

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



# Emergenze oftalmologiche: elementi d'intervento per il MMG

Maurizio Pirro

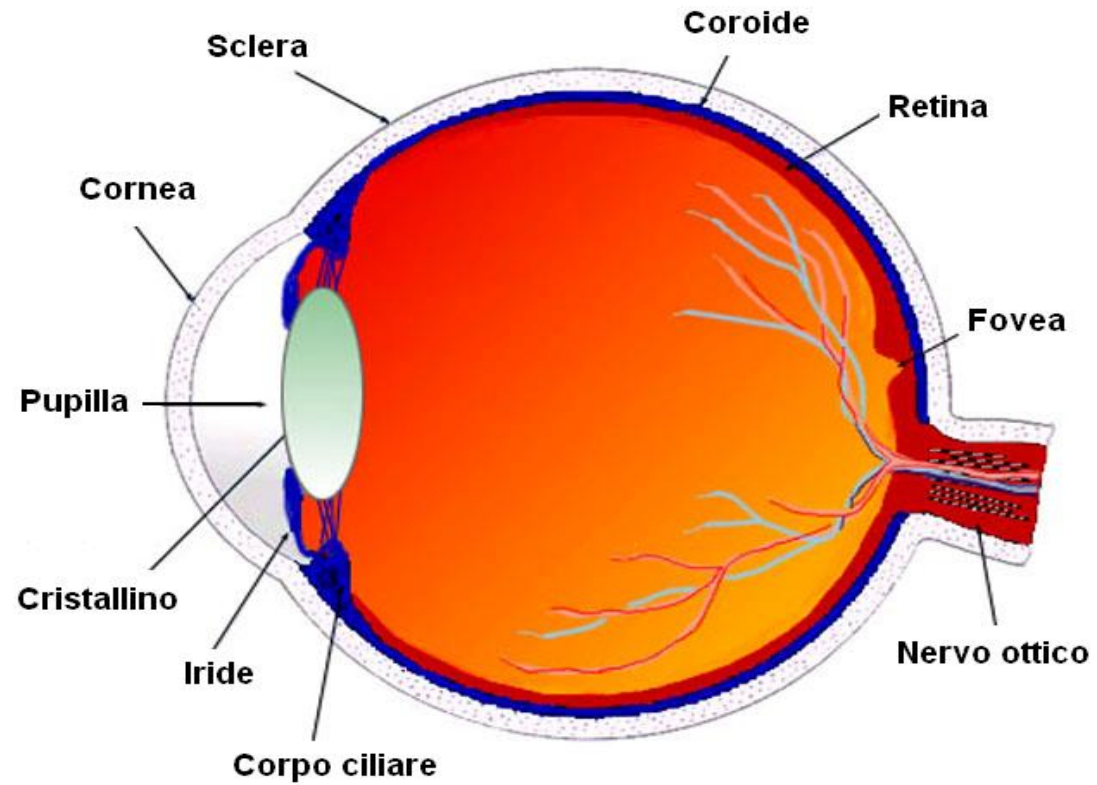
# INTRODUZIONE

L'occhio è un organo affascinante, straordinario, ma sicuramente particolarmente complesso, visto che non è altro che una parte del cervello

Gli impulsi luminosi trasformati in impulsi elettrici arrivano all'area visiva occipitale

In un ambulatorio di medicina generale sono tante le condizioni che riguardano patologie oculari





# MMG

Il MMG deve svolgere un esame obiettivo comparativo sia dell'aspetto che della funzione visiva dei due occhi del paziente con disturbi oculari

Andrà quindi ad assegnare un codice di priorità per un preciso sospetto diagnostico, che risulti appropriato secondo le tabelle RAO



# PNGLA 2019-2021

Il PNGLA 2019-2021 è nato con l'idea di promuovere un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari presenti nei LEA

È stato istituito nel 2019 l'**Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa** con lo scopo di monitorare l'effettiva applicazione del Piano evidenziando le criticità rilevate e fornendo alcune indicazioni generali per uniformare i comportamenti delle singole Regioni e Province Autonome



# RAO

Il metodo RAO, acronimo per **Raggruppamenti di Attesa Omogenea**, ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri clinici espliciti



Ad ogni prestazione contenuta nelle tabelle sono stati associati i codici del nomenclatore contenuti nell'allegato 4 del DPCM 12.1.2017

Nelle tabelle si trovano le indicazioni cliniche riferite alle condizioni che riguardano o meno l'emergenza

Sono elencate le indicazioni cliniche da riferire a situazioni non differibili, con un sospetto diagnostico che richiedano una più rapida presa in carico del paziente rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa)

In tutte le classi di priorità è stata mantenuta la voce "Altro" per quelle condizioni che il medico prescrittore dovesse decidere di attribuire a quella classe di priorità





# Tabella RAO visita oculistica

AGGIORN TABELLE RAO AGENAS APPROVATE 06052019 (1)

50 di 72

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02*	
	Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA**	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amaurosi acuta</li> <li>2. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>4. Causticazione o ustione</li> <li>5. Diplopia acuta</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza</li> <li>9. Ptosi acuta</li> <li>10. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi)</li> <li>13. Trauma oculare</li> </ol>

\* Prestazione di nuova introduzione.

