

## Scheda di presentazione del progetto di Screening regionale Retinopatia diabetica

### BACKGROUND

La retinopatia è una complicanza che riguarda il diabete tipo 1 e 2 con una prevalenza di circa il 32 %, che rimane la principale causa di cecità ad esordio nell'età adulta e il cui precoce riconoscimento consente un appropriato management prevenendo la perdita della visione. Rimane ancora irrisolto il problema dell'accesso delle persone con diabete ai programmi di screening e follow up della RD, anche perché alcuni ambulatori diabetologici regionali non effettuano lo screening in autonomia ovvero non hanno un collegamento diretto con le strutture oculistiche, mentre circa il 50 % dei diabetici è seguito in via esclusiva dal medico di medicina generale. Recentemente sono state implementate in Italia campagne di screening sistematici della retinopatia diabetica mediante teleoftalmologia (progetto REaD) cui ha partecipato anche la ASP (dott. G. Citro, dott.ssa D. Di Chirico e dott. D. Lacerenza), i cui risultati sono stati recentemente pubblicati (Eur. J. Ophthalmol 2017; 27:179) e dimostrano la fattibilità di tale metodologia confermandone l'efficacia.

### OBIETTIVI

- 1) sottoporre a screening per retinopatia diabetica la popolazione diabetica lucana facendo convergere i dati in un unico data base
- 2) ottenere dati di prevalenza della complicanza
- 3) promuovere la cultura dello screening delle complicanze diabetologiche

### ORGANIZZAZIONE

Azienda Sanitaria di Potenza – Azienda Sanitaria di Matera, in collaborazione con l'ALAD-FAND.

### POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Gli ultimi dati Istat sulla prevalenza del diabete evidenziano in Basilicata una prevalenza del 5 % nei soggetti tra 45 e 64 anni e del 26 % nei soggetti con 65 o più anni di età; dati Istat del 2016 sulla popolazione lucana evidenziano che i lucani con 45 – 64 anni sono 167112 e quelli con 65 o più anni sono 127102 pertanto la popolazione diabetica lucana da 45 anni in su dovrebbe essere di circa 40000 persone, che in gran parte afferiscono ai centri diabetologici, ma in parte, soprattutto nelle aree più interne fanno riferimento prevalente al MMG. Se la prevalenza di diabete fosse omogenea in Regione dovremmo aspettarci, esclusi i Comuni con più di 10000 abitanti (Potenza, Matera, Melfi, Pisticci, Policoro, Lavello, Rionero, Lauria, Bernalda, Venosa e Avigliano) Comuni con oltre 700 diabetici (Montescaglioso, Ferradina) e Comuni con circa 50 diabetici previsti (Missanello, San Paolo Albanese)

## **SITUAZIONE ATTUALE DELLO SCREENING DELLA RETINOPATIA IN REGIONE**

Diabetologia San Carlo e Diabetologia Madre Teresa di Potenza: screening effettuato dal diabetologo con invio dei patologici all'oculista senza una corsia preferenziale.

Diabetologia Venosa: screening effettuato dall'oculista tre giorni a settimana con programmazione di approfondimento per i patologici.

Diabetologia Senise: screening effettuato dall'oculista con programmazione di approfondimento per i patologici.

Altri Centri: lo screening non è sistematico né strutturato

## **PROGETTO**

1) Creare un data base accessibile, tramite cloud, a tutti gli attori del progetto, con una data set semplice ricavabile dall'anamnesi e in grado di riconoscere soggetti già inseriti per evitare duplicazioni.

Possibile data set: nome, cognome, data nascita, telefono, data esordio diabete, terapia insulina o non insulina, terapia antipertensiva in atto o no, ultimo valore di emoglobina glicata (quest'ultimo dato non deve essere obbligatorio poiché il paziente potrebbe non conoscerlo)

2) Nei Centri dove lo screening è già strutturato si continuerà nello stesso modo, ma il diabetologo sottoporrà a valutazione tutti i diabetici che consecutivamente afferiranno alla struttura nell'arco di un anno, favorirà l'accesso ai diabetici seguiti esclusivamente dai MMG del comune di riferimento, ed inserirà i dati nel data base dedicato, mentre i casi patologici verranno inviati direttamente al centro oculistico di riferimento senza necessità di prenotazioni CUP (il centro indicherà le date utili).

Questo riguarderà il centro diabetologico del S Carlo, della ASP Madre Teresa, ASP Venosa e ASP Senise

3) Nei Centri con elevata densità di popolazione e con centri diabetologici presenti, ma senza attività di screening già strutturata, verrà installato un retinografo utilizzato da un operatore formato, che per 5 giorni a settimana effettuerà 20 retinografie al giorno, raccogliendo i dati richiesti dal data base (la retinografia verrà inviata in automatico al centro oculistico di riferimento); in questo modo calcolando 45 settimane di lavoro/anno si otterranno potenzialmente 4500 retinografie / anno

4) negli altri comuni si utilizzerà l'Unità Mobile che per 6 giorni a settimana effettuerà 40 retinografie al giorno a pazienti seguiti esclusivamente dal MMG, che, in base ai dati di prevalenza e all'assunto che circa il 50 % dei diabetici è seguito in via esclusiva dal MMG, dovrebbe riguardare circa 20000 persone con diabete, raccogliendo i dati richiesti dal data base (la retinografia verrà inviata in automatico al centro oculistico di riferimento); in questo modo calcolando 45 settimane di lavoro/anno si otterranno potenzialmente 10000 retinografie / anno riuscendo a coprire in due anni tutta la popolazione diabetica potenzialmente seguita dal MMG

5) Il Centro oculistico di Riferimento valuterà le retinografie richiamando i patologici e fornirà un percorso privilegiato e dedicato ai pazienti patologici identificati dai centri dove è già attuato lo screening



## **DURATA DEL PROGETTO**

2 anni