
 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 1 di 11

## OCULISTICA

Redazione: dott. F.Mahnic  
 Verifica: Serena Di Caccamo  
 Approvazione: Willy Pierre Mercante  
 Pareri specialistici: dott.ssa T.Canziani – dott.M.Marini


Modifiche rispetto alla versione precedente:

Aggiornamento

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 2 di 11

## INDICE

- 1. OGGETTO E SCOPO**
- 2. CARATTERISTICHE DELL'U.O.**
- 3. IL PERSONALE**
- 4. ORARI DI SERVIZIO**
- 5. LE ATTIVITA'**
- 6. LA SALA OPERATORIA**
- 7. COME CONTATTARE**
- 8. RISORSE TECNOLOGICHE**
- 9. PRINCIPALI LINEE GUIDA ADOTTATE**
- 10. CATALOGO DEI PRODOTTI**
- 11. FORMAZIONE DEL PERSONALE**
- 12. STANDARD PRESCELTI**

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 3 di 11

## 1. OGGETTO E SCOPO

### 1.1. OGGETTO

Descrivere le caratteristiche e gli standard di riferimento del Prodotto / Servizio fornito dall'UO di Oculistica della Casa di Cura Sanatorio Triestino.

### 1.2. SCOPO

Consentire a tutte le parti interessate la valutazione della qualità erogata e la conformità agli standard prescelti e dichiarati.

## 2. CARATTERISTICHE DELL'U.O. (Responsabile dott. Francesco Mahnic)

L'U.O. di Oculistica, facente parte del Raggruppamento di Chirurgia, è dotata di 8 posti letto. Le degenze, in comune con le UU.OO. del Raggruppamento di Chirurgia, sono ubicate al 3° piano, facilmente raggiungibili dall'atrio principale mediante ascensore (anche per disabili) o scale.

L'U.O. dispone di n° 2 ambulatori ubicati al 1° piano, stanze 125° e B per i pazienti operandi e operati, facilmente raggiungibili dall'atrio principale mediante ascensore (anche per disabili) o scale.


## 3. IL PERSONALE

L'equipe è composta da:

	Qualifica	Ubicazione		Telefono	e-mail
Dr. Francesco Mahnic	Responsabile	1° piano	125A	040.9409511	
Dr.ssa Tiziana Canziani	Sostituto	1° piano	125B	040.9409512	
Dr. Marino Marini	Consulente	1° piano	125B	040.9409512	
Dr. Stefano Da Pozzo	Consulente	1° piano	125B	040.9409512	
Inf.Prof Sara Petri	Capo sala degenze	3° piano	degenze	040.9409831	<a href="mailto:s.petri@sanatoriotriestino.it">s.petri@sanatoriotriestino.it</a>

1 infermiere

1 Operatore Socio Sanitari (O.S.S.)

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 4 di 11

#### 4. ORARI DI SERVIZIO

La presenza medica è così garantita:

- il dott. Mahnic è presente in struttura il lunedì dalle ore 8 alle 14, il martedì ed il giovedì dalle 8 alle 17 ed il mercoledì e venerdì dalle ore 8 in poi a necessità;
- il dott. Marini riceve in convenzione il Mercoledì e Venerdì dalle 9 alle 13;
- la dott.ssa Canziani riceve in convenzione il Lunedì e il Martedì dalle 8 alle 17;
- il dott. Da Pozzo riceve in convenzione il giovedì dalle 8 alle 13;

#### 5. LE ATTIVITA'

L'attività assistenziale dell'U.O. di Oculistica verte principalmente sulla chirurgia del segmento anteriore dell'occhio con una vastissima casistica di interventi per cataratta (soprattutto con tecnica di facoemulsificazione associata ad impianto di lente intraoculare), eseguiti prevalentemente in regime ambulatoriale, salvo rari casi in cui il ricovero sia reso necessario da condizioni cliniche generali o socio assistenziali, nonché chirurgia per patologie palpebrali.

L'attività ambulatoriale è rivolta ai controlli pre e post operatori ed ai pazienti esterni, sia convenzionati che privati.


