

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

**RICERCA ED INNOVAZIONE
SCIENTIFICA CHE SPINGONO
ALL'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA
L'ESEMPIO DELLA THYROID EYE DISEASE**

VENETO

5 Giugno 2025
dalle **9.30** alle **13.30**

PADOVA
Caffè Pedrocchi
Via VIII Febbraio, 15



Introduzione e caratterizzazione della Thyroid Eye Disease (TED)

La Thyroid Eye Disease (TED), o orbitopatia tiroidea, è una patologia autoimmune che colpisce i tessuti orbitali. Si sviluppa in due fasi: una fase infiammatoria attiva, durante la quale è possibile intervenire con terapie immunomodulanti per ridurre l'attività della malattia, e una fase fibrotica cronica, in cui i danni tissutali diventano permanenti e spesso richiedono approcci chirurgici. La valutazione clinica si basa su parametri come il Clinical Activity Score (CAS), che tiene conto di segni quali dolore orbitale, edema e arrossamento palpebrale, iperemia congiuntivale, proptosi (sporgenza oculare), diplopia (visione doppia) e, nei casi più severi, compromissione visiva per coinvolgimento del nervo ottico. Questi sintomi non solo influiscono sulla funzione visiva, ma hanno anche un forte impatto psicologico e sociale, alterando significativamente la qualità di vita dei pazienti: disturbi dell'immagine corporea, difficoltà nelle relazioni interpersonali e limitazioni nella vita quotidiana sono frequenti, come evidenziato nella presentazione dedicata all'impatto psicosociale della TED.

Approcci terapeutici e clinici

L'approccio terapeutico è strettamente correlato alla fase della malattia e alla severità dei sintomi. Le forme lievi richiedono generalmente solo interventi correttivi generali e terapie blande, mentre le forme moderate e severe richiedono trattamenti immunosoppressivi mirati o interventi chirurgici. Nei casi estremi di neuropatia ottica o ulcerazioni corneali è necessario intervenire rapidamente con terapie avanzate. Tra le terapie più utilizzate figurano i corticosteroidi, immunosoppressori orali, radioterapia orbitaria e farmaci biologici.

Ruolo della chirurgia orbitale

La chirurgia orbitale, come la decompressione, rappresenta un intervento chiave nella gestione avanzata della TED, in particolare nei casi in cui la malattia compromette in modo significativo la qualità della vita. Negli ultimi anni, le tecniche chirurgiche si sono evolute, diventando più precise e, in alcuni casi, meno invasive, anche grazie all'introduzione di strumenti come il piezoelettrico. Tuttavia, l'approccio chirurgico resta complesso e non privo di rischi, richiedendo una pianificazione attenta e una solida esperienza. Per questo motivo, è fondamentale una gestione multidisciplinare, che coinvolga specialisti in oculistica, chirurgia maxillo-facciale e radiologia.



Dimensione psicologica ed emotiva

La TED ha un impatto psicologico notevole, causando frequentemente ansia, depressione e isolamento sociale nei pazienti. I disturbi visivi come la diplopia e l'aspetto estetico alterato contribuiscono significativamente a compromettere la vita personale e lavorativa, richiedendo quindi una gestione multidisciplinare che includa anche supporto psicologico e sociale.

Necessità organizzative e criticità

Gli esperti hanno sottolineato la necessità di creare reti multidisciplinari chiare e istituzionalizzate per affrontare tempestivamente la TED. Una delle criticità principali riscontrate è il ritardo diagnostico, dovuto spesso alla scarsa conoscenza della malattia presso medici generali e specialisti non dedicati. È stata evidenziata anche l'importanza di avere PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) regionali e una formazione specifica per tutti i medici coinvolti.

Ricognizione dell'expertise regionale e mappatura dei centri attivi

Un aspetto emerso come prioritario è la necessità di effettuare una ricognizione sistematica dei centri regionali attrezzati per la diagnosi e la gestione della TED. Questa mappatura permetterà di valutare l'expertise presente nelle varie aree geografiche, identificare eventuali disomogeneità e orientare la creazione o il potenziamento dei centri di riferimento. La raccolta strutturata di questi dati potrà supportare la definizione di PDTA regionali e contribuire a garantire un accesso equo e tempestivo alle cure innovative.

Rete Hub/Spoke in Veneto e Friuli Venezia Giulia

Nel contesto regionale e interregionale, la gestione della TED si sta strutturando attorno a una rete di centri hub e spoke, funzionale a garantire un percorso assistenziale efficace e multidisciplinare.

