPETTO CLINICO:

- esecuzione di visita specialistica secondo le tempistiche del decreto 34 08-08-2017 Regione Campania U (urgente): entro 72 ore; B (breve): entro 10 gg; D (differibile): entro 30 gg.

Fase 2- PROCESSO/ITER DIAGNOSTICO:

- Rispetto delle tempistiche dell'esecuzione degli esami secondo il regime di assistenza ambulatoriale

Fase 3 -DIAGNOSI

Fase 4 – PRESA IN CARICO:

- percentuale dei pazienti con sospetta maculopatia che vengono inviati presso il centro individuato per la terapia (non solo in caso di conferma, ma anche **in caso di sospetto** della patologia),
- riduzione dei tempi diagnostici dall'esordio della sintomatologia,
- riduzione del tempo che intercorre tra diagnosi ed inizio della terapia,
- per la terapia: percentuale dei pazienti diagnosticati che seguono la terapia. In base ai dati dei principali trial clinici randomizzati è auspicabile che il numero di iniezioni intravitreali nel primo anno di trattamento sia compreso tra 6 e 8, eccetto che per la maculopatia miopica e l'edema post uveite, in cui dopo la prima iniezione viene adottato un regime di trattamento al bisogno,

Fase 5- FOLLOW-UP:

- percentuale di riduzione dell'acutezza visiva centrale, della metamorfopsia, del liquido intra e sottoretinico rilevato all'esame OCT.

Fase 6 - USCITA DEL PZ DALLA PRESA IN CARICO PRESSO IL Centro individuato per la terapia

8. Fase C – Terapia

Degenerazione maculare senile

Ad oggi non esiste una cura per la DMS atrofica, nella gestione della quale si può agire sulla correzione dei fattori di rischio legati allo stile di vita (es. fumo di sigaretta, abuso di alcol, esposizione solare eccessiva), e sul controllo di eventuali patologie sistemiche coesistenti (es. ipertensione arteriosa, diabete, ipercolesterolemia e disturbi cardiovascolari). Esistono inoltre, molteplici evidenze scientifiche che dimostrano l'utilità dell'uso di integratori orali a base di luteina, zeaxantina, acidi grassi poli-insaturi (DHA + EPA), vitamina C ed E, nel ridurre il rischio di progressione della DMS iniziale verso le forme avanzate.

Invece il trattamento della forma di DMS essudativa avviene tramite l'inibizione del fattore di crescita endoteliale VEGF, che è responsabile dell'aumento della permeabilità vasale con conseguente accumulo di fluidi e sangue a livello maculare. Il VEGF è prodotto dalle cellule endoteliali della parete vasale quando si verifica una condizione di ipossia. La terapia della DMS essudativa prevede dei cicli di iniezioni intravitreali di farmaci che hanno la capacità di inibire il VEGF all'interno dell'occhio. Tali farmaci, sono detti anti-VEGF, e attualmente sono disponibili in commercio 4 diversi principi attivi, ossia: bevacizumab, ranibizumab, aflibercept e brolucizumab.

In base ai dati dei principali trial clinici randomizzati, il trattamento con farmaci anti-VEGF prevede una dose di attacco iniziale (loading phase) di una iniezione mensile per i primi 3 mesi, e successivamente è possibile adottare uno dei tre regimi di trattamento (regime fisso; pro re nata e "Treat and extend"), con il raggiungimento di un totale di 6-8 iniezioni nel primo anno.

Il regime fisso prevede di seguire le indicazioni terapeutiche così come specificato in scheda tecnica, e quindi praticare le iniezioni a tempi stabiliti. Il regime pro re nata (PRN) prevede che i pazienti vengano trattati esclusivamente al bisogno, cioè quando vi sono elementi anatomici (presenza di liquido intra e sottoretinico) e funzionali (calo visivo), che evidenziano l'attività della malattia. Il regime "Treat and extend" (T&E) prevede che al raggiungimento della massima acuità visiva, e/o in assenza di segni di attività della patologia, gli intervalli di trattamento possano essere gradualmente estesi. In caso di ricomparsa di segni di attività della malattia, l'intervallo di trattamento deve essere ridotto di conseguenza.

Edema maculare diabetico

Gli anti-VEGF rappresentano i farmaci di prima linea, mentre gli altri corticosteroidi sono indicati come trattamento di seconda linea, ad eccezione del desametasone indicato in prima linea nei pazienti pseudofachici. Inoltre il trattamento laser a griglia è indicato nella terapia dell'edema maculare extra-foveale.

Maculopatia miopica complicata da neovascolarizzazione coroideale

Gli anti-VEGF rappresentano la scelta terapeutica per la neovascolarizzazione coroideale miopica.

Edema maculare secondario ad occlusioni venose retiniche

Le opzioni terapeutiche sono rappresentate da:

- trattamento laser delle zone non perfuse per ridurre il rischio delle complicanze
- iniezioni intravitreali di corticosteroidi a lento rilascio o di anti-VEGF.

Edema maculare secondario ad uveiti

- I corticosteroidi rappresentano i farmaci utilizzati nel trattamento dell'edema maculare associato alle uveiti. In particolare, i corticosteroidi utilizzabili sono: triamcinolone e desametasone a lento rilascio.
In caso di utilizzo del triamcinolone si effettua una iniezione seguita dal monitoraggio della patologia. Si ripete il trattamento in caso di ricomparsa dell'edema, secondo uno schema PRN.
- Nel caso di utilizzo del desametasone si effettuano in media 2 iniezioni all'anno a distanza di 6 mesi.

Le terapie e lo schema posologico sono riassunti nella seguente tabella.

Farmaco	Principio attivo	Indicazioni autorizzate	Schema Posologico da RCP
Eylea	aflibercept	Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD);	La dose raccomandata di Eylea è 2 mg di aflibercept, equivalenti a 50 microlitri. Si eseguono 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco, poi è possibile proseguire con una iniezione ogni 2 mesi per 3 trattamenti, secondo uno schema fisso, oppure può essere adottato un regime di trattamento PRN o T&E.
		Trattamento della compromissione della vista dovuta all'edema maculare diabetico (DME)	Farmaco di prima scelta. Si effettuano 5 iniezioni a cadenza mensile, come dose di attacco, poi è possibile proseguire secondo uno schema fisso. Oppure può essere seguito uno schema PRN o T&E.
		Trattamento della compromissione della vista dovuta all'edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica (RVO di branca o RVO centrale);	Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco, e poi si continua il trattamento secondo lo schema PRN o T&E
		Trattamento della compromissione della vista dovuta a	Si effettua una iniezione seguita dal monitoraggio della patologia. Si ripete il

		neovascolarizzazione miopica	coroideale	trattamento in caso di attività della CNV, secondo uno schema PRN.
Avastin	bevacizumab	Legge n.648/96		
		Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD);		Per via intravitreale bevacizumab viene utilizzato a dosi molto più basse (1,0,1,25, 1,5, 2,0 o 2,5 mg. Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco e poi si continua il trattamento secondo uno schema PRN, in pazienti con visus < 1/10 o < 5 lettere ETDRS, e non rispondenti a precedente terapia con Ranibizumab o Aflibercept. (Legge 648/96)
		Trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare diabetico (DME) con acuità visiva non peggiore di 20/40.		Farmaco di prima scelta. Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile, come dose di attacco e poi si continua il trattamento secondo uno schema PRN. (Legge 648/96) In questo caso i criteri di eleggibilità al trattamento prevedono che il paziente possieda una acuità visiva migliore o uguale a 5/10 o di 40 lettere
Lucentis	ranibizumab	Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD);		La dose raccomandata negli adulti è 0,5 mg somministrata mediante singola iniezione intravitreale. Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco, e poi si continua usando uno schema di trattamento PRN o T&E
		Trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare diabetico (DME);		Farmaco di prima scelta, Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco e poi si continua il trattamento fino a stabilizzazione del visus secondo uno schema PRN o T&E
		Trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica (RVO di branca o RVO centrale);		Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco, e poi si continua il trattamento secondo lo schema PRN o T&E
		Trattamento della diminuzione visiva causata da neovascolarizzazione coroideale (CNV);		si effettua una iniezione seguita dal monitoraggio della patologia. Si ripete il trattamento in caso di attività della CNV, secondo uno schema PRN.
Beovu	brolocizumab	Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD).		La dose raccomandata è 6 mg di brolocizumab (0,05 ml di soluzione). Si effettuano 3 iniezioni a cadenza mensile come dose di attacco, successivamente, il medico può individualizzare gli intervalli di trattamento in base all'attività di malattia. In pazienti senza attività di malattia deve essere preso in considerazione un trattamento ogni 12 settimane (3 mesi); invece in pazienti con attività di malattia deve essere preso in considerazione un trattamento ogni 8 settimane (2 mesi). Il medico può ulteriormente individualizzare gli intervalli di trattamento in base all'attività di malattia

Macugen	pegaptanib	Trattamento della degenerazione maculare neovascolare (essudativa) correlata all'età (AMD) negli adulti	La dose raccomandata è pari a 0,3 mg di pegaptanib, equivalente a 90 microlitri, somministrata una volta ogni sei settimane (9 iniezioni all'anno) attraverso iniezione intravitreale nell'occhio da trattare.
Ozurdex	desametasone	Trattamento di pazienti adulti con riduzione della capacità visiva dovuta a edema maculare diabetico (DME) in pazienti pseudofachici, o in pazienti che si ritiene abbiano una risposta insufficiente o siano non adatti ad una terapia non-corticosteroidica	Si effettuano in media 2 iniezioni all'anno a distanza di 6 mesi
		Trattamento della diminuzione visiva causata dall'edema maculare secondario ad occlusione venosa retinica	Si effettuando in media 2 iniezioni all'anno a distanza di 6 mesi.
		Edema maculare secondario ad uveiti	Si effettuano in media 2 iniezioni all'anno a distanza di 6 mesi.
Iluvien	fluocinolone acetone	Trattamento della compromissione visiva associata all'edema maculare diabetico cronico che non risponde in misura sufficiente alle altre terapie disponibili in paziente pseudofachico.	Farmaco di seconda scelta in pazienti pseudofachici, l'efficacia terapeutica dura fino a tre anni.
Tioftal	Triamcinolone Acetonide	Malattie oculari infiammatorie che non rispondono agli steroidi per uso locale	0,05 – 0,1 ml (pari a 4 -8 mg in un'unica somministrazione per occhio. Dosi diverse sono possibili in base al giudizio del medico.
		Edema maculare secondario ad uveiti	Si effettua una iniezione seguita dal monitoraggio della patologia. Si ripete il trattamento in caso di ricomparsa dell'edema, secondo uno schema PRN.

Il presente documento prende in considerazione l'utilizzo di farmaci registrati e il loro impiego secondo le indicazioni del riassunto delle caratteristiche del prodotto.

Il farmaco Bevacizumab (biologico e biosimilare) è inserito nell'elenco di cui alla legge 23 dicembre 1996, n. 648 con erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale, di medicinali utilizzabili per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, anche in caso di alternativa terapeutica già autorizzata, purché tale indicazione sia nota e conforme a ricerche condotte nell'ambito della comunità medico-scientifica, nazionale e internazionale, secondo parametri di economicità e appropriatezza. Inoltre si specifica che:

...«Bevacizumab» per uso intravitreale costituisce una preparazione magistrale sterile, destinata a un singolo paziente la cui prescrizione e il successivo allestimento devono essere effettuati in conformità a quanto previsto all'art. 5 del decreto-legge n. 23/98, convertito nella legge n. 94/98 (Bevacizumab per uso intravitreale può essere prescritto e somministrato solo previa sottoscrizione da parte del paziente del consenso informato che contenga le motivazioni scientifiche accompagnate da adeguate informazioni sull'esistenza di alternative terapeutiche approvate seppur ad un costo più elevato a carico del Servizio sanitario nazionale); Il frazionamento e confezionamento di bevacizumab per uso intravitreale può essere effettuato solo da parte di farmacie che operano nel rispetto delle norme di buona preparazione (in seguito NBP) come previste

dalla farmacopea italiana XII edizione, a garanzia della sterilità e della sicurezza del medicinale; L'allestimento di bevacizumab intravitale, in quanto preparazione magistrale, deve essere effettuato su prescrizione medica, per il singolo paziente, sotto la responsabilità del farmacista, nel rispetto delle norme di buona preparazione dei medicinali (NBP) come da FU Italiana XII ed. Le farmacie ubicate all'esterno dei centri ospedalieri ad alta specializzazione individuati dalle Regioni e che operano nel rispetto dei requisiti previsti dalle NBP potranno allestire le dosi di bevacizumab intravitale, previo accordo sottoscritto con il centro presso cui il paziente potrà essere trattato. ...

NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE SUI FARMACI ANTI-VEGF

- I farmaci Anti-VEGF sono sottoposti a Monitoraggio AIFA e a partire dal 19/06/2020 la loro prescrizione prevede la compilazione della “SCHEDA DI MONITOREGGIO MUTIFARMACO”
- I Centri Ospedalieri autorizzati alla prescrizione e somministrazione dei Farmaci intravitreali in regione Campania in regime di “PACC 14.75.1-iniezioni intravitreali per terapia antiangiogenetica” effettuano la prescrizione su piattaforma Saniarp e lo scarico del Farmaco in File F.
- NOTA AIFA N. 98
Farmaci in Nota: aflibercept, bevacizumab (L. 648/96), brolocizumab, ranibizumab
Classe di rimborsabilità e regime di fornitura: H/OSP.
La presente nota definisce le modalità di prescrizione, somministrazione intravitale e utilizzo a carico del SSN dei medicinali anti- VEGF.

Terapia pre e post operatoria

Come da aggiornamento delle Linee Guida e Raccomandazioni della Società Oftalmologica Italiana del Febbraio 2021 non vi sono evidenze che la somministrazione di colliri antibiotici nel periodo preoperatorio e postoperatorio possa ridurre il rischio di endoftalmite.

Nella prescrizione della terapia postoperatoria si deve considerare che trattandosi di procedure che devono essere ripetute regolarmente si induce antibiotico resistenza. Pertanto la prescrizione di collirio antibiotico è riservata a condizioni cliniche particolari da valutare caso per caso.

In tutti gli altri casi si consiglia una profilassi non a base di antibiotici nell'immediato periodo preoperatorio e postoperatorio dei trattamenti intravitreali con lo scopo di evitare le antibiotico-resistenze

Le Linee Guida Royal College of Ophthalmologists sostengono che l'uso di antibiotici pre e post-iniezione non sia più raccomandato. Non ci sono prove che l'uso di antibiotici riduca il rischio di endoftalmite post-operatoria, ma ci sono evidenze che mostrano che un uso prolungato possa contribuire alla comparsa di batteri patogeni resistenti ai farmaci.

L'American Academy of Ophthalmology sostiene che non vi siano evidenze che la

somministrazione di colliri antibiotici nel periodo preoperatorio e postoperatorio possa ridurre il rischio di endoftalmite.

Dalle raccomandazioni Euretina- Expert Consensus Recommendations 2018 si evince che gli antibiotici pre e post-operatori non possono essere considerati lo standard di cura, in quanto non vi sono prove di effetti profilattici per quanto riguarda l'endoftalmite. L'uso diffuso e frequente di antibiotici topici favorisce l'aumento della resistenza alle sostanze antibiotiche e la crescita di batteri resistenti ai farmaci.

9 Percorso del Paziente

Percorso del Paziente con diagnosi

Una volta posta diagnosi di maculopatia il paziente inizia un percorso ambulatoriale complesso e coordinato (PACC), regolamentato dai DCA Regionali 156/2016 e 18/2017. L'attivazione di un PACC può originare sia da una visita effettuata presso un Ambulatorio Specialistico Aziendale, sia da una prescrizione diretta del MMG. In quest'ultimo caso il Medico Specialista Aziendale visiterà il paziente e, qualora condivida il percorso diagnostico proposto, darà seguito alla procedura. Nel caso in cui, invece, lo Specialista non ritenga appropriata la richiesta del MMG, potrà attivare un diverso percorso diagnostico o un diverso setting assistenziale. In particolare potrà:

- a) erogare la sola visita specialistica, segnalando sul referto la dizione "PACC non erogato";
- b) modificare unicamente il criterio di priorità prescelto (in questo caso sarà necessario che il MMG riformuli la richiesta);
- c) destinare il paziente ad un regime assistenziale a maggiore complessità (DH o RO);
- d) modificare la diagnosi ed il conseguente percorso assistenziale (in questo caso sarà necessario che il MMG riformuli la richiesta).

Accertata l'arruolabilità del paziente, il Medico Specialista del Centro individuato per la terapia, compila un modulo di prenotazione ed inserisce il paziente in una lista d'attesa dedicata, gestita con Agenda riservata dalle U.O di Oculistica. Sul modulo di prenotazione, oltre ai dati anagrafici ed alla diagnosi, sarà precisato il criterio di priorità secondo le tempistiche definite dal decreto 34 08-08-2017 Regione Campania, ossia: U (urgente) entro 72 ore; B (breve) entro 10 gg, sulla base della patologia in esame, e della data riferita di inizio della sintomatologia. A discrezione del Medico Specialista, altri fattori possono influenzare l'ordine di convocazione dei pazienti, nell'ambito di ciascuna categoria di priorità. In particolare, costituiscono ulteriore criterio di priorità, la condizione di soggetto monocolo, l'età < 65 anni, l'insorgenza della patologia da un'epoca < 30 giorni. Infine le seguenti patologie costituiscono criterio di priorità, in ordine progressivamente decrescente tra loro: Neovascolarizzazioni coroideali legate

alla miopia patologica; Degenerazione maculare senile essudativa; Edema maculare diabetico; Edema maculare secondario ad Occlusioni venose retiniche o ad uveiti.

Una volta prescelto il paziente da convocare, il soggetto si presenta nella U.O di Oculistica, munito di ricetta SSR con la dicitura “PACC 14.75.1- iniezioni intravitreali per terapia antiangiogenetica”. Ai sensi del DCA 18/2017, il numero massimo di accessi per PACC è 10. Per “accesso” si intende un percorso comprensivo di visita pre-operatoria, effettuazione di esami finalizzati all’esecuzione dell’intervento (lasciati alla valutazione del medico), esecuzione dell’intervento e visita postoperatoria. La durata massima del percorso è di 12 mesi.

Al termine di ogni singolo accesso, il medico redige una relazione indirizzata al MMG, precisando la terapia effettuata, il percorso di follow-up, le prescrizioni terapeutiche impartite ed i recapiti telefonici cui rivolgersi in caso di necessità. Al termine del PACC, viene redatta relazione conclusiva dettagliata, indirizzata al MMG, comprensiva di tutte le informazioni relative all’intero PACC.

9.1 Strumenti e terapia

Il PACC intravitreali prevede un “pacchetto” di prestazioni ambulatoriali che, per complessità e numerosità, richiedono:

- Disponibilità di un’agenda prenotazioni riservata
- Compilazione di una Cartella Clinica dedicata (cartacea o informatizzata). Il medico specialista provvede a compilare la Cartella clinica (All 3) che documenterà tutte le prestazioni svolte nell’ambito dei singoli accessi, costituenti il PACC. Alla cartella ambulatoriale andrà allegato il Consenso informato firmato dal paziente che formalizza l’accettazione da parte del paziente dell’iter assistenziale prescelto.
- Formulazione di una diagnosi circostanziata all’atto della dimissione
- compilazione di una scheda di dimissione ambulatoriale (SDA), per la rendicontazione delle prestazioni in ambito regionale.

9.2 Indicatori di processo

- Percentuale di pazienti che aderiscono al percorso terapeutico
- Percentuale di pazienti che mostrano una stabilizzazione o miglioramento dell’acutezza visiva centrale
- Percentuale di pazienti che mostrano una stabilizzazione o un miglioramento dell’edema maculare all’esame OCT

10. Monitoraggio del PDTA

Monitoraggio della prescrizione farmaceutica

Un componente del team del Centro erogante la terapia provvede alla compilazione ed all'aggiornamento della Scheda AIFA di monitoraggio per i farmaci anti-VEGF somministrati per via intravitreale.

Monitoraggio Regionale

L'avvenuta somministrazione del farmaco al paziente va registrata sulla piattaforma informatica dedicata, accesso per accesso, in modo che il Responsabile della Farmacia ed il Responsabile del Database e dei Software Gestionali aziendali possano attivare il flusso del File F.

Al termine dell'intero PACC viene comunicato al CUP ed al Responsabile del Database e dei Software gestionali aziendali il numero di accessi praticato dal paziente, al fine di attivare il flusso del File C.

12. Bibliografia

- J R Vingerling, A Hofman, D E Grobbee, P T de Jong. Age-related macular degeneration and smoking. The Rotterdam Study. Arch Ophthalmol. 1996 Oct;114(10):1193-6.
- Philip J. Rosenfeld, M.D., Ph.D., David M. Brown, M.D., Jeffrey S. Heier, M.D., David S. et al. MARINA Study Group. Ranibizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. N Engl J Med. 2006 Oct 5;355(14):1419-31
- Ronald Klein, Barbara E K Klein, Michael D Knudtson, Stacy M Meuer, Maria Swift, Ronald E Gangnon. Fifteen-year cumulative incidence of age-related macular degeneration: the Beaver Dam Eye Study. Ophthalmology. 2007 Feb;114(2):253-62
- Schmidt-Erfurth UM, Richard G, Augustin A, Aylward WG, Bandello F, Corcòstegui B, Cunha-Vaz J, Gaudric A, Leys A, Schlingemann RO; European Society for Retina Specialists' Guidelines Committee (EURETINA). Guidance for the treatment of neovascular age-related macular degeneration. Acta Ophthalmol Scand. 2007 Aug;85(5):486-94.
- Haller JA, Bandello F, Belfort R Jr, Blumenkranz MS, Gillies M, Jeffrey Heier J, Loewenstein A et al. OZURDEX GENEVA Study Group. Randomized, sham-controlled trial of dexamethasone intravitreal implant in patients with macular edema due to retinal vein occlusion. Ophthalmology. 2010 Jun;117(6):1134-1146.e3.
- Mitchell P, Bandello F, Schmidt-Erfurth UM, Lang GE, Massin P et al. RESTORE study group. The RESTORE Study: Ranibizumab Monotherapy or Combined with Laser versus Laser Monotherapy for Diabetic Macular Edema. Ophthalmology. 2011 Apr;118(4):615-25
- CATT Research Group, Martin DF, Maguire MG, Ying GS, Grunwald JE, Fine SL, Jaffe GJ. Ranibizumab and Bevacizumab for Neovascular Age-Related Macular Degeneration. N Engl J Med. 2011 May 19;364(20):1897-908.
- Emily Y. Chew, MD, Chair, Traci Clemons, PhD, John Paul SanGiovanni, ScD, Ronald Danis, MD, Amitha Domalpally, MD, Wendy McBee, MS, Robert Sperduto, MD, Frederick L. Ferris, MD, and the AREDS2 Research Group. The Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2): Study Design and Baseline Characteristics. Ophthalmology. 2012 Nov; 119(11): 2282–2289.
- Jeffrey S Heier , David M Brown, Victor Chong, Jean-Francois Korobelnik, Peter K Kaiser, Quan Dong Nguyen, Bernd Kirchhof, Allen Ho et al. VIEW 1 and VIEW 2 Study