#### PRESTAZIONI EROGATE

- Visite oculistiche e accertamenti pre – intervento
- Piccoli interventi ambulatoriali
- Medicazioni e controlli post-intervento
- Esame del fundus oculi
- Curva tonometrica circadiana
- Biometria
- Pachimetria corneale

#### 6. COME CONTATTARE

Modalità di Comunicazione con i Medici Curanti e di accesso all'Unità Operativa

- Prenotazione CUP per visite ambulatoriali convenzionate e private
- Contatto con i Medici del Servizio: centralino Casa di Cura 040/9409511

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 5 di 11

## 7. RISORSE TECNOLOGICHE A DISPOSIZIONE DELL'U.O.

Complessivamente nei due studi ed in S.O.:

2 Lampade a fessura  
2 Oftalmometri  
2 tavoli riuniti  
2 tonometri di Goldmann  
2 lenti a 3 specchi di Goldmann  
2 ottotipi con relative cassette lenti e montature di prova  
2 biometri  
1 pachimetro corneale

1 facoemulsificatore Centurion( Alcon)  
1 facoemulsificatore Infinity (Alcon)  
1 microscopio operatorio Wild  
1 microscopio operatorio Lumera Zeiss  
1 letto chirurgico con colonna elettrificata  
1 poltrona da microchirurgia dedicata  
5 set strumenti per microchirurgia oftalmica ( produttori Janach, Sir Oftalmica e Duckworth e Kent)

Arredo dedicato.

### LINEE GUIDA ADOTTATE

Sulla base delle indicazioni della Società Oftalmologica Italiana e del The Royal College of Ophthalmologists vigenti, integrate dalla nostra esperienza

### SELEZIONE DEI PAZIENTI


L'esecuzione della chirurgia della cataratta in regime di ricovero limitato alle sole ore diurne o ambulatoriale anziché in quello di ricovero ordinario, viene giudicata appropriata, indipendentemente dall'età, in pazienti con supporto sociale ed in grado di dare le necessarie garanzie di collaborazione, a patto che non vi siano in atto patologie sistemiche non controllate.

### DOCUMENTAZIONE CLINICA

Si ritiene indispensabile la presenza di una documentazione scritta (cartella clinica, registro operatorio) in cui venga riportato in modo accurato l'iter al quale il paziente è stato sottoposto.

### INFORMAZIONE DEL PAZIENTE

Il paziente ha diritto ad una informazione completa, per quanto possibile, circa le caratteristiche dell'intervento, i suoi possibili benefici e i rischi potenziali, sulla base della quale andrà acquisito il suo formale e sostanziale consenso. Dovrà essere adeguatamente

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 6 di 11

informato circa le modalità di esecuzione dell'intervento programmato ed eventuali sue varianti e le procedure programmate di anestesia.

### **PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO**

Occorre vigilare che il paziente abbia seguito le regole di igiene personale basilari, pertanto i pazienti vengono portati in sala operatoria vestiti con indumenti forniti dalla Casa di Cura, lasciando i propri nelle stanze a loro assegnate. A scopo preventivo di eventi infettivi il paziente viene premedicato con somministrazione per os di antibiotico ad ampio spettro ( della famiglia dei chinoloni) oppure con cefalosporine per via intramuscolare o endovenosa in caso di sospetta intolleranza al chinolonico. Viene inoltre prescritta al paziente terapia topica antibiotica ( colliri ) con chinoloni o cloramfenicolo per tre giorni prima dell' intervento. Al fine di limitare ulteriormente l'incidenza di episodi infettivi (endoftalmiti), viene instaurata prima dell'intervento in sala operatoria nella preparazione del campo operatorio una adeguata disinfezione della cute palpebrale e perioculare con povidone iodine al 10% per almeno un minuto ed al 5% nel sacco congiuntivale per almeno tre minuti. La prevenzione delle endoftalmiti sarà ovviamente integrata dal controllo della sterilità dei ferri chirurgici e dall'uso di strumentario e materiale monouso ove possibile, dall'utilizzo di un telo chirurgico oftalmico adesivo sterile monouso, che copre il paziente in toto, correttamente posizionato, dalla riduzione al minimo della manipolazione oculare.