- **Centro Hub:** punto di riferimento principale per la diagnosi, il trattamento medico e l'intervento chirurgico complesso, grazie a una sinergia consolidata tra endocrinologia, oculistica e chirurgia maxillo-facciale. Il centro dovrebbe ospitare percorsi dedicati per pazienti provenienti da tutta la regione e dal vicino Veneto, garantendo la continuità e l'eccellenza della cura.



- **Centri spoke regionali:** gestiscono la prima fase di diagnosi e trattamento, filtrando i casi più complessi da inviare all'hub, facilitando l'accesso alle visite specialistiche e alle indagini diagnostiche di base. Questo sistema consente di ottimizzare tempi e risorse, limitando ritardi e disomogeneità.
- **Altri centri del Triveneto (Padova, Udine e Vicenza):** possono svolgere un ruolo fondamentale nella formazione specialistica e nel trattamento di casi selezionati. In particolare, Vicenza si distingue per una consolidata tradizione chirurgica nella gestione della TED, attiva da oltre 30 anni. Questi centri contribuiscono alla diffusione di protocolli condivisi e all'aggiornamento continuo degli operatori.
- **Criticità e prospettive:** si evidenziano alcune criticità nella gestione delle priorità di accesso, soprattutto in relazione alle diverse ASL di residenza dei pazienti, che richiedono meccanismi di coordinamento e percorsi privilegiati. L'implementazione di linee guida uniformi e PDTA regionali è considerata prioritaria per rafforzare il sistema e migliorare l'equità e tempestività delle cure.

Temi emersi

- **Impatto psicologico e sociale:** la TED è una patologia complessa, con sintomi visibili e funzionali che impattano profondamente sull'immagine corporea, causando ansia, depressione e isolamento. Le ricadute sulla qualità di vita e sul benessere mentale possono essere significative.
- **Criticità nella gestione:** tra le principali criticità nella gestione vi è il ritardo diagnostico, spesso legato alla complessità e all'eterogeneità dei sintomi, unito a conoscenze talvolta limitate che rallentano l'invio specialistico.
- **Organizzazione della rete hub/spoke:** valorizzazione dei centri di riferimento e ottimizzazione della gestione territoriale.



Action points

- **Creazione di centri di riferimento multidisciplinari** con team dedicati composti da endocrinologi, oculisti, chirurghi maxillo-facciali e radiologi.
- **Implementazione di PDTA regionali specifici per la TED** per uniformare e accelerare diagnosi e terapia.
- **Formazione medica continua con corsi multidisciplinari** mirati alla corretta diagnosi precoce e alla gestione integrata della TED.
- **Accesso facilitato e prioritario a diagnostica avanzata** (ecografie, TAC, RMN) per pazienti sospetti di TED.
- **Promozione di una maggiore consapevolezza sociale e professionale della malattia** per ridurre stigma e isolamento dei pazienti.
- **Sviluppo e consolidamento di una rete hub/spoke**, con meccanismi di coordinamento tra centri per garantire tempestività, continuità di cura e formazione specialistica.



Documento redatto sulla base dei contenuti discussi dai partecipanti all'evento

Emma Balducci Gazzotti, Past President AIBAT(Associazione Italiana Basedowiani e Tiroidei)

Elisabetta Cavedon, UOC Endocrinologia, Azienda Ospedale Università di Padova

Manuela Lanzarin, Assessore alla Salute, Regione Veneto

Anna Malagoli, Dirigente Medico UOC Oculistica di Montecchio Maggiore Azienda ULSS 8 Berica

Jacopo Manso, Dirigente Medico di Endocrinologia, SOC Endocrinologia ASU FC, Dipartimento di Area Oncologica, P.O. S. M. della Misericordia, Udine

Caterina Mian, Professore Ordinario di Endocrinologia Dipartimento di Medicina, Direttore della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del metabolismo, Università di Padova

Paolo Nordera, Dirigente Medico Unità Operativa Chirurgia Maxillo – Facciale di Vicenza, ULSS 8 Berica

Raffaele Parrozzani, UOC Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Università di Padova

Sandra Radin, Direttore UOC Oculistica Azienda ULSS 8 Berica, Veneto

Dario Surace, Consiglio Direttivo SICOP

Michele Tessarin, Direttore Sanitario AOU Padova

Claudio Zanon, Direttore Scientifico di Motore Sanità



Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo incondizionato di

AMGEN



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772

Francesca Romanin - 328 825 7693

segreteria@panaceascs.com



MOTORE
SANITA
Cure the Future

panacea

f X @ y in

www.motoresanita.it