- Groups. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology*. 2012 Dec;119(12):2537-48.
- Mitry D, Bunce C, Charteris D. Anti-vascular endothelial growth factor for macular oedema secondary to branch retinal vein occlusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jan 31;(1):CD009510.
 - Karim R, Sykakis E, Lightman S, Fraser-Bell S. Interventions for the treatment of uveitic macular edema: a systematic review and meta-analysis. *Clin Ophthalmol*. 2013;7:1109-44.
 - Tufail A, Patel PJ, Sivaprasad S, Amoaku W, Browning AC et al. Ranibizumab for the treatment of choroidal neovascularisation secondary to pathological myopia: interim analysis of the REPAIR study. *Eye (Lond)*. 2013 Jun;27(6):709-15.
 - Schmidt-Erfurth UM, Chong V, Loewenstein A, Larsen M, Souied E, Schlingemann R et al. Guidelines for the management of neovascular age-related macular degeneration by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Br J Ophthalmol* 2014;98:1144–1167.
 - Mitchell P, Wong TY; Diabetic Macular Edema Treatment Guideline Working Group. Management paradigms for diabetic macular edema. *Am J Ophthalmol*. 2014 Mar;157(3):505-13.e1-8.
 - Braithwaite T, Nanji AA, Lindsley K, Greenberg PB. Anti-vascular endothelial growth factor for macular oedema secondary to central retinal vein occlusion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 May 1;5(5):CD007325.
 - Linee-guida per lo screening, la diagnostica e il trattamento della retinopatia diabetica in italia. SOI 2015.
 - Diabetic Retinopathy Clinical Research Network, Wells JA, Glassman AR, Ayala AR, Jampol LM, Aiello LP, Antoszyk AN, Arnold-Bush B, Baker CW, Bressler NM. Aflibercept, bevacizumab, or ranibizumab for diabetic macular edema. *N Engl J Med*. 2015 Mar 26;372(13):1193-203.
 - Yeh S, Kim SJ, Ho AC, Schoenberger SD, Bakri SJ, Ehlers JP, Thorne JE. Therapies for macular edema associated with central retinal vein occlusion: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology*. 2015 Apr;122(4):769-78.
 - Ikuno Y, Ohno-Matsui K, Wong TY, Korobelnik JF, Vitti R et al. Intravitreal Aflibercept Injection in Patients with Myopic Choroidal Neovascularization. The MYRROR Investigators. *Ophthalmology*. 2015 Jun;122(6):1220-7.
 - Hykin P, Prevost AT, Vasconcelos JC, Murphy C, Kelly J, Ramu J, Hounsome B, Yang Y, Harding SP, Lotery A, Chakravarthy U, Sivaprasad S; LEAVO Study Group. Clinical Effectiveness of Intravitreal Therapy With Ranibizumab vs Aflibercept vs Bevacizumab for Macular Edema Secondary to Central Retinal Vein Occlusion: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol*. 2016 Jan;134(1):95-9.
 - Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. Aflibercept, Bevacizumab, or Ranibizumab for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from a Comparative Effectiveness Randomized Clinical Trial. *Ophthalmology*. 2016 Jun;123(6):1351-9.
 - Comparison of Age-related Macular Degeneration Treatments Trials (CATT) Research Group, Maguire MG, Martin DF, Ying GS, Jaffe GJ et al. Five-Year Outcomes with Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Treatment of Neovascular Age-Related Macular

Degeneration: The Comparison of Age-Related Macular Degeneration Treatments Trials. *Ophthalmology*. 2016 Aug;123(8):1751-1761.

- Heier JS, Korobelnik JF, Brown DM, Schmidt-Erfurth UM, Do DV, Edoardo Midena E et al. Intravitreal Aflibercept for Diabetic Macular Edema: 148-Week Results from the VISTA and VIVID Studies. *Ophthalmology*. 2016 Nov;123(11):2376-2385.
- Schmidt-Erfurth UM, Garcia-Arumi J, Bandello F, Berg K, Chakravarthy U, Gerendas BS et al. Guidelines for the Management of Diabetic Macular Edema by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Ophthalmologica*. 2017;237(4):185-222.
- Virgili G, Parravano M, Evans JR, Gordon I, Lucenteforte E. Anti-vascular endothelial growth factor for diabetic macular oedema: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 22;6(6):CD007419.
- Cheung CMG, Arnold JJ, Holz FG, Park KH, Lai TYY et al. Myopic Choroidal Neovascularization: Review, Guidance, and Consensus Statement on Management. *Ophthalmology*. 2017 Nov;124(11):1690-1711.
- NICE Guidelines. Age-related macular degeneration. 23 January 2018. www.nice.org.uk/guidance/ng82.
- Wong TY, Sun J, Kawasaki R, Ruamviboonsuk P, Gupta N, Lansingh VC, Maia M et al. Guidelines on Diabetic Eye Care: The International Council of Ophthalmology Recommendations for Screening, Follow-up, Referral, and Treatment Based on Resource Settings. *Ophthalmology*. 2018 Oct;125(10):1608-1622.
- Schmidt-Erfurth U, Garcia-Arumi J · Gerendas B.S., Midena E et al. Guidelines for the Management of Retinal Vein Occlusion by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Ophthalmologica* 2019;242:123–162.
- Solomon SD, Lindsley K, Vedula SS, Krzystolik MG, Hawkins BS. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 4;3(3):CD005139.
- Kodjikian L, Bellocq D, Bandello F, Loewenstein A, Chakravarthy U, Koh A. et al. First-line treatment algorithm and guidelines in center-involving diabetic macular edema. *Eur J Ophthalmol*. 2019 Nov;29(6):573-584.
- Flaxel CJ, Adelman RA, Bailey ST et al. Diabetic Retinopathy Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology*. 2020 Jan;127(1):P66-P145.
- Flaxel CJ, Ron A Adelman RA, Bailey ST, Amani Fawzi A, Lim JI et al. Age-Related Macular Degeneration Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology* 2020 Jan;127(1):P1-P65.
- Glassman AR, Wells JA, Josic K, Maguire MG, Antoszyk AN, Baker C, Beaulieu WT, Elman MJ, Jampol LM, Sun JK. Five-Year Outcomes after Initial Aflibercept, Bevacizumab, or Ranibizumab Treatment for Diabetic Macular Edema (Protocol T Extension Study). *Ophthalmology*. 2020 Sep;127(9):1201-1210.
- Aiello LP, Brucker AJ, Chang S, Cunningham ET Jr, D'Amico DJ, Flynn HW Jr, et al: *Evolving guidelines for intravitreal injections*. *Retina* 2004; 24:S3–S19.
- Avery RL, Bakri SJ, Blumenkranz MS, Brucker AJ, Cunningham ET Jr, D'Amico DJ, et al: *Intravitreal injection technique and monitoring: updated guidelines of an expert panel*. *Retina* 2014; 34:S1–S18.
- Schwartz SG, Flynn HW Jr: *Update on the prevention and treatment of endophthalmitis*. *Expert Rev Ophthalmol* 2014; 9: 425–430.5.

- Schwartz SG, Flynn HW, Grzybowski A: *Controversies in topical antibiotics use with intravitreal injections*. Curr Pharm Des 2015; 21: 4703–4706.
- Hunyor AP, Merani R, Darbar A, Korobelnik JF, Lanzetta P, Okada AA: *Topical antibiotics and intravitreal injections*. Acta Ophthalmol 2017.
- Michele Reibaldi, Teresio Avitabile, Francesco Bandello, Antonio Longo, Vincenza Bonfiglio, Andrea Russo, Niccolò Castellino, Robert Rejdak, Katarzyna Nowomiejska, Mario Toro, Claudio Furino, Salvatore Cillino, Tito Fiore, Carlo Cagini, Patrizia Grassi, Rosario Musumeci, Clementina Elvezia Cocuzza, Marianna Martinelli, Matteo Fallico. *The Effectiveness of 0.6% Povidone Iodine Eye Drops in Reducing the Conjunctival Bacterial Load and Needle Contamination in Patients Undergoing Anti-VEGF Intravitreal Injection: A Prospective, Randomized Study*. J Clin Med. 2019 Jul 13;8(7):1031.
- Abdhish R Bhavsar, Adam R Glassman, Cynthia R Stockdale, Lee M Jampol, Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. *Elimination of Topical Antibiotics for Intravitreal Injections and the Importance of Using Povidone-Iodine: Update From the Diabetic Retinopathy Clinical Research Network*. JAMA Ophthalmol. 2016 Oct 1;134(10):1181-1183.
- Cheung CS, Wong AW, Lui A, et al. Incidence of endophthalmitis and use of antibiotic prophylaxis after intravitreal injections. Ophthalmology 2012; 119:1609-1614 10.
- Storey P, Dollin M, Pitcher J et al. Post-Injection Endophthalmitis Study Team. The role of topical antibiotic prophylaxis to prevent endophthalmitis after intravitreal injection. Ophthalmology 2014;121:283-289.
- Cheung CS, Wong AW, Lui A, et al. Incidence of endophthalmitis and use of antibiotic prophylaxis after intravitreal injections. Ophthalmology 2012; 119:1609-1614 10.
- Schwartz SG, Flynn HW Jr: *Update on the prevention and treatment of endophthalmitis*. Expert Rev Ophthalmol 2014; 9: 425–430.5.
- Schwartz SG, Flynn HW, Grzybowski A: *Controversies in topical antibiotics use with intravitreal injections*. Curr Pharm Des 2015; 21: 4703–4706.
- Hunyor AP, Merani R, Darbar A, Korobelnik JF, Lanzetta P, Okada AA: *Topical antibiotics and intravitreal injections*. Acta Ophthalmol 2017.
- Philip Storey, Michael Dollin, Nadim Rayess, John Pitcher Sahitya Reddy, James Vander, Jason Hsu, Sunir Garg, *Post-Injection Endophthalmitis Study Team*. *The effect of prophylactic topical antibiotics on bacterial resistance patterns in endophthalmitis following intravitreal injection*. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2016 Feb;254(2):235-42.
- Grzybowski A, Brona P, Kim SJ: *Microbial flora and resistance in ophthalmology: a review*. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2017;255.

Allegato 1 – Questionario per la valutazione dei fattori di rischio di maculopatia

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

INFORMAZIONI GENERALI

SESSO

Maschile Femminile

ETA'

Minore di 50 anni Maggiore di 50 anni

ABITUDINI DI VITA

FUMO

Fumatore attuale N. sigarette/die _____

Ex fumatore da meno di 10 anni Ex fumatore da più di 10 anni

OBESITÀ

Sì NO

ASSUNZIONE ALCOL

Sì NO

VITA SEDENTARIA

Sì NO

PATOLOGIE PRESENTI O PREGRESSE

- Iperensione arteriosa** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____
- Aterosclerosi** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____
- Ipercolesterolemia** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____
- Ipertrigliceridemia** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____
- Diabete** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____ Tipo 1 Tipo 2
- Rischio trombotico** Sì NO
- Malattie autoimmuni** tempo trascorso dalla diagnosi (in anni) _____

FATTORI DI RISCHIO OCULARI

FAMILIARITÀ PER MACULOPATIA

Sì NO

OPERATO PER CATARATTA

Sì NO

DIFETTI DI RIFRAZIONE

Miopia medio elevata (> 5 diottrie) Sì NO

Allegato 2 – Scheda Dimissioni Paziente

Sig./ra _____

Nato/a _____ il _____

Medico Curante _____

Affetto/a in OD OS

- DEGENERAZIONE MACULARE SENILE NEOVASCOLARE
- MACULOPATIA MIOPICA NEOVASCOLARE
- EDEMA MACULARE DA OCCLUSIONE VENOSA RETINICA
- EDEMA MACULARE DIABETICO
- EDEMA MACULARE POST-UVEITICO

Ha eseguito presso la nostra struttura un totale di n° _____ iniezioni intravitreali, dal _____ al _____ di cui:

- LUCENTIS _____
- EYLEA _____
- MVASI _____
- BEOVU _____
- OZURDEX _____
- ILUVIEN _____

Conclusioni:

Maculopatia in fase non attiva Maculopatia in fase attiva

Si consiglia:

Controllo data _____

Riapertura PACC codice _____ per continuare la terapia intravitreale

Data _____

Luogo e data

Il Responsabile

Allegato 3 – Cartella Clinica

<h3>Centro erogatore della terapia</h3>	[Via e numero civico] [Città], [Provincia] [CAP] Telefono: [Telefono] Fax: [Fax] Posta elettronica: [Posta elettronica] Web: [Indirizzo Web]
---	--

ANAGRAFICA

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ___/___/_____

Luogo di nascita: _____

Sesso: M F

Codice fiscale: _____

ASL di appartenenza: _____

Medico Curante _____

Specialista Ambulatoriale _____

Residenza: _____ Città: _____

Telefono principale: _____

Altro contatto: _____

ANAMNESI SISTEMICA:

Iperensione Aterosclerosi Ipercolesterolemia Ipetrigliceridemia
Diabete Eventi trombotici Malattie autoimmuni

Altro: _____

ANAMNESI OCULARE:

Glaucoma

NO SI terapia _____

Miopia medio-elevata (> 5 diottrie)

OD OS

Pseudofachia

OD OS

Altro: _____

SINTOMATOLOGIA

Riduzione acutezza visiva

OD OS periodo di insorgenza _____

Metamorfopsie

OD OS periodo di insorgenza _____

Scotoma centrale

OD OS periodo di insorgenza _____

Altro: _____

PREGRESSA TERAPIA:

Farmaci per via intravitreale

NO SI

OD Farmaco _____ n. iniezioni _____ data ultima IV _____

OS Farmaco _____ n. iniezioni _____ data ultima IV _____

Laser terapia retinica

NO SI

Altro: _____

DIAGNOSI DI ENTRATA: _____

DIARIO CLINICO

Prima visita: data: ___/___/___

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

DIAGNOSI: _____

Scelta farmaco:

- Lucentis
- Eyelea
- Beovu
- Mvasi
- Ozurdex
- Iluvien
- Altro _____

Regime terapeutico dopo *Loading phase*:

- Schema fisso
- Treat & Extend
- PRN

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up 3 mesi (a discrezione del Disease manager): data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up 4 mesi: data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up 7 mesi: data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO

VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up _____ **mesi:** data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up _____ **mesi:** data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Follow-up _____ **mesi:** data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			

Fibrosi retinica		
Altro		

Follow-up _____ **mesi:** data: ___/___/_____

		OCCHIO DESTRO	OCCHIO SINISTRO
VISUS	in valori decimali		
	ETDRS		
Tono oculare			
Spessore maculare			
Presenza di fluido intra/sub retinico			
Fibrosi retinica			
Altro			

Relazione finale di dimissione (al termine dei 12 mesi) vedi modello SDA allegato.

Allegato 4 – Elenco dei Centri Oculistici Territoriali ed Ospedalieri Regionali suddivisi per provincia di appartenenza

PR OVI NCI A	AZIENDA	SEDE AMBULATORIO	ORARIO AMBULATORIO	PRESTAZIONI I° LIVELLO	PRESTAZIONI II LIVELLO	TERAPIA INTRAVITEALE	
AV	ASL	D.S. AVELLINO	AVELLINO -Via degli Imbimbo 10/12	Lunedì 08,30 -14,30 15,00-19,00 Martedì 08,30 -19,00 Mercoledì 08,00-10,00 15,00-19,00 Giovedì 08,00 -13,30 15,00-19,00 Venerdì 08,00-19,00 Sabato 8,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria - OCT		- Fotocoagulazione e Argon-laser
		D. S. ARIANO IRPINO	ARIANO IRPINO Tel. 0825 877686-877679 dsarianoirpino@aslavellino.it	Lunedì 08,00 – 14,00 Giovedì 10,30 – 13,30 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
			P.S. MIRABELLA ECLANO Tel. 0825 438820 dsarianoirpino@aslavellino.it	Martedì 09,00 – 14,00 Giovedì 14,30 – 17,30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		S. ATRIPALDA	ATRIPALDA Tel. 0825 293306 dsatripalda@aslavellino.it	Venerdì 08,30-12,30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
			P.S. MONTEMILETTO Tel. 0825 293306 dsatripalda@aslavellino.it	Martedì 15,00 – 18,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
			P.S. DI MONTORO Tel. 0825 293306 dsatripalda@aslavellino.it	Giovedì 08,00 – 14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		D.S. BAIANO	Via Litto - BAIANO, Tel.081 8243271 dsbaiano@aslavellino.it	Lunedì 08,00 – 11,00 Martedì 08,00 – 12,00	-Visita Oculistica		
		D. S. MONTEFORTE IRPINO	Via Legniti, 1 MONTEFORTE IRPINO Tel. 0825 754991 dsmonteforte@aslavellino.it	Venerdì 08:00 – 13,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		D. S. SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI Tel.0827 216917/15 dssantangelodeilombardi@aslavellino.it	Martedì 08,00 – 10,00 Mercoledì 11,00 –14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
			CALITRI Tel 0827 203012 dssantangelodeilombardi@aslavellino.it	Martedì 12,15 – 15,15	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
			LIONI Tel. 0827 46646 dssantangelodeilombardi@aslavellino.it	Martedì 14,45 – 17,45 Giovedì 12,30 – 15,30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare		

					-Tonometria -Retinografia con foto			
			SPS DI BISACCIA Tel. 0827 877251 dssantangelodeilombardi@as lavellino.it	Sabato 09,00 – 12,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
	A.O.	A.O. R.N. "SG MOSCATI	U.O.C. di OCULISTICA Tel. 0825/203718 oculistica@cert.aosgmoscati. av.it	Giovedì: 15:00-19:00	Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		-Arruolamento e follow-up dei pazienti in trattamento per maculopatia (Pacc)	
BN	ASL	D.S.	TORRECUSO- Via Curti – Tel 0824 872156 Assistenzasanitaria.b2@aslbe nevento1.it	Lunedì 15,00 – 17,30 Giovedì 08,00 – 17,30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		D. S.	TELESE TERME- Via Massarelli, 1 Tel. 0824 943256 Assistenza sanitaria.tt@aslbenevento1.it	Lunedì 14,30 – 18,30 Martedì 08,00 – 14,00 Mercoledì 08,00 – 18,30 Giovedì 08,00 – 14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		D. S.	CERRETO SANNITA- Via Cesine di Sopra Tel. 0824 812224 Assistenza sanitaria.tt@aslbenevento1.it	Lunedì 08,00 – 14,00 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		D. S.	MONTESARCHIO- Via Napoli, 113 Tel. 0824 849182 Dstrettosanitario.ms@aslben evento1.it	Lunedì 07,50 – 17,50 Martedì 08,00 – 11,00 Mercoledì 08,00 – 14,00 Giovedì 08,00 – 17,30 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		D. S.	SANT'AGATA DEI GOTI- Via Starze Tel. 0823 954510 poliambulatorio.santagata@asl ento1.it	Lunedì 08,00 – 13,00 Martedì 08,00 – 15,00 Giovedì 08,00 – 13,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		D. S.	MORCONE – Via Roma, 176 Tel.0824 955522 Assistenzasanitaria.bne@asl enevento1.it	Lunedì 08,00 – 14,00 Mercoledì 08,00 – 13,00 Venerdì 08,00-13,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare			
		D.S.	BENEVENTO-Via XXIV Maggio Tel.0824 308585 Assistenzasanitaria.b1@aslbe nevento1.it	Lunedì 07,30 – 18,30 Martedì 07,30 – 17,00 Mercoledì 07,30 – 17,00 Giovedì 07,30 – 18,00 Venerdì 07,30-14,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria			
		P.O. OSP. SACRO CUO-RE DI GESU' FBF- BENEVE NTO	BENEVENTO- V.le Principe di Napoli 14/a Ambulatori 3° piano Tel. 0824 771241- 771244 Ursuleo.paolo@fbfn.it	Dal Lunedì al Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria	-Fluorangiogra fia	-PACC -Fotocoagula zione Argon-laser	
		A.O.	"SAN PIO" BENE- VENTO	P.O. " G.RUMMO" Pad. " San Pio" Terzo piano -Tel. 0824 57440 oculistica@ao-rummo.it	Dal Lunedì al Venerdì 08,30-19,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Fotografia del fondo - OCT	Elettroretinogr afia (ERG Flash)	

CE	AS L	DS. 12 CASE RTA	CASERTA - Via Paul Harris, 79 Ex Area Saint Gobain Edif. C2 ORARIO CUP :Dal Lunedì al Venerdì 8,15- 12,00 tel: 800984043	Lunedì 08:00 - 18:00 Martedì 08:00 - 15:00 Mercoledì 08:00 - 18:00 Giovedì 08:00 - 14:00 Venerdì 08:00 -11:44	-Visita Oculistica -Esame del Fondo -Tonometria		
		DS. 13 MAD- DALO NI	MADDALONI - Via Caudina P.Co Giuliana TEL:800984043-Da cell. 0823210545	Mercoledì 08:30 - 13:30 14:00 - 17:00 Venerdì 14:00 - 18:20	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
			SAN FELICE A CANCELLO - Via Trotti TEL: 0823. 803366	Lunedì 8.00 - 13:54	-Visita oculistica - Esame del fundo oculare		
		DS. 14 SES- SA AURU NCA	SESSA AURUNCA - Via Ospedale TEL: 0823.937777	Lunedì 14:30 - 17:30 Giovedì 8:00 - 14:00	-Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
			TEANO - FRANCOLISE - Via Della Pace Ticket:dal Lunedì al Venerdì: 8.30-12.00-Potrà essere pagato anche all'Ufficio Postale Tel.0823875836	Martedì (2 ^a Settimana) 08:00 - 12:00	-Visita oculistica -Esame del fondo oculare - Tonometria		
			TEANO - Via Roma – Ospedale Ticket:dal Lunedì al Venerdì:8.30-12.00-Potrà essere pagato anche all'Ufficio Postale Tel.0823875836	Martedì 08:00 - 13:45 Venerdì 08:00 – 12.45	-Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
		DS. 15 PIEDI MONT E MATE SE	ALIFE - Strada Provinciale TEL: 0823787711	Lunedì 08:00 – 13:00 Mercoledì 08:00 - 17:00 Venerdì 14:30 - 16:54	-Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
		DS. 16 MAR- CIANI SE	MARCIANISE - P.zza Carita' Ticket : dal lunedì al venerdì: 8.30-12.30 e il martedì e giovedì dalle 15.00 alle 17.30 tel: 0823518470	Venerdì 10:15 - 13:55	-Visita oculistica - Tonometria - Esame del fondo oculare		
		DS. 17 AVER SA	AVERSA via S. Di Giacomo, 52 e 82 CUP: Dal Lunedì al Venerdì 08.30-12.30 TEL: 081.5001460	Lunedì 08:00 - 14:00 14:30 - 18:30 Martedì 15:00 - 19:00 Mercoledì 13:30 - 19:30 Giovedì 08:00 - 14:00 15:00 - 19:30 Venerdì 07:30 - 13:30 14:00-19:30 Sabato 07:30 - 13:30	-Visita oculistica - Esame del fundo oculare - Tonometria		
		DS.18 SANT' ARPIN O	SANT'ARPINO - Via De Gasperi 47 TEL: 0815013630	Martedì 08:00 - 12:00 12:30 - 16:24 Mercoledì 08:00 - 10:00 10:30 - 13:30 Venerdì (2 ^a Settimana) 08:00 -10:00 e 10:30 - 11:30	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		