### **VALUTAZIONE PRE-OPERATORIA**

Deve comprendere: visita oftalmologica completa, comprensiva di biometria, conta cellule endoteliali ove indicato, topografia corneale ove necessario, accurata anamnesi, esami ematochimici secondo il profilo stabilito dall' anestesista e dall' esecuzione di un ECG, valutato dal cardiologo, RX torace ove necessario in base ai quali l' anestesista esprime la valutazione sull' operabilità del paziente e sulle modalità della sedazione – analgesia e del monitoraggio strumentale pre, intra e post operatorio, che sono di sua esclusiva competenza, come pure la scelta di un' eventuale anestesia generale.

L' esecuzione di esami strumentali e di laboratorio ovviamente non possono evidenziare patologie occulte, di cui non vi sia neppure cenno anamnestico. L'impiego di un protocollo preoperatorio quindi, non può prescindere da una valutazione clinica delle condizioni del paziente, che viene integrata da ulteriori indagini e/o consulenze specialistiche mirate, ove ritenute necessarie. Altresì risultano estremamente utili le schede di accesso a ricovero, compilate dai medici curanti di base, che dovrebbero accompagnare ogni paziente operando.

### **IL TEAM OPERATORIO**

La composizione minima è rappresentata da un chirurgo coadiuvato da altre 2 unità in sala operatoria che effettuano assistenza all'intervento. L' assistenza di un anestesista durante tutta la durata dell'intervento viene considerata necessaria per il monitoraggio ed assistenza sistemica del paziente.

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 7 di 11

## IL MONITORAGGIO OPERATORIO

Devono essere garantiti il monitoraggio di ECG, la concentrazione della CO<sub>2</sub> ed O<sub>2</sub> e misurazione della pressione arteriosa dal momento della esecuzione dell'anestesia, topica o loco-regionale ed eventuale sedazione fino all'uscita dalla sala operatoria, respirazione del paziente in atmosfera arricchita di ossigeno ad erogazione controllata durante l'intervento, oltre a tutte le altre misure cautelari che possono essere di volta in volta messe in atto dall'anestesista responsabile, secondo il suo giudizio e le indicazioni della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia intensiva. La sala operatoria deve essere dotata della strumentazione necessaria per la gestione delle emergenze, come previsto dai protocolli del Responsabile del Nucleo Operatorio, a cui si rimanda. Le Sale Operatorie nel loro complesso e la strumentazione tutta devono corrispondere alle norme di legge ed essere sottoposte alle verifiche periodiche dovute, sotto la direzione e supervisione e responsabilità del Responsabile delle apparecchiature e degli impianti della Casa di Cura (Direttore Tecnico).

Esami preliminari per la chirurgia della cataratta:

- a) Anamnesi, refrazione, visus corretto, esame della regione orbitaria, degli annessi e del segmento anteriore
- b) Biomicroscopia corneale e del segmento anteriore in toto, tonometria, oftalmometria e esame del fondo oculare, ove ancora possibile vista l'opacità dei mezzi diottrici, mediante oftalmoscopia
- c) Ecobiometria oculare ( per calcolare nella ,maniera più accurata possibile, il potere della IOL da impiantare)

## 9. CATALOGO DEI PRODOTTI


I principali interventi che vengono effettuati presso la Casa di Cura:

- a) Facoemulsificazione di cataratta con impianto di lente intraoculare in camera posteriore nel sacco/ nel solco/ od in camera anteriore o senza impianto di lente intraoculare, con vitrectomia anteriore ove necessario
- b) Estrazione extracapsulare di cataratta con impianto di lente intraoculare in camera posteriore nel sacco/ nel solco/ od in camera anteriore o senza impianto di lente intraoculare con vitrectomia anteriore ove necessario
- c) Impianto secondario di lente intraoculare in caso di afachia
- d) Asportazione di neoformazioni palpebrali a mezzo o tutto spessore con ricostruzione per apposizione o scorrimento
- e) Correzione di vizi di posizione e/ o funzione palpebrale mediante plastica per scorrimento e/o intervento sui piani muscolari e/o tarsali ove indicato

## 11. FORMAZIONE DEL PERSONALE

**Il dott.Mahnic** ha seguito i seguenti corsi di formazione:

2011: Ospedale sicuro e incentivi al miglioramento dell'attività professionale (Trieste)