Pag. 40 a 62



# Tabella RAO visita oculistica

51 di 72

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02*	
	Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>3. Causticazione o ustione</li> <li>4. Diplopia acuta</li> <li>5. Dolore acuto oculare</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Ptosi acuta o che occlude la pupilla</li> <li>9. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>11. Trauma oculare</li> </ol>

\* Prestazione di nuova introduzione.

Pag. 41 a 62



# Tabella RAO visita oculistica

AGGIORN TABELLE RAO AGENAS APPROVATE 06052019 (1)

52 di 72

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02	
	Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congiuntivite acuta resistente a terapia</li> <li>2. Metamorfopsia</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito)</li> <li>2. Nistagmo di nuova insorgenza</li> <li>3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>2. Strabismo di nuova insorgenza</li> <li>3. Anomalia del riflesso rosso</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

\* Prestazione di nuova introduzione.

Pag. 42 a 62



# Tabella RAO visita oculistica

AGGIORN TABELLE RAO AGENAS APPROVATE 06052019 (1)

54 di 72

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02*	
	Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie</li> <li>3. Pterigio</li> <li>4. Valutazione in paziente iperteso e/o diabetico di nuova diagnosi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per patologie ereditarie oculari</li> <li>3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto</li> <li>4. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

\* Prestazione di nuova introduzione.

Pag. 44 a 62



# Emergenze - invio al PS

- Ptosì acuta
- Trauma oculare
- Sospetto di corpo estraneo
- Causticazione o ustione
- Esoftalmo monolaterale
- Calo improvviso del visus
- Anisocoria
- Amaurosi acuta
- Amputazione del campo visivo
- Diplopia acuta



# Esame obiettivo

Va eseguito comparando i due occhi, confrontandone l'aspetto, considerando non solo i segni, ma anche i sintomi riferiti dal paziente possibilmente identificando il livello anatomico del danno ed esaminando orbita, palpebre, congiuntiva, cornea, fino alla dimensione della pupilla e i suoi riflessi



# Patologie di frequente riscontro in un ambulatorio di medicina generale



# Palpebre

Le blefariti sono patologie di frequente riscontro, ma certamente in genere non costituiscono un'emergenza

Si distinguono condizioni di edema e conseguente ptosi, iperemia, orzaioli, calazi, squame alla base d'impianto delle ciglia fino alla presenza di parassiti





# Congiuntiva

Frequenti nei pazienti ipertesi non in trattamento o non aderenti alla terapia sono le **emorragie sottocongiuntivali**

Possono essere anche conseguenti un trauma, come un corpo estraneo per esempio

A volte va sospettata una patologia oculare come il glaucoma e quindi richiesta una consulenza specialistica

Tali condizioni sono monolaterali, ad insorgenza improvvisa e senza secrezione



# Congiuntiva

Le **congiuntiviti** possono essere di natura infettiva, batterica, virale, micotica o di natura allergica

Sono in genere bilaterali, con secrezione

I segni vanno dalla chemosi, all'iperemia, alla secrezione, presenti singolarmente o in forma associata



# Cornea

In caso di coinvolgimento della cornea parliamo di **cheratiti**

La compromissione della cornea può conseguire ad una congiuntivite o ad un quadro di blefarocongiuntivite

Oltre ai sintomi già descritti, si associa il disturbo della visione, per la perdita di trasparenza della struttura

Possono essere inizialmente monolaterali e poi diffondersi all'occhio adelfo, come nel caso delle forme virali influenzali o restare monolaterali

**NB:** necessario escludere una forma erpetica, che in genere è monolaterale, prima di prescrivere colliri con corticosteroidi, che provocherebbero un peggioramento del quadro



# Iride

In caso di coinvolgimento dell'iride e quindi della camera anteriore, si parla di **uveite anteriore**

Uno dei segni per sospettare una simile evenienza, per chi come noi non dispone di una lampada a fessura, può essere l'osservazione di una variazione del diametro pupillare o anisocoria

In questo caso si impone come già detto, un invio al PS





GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