	DS. 20 CASA L DI PRINC IPE	CASAL DI PRINCIPE - Corso Umberto I N. 81 Palazzo Baldascini TEL: 081.8164042	Lunedì 8:00- 13:58 Martedì 8:00 - 13:58 14:00 - 18:00 Mercoledì 08:00 - 12:00 Giovedì 08:00 - 13:58 Venerdì 08:00 - 13:58 Sabato 08:00 - 13:58	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
		CASAL DI PRINCIPE - Via Matteotti, 2	Martedì 18:00 - 19:00 Mercoledì 12:00 - 13:00 Giovedì 14:00 - 16:00	- Visita oculistica domiciliare		
	DS. 21 S.M.C. V.	SANTA MARIA CAPUA VETERE - Via Mazzocchi - P.Co Zenith-5 CUP: dal Lunedì al Venerdì: 8,30- 12,30 TEL: 0823891612	Martedì 08:00 - 18:00 Mercoledì 08:00 - 14:00 Giovedì 08:30 - 12:00 Venerdì 08:30 - 12:00	-Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
	DS. 22 CAPU A	CAPUA - Via Palasciano - Ex Ospedale TEL: 0823.996258	Lunedì 15:00 - 17:33	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria		
	D.S. 23 MON- DRA- GONE	MONDRAGONE - Via Degli Oleandri 72 TEL: 0823.775302	Martedì 08:00 - 13:30 Mercoledì 08:00 – 18:30 Giovedì 08:00 - 13:00	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare -Tonometria		
	CENT RO ANTID IABET ICO – CEL- LOLE	CELLOLE - Via Leonardo N.92 TEL: 0823.680723	Lunedì 08:00 - 12:30 Martedì 16:00 - 17:30 Giovedì 16:00 - 17:00	-Esame del fondo oculare		
	P. O. MARC IANI- SE	MARCIANISE - Via Santella Ticket : dal lunedì al venerdì 08,00- 13,00 e 15,00-18,00 tel: 0823.690644	Lunedì 08:30 - 14:00 Martedì 08:30 - 19:00 Mercoledì 08:30 - 14:00 Giovedì 09:00 - 18:00	- Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria	angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare	fotocoagulazione argon laser
	P. O. AVER SA	AVERSA - Via Gramsci CUP: dal Lunedì al Sabato: 8,00-13,00 TEL: 081.5001575	Lunedì 08:30 - 13:30 Martedì 09:00 - 10:00 Giovedì 09:10 - 12:28 Venerdì 08:30 - 12:30	-Visita oculistica - Esame del fondo oculare -Tonometria	-OCT -AngioOCT -Fluoran- giografia	-PACC intravitale
AS LC E- CE NT RI AC CR EDI TA TI	CENT RO OCULI STICO DR. GIUSE PPE BRIG NOLA Snc	Corso Trieste ,211- CASERTA – 0823.342744 - brignola@libero.it giuseppe.brignola.imo8@ ce.omceo.it		-Visita oculistica - Esame del fondo oculare - Tonometria -		
	CENT RO OCULI STICO P. ME-	Via Cilea,64-CASERTA - 0823.343799- centro.melenchi@alice.it- centromelenchi@pec.it		-Visita oculistica - Esame del fondo o	-Elettoretino- grafia (erg, flash-pattern)	fotocoagulazione argon laser

	LEN-CHI & C. SRL					
	CLINICA SANT'ANNA SRL	Via Roma, 124-CASERTA – 0823. 242200 giovanni.mercone@sanna.srl.it - sannasrl@pec.it		-Visita oculistica -Esame del fondo oculare	Elettroretinografia (erg, flash-pattern) angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare	fotocoagulazione argon laser
	CENTRO OCULISTICO EMME SRL	Via Xxv Aprile I Traversa (ex Abetaia)- CASAGIOVE -0823.256183 - centrooculisticoemme.srl@pec.it		-Visita Oculistica - Esame del Fondo Oculare -Tonometria	angiografia con fluoresceina o angioscopia ocular	fotocoagulazione argon laser
A. O.	A.O.R. N.DI CASERTA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"	Ambulatorio C/O Padiglione F-I°Piano 0823-232044 - CUP 800911818 oculistica@ospedale.caserta.it	Dal Lunedì al Venerdì : 8:30-13:00	Visita oculistica		Visita oculistica di II° livello - Pacc intravitreal
NA		Via Le Botteche 30 CAPRI - 081/8381277 direzione.ds73@asnapoli1.it	Lunedì 9:00-15:00	-Visita Oculistica - Esame del Fondo Oculare		
	D.S. 24 /73	CENTRO ACCREDITATO STUDIO OCULISTICO TISO - Riviera Di Chiaia N. 215 NAPOLI - TEL: 081412682 EMAIL: studiotiso@alice.it	Lunedì - Venerdì : 14:00 -19:00	-Visita Oculistica - Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
		PAT LORETO CRISPI - r.sgrosso@tiscali.it 0812547246 /0812547866	Lunedì e Giovedì di mattina Martedì, Mercoledì e Venerdì di Pomeriggio	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
		PAT CVE 690 dir.san.cve.@asnapoli1c entro.it 0812547620	Lunedì e Venerdì : 8:30 -15:00 Martedì, Mercoledì, Giovedì 8:30 -19:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
	D.S. 25	POLIAMBULATORIO Via D. Winspeare 081/2548167 -169 Email: poliambulatorio.ds25@asnapoli1.it	Dal Lunedì al Venerdì 8:30 - 13:00 e 14:00-18:00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
		CENTRO OCULISTICO BENUSIGLIO Via Largo Lala 16 – 081.5932285 enrico.benusiglio.azhbr@na.omceo.it	Lun-Ven 9:00-12:00 / 15:00 - 20:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		

ASL NA1 CEN TRO	D.S. 26	Via Canonico Giovanni Scherillo 12 Napoli tel : 081-2548378 direzione.ds26@aslnapoli1centro.it	Lunedì 8:30 - 13:30 Martedì 8:30-17:00 Mercoledì 08:30 -15:00 Cad 8:30-13:30 e14:00 - 15:30 Giovedì 8:00 -13:00 Cad 8:30- 13.30 Venerdì 8:00 - 14:00	visite mediche ed esami strumentali		
		CENTRO CONV. OPTEUSO Via Rocco Scotellaro NAPOLI TEL 081-5887968 opteusos@arubapec.it	Lunedì 15:00 - 20:00 Martedì 15:00 -20:00 Mercoledì 15:00 - 20:00 Giovedì 15:00 - 20:00 Venerdì 9:30-14:30 15:00 - 20:00	prestazioni ambulatoriali-diagnostica strumentale		
	D.S. 27	POLIAMBULATORIO S. GENNARO ANTIGNANO	Lunedì 8:00 - 18.30 Martedì 8:00-19:30 Mercoledì 08:00 -15:30 Giovedì 8:00 - 19:30 Venerdì 8:00 - 18:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		CENTRO D.T.O. P.za Medaglie D'oro35 Tel. 081.5784848 - dto35@libero.it	Dal Lunedì' Al Venerdì' 8:00-13:00 / 14:00 20:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria	angiografia con fluoresceina	fotocoagulazione argon laser
	D.S. 28	UOSASB Ds 28 V.Ale Della Resistenza 25 Tel 081.2546576 uoasb.ds28@aslnapoli1centro.it	Lunedì 9:00- 14:00 Martedì 8:00-18:00 Mercoledì 08:00 -14:00 Giovedì 8:00 - 14:00 Venerdì 8:00 - 15:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		C.A.D. Via A. Labriola Comp. G Napoli TEL 081-7013582 - 334331717 caddiabete@libero.it PEC: centrocad@pe.it	Martedì 8:00-13:00; Giovedì 15:00 - 18:00; Venerdì 8:00 - 13:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria -OCT	angiografia con fluoresceina	fotocoagulazione argon laser
	D.S. 29	POLIAMBULATORIO - PRESIDIO SAN GENNARO Via San Gennaro Dei Poveri 25 Tel: 081.2545195 Annalagonigro@Aslnapoli1centro.it	Dal Lunedì' Al Venerdì' 8:00-14:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
	D.S. 30	AMBULATORIO DS 30 Piazzetta Del Casale 22 Secondigliano Tel 081.2546998 Ana.Assunto@Aslnapoli1centro.it	Lunedì 8:30 - 18:15 Martedì 8:30-18:00 Mercoledì 08:30 -19:00 Venerdì 8:30 - 15:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		Viale 4 Aprile - S. PIETRO A PATIERNO Tel 081.2546612 Marialuisaimbimbo@Aslnapoli1centro.it	Martedì 8:30-14:00 Mercoledì 08:30 -16:00 Venerdì 8:30 - 14:00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
	D.S. 31	POLIAMBULATORIO CESARE BATTISITI Via Cesare Battisti 15	Dal Lunedì al Venerdì	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		AMBULATORIO OCULISTICA PEDIATRICA Pt Ss Annunziata Via Egiziaca A Forcella 18	Dal Lunedì al Venerdì	Oftalmologia Pediatrica		
		UOS CAD2 - Centro		-Visita		

	D.S. 32	Diabetologico VIA Ammendola Ponticelli 081.2544218/19 Sabato.Mignano@Asnapoli1centro.It	Giovedì e Venerdì 8:00 - 13:00	Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		POLIAMBULATORIO - Via B. Quaranta 2/B San Giovanni A Teduccio 081.2549708 Corrado.Fiore@Asnapoli1centro.It	Lunedì 8:30- 13:30 Martedì 8:30- 13:30 14:00 -17:30 Mercoledì 8:30-13:00 14:00 - 18:00 Giovedì 8:30 - 12:30 Venerdì 8:30-13:30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		OSPEDALE EVANGELICO BETANIA Via Argine 604 80147 NAPOLI 081.5912435 CUP 081.5912159 Informazioni@Ospedalebetania.Org	Lunedì 9:00-14:00 Martedì 9:00-14:00 Giovedì e Venerdì 9:00-11:00	- OCT	-Fluorangiografia	
	D.S. 33	AMBULATORIO PIAZZA NAZIONALE 95 Tel 081.2544505 Uoasb.Ds33@Asnapoli1centro.It	Lun - Ven 8:30- 18:00	Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		
		C.M.A. SRL Via Nicola Rocco 47 081.294288 Centromultimedico@Pec-It	Lun-Ven 8:00 - 19:00 Sab 9:00 - 12:00	Prestazioni Previste Dal Nomenclatore Tariffario		
		STUDIO POLIDIAGNOSTICO PERSICO E PRIMI Srl Piazza Cavour 9 081.2110830 - Persicoeprimi@Pec.It	Lun-Ven : 08:00-18:00 Sab 9:00 - 12:00	Prestazioni Previste Dal Nomenclatore Tariffario		
	P.S.I. Napoli Est	BARRA Tel.081. 2544007 Felke.acanfora@asnapoli1centro.it	dal Lunedì al Venerdì : 8:00-14:00 Martedì e Giovedì 14,00-18,00	Visita Oculistica - Esame del fondo oculare -OCT	-Fluorangiografia	Fotocoagulazione e argon laser
	P.O.	P.O. DEI PELLEGRINI Via Portamedina alla Pignasecca,41 Tel. 0812543411 Oculistica.pellegrini@asnapoli1centro.it	8:00-14:00	-OCT		Trattamenti intravitreali
		P.O. SAN PAOLO Via Terracina, 219 Tel. 0812547900 Oculistica.sanpaolo@asnapoli1centro.it	Lunedì : 9:00-12:00	-OCT		Trattamenti intravitreali
		P.O. OSPEDALE DEL MARE Via Enrico Russo Tel. 08118775471- 08118775568 Salvatore.mazzeo@asnapoli1centro.it	dal Lunedì al Venerdì : 9:00-13:00			
		BACOLI – OCULISTICA 1-2 E DIABETICI Tel.081 8680440 distretto35@asnapoli2nor.d.it	Lunedì 08,00-14,00 15,00-18,00 Martedì 08,00-14,00 Mercoledì 08,00-15,00 Giovedì 09,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria,		