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 8 di 11

33rd International Congress of Ophtalmology (Trieste)

Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Incontri oftalmologica bassanesi cornea e dintorni: complicanze e soluzioni (Bassano)

XXVII Congresso Annuale SILO-Società Italiana Laser in Oftalmologia (Cortina d'Ampezzo)

Trattabili e non: i casi clinici del GAT. Incontro del gruppo agiografico triveneto (Trieste)

Aggiornamenti di clinica, diagnostica e terapia in tema di patologie palpebrali con implicazione neurologica (Trieste)

2012 Corso FAD – Blended "Audit Clinico" (Trieste)

XV Congresso AICCER, Trieste 2012

Potenzialità e realtà dell'Enpam alla luce delle recenti norme, Trieste 2012

Gestione del paziente affetto da oftalmotatia distiroidea, Trieste 2012

La medicina delle prove di efficacia, Trieste 2012

Terzo corso di aggiornamento Udine Oftalmologia, Udine 2012

Conoscere, riconoscere e gestire le malattie del segmento anteriore, 2012

Diabete sott'occhio- gestione integrata della retinopatia diabetica, Udine 2013

Occhio agli anziani- linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica, Udine 2013

Piaghe, ferite e ulcere. Biologia, fisiopatologia e principi terapeutici, Trieste 2013

Gestione del glaucoma up to date, Trieste 2013

Gestione dei casi complessi in chirurgia oftalmoplastica, Trieste 2013

93° congresso nazionale SOI - Società oftalmologica Italiana, Roma 2013

Il paziente discoagulato, Trieste 2014

Nuove terapie per la patologia corneale, Trieste 2014


Genetica pratica nell'AMD, Udine 2014.

L'impiego degli OCT spectral domain nella gestione del paziente glaucomatoso, Udine 2014

Videocatarattarefrattiva 2014, Milano 2014

The Advanced Toric Optic Course, Milano 2014.



 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 9 di 11

**Il dott. Marini** ha seguito i seguenti corsi di formazione:

2010: XXVI Congresso annuale SILO- Società Italiana Laser in Oftalmologia

Pratica clinica in Oftalmologia: nuove prospettive per vederci chiaro

Degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica

6° Congresso annuale glaucoma

XXVII Congresso annuale SOT: riprendiamo l'oftalmologia, Vicenza 2011

Glaucoma a colpo d'occhio, Udine 2011

Conoscere, riconoscere e gestire le malattie del segmento anteriore, Milano 2011

Aggiornamenti di clinica, diagnostica, e terapia in tema di patologie palpebrali con implicazione neurologica, Roma 2011

XV Congresso AICCER, Trieste 2012

Incontro multidisciplinare: questa illustre sconosciuta?? Ipotensione arteriosa sistemica: sempre e comunque fattore di protezione vascolare, Trieste 2012

Gestione del paziente affetto da oftalmotomia distiroidea -III corso di chirurgia oftalmoplastica, Trieste 2012

XXVIII Congresso annuale SOT- Società Oftalmologica Triveneta, Vicenza 2012

Giornata Mondiale della vista 2012-Terapie innovative per la cura dell'ipovisione e della cecità, Padova 2012

Glaucoma now, Udine 2012

Diabete sott'occhio, Milano 2013

Occhio agli anziani, Udine 2013

Gestione del glaucoma up date, Trieste 2013


Gestione dei casi complessi in chirurgia oftalmoplastica, Trieste 2013

Farmacoterapia delle patologie vitreo-retiniche: una nuova era in oftalmologia, Cervignano 2013

La prevenzione delle infezioni in chirurgia oftalmica, Milano 2014

Miopia patologica: quale futuro, Udine 2014-11-26- Glaucoma e cecità, Milano 2014

Genetica pratica nell'AMD, Udine 2014

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 10 di 11

OCT spectral domain nella gestione del paziente glaucoma toso, Udine 2014

Glaucoma ad angolo stretto: dalla diagnosi alla soluzione terapeutica, Cittadella 2014

**La dott.ssa Canziani** ha seguito i seguenti corsi di formazione:

2010: Le distrofie retiniche ereditarie: diagnosi, riabilitazione visiva e prospettive terapeutiche future , Padova

