



**FAND**  
**Associazione**  
**Italiana**  
**diabetici**

# ***NON PERDERE D'OCCHIO IL DIABETE***

Principali problematiche  
di vita e di vista  
delle persone con diabete



**Egidio Archero,**  
*Presidente FAND*

# I NUMERI DEL DIABETE IN ITALIA



Dai dati ARNO\* risulta che la prevalenza del diabete mellito in Italia è del **6,2%**.

Poiché la popolazione italiana al 31 dicembre 2012 era di **59.685.227**, si può stimare che il numero delle persone con diabete sia pari a **3.700.484**

Prevalenza persone con diabete  
farmaco-trattate (5,2%)

**+70%**  
negli ultimi  
15 anni

\*popolazione ARNO 2012 11.130.806 (con diabete 688.136)



**«IL DIABETE LAVORA IN SILENZIO**

**.....FERMIAMOLO**

**Ogni anno, nel nostro Paese, il diabete causa:**

**75mila infarti,**

**18mila ictus,**

**20mila insufficienze renali croniche,**

**5.000 amputazioni degli arti inferiori,**

**18mila morti».**

**Per cominciare ... Cosa pensiamo di noi stessi**

## **LA PERSONA CON DIABETE COME RISORSA PER LA SOCIETA'**

- Da sempre ogni persona con diabete cerca di 'pesare' meno sulla famiglia, sulla collettività e sul Servizio Sanitario Nazionale.
- Eppure la **persona con diabete**, che vuole essere e rimanere una risorsa per la società, **fatica a sentire lo Stato e le regioni al proprio fianco**.
- **Fatica a capire** perché la fornitura dei presidi, che sono essenziali per l'autocontrollo e per un buon equilibrio glicometabolico, venga vista da Regioni e Governo come un 'costo' o addirittura uno spreco.
- **Fatica a capire** perché invece di potenziare strutture diabetologiche e la prevenzione, si cerchino di ridurre le reti diabetologiche regionali e manchino adeguate iniziative e verifiche sui percorsi di cura PDTA.

## ***Paradigma***

### ***La centralità della persona***

- *Il diabete è una patologia silente che colpisce il malato, il nucleo familiare, interessa financo il sistema socio economico di appartenenza.*
- *Tutte le Linee Guida e lo stesso Piano nazionale della malattia diabetica evidenziano ed enfatizzano il concetto della centralità della persona con diabete.*
- *Ogni persona con diabete informata e motivata segue con maggiore aderenza il percorso di cura proposto dal diabetologo.*

## **Paradigma**

### **La centralità della persona**

- *Dal punto di vista psicologico ne può trarre effetti assai positivi:*
- **è rassicurato** dalla conoscenza della propria patologia.
- **sa come rispondere** alle situazioni di crisi, tipo ipo o iperglicemia.
- **NON** è fonte di grande preoccupazione o ansia per il proprio nucleo familiare.
- **NON incide sui costi del sistema socio sanitario** con accessi al pronto soccorso o ricoveri per complicanze.

.

## **Paradigma 1.2**

### **La centralità della persona**

- *La realtà è semplicemente diversa:*
- *non abbiamo le risorse umane e reti diabetologiche diffuse che permettano un tale percorso di educazione e sostegno psicologico.*
- *il tempo visita medio per paziente in una struttura diabetologica, non supera i dieci minuti.*
- *si può affermare che la persona molte volte non riceve sufficienti input informativi ed educazionali che gli consentirebbero una migliore qualità di vita.*

***Sono tante le persone con diabete che riportano danni a carico della retina: cosa fare e a chi rivolgersi.***

- La retinopatia diabetica rappresenta un' importante complicanza microangiopatica del diabete mellito.
- **Costituisce la principale causa di cecità legale negli individui di età compresa tra i 20 e i 65 anni di età nei paesi industrializzati.**
- L'incidenza risulta correlata in maniera diretta con la qualità del controllo glicemico e soprattutto con la durata della malattia.
- La prima forma di *trattamento* della retinopatia diabetica consiste nel miglior controllo possibile della glicemia.