AS L NA 2 NO RD	D. S. 35	POZZUOLI - MONTERUSCIELLO– Oculistica 1-2 – Tel. 081 8552504 distretto35@aslnapoli2nor d.it	Lunedì 08,10-14,00 Martedì 15,10-18,00 Giovedì 08,10-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
		POZZUOLI – OCULISTICA 1 E DIABETICI Tel. 081 3033127 distretto35@aslnapoli2nor d.it	OCULISTICA PER DIABETICI Lunedì 08,00-14,00 Mercoledì 14,30- 18,30 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	D.S. 36	ISCHIA – Tel. 081 18840505 distretto36@aslnapoli2nor d.it	Lunedì 08,00-17,00 Mercoledì 08.00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare		
	D.S. 37	GIUGLIANO - Tel. 081 18840730 distretto37@aslnapoli2nor d.it	OCULISTICA 1 E 2 Lunedì 08,00-19,30 Martedì 08,00-14,00 15,00-18,30 Mercoledì 08,00-14,00 15,00-17,30 Giovedì 08,00-14,00 Venerdì 08,00-15,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
		GIUGLIANO - Lago Patria Tel. 081 18840730 distretto37@aslnapoli2nor d.it	AMB. GLAUCOMA - Lago Patria Giovedì 08,30-12,30 13,00-18,00	-Visita Oculistica -Esame e Fotografia del Fondo Oculare -Tonometria		
	D. S. 38	MARANO - Tel. 081 18840402 distretto38@aslnapoli2nor d.it	OCULISTICA 1 E 2 Lunedì 07,30-15,30 Martedì 14,45-17,45 Giovedì 08,00-18,00 Venerdì 07,30-15,30	Visita Oculistica -Esame e Fotografia del Fondo Oculare -Tonometria		
		MARANO - Tel. 081 18840402 distretto38@aslnapoli2nor d.it	OCULISTICA DIABETICI 1-2- 3 Martedì 7,30-14,30 Mercoledì 07,30-15,30 Giovedì 07,30-11,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
		QUARTO Tel. 081 18840402 distretto38@aslnapoli2nord. it	OCULISTICA 1E 2 Martedì 08,00-14,00 Giovedì 08,00-14,00 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	D.S. 39	VILLARICCA Tel. 081 18840135 distretto39@aslnapoli2nord. it	OCULISTICA 1 E 2 Lunedì 08,00-14,00 Mercoledì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo -Tonometria		
	D. S. 40	MUGNANO Tel 081 5764965 Distretto40@aslnapoli2nord .it	OCULISTICA 1 E 2 Lunedì 08,00-17,00 Martedì 08,00-17,00 Mercoledì 08,00-12,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
	D. S. 41	FRATTAMAGGIORE Tel.081 18840247 Distretto41@aslnapoli2nord .it	OCULISTICA 1- 2 E 3 Lunedì 09,00-15,00 Martedì 08,00-12,30 Mercoledì 08,00-19,00 Giovedì 08,00-13,30	-Visita Oculistica -Esame e Fotografia del Fondo Oculare -Tonometria		fotocoagulazione argon laser occhio
		SANT'ANTIMO – Tel.081 18840247 Distretto41@aslnapoli2nord .it	Mercoledì 08,00-13,30 Giovedì 08,30-13,30 Venerdì 08,00-14,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		

		D. S. 42	ARZANO - Tel. 081 18840603 Distretto42@asnapoli2nord.it	Lunedì 08,00-15,00 Mercoledì 14,00-19,00 Giovedì 08,00-15,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
		D. S. 43	CASORIA – Tel. 081 7051507 Distretto43@asnapoli2nord.it	OCULISTICA 1-2 -3 Lunedì 08,00-18,30 Martedì 08,00-13,00 Mercoledì 08,00-18,30 Giovedì 08,00-19,00 Venerdì 08,00-15,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
				OCULISTICA DIABETICI 1-2 Martedì 08,00-18,30	- Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare		
		D. S. 44	AFRAGOLA Tel. 081 8604027 Distretto44@asnapoli2nord.it	Lunedì 08,00-13,00 Martedì 08,00-14,00 Mercoledì 08,00-16,00 Giovedì 08,00-12,00 14,30-18,30 Venerdì 08,00-12,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
				AMB. EXTRA LEA Venerdì 12,00-19,00	-tomografia a coerenza ottica (OCT)		
		D. S. 45	CAIVANO Tel. 081 8362711 Distretto45@asnapoli2nord.it	Oculistica 1 - 2 Lunedì 08,00-14,00 Martedì 08,00-14,00 Mercoledì 08,00-14,00 Giovedì 08,00-14,00 Venerdì 08,00-18,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
				CARDITO Tel. 081 8362711 Distretto45@asnapoli2nord.it	Lunedì 08,00-14,00 Martedì 12,30-17,30 Mercoledì 08,00-14,00 Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria	
		D. S. 46	ACERRA Tel. 081 3196643 Distretto46@asnapoli2nord.it	Martedì 08,00-18,00 Mercoledì 08,00-15,00 Giovedì 08,00-16,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria		
				OCULISTICA DIABETICI Venerdì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare		
		D.S. 47	CASALNUOVO Tel. 081 18840962 Distretto47@asnapoli2nord.it	Martedì 08,30-12,30	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
P.O.	OSPEDALE S.MARIA DELLE GRAZIE, via Domiziana-loc. La Schiana 80078- Pozzuoli Ambulatori.ospedalepozzuoli@asnapoli2nord.it CUP 800177763-081.8552128-2806 Reparto 081.18844005	AMBULATORIO MACULOPATIE Mercoledì 9.00-13.00			-Valutazioni PACC -Iniezioni intravitreali		
D. S. 34	PORTICI TEL.0815509401 ds34@asnapoli3sud.it	Lunedì 8,30-13,30 14,30-18,30, Martedì 8,00-15,00;	-Visita Oculistica -Esame del				

AS L N A 3 S U D			Mercoledì 8,30-13,30 14,30- 18,30; Giovedì 8,00-14,00; Venerdì 8,30-13,30;	Fondo Oculare - Tonometria		
	D.S. 49	NOLA/ROCCARAINOLA TEL.0818232970 ds49@asnapoli3sud.it	NOLA: Martedì 7,30-18,00 Mercoledì 8,00-14,00 Giovedì 8,00-13,00 Venerdì 7,30-14,00 ROCCARAINOLA: Lunedì 8,00-16,00 Martedì 7,30-15,30 Mercoledì 7,30-15,30 Giovedì 7,30-15,30 Venerdì 8,00-14,00	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	D.S. 51	POMIGLIANO TEL.0813296414 ds51@asnapoli3sud.it	Lunedì 13,00-18,00 Martedì 8,00-13,00 Mercoledì 8,00-13,00 14,00-18,00 Giovedì 14,00-19,00 Venerdì 8,00-17,30	-Esame del Fondo Oculare -		
	D.S. 52	PALMA CAMPANIA TEL.0818207580 ds52@asnapoli3sud.it	Martedì 8,00-14,00 Giovedì 8,00-12,30	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	D.S. 53	CASTELLAMMARE TEL.0818729958 ds53@asnapoli3sud.it	Giovedì 8,30-18,30 Martedì-Mercoledì- Venerdì 8,30-14,30	-Visita Oculistica -Esamedel Fondo Oculare - Tonometria		
	D. S. 54	S.GIORGIO A CREMANO 0815509269 ds54@asnapoli3sud.it	Mercoledì 8,30-16,30 Giovedì 8,30-12,30	-Esame del Fondo Oculare		
	D. S. 55	ERCOLANO TEL.0815509641ds55@asna poli3sud.it	Lunedì 8,00-15,00 Martedì 14,00-19,30 Giovedì 8,00-15,00	-Esame del Fondo Oculare		
	D. S. 56	TORRE ANNUNZIATA TEL.0815352540 ds56@asnapoli3sd.it	Lunedì 8,30-14,30 Mercoledì 8,30-14,30	- 1° Livello		
	D. S. 57	TORRE DEL GRECO TEL.0818490542 ds57@asnapoli3sud.it	Dal Lunedì al Venerdì 8,00-14,00 Martedì e Giovedì 14,00- 18,00	-Visita Oculistica -Esamedel Fondo Oculare - Tonometria		
	D. S. 58	GRAGNANO TEL.0815352635 ds58@asnapoli3sud.it	Lunedì 14,00-17,30 Martedì 7,30-14,00 Mercoledì 7,30-14,00 Giovedì 7,30-14,00 Venerdì 7,30-12,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	D. S. 59	S.AGNELLO E VICO E. TEL.0818023392 ds59@asnapoli3sud.it	S.AGNELLO. Lunedì-Martedì- Mercoledì-Venerdì 9,00-14,00 VICO E. Giovedì 9,00-14,00	- Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA VICO EQUENSE-Ospedale De	Lunedì' 8.30-13.00 Martedì' 8.30-13.00 Mercoledì' 8.30-13.00			Terapia intravitrea per: -DMLE

P.O.	Luca E Rossano Via Caccioppoli n° 29 Tel 081.8729632 – 8729630 - 8729631 povico.ocu@aslnapoli3sud.it	Giovedì' 8.30-13.00 Venerdì' 8.30-13.00			Essudativa -Edema Maculare diabetico -Edema maculare secondario ad occlusione VCR o di branca -CNV secondaria a miopia patologica -Edema maculare cistoide Patologia maculare chirurgica -Pucker maculare -Foro maculare -Endolaser	
	OO.RR. AREA NOLANA-PO POLLENA TROCCHIA TEL. 0815314351 or.areanolanaoculistica@aslnapoli3sud.it	Martedì' 9.00- 12.00 Giovedì' 9.00- 12.00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria	- Angiografia retinica		
	OO.RR. AREA VESUVIANA PO TORRE DEL GRECO TEL 0818490185 oculistica.maresca@libero.it	Lunedì' 8.30-13.30 Mercoledì' 8.30-13.30 Venerdì' 8.30-13.30	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria -OCT	-angiografia con fluoresceina	Programma operativo- Coordinamento clinico ed organizzativo PACC	
	OO.RR AREA STABIESE PO CASTELLAMMARE DI STABIA TEL 0818729206 oculistica.sanleonardo@virgilio.it	Martedì' 11.00-13.30 Venerdì' 11.00-13.30	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria -OCT		Terapie intravitreali ANTIVGF e cortisonici	
	Centro accreditato	CLINICA STABIA Viale Europa 77 80053 C/MARE DI STABIA TEL: 0818748100	Lunedì' 15.00-18.00 Martedì' 15.00-19.00 Mercoledì' 15.00-18.00 Giovedì' 13.00-18.00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria -OCT		
		CASA DI CURA MARIA ROSARIA Via Colle San Bartolomeo 50 80045 POMPEI TEL . 0815359548	Lunedì' 8.30-19.30 Mercoledì' 8.30-19.30 Giovedì' 8.30-19.30 Venerdì' 8.30-19.30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria -OCT- AngioOCT	- FAG	
		CASA DI SALUTE SANTA LUCIA Via G. di Luggo-San Giuseppe Vesuviano Tel.081.3384111-3384501 csslucia@libero.it	Lunedì 09,00-14,00 Martedì 14,00-19,00 Mercoledì 09,00-19,00 Giovedì 09,00-14,00 Venerdì 14,00-19,00 Sabato 9,00-12,00	Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria - OCT	-FAG	Trattamenti intravitreali
		CASA DI CURA IOS (EX CLINICA SAN FELICE) POMIGLIANO D'ARCO	Mercoledì' 12.00-15.00 Giovedì' 11.00- 15.30	- Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare -Tonometria -OCT- AngioOCT	-FAG -Angiografia con indocianina	

