

# DOCUMENTO DI SINTESI



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

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

**SICILIA**

**9 Ottobre 2025**

dalle **9.30** alle **13.30**

## **CATANIA**

**Aula Magna (Torre C) – UOC di Endocrinologia,  
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale  
Università di Catania, Ospedale Garibaldi Nesima  
Via Palermo, 636**



## Introduzione e contesto

L'incontro dedicato alla Thyroid Eye Disease (TED) ha posto l'attenzione sull'impatto clinico, sociale e organizzativo di una patologia complessa, che in Sicilia rappresenta un banco di prova per la collaborazione tra endocrinologi, oculisti e centri di riferimento. L'evento ha evidenziato come la TED, storicamente sottostimata e spesso diagnosticata tardivamente, necessiti oggi di percorsi strutturati, centri multidisciplinari dedicati e una maggiore integrazione tra territorio e specialistica ospedaliera.

## Epidemiologia, forme cliniche e impatto sulla qualità di vita

È stato ribadito come la TED colpisca circa il 25–30% dei pazienti con disfunzioni tiroidee autoimmuni, con prevalenza nel sesso femminile e un picco d'incidenza tra i 40 e i 60 anni.

Le forme cliniche variano da lievi a moderate-severe, con manifestazioni che comprendono esoftalmo, diplopia, edema palpebrale e, nei casi più severi, danni corneali o compressione del nervo ottico.

Oltre agli aspetti organici, la TED determina un impatto psicosociale significativo: ansia, depressione, riduzione della capacità lavorativa e isolamento sociale. Studi internazionali citati durante il confronto hanno mostrato che fino al 35% dei pazienti è costretto a periodi di malattia prolungati, mentre il 5% abbandona precocemente l'attività lavorativa.

La disabilità visiva e le alterazioni estetiche hanno un effetto diretto sulla qualità di vita, spesso più marcato di quello osservato in patologie croniche come il diabete.



## Patogenesi e fattori di rischio

La TED è una patologia autoimmune multifattoriale in cui giocano un ruolo centrale gli anticorpi anti-recettore del TSH (TRAb) e l'attivazione del recettore IGF-1, responsabile del rimodellamento dei tessuti orbitali.

Tra i principali fattori di rischio sono stati individuati:

- fumo di sigaretta;
- elevato stress ossidativo e ipercolesterolemia;
- ipertensione arteriosa;
- iper- o ipotiroidismo non trattato tempestivamente.

Il ritardo diagnostico e la mancata tempestività terapeutica rappresentano determinanti critici nella gravità della presentazione. È emerso come un intervallo superiore ai tre mesi tra la diagnosi e l'invio a un centro specialistico aumenti in modo significativo la severità della malattia alla presa in carico.



## Gestione multidisciplinare e ruolo dei centri di riferimento

La gestione della TED richiede centri di terzo livello multidisciplinari con cliniche combinate “Tiroide–Occhio”, in cui endocrinologi e oculisti collaborano nella diagnosi e nella programmazione terapeutica.

L’obiettivo è permettere al paziente di completare in un’unica giornata tutti gli accertamenti (esami ematici, visita endocrinologica, valutazione oculistica, imaging orbitale) e ricevere un piano di cura condiviso.

Il modello ideale prevede la collaborazione di:

- endocrinologo (gestione sistemica e ormonale);
- oculista (valutazione funzionale e chirurgica);
- radiologo e medico nucleare;
- farmacista ospedaliero;
- nutrizionista e psicologo.

In Sicilia tale organizzazione è in parte già attiva nei principali poli universitari, ma resta necessario un potenziamento delle reti cliniche regionali e un migliore raccordo con i servizi territoriali.

## Il percorso diagnostico-terapeutico e la rete regionale

Il dibattito ha messo in luce la frammentarietà dei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) in Italia, spesso solo formali e non realmente operativi.

In Sicilia si propone di strutturare un PDTA dedicato alla TED, con:

- criteri uniformi di accesso ai centri specialistici;
- definizione di ruoli e responsabilità tra territorio, ospedale e centri di riferimento;
- uso di codici CUP specifici per ridurre i tempi di attesa;
- accesso facilitato ai day service multidisciplinari.



## Digitalizzazione, formazione e intelligenza artificiale

Tra i punti più innovativi è emersa la prospettiva di utilizzare l'intelligenza artificiale (AI) per:

- analisi automatica delle immagini facciali per identificare precocemente modifiche fenotipiche dell'orbitopatia;
- monitoraggio continuo dell'evoluzione clinica;
- supporto decisionale al clinico.

È stata sottolineata la necessità di una cartella clinica elettronica integrata condivisa tra centri e territorio, all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico, che consenta un tracciamento uniforme dei dati clinici, endocrinologici e oftalmologici.

Fondamentale anche la formazione dei medici di medicina generale e degli oculisti territoriali, spesso primo anello della catena diagnostica ma ancora poco sensibilizzati su questa patologia.

## Aspetti organizzativi e prospettive future

La discussione finale ha ribadito la centralità del network clinico regionale e della collaborazione interdisciplinare, ma anche la necessità di risorse dedicate, percorsi preferenziali e riconoscimento istituzionale della patologia.