IV congresso SIUMIO - uveiti e patologie infiammatorie della superficie oculare

Le complicanze mediche post-operatorio dei pazienti chirurgici, Trieste

Degenerazione maculare legata all'età e retinopatia diabetica, Udine

Il rapporto con il paziente/cliente e con i suoi famigliari in una clinica privata, Trieste

Corso di aggiornamento teorico-pratico – Easyglaucoma, Udine

Aggiornamenti in terapia farmacologica, Trieste

BLSD ( Basic Life Support e defibrillazione precoce ), Trieste

Glaucoma a colpo d'occhio, Udine 2011

Aggiornamenti di clinica, diagnostica e terapia in tema di patologie palpebrali con implicazione neurologica, Trieste 2011

Incontri oftalmologici bassanesi cornea e dintorni: complicanze e soluzioni, Ferrara 2011

Nuove terapie per la patologia corneale, Trieste 2014

Contattologia: cos'è importante?, Udine 2014

Miopia patologica: quale futuro, Udine 2014

Corso teorico.pratico sulla valutazione della Papilla Ottica nel Glaucoma, Udine 2014

La prevenzione delle infezioni in chirurgia oftalmica, Milano 2014

Procedura informatica per il rinnovo delle patenti di guida: Decreto MI 9 agosto 2013, Trieste 2014

**Il dott.Da Pozzo** ha seguito i seguenti corsi di formazione:

Gestione dell'ipertensione oculare ed indicazioni all'intervento chirurgico, Udine 2013


Dalla clinica alla chirurgia, Udine 2013

Gestione dei casi complessi in chirurgia oftalmoplastica, Trieste 2013

Miopia patologica: quale futuro, Udine 2014

XXX° Congresso della Società Oftalmologica Triveneta, Mestre 2014

11° Congresso European Glaucoma Society, Nizza 2014

 Sanatorio Triestino SpA	Standard di Servizio	Requisito: G.6
	OCULISTICA	Edizione: 1
		Data: 19/01/2015
		Pag. 11 di 11

Focus sul glaucoma, Udine 2014

Incontro di autunno del PINE (Perimetria ed Imaging del Nordest Group, Treviso 2014

## **12. STANDARD PRESCELTI**

Rientri per complicanze entro un mese dalla dimissione (target di media annua < ad uno/mese di media annua)

### **12.1 LISTE DI ATTESA, TEMPI E MODALITA' DI MISURA**

Le liste di attesa dell'attività di visite ambulatoriali viene gestita dal CUP

La lista di attesa per attività chirurgica viene gestita, secondo le indicazioni regionali, per gravità ed urgenza, tenendo conto del budget assegnato dalla Casa di Cura alla Unità Operativa di Oculistica e spalmando tale attività nel corso dell'anno.

Trattandosi fondamentalmente di chirurgia della cataratta, essa non rappresenta in sé elementi di urgenza, per cui è programmabile.

Sempre tenendo conto delle disponibilità, nello spirito di garantire la continuità assistenziale come elemento fondamentale del rapporto medico paziente, si concorda con i pazienti le date degli interventi in modo tale di consentire, ove possibile, anche la presenza dello specialista curante durante la seduta operatoria. Altresì si tiene anche conto delle necessità organizzative enunciate dal paziente e dai suoi familiari nel programmare le date dell'intervento, sempre in modo tale che ciò non vada a detrimento dell'assistenza agli altri aventi diritto. Data l'elevata incidenza di rinunce dei pazienti all'intervento nella data stabilita per motivi sanitari o familiari si evidenziano anche i pazienti che manifestano la disponibilità, nell'ambito del possibile, a subentrare con preavviso breve, ai rinunciatari in modo da ottimizzare la fruizione della sala operatoria, riducendo così al minimo possibile la lista d'attesa. In caso di patologie non trattate chirurgicamente presso la nostra Casa di Cura i pazienti vengono indirizzati immediatamente alle strutture idonee.

Tale pratica consente di tenere sotto controllo i tempi d'attesa, sempre in virtù dei parametri sopra enunciati.

Anche la nostra struttura comunque soffre di rinunce dei pazienti che a volte non vengono comunicate oppure ciò avviene tardivamente.