A. U.	UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI LUIGI VAN VITELLI	Ambulatorio Retina Medica Edificio 15/A , via Pansini,5 80131 Napoli Tel: 081-5666770 (Mercoledì e Venerdì dalle 9,00 alle 10,00) ambulatorioretinamedica@policliniconapoli.it	Lunedì – Venerdì: 8,30-13,30	-Visita Oculistica -Fotografia Del Fondo Oculare -Tomografia a coerenza ottica (OCT)	-Angiografia con fluoresceina	PACC per trattamento maculopatie
	UNIVERSITA' DEGLI STUDI FEDERICII	Ambulatorio di Oculistica- Edificio 15- Piano III, via Pansini,5 80131 Napoli. Prenotazioni: Per le Angiografie retiniche :CUP Edificio 12C Per le T.Intravitreali: tel.081 7464418/19/20/21 Per l'esame del Fondo Oculare e l'OCT: compilare il form su www.policlinico.unina.it	Lunedì 08,00-14,00		Prenotazioni CUP Edificio 12C:Angiografie retiniche	
			Martedì 08,00-14,00			Terapie intravitreali:
			Mercoledì 08,00-14,00			Laserterapia
			Giovedì 08,00-14,00	Esame del Fondo Oculare -OCT		
			Venerdì 08,00-14,00	-OCT		
A. O.	A.O.R.N. A. CARDARELLI	Padiglione "E" III°Piano 081.7472428 vincenzo.deangelis@ao.cardarelli.it antonio.solimeo@ao.cardarelli.it	Mercoledì-Giovedì: 8.00-13.30			-Maculopatie -Patologia Vitreoretinica
	A.O.R.N. DEI COLLI-MONALDI	AMBULATORIO RETINA MEDICA U.O.C.di Oculistica Tel 081 7065259-2663 flavia.chiosi@ospedaledeicolli.it emma.minutillo@ospedaledeicolli.it gianluigi.manzi@ospedaledeicolli.it	Lunedì 8,30-12,30		In pazienti con diagnosi accertata di maculopatia da trattare: Esame visus Fondo Oculare OCT Angio-OCT	
			Martedì 8,00-13,00		Per pazienti Naive con sospetto diagnostico di maculopatia -OCT -Angio-OCT	
			Mercoledì 08,00 a seguire			Trattamenti con iniezioni intravitreali (N° ca.25 persone)
			Lunedì, Martedì, Giovedì e Venerdì: 12,00-14,00			Trattamenti con iniezioni intravitreali (N° ca.10 persone)
		AMBULATORIO RETINA MEDICA U.O.C.di Oculistica Tel 081 7065259-2663 CUP 800887086	Giovedì 8.00-13.00		a)Per pazienti Naive con sospetto diagnostico di maculopatia	

			flavia.chiosi@ospedalecolli.it emma.minutillo@ospedalecolli.it gianluigi.manzi@ospedalecolli.it			-OCT-Angio-OCT b)Visita di controllo per pazienti in trattamenti con intravitreal: Esame visus Fondo Oculare OCT-Angio-OCT		
			AMBULATORIO RETINA MEDICA- U.O.C. di Oculistica CUP 800887086	Martedì e Giovedì 8.00-13.00		Fluorangiografia Retinica		
SA	D. S. 60	Via S. Giordano, 7 NOCERA INFERIORE Tel.081.9212728	Lunedì 08,00-12,30 Mercoledì 08,10-13,40 Giovedì 15,00-17,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria				
		Via Materdomini, 7 NOCERA SUPERIORE	Martedì 15,30-17,45 Giovedì 08,00-12,15 Venerdì 08,00-12,30 e 14,30- 19,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria				
	D. S. 61	Via dei Goti – ANGRÌ Tel 081 5356256	Martedì 08,00-13,00 Mercoledì 08,00-13,00 Giovedì 08,00-13,00 Venerdì 15,00-18,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria				
		Via Passanti, 2 – SCAFATI Tel 081 5356589/ 5356526	Lunedì 08,30-13,30 Mercoledì 08,00-12,30 Giovedì 08,30-13,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria				
	D. S. 62	c/o Ospedale Villa Malta-SARNO Tel 081 9684023	Lunedì 14,30-17,30 Martedì 15,00-18,00 Mercoledì 14,30-17,30 Venerdì 08,00-12,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria				
	ASL	D. S. 63	Via Costiera- VIETRI SUL MARE Tel 089 7632223	Giovedì 08,15-10,15	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria			
			Via Gramsci-CAVA DEI TIRRENI Tel 089 4455643	Lunedì 08,30-12,15 Martedì 08,15-12,50 e 15,20-17,00 Giovedì 08,15-12,50 e 15,45-17,25 Venerdì 08,15-12,50	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria			
			Via Pedamentina-MAIORI Tel 089 4455973	Lunedì 08,30-16,30 Mercoledì 08,30-13,00 14,00-17,00 Giovedì 08,30-13,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria			

D. S. 64	POL. OLIVETO CITRA c/o P.O. " San Francesco D'Assisi Tel.0828 797299- 0828 797272	Lunedì 08,00-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO LOCALITÀ BRAIDA - Buccino tel. 0828 951069	Giovedì 08,00- 13,00	-Visita Oculistica - -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO DI CAMPAGNA - Campagna	Mercoledì 08,00 – 14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	via Sacro Cuore, Piazzale Lombardi - EBOLI tel. 0828 362605	Lunedì 08,00-14,00 Martedì 08,00-14,00 14,45-18,30 Mercoledì 08,00-14,00 15,00-17,00 Giovedì 08,00-14,00 15,00-18,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 65	Poliambulatorio via Gonzaga, 70 - BATTIPAGLIA tel. 0828 674509	Lunedì 15,00-17,30 Martedì 08,00-11,30 Mercoledì 12,00-13,30 15,00-17,30 Venerdì 08,00- 13,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 66	POLIAMBULATORIO DI VIA VERNIERI, 14 SALERNO tel 089/694405	Martedì 08,00-13,30 Mercoledì 08,00-13,30 Giovedì 08,00-13,30 16,00-19,00 Venerdì 08,00- 19,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO DI PASTENA viale Kennedy - SALERNO tel 089/3089733	Martedì 07,45-12,45 Mercoledì 07,45-12,45 15,00-19,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 67	piazza XX Settembre – MERCATO S.SEVERINO Tel.089/823338	Lunedì 08,30-13,00 Martedì 08,00-14,00 Mercoledì 08,30-13,30 Venerdì 16,00- 18,00 Sabato 08,00- 12,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 68	POLIAMBULATORIO DI ACERNO	Mercoledì 09,00-13,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	via Pistilli, GIFFONI VALLE PIANA – Tel.089.9828634	Martedì 08,30- 12,30 Giovedì 08,30- 09,15	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		

	Via Raffaello Sanzio - PONTECAGNANO	Lunedì 07,30-17,45 Martedì 08,30-13,30 Mercoledì 08,00-14,00 Venerdì 07,30-17,45	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 69	Via G. Marconi, 34 - 84069 ROCCADASPIDE	Martedì 08,00-14,00 Giovedì 08,30-14,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	Via Italia, 61 - 84047 Capaccio-Paestum tel. 0828 9426744- 0828 9426739	Lunedì 08,00-12,30 Martedì 14,30-18,30 Giovedì 14,30-18,30	Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 70	POLIAMBULATORIO DI AGROPOLI contrada Marrotta, tel. 0974 8275746/ 0974 8275785	Lunedì 08,00-13,45 15,00-17,00 Martedì 08,00-13,45 16,00-17,00 Mercoledì 08,00-13,00 15,00-16,30 Giovedì 08,00-14,15 15,00-17,00 Venerdì 08,00-14,45	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO DI SANTA MARIA DI CASTELLABATE tel. 0974 960584	Martedì 08,24-13,00 Giovedì 08,00-16,00 Venerdì 08,30-13,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO DI VALLO DELLA LUCANIA via M. Mainenti, 8 tel. 0974 717600	Lunedì 15,00-18,00 Martedì 08,00-19,15 Mercoledì 08,00-18,15 Giovedì 10,30-18,00 Venerdì 08,00-14,15	-Visita Oculistica/ -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	via Verdi - SAPRI tel. 0973 609390 – 405	Lunedì 08,00-17,00 Martedì 14,30-17,30 Mercoledì 09,00-13,30 Giovedì 08,30-13,30 Venerdì 08,00-13,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
D. S. 71	POLIAMBULATORIO CAMEROTA – tel. 0974 939690 – 939684	Giovedì 14,00-17,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO PALINURO - tel. 0974 930957	Lunedì 14,30-17,45 Martedì 08,00-12,00 Giovedì 09,30-13,00	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		
	POLIAMBULATORIO DI SANT'ARSENIO: tel. 0975 373634	Lunedì 08,00-13,00 Mercoledì 08,30-09,30 14,30-17,30 Giovedì 08,00-13,30	-Visita Oculistica -Esame del Fondo Oculare - Tonometria		

	D. S. 72	SALA CONSILINA - Via De Marsico (ex Tribunale) tel. 0975 526515	Martedì 13,00-17,00 Mercoledì 08,00-13,00 Giovedì 15,00-18,00 Venerdì 09,30-12,30	-Visita Oculistica/ -Esame Del Fondo Oculare - Tonometria		
		POLIAMBULATORIO PADULA: tel. 0975 574039	Martedì 08,00- 12,00 Mercoledì 08,30-14,00 Giovedì 13,30 -17,30	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare - -Tonometria		
	DEA	DEA Eboli Piazza Scuola medica Salernitana, Eboli tel. 0828/362229	Lunedì 08,00-12,45 Martedì 08,00-13,00 14,00-19,00 Mercoledì 08,00-13,00 Giovedì 08,15-13,00 Venerdì 08,15-12,15	Visita Oculistica/ -Esame Del Fondo Oculare - Tonometria		
	DEA	DEA Vallo della Lucania Via Francesco Cammarota - Vallo della Lucania tel. 0974 711226 - 0974 711294	Lunedì 09,00-11,00 Martedì 09,00-10,40 e 15,00-17,00 Giovedì 10,00-13,00 e 15,00-17,00 Venerdì 09,00-12,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare - Tonometria		fotocoagulazione argon laser
	P.O.	PRESIDIO DI NOCERA INFERIORE via San Francesco tel 081/9213288 mail: c.granato@aslsalerno.it	Lunedì 11,00-12,00 Martedì 09,00-13,00 e 15,00-20,00 Mercoledì 08,30-12,00 Giovedì 09,00-12,00 Venerdì 11,00-12,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare -Tonometria		fotocoagulazione argon laser
	P.O.	PRESIDIO OSPEDALIERO POLLA via Luigi Curto, Polla (SA) tel. 0975 373384	Lunedì 10,00-11,00 15,00-18,30 Martedì 09,30-12,30 e 14,45-18,30 Mercoledì 09,00-12,00 Giovedì 09,00-13,30 Venerdì 10,00-11,00	-Visita Oculistica -Esame Del Fondo Oculare - Tonometria		
A. O.	A.O.R.N. "SANGIOVANNI DI RUGGI D'ARAGONA"	OCULISTICA OSPEDALIERA Corpo C/D Piano R Tel.089/672663 oculistica@sangiovanieruggi.it	Lunedì 8,30-12,30 15,00-18,00 Martedì 8,30-13,30 Mercoledì 8,00-13,45	-Esame del Fondo oculare -OCT	Fluorangiografia	Laser
		OCULISTICA UNIVERSITARIA Corpo C/D Piano R Tel. 089/672663 Clinica.oculistica@sangiovanieruggi.it	Mercoledì 14,15-16,15 (1°Mercoledì) Mercoledì 11,30-12,50 Giovedì 14,30-19,30	-Esame del Fondo oculare -OCT		Laser

Allegato 5 – Elenco dei Centri Oculistici Territoriali ed Ospedalieri Regionali suddivisi per provincia di appartenenza eroganti terapia intravitreale

PROVINCIA		AZIENDA	SEDE AMBULATORIO	ORARIO AMBULATORIO	TERAPIA INTRAVITEALE
AV	A.O.	A.O.R.N.“SG MOSCATI	U.O.C. di OCULISTICA Tel. 0825/203718 oculistica@cert.aosgmoscati.av.it	Giovedì: 15:00-19:00	-Arruolamento e follow-up dei pazienti in trattamento per maculopatia (Pacc)
BN	ASL	P.O. OSPEDALE SACRO CUORE DI GESU' FBF-BENEVENTO	Benevento- V.le Principe di Napoli 14/a Ambulatori 3° piano Tel. 0824 771241- 771244 Ursuleo.paolo@fbfn.it	Dal Lunedì al Venerdì 08,00-14,00	-PACC -Fotocoagulazione Argon-laser
CE	ASL	P. O. AVERSA	AVERSA - Via Gramsci Cup: Dal Lunedì Al Sabato: 8,00 - 13,00 TEL: 0815001575 Prima visita e valutazione complessiva pacc per iniezioni intravitreale	Lunedì-Giovedì-Venerdì 08,30-12,30 Prenotazione tramite CUP	-Visite -Esame del Fondo Oculare -Tonometria
				Lunedì-Giovedì-Venerdì :Accesso autorizzato	-OCT -AngioOCT -FAG
	A. O.	A.O.R.N.DI CASERTA “SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO	Ambulatorio C/O Padiglione F-1°Piano 0823-232044 - Cup 800911818 Oculistica@Ospedale.caserta.it	dal Lunedì Al Venerdì : 8:30-13:00	-Visite oculistiche di II°livello - Pacc intravitreale
NA	ASLN A1 CENTRO	P.O.	P.O. Dei Pellegrini Via Portamedina alla Pignasecca,41 Tel.081.2543411 Oculistica.pellegrini@aslnapoli1centro.it	8:00-14:00	-Trattamenti intravitreali -OCT
			P.O. San Paolo Via Terracina, 219 Tel. 081.2547900 Oculistica.sanpaolo@aslnapoli1centro.it	Lunedì : 9:00-12:00	-Trattamenti intravitreali -OCT
			P.O. Ospedale del Mare Via Enrico Russo Tel. 081.18775471081.18775568 Salvatore.mazzeo@aslnapoli1centro.it	Dal Lunedì al Venerdì : 9:00-13:00	- Pacc intravitreale
	ASL NA2 NORD	P.O.	Ospedale S.Maria delle Grazie Via Domitiana – loc. La Schiana 80078 – POZZUOLI CUP 800177763 –0818552128-2806- Reparto 081. 18844005 ambulatori.ospedalepozzuoli@aslnapoli2nord.it	Ambulatorio maculopatie Mercoledì ore 9-13	Valutazioni PACC-Iniezioni intravitreali