## ***Epidemiologia e fattori di rischio per la RD***

La prevalenza di tale complicanza,.....si attesta al **34,6% dei pazienti diabetici**

***la forma proliferante e presente nel 6,96% dei pazienti***

***l'edema maculare diabetico (DME) nel 6,81%***

## ***Cosa fare ...***

Queste evidenze suggeriscono la crescente necessita di ***una gestione integrata di tale complicanza***, fondata sulla collaborazione tra specialista diabetologo e oculista,....e sul coinvolgimento attivo della persona

- ***Rif. Linee guida per lo screening, la diagnostica e il trattamento della retinopatia diabetica*** Società Italiana di Diabetologia nel
  - 2013.

## *Cosa fare ...*

### *Screening della retinopatia diabetica*

- *Procedura diagnostica semplice, affidabile, accettabile*
- *I test di screening attualmente disponibili sono economici, sensibili, specifici e ripetibili e i trattamenti, estremamente efficaci soprattutto negli stadi in cui l'acuita visiva non è ancora compromessa.*
- *Queste caratteristiche rendono lo screening della RD una procedura con un ottimo rapporto costo-efficacia.*
- *Dati ottenuti nei Paesi in cui lo screening della RD è già stato applicato alla Popolazione confermano una netta riduzione dell'incidenza di cecità secondaria a diabete.*

M. Porta, A.V. Taulaigo, A. Orsello

- Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino,
  - Torino - G It Diabetol Metab 2014;34:64-71



**'il diavolo sta nei dettagli'**

***RETE diabetologica, team, territorio***

... l'equipe di una struttura diabetologica prevede oltre ad un numero di medici specialisti diabetologi anche la figura del dietista, dello psicologo, del podologo oltre ad un numero adeguato di personale infermieristico, care giver, locali adeguati ...**realità virtuale**

**'il diavolo sta nei dettagli'**

**Tempi di attesa lunghi ,visite «della mutua» ,  
aderenza alla terapia in forse**

- ... sarebbe auspicabile concentrare in una unica giornata in regime **di Day Hospital o day service** visita diabetologica, visite specialistiche e screening per le complicanze...
- *Invece, il più delle volte, le persone con diabete sono costrette a chiedere permessi o ferie per recarsi presso i vari Servizi specialistici dell'Ospedale in tempi diversi per effettuare le varie visite specialistiche di routine: compresa la visita oculistica*
- **Per una visita oculistica si può attendere anche più di due-tre mesi**
- *subentra il rischio di perdere la motivazione al controllo routinario delle complicanze*
- *scarsa aderenza al percorso di cura da parte della persona con diabete*

## *A chi rivolgersi...*

.. sono diabetica come lo era mio padre e come lo è mia madre e mia sorella...

Vi scrivo per avere informazioni su possibili assicurazioni vita, infortuni, salute ...

Mia madre è diabetica con problemi ai nervi, è a rischio retinopatia ora ha eseguito due cataratte.. è insulino dipendente.

A lei spetta l'invalidità?  
Grazie



## ***A chi rivolgersi...***

### **OCCHIO AL DIABETE...IN OSPEDALE**

- ... Mi sono ritrovato con una retinopatia diabetica e un distacco di retina che mi stanno costringendo a frequentare assiduamente ospedali e oculisti!
- Il mio racconto non vuole essere drammatico e non rappresenta tutte le realtà ,ma ho fatto delle esperienze negative dal punto di vista del vissuto da diabetico in ospedale.
- Infatti ***ho scoperto che il personale medico e infermieristico è assolutamente impreparato a gestire un diabetico con microinfusore***
- niente paura dico io! Faccio da solo,
- Noi diabetici siamo fin troppo abituati ad autocontrollo e autogestione, ***ma in un contesto ospedaliero mi aspetto di trovare gente preparata in questo senso.***

# *A chi rivolgersi...?*

- ***Proposte - progetto FAND***
- ***CHI FA CHE COSA*** manca una puntuale mappatura dei centri regionali per la cura della retinopatia e delle complicanze oculari
- ***CHI FA CHE COSA*** retinografi o tonometri in comodato d'uso alle associazioni FAND
- ***CHI FA CHE COSA*** mancano LINEE GUIDA CLINICO – ORGANIZZATIVE PER IL MANAGEMENT della persona con diabete ricoverata per problemi dell'occhio.



***Se vuoi arrivare primo, corri da solo;  
se vuoi arrivare lontano, cammina insieme.  
FAND c'è.***