È stato rimarcato che ogni paziente con TED grave richiede una presa in carico di lungo periodo (mediamente 4 anni) e un'elevata intensità assistenziale.

Il modello proposto per la Sicilia si basa su:

- centralizzazione clinica nei centri di riferimento;
- formazione diffusa nel territorio per il riconoscimento precoce;
- rete informativa regionale per monitoraggio e follow-up.



## **Temi emersi**

- **TED come patologia autoimmune** complessa e sottodiagnosticata.
- **Necessità di centri multidisciplinari** integrati “Tiroide–Occhio”.
- **Grave impatto psicologico, lavorativo e sociale** della malattia.
- **Ruolo chiave dei fattori metabolici** e dello stress ossidativo.
- **Dieta mediterranea, statine e selenio** come coadiuvanti terapeutici.
- **Disomogeneità territoriale** e carenza di PDTA operativi.
- **Importanza della digitalizzazione e dell’uso di AI** per diagnosi e monitoraggio.
- **Carenza di formazione dei MMG** e degli oculisti territoriali.
- **Criticità logistiche e liste d’attesa** nei centri siciliani.
- **Valorizzazione del farmacista, nutrizionista e psicologo** nella presa in carico.
- **Centralità della rete regionale** e collaborazione pubblico-privato.





## Action points

- **Creazione di PDTA regionali per la TED**, con percorsi chiari di accesso ai centri di riferimento.
- **Istituzione di cliniche combinate Tiroide–Occhio** nei principali ospedali siciliani.
- **Attivazione di day service multidisciplinari** per diagnostica e follow-up in un'unica giornata.
- **Integrazione dei dati clinici nel Fascicolo Sanitario Elettronico**, con cartella condivisa endocrinologica-oculistica.
- **Formazione strutturata di MMG, oculisti e specialisti territoriali** sul riconoscimento precoce dei segni di TED.
- **Inserimento del farmacista ospedaliero nei team multidisciplinari** per la gestione dei nuovi farmaci biologici.
- **Promozione di stili di vita e dieta mediterranea** come parte integrante del trattamento.
- **Utilizzo di strumenti digitali e AI** per supportare diagnosi, classificazione e monitoraggio.
- **Creazione di una rete regionale siciliana TED**, con centri HUB e referenti periferici formati.
- **Collaborazione istituzionale con assessorato e ARS** per l'inserimento della TED nei registri di patologia.
- **Campagne di sensibilizzazione** rivolte a cittadini e operatori sanitari.
- **Monitoraggio continuo degli esiti clinici e della qualità di vita dei pazienti**, integrando valutazioni psicologiche.
- **Sviluppo di modelli di ricerca clinica e collaborazione con reti nazionali ed europee** per l'innovazione terapeutica.





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

**Giorgio Arnaldi**, Responsabile UOC Malattie Endocrine, del ricambio e della nutrizione. Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

**Antonino Belfiore**, già Professore Ordinario di Endocrinologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catania

**Donato Buccoliero**, Medico Unità Oftalmologia dell'Ospedale Garibaldi Nesima

**Barbara Busà**, Consigliere Regionale Sicilia SIFO

**Francesco Cappellani**, Ricercatore Università Kore di Enna

**Carlo Casile**, Referente AME Regione Sicilia

**Alessandra Di Maria**, Presidente SICOP (Società Italiana Chirurgia Oftalmoplastica)

**Giuseppina Fassari**, Direttore Farmacia Garibaldi

**Francesco Frasca**, Professore ordinario di Endocrinologia, Università di Catania, Direttore Unità Complessa Endocrinologia dell'Ospedale Garibaldi Nesima e Coordinatore SIE, Sezione Regionale Sicilia-Calabria

**Caterina Gagliano**, Professore Ordinario Malattie dell'Apparato Visivo Università Kore di Enna

**Orazio Genovese**, Referente Regionale AIMO Sicilia

**Franco Luigi Grasso Leanza**, Dipartimento regionale DASOE

**Rosario Le Moli**, Ricercatore dell'Università degli Studi di Enna "Kore"

**Antonio Longo**, Professore Ordinario Clinica Oculistica, A.O.U. Policlinico G. Rodolico

**Mariacarla Moleti**, Professore Associato Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Messina

**Francesco Pallotti**, Professore di Endocrinologia presso l'Università degli Studi di Enna "Kore"

**Tommaso Piticchio**, Ricercatore, Università Kore di Enna

**Stefano Radellini**, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

**Pierina Richiusa**, Medico presso Policlinico Universitario "Paolo Giaccone"

**Mauro Sapienza**, Direttore Sanitario Ospedale Garibaldi Nesima

**Andrea Scuto**, Medico Chirurgo Endocrinologia e Malattie del Metabolismo



Questo progetto è stato realizzato  
grazie al contributo incondizionato di

**AMGEN**



Comunicazione e redazione stampa  
a cura di **[www.mondosanita.it](http://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](mailto:segreteria@panaceascs.com)**





[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