ASL NA3 SU D	P.O.	P.O. Maresca di Torre del Greco		Programma operativo- Coordinamento clinico ed organizzativo PACC	
		Ospedale De Luca E Rossano Via Caccioppoli n° 29- Vico Equense Tel 081.8729632 – 081.8729630 – 081.8729631 e.mail povico.ocu@aslnapoli3sud.it	Dal Lunedì al Venerdì ore 08.30 – 13.00	Terapia intravitreale per: -DMLE Essudativa -Edema Maculare diabetico -Edema maculare secondario ad occlusione VCR o di branca -CNV secondaria a miopia patologica -Edema maculare cistoide Patologia maculare chirurgica -Pucker maculare -Foro maculare -Endolaser	
A. U.	A.O.U. UNIVERSITA' DEGLI STUDI LUIGI VANVITELLI	Ambulatorio Retina Medica Edificio 15/A , via Pansini, 5 80131 Napoli Tel: 081-5666770 (Mercoledì e Venerdì dalle 9,00 alle 10,00) ambulatorioretinamedica@policliniconapoli.it	Lunedì – Venerdì: 8,30-13,30	-PACC per trattamento maculopatie	
	A.O.U. UNIVERSITA' DEGLI STUDI FEDERICO II	Ambulatorio di Oculistica- Edificio 15- Piano III, via Pansini,5 80131 Napoli. Prenotazioni: Per le Angiografie retiniche :CUP Edificio 12C Per le T.Intravitreali: tel.081 7464418/19/20/21	Martedì 08,00-14,00	Terapie intravitreali:	
			Mercoledì 08,00- 14,00	Laserterapia	
A. O.	A.O.R.N. A.CARDARELLI	Padiglione "E" III°Piano 081.7472428 vincenzo.deangelis@ao.cardarelli.it antonio.solimeo@ao.cardarelli.it	Mercoledì- Giovedì:8.00-13.30	-Maculopatie -Patologia Vitreoretinica	
	A.O.R.N. DEI COLLI - MONALDI	Ambulatorio Retina Medica U.O.C.di Oculistica Tel 081. 7065259-2663 flavia.chiosi@ospedaledaicolli.it emma.minutillo@ospedaledaicolli.it gianluigi.manzi@ospedaledaicolli.it	Lunedì 8,30-12,30	In pazienti con diagnosi accertata di maculopatia da trattare: – Esame visus – Fondo Oculare – OCT – Angio-OCT	
			Ambulatorio Retina Medica - U.O.C.di Oculistica Tel 081. 7065259-2663 - CUP 800887086	Martedì 8,00-13,00	Per pazienti Naive con sospetto diagnostico di maculopatia -OCT -Angio-OCT
			Sala Piastra Operatoria Centralizzata P.O.Monaldi	Mercoledì 08,00 a seguire	Trattamenti con iniezioni intravitreali (N° ca.25 persone)
				Lunedì, Martedì , Giovedì- Venerdì: 12,00-14,00	Trattamenti con iniezioni intravitreali (N° ca.10 persone)
	Ambulatorio retina medica U.O.C.di Oculistica Tel 081. 7065259-2663 CUP 800887086 flavia.chiosi@ospedaledaicolli.it emma.minutillo@ospedaledaicolli.it gianluigi.manzi@ospedaledaicolli.it	Giovedì 8.00-13.00	a)Per pazienti Naive con sospetto diagnostico di maculopatia -OCT-Angio-OCT b)Visita di controllo per pazienti in trattamenti con intravitreal: – Esame visus – Fondo Oculare – OCT – Angio-OCT		

			Ambulatorio retina medica- U.O.C. di Oculistica -CUP 800887086	Martedì e Giovedì 8.00-13.00	-FAG
A. O.	A.O.R.N. "SANGIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA"		OCULISTICA OSPEDALIERA Corpo C/D Piano R Tel.089/672663 oculistica@sangiovannieruggi.it Prenotazione per apertura PACC	Lunedì 8,30- 12,30 e 15,00- 18,00 Martedì 8,30- 13,30 Mercoledì 8,00- 13,45	-Esame del Fondo oculare -OCT - Laser - Ecografia - FAG
			OCULISTICA UNIVERSITARIA Corpo C/D Piano R Tel. 089/672663 Clinica.oculistica@sangiovannieruggi.it Prenotazione per apertura PACC	Mercoledì: 14,15-16,15 (1°Mercoledì) Mercoledì 11,30 12,50 Giovedì 14,30- 19,30	-Esame del Fondo oculare -OCT - Laser - Ecografia

ALLEGATO 6- ADDENDUM

Ambienti per la procedura iniettiva

In una recente nota AIMO (Associazione Italiana Medici Oculisti) è stato proposto di poter spostare dalla sala operatoria di “blocco” in altro ambiente la procedura iniettiva senza limitare la asepsi.

“L’iniezione intravitreale può essere eseguita da un medico oculista o anche da un medico specializzando in oculistica previo opportuno addestramento e conseguente idoneità del medico specializzando all’esecuzione della procedura intravitreale verificata da un tutor di riferimento. In questo secondo caso un medico oculista deve essere comunque reperibile nella struttura. Dovrà essere reperibile nella struttura anche un medico anestesista ma non è prevista o considerata obbligatoria la presenza in sala chirurgica e/o ambulatorio chirurgico in corso di trattamento. L’iniezione intravitreale può essere eseguita in una sala operatoria di chirurgia ambulatoriale(vedi normativa nazionale/regionale sulla chirurgia ambulatoriale) di cui si riportano le principali caratteristiche :•locale chirurgico di almeno 16 mq con superfici dei pavimenti, dei piani di lavoro e delle pareti lisce e non scanalate, lavabili e disinfettabili con raccordo arrotondato al pavimento; pavimentazione antistatica, resistente agli agenti fisici e chimici, levigata e antiscivolo. •temperatura interna compresa tra + 20 / + 24 °C •umidità relativa compresa tra 40-60% •velocità aria < 0,15 m/s •ricambi d’aria : 6 volumi/ora •filtraggio aria : 99,97 % •pressione positiva

L’iniezione può essere eseguita anche in un ambulatorio chirurgico dedicato alle terapie intravitreali, senza filtraggio e senza ricambi d’aria, ma rispettando le caratteristiche di preparazione alla procedura riportate sotto:•il paziente deve entrare nell’ambulatorio chirurgico indossando calzari e cappellino •il medico deve per ogni procedura eseguita lavarsi e disinfettarsi le mani per almeno 3 minuti e indossare guanti sterili per microchirurgia oculare che andranno cambiati dopo ogni intervento •Il medico deve indossare idoneo camice chirurgico, diversa da quella utilizzata nell’ambulatorio dedicato alle visite; deve inoltre indossare mascherina che copra naso e bocca. •Il farmaco da utilizzarsi deve essere in siringhe pre-riempite sterili o in packaging adeguato e sterile preparato e fornito dalla farmacia ospedaliera secondo quelle che sono le vigenti norme di preparazione farmaco (Istruzioni per il frazionamento in sicurezza, il trasporto e la somministrazione del medicinale in preparazione galenica per uso intravitreale) o in flaconcini sterili adeguati alla quantità da iniettare. Non va eseguito frazionamento di farmaci in ambulatorio chirurgico, ma solo in condizioni di sterilità quali solo la sala operatoria può garantire. L’ambulatorio chirurgico dedicato dovrà avere queste caratteristiche minime :•Dimensioni sufficienti a contenere un lettino/ poltrona per uso chirurgico, depositi per il materiale pulito (custom pack o set di ferri chirurgici per la procedura,

mascherine , ecc) e box per smaltire il materiale usato compresi box per gli aghi e i bisturi; frigorifero per i farmaci, armadietto farmaci per la procedura (colliri anestetici, antibiotici , ecc) .•Buona illuminazione , pavimento lavabile e pareti e soffitto integri, senza alcuna possibilità che qualche piccolo detrito possa cadere sul campo operatorio .•Le finestre del locale devono essere chiuse durante la procedura, deve essere presente un impianto di climatizzazione estivo/invernale. •Lavabo con rubinetteria con comando non manuale o con leva allungata. •Deve essere presente una borsa anestesiológica dotata di tutta la strumentazione per la rianimazione cardiopolmonare e un defibrillatore automatico nelle vicinanze.

Per migliorare le condizioni di asepsi del campo chirurgico , nell'ambulatorio può essere posizionata una macchina generante un flusso laminare focalizzato posta nelle vicinanze della testa del paziente. Il flusso laminare deve garantire un livello di asepticità pari alla norma ISO5 e deve essere dotato di sistemi di tracciabilità.”

Tale possibilità consentirebbe la riduzione delle liste di attesa e non bloccare le sale operatorie che potrebbero essere utilizzate per altra chirurgia oftalmica

Inoltre il trattamento dovrebbe essere anche burocraticamente consentito solo nelle buone norme di monitoraggio e controllo del farmaco

SALA DEDICATA PER INIEZIONI INTRAVITREALI

PREMESSA

In altri stati europei e negli Stati Uniti le iniezioni vengono eseguite direttamente in ambulatorio. Si pensa che la sala operatoria sia una sede più appropriata per questo tipo di intervento e che garantisca maggior sicurezza soprattutto per quanto riguarda la complicità più temuta, l'endoftealmite, che consiste in una grave infezione intraoculare che può portare alla perdita completa della vista. Una recente analisi di incidenza di endoftealmite ([Tabandeh et al. Retina 2014](#)) è stata eseguita su 11.710 iniezioni, di cui 8.647 eseguite in ambulatorio e 3.063 in sala operatoria. L'incidenza complessiva di endoftealmite era pari a 0,043%, cioè poco più di 4 casi ogni 10.000 iniezioni. Nessuna differenza nell'incidenza di endoftealmite era presente nei due gruppi a dimostrare che comunque la sala operatoria non protegge di più da questa importante ma molto rara complicità.

OBIETTIVI:

DECONGESTIONARE SALE OPERATORIE

Riuscire a eseguire le numerose intravitreali in un ambiente chirurgico diverso dalla sala operatoria ma con le stesse garanzie di sterilità. In tale modo si riuscirebbe ad avere uno spazio

chirurgico dedicato e di darebbe spazio in sala operatoria a trattamenti più complessi e messo meno a rischio la sterilità ambientale invasa dai numerosi ingressi di pazienti esterni.

RIDURRE LE LISTE DI ATTESA

La disponibilità di una sala dedicata consentirebbe di eseguire un maggior numero di trattamenti riducendo le liste di attesa

PERCORSO DEDICATO A PAZIENTI CON MACULOPATIE

Il trattamento verrebbe effettuato in sala dedicata con attesa dedicata, maggiore possibilità gestionale degli orari, senza incroci con altri pazienti permettendo un più agile controllo della eventuale diffusione del contagio di COVID. (Attualmente in molti centri il paziente è costretto a venire almeno una volta in più ogni mese per la esecuzione del Tampone con disagi logistici/organizzativi

Per migliorare le condizioni di asepsi del campo chirurgico, nell'ambulatorio potrebbe essere posizionata una macchina generante un flusso laminare focalizzato posta nelle vicinanze della testa del paziente. Il flusso laminare deve garantire un livello di asetticità pari alla norma ISO5 (o ArcSterile)