

## Retinopatia diabetica (RD)

- colpisce in media più di un terzo dei diabetici
- la popolazione nazionale di diabetici è di oltre 3 milioni di individui, per cui si può stimare che la RD interessi oltre un milione di persone
- soltanto il 25% dei soggetti diabetici vengono sottoposti allo screening annuale per la RD

Secondo uno studio prospettico, elaborato nel 2017 dal CEIS (Centre for Economic and International Studies-Università di Roma Tor Vergata), la retinopatia diabetica, in assenza di un miglioramento del quadro assistenziale, genererà un aumento della spesa sanitaria di 4,2 miliardi di euro nel periodo 2015-2030.

## Glaucoma

- in Europa interessa circa il 3% nella popolazione d'età compresa tra 40 e 80 anni
- in Italia si stima siano 550.000 mila i casi diagnosticati
- è responsabile di circa 4.500 nuovi casi/anno di cecità ed attualmente si stima vi siano 200.000 persone non vedenti per questa patologia nel nostro Paese.

## Maculopatia

- interessa 200 milioni di persone nel mondo
- in Italia si stima circa un milione di casi

Si potrebbe ottenere un risparmio di spesa pubblica compresa tra il 9 e il 34% in relazione alla precocità della diagnosi di queste tre patologie oculari, oltre alla cataratta.

# SOCIAL MANIFESTO

# Prevenzione delle malattie oculari



Partner editoriale

**IHPB**

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

 **IAPB**  
ITALIA  
ONLUS

PER AMORE DELLA VISTA

# TUTELA DELLA VISTA: PERCHÉ AGIRE

## AUMENTARE LA CULTURA DELLA PREVENZIONE

Nell'ambito delle patologie oculari, tre condizioni meritano particolare attenzione per il loro impatto altamente invalidante: la **retinopatia diabetica**, il **glaucoma** e la **maculopatia**. La prima – se si considera che colpisce in media più di un terzo dei diabetici e che nel 2016 oltre 3 milioni 200 mila Italiani (il 5,3% della popolazione nazionale) dichiaravano di esserne affetti – si può stimare che interessi oltre un milione di persone.

Una prevalenza simile è quella del glaucoma, come dimostrano i dati pubblicati su Ophthalmology, che in Europa ammonta a circa il 3% nella popolazione d'età compresa tra 40 e 80 anni. A ciò si deve aggiungere che nella metà dei casi il glaucoma viene diagnosticato in ritardo, quando ormai si sono verificati danni irreversibili. Del tutto sovrapponibile si può definire l'impatto epidemiologico della maculopatia, che interessa 200 milioni di persone nel mondo e si traduce in Italia in circa un milione di casi.

Malgrado la differente caratterizzazione sul piano clinico, queste patologie oculari sono accomunate da un trend di crescita che genera preoccupazione sia per la condizione degli attuali pazienti, sia, ancor di più, per gli scenari che lascia prevedere per il futuro. Esse, infatti, non vengono contrastate in maniera efficace. È soprattutto la **mancata esecuzione di screening** con la dovuta periodicità che porta a un **ritardo diagnostico** a cui consegue un trattamento altrettanto tardivo o inadeguato. Per la retinopatia diabetica, a titolo di esempio – malgrado le raccomandazioni delle linee guida, ribadite anche nella revisione e aggiornamento del 2015 – dall'analisi dei database dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) nell'intervallo temporale 2004-2011, emerge che soltanto il **25% dei soggetti diabetici erano stati sottoposti allo screening annuale per la retinopatia**. Sulla base dei riscontri dell'Osservatorio ARNO 2015, inoltre, una visita specialistica era stata effettuata soltanto nell'11,1% della

popolazione presa in considerazione. Davanti a queste molteplici evidenze, che confermano un'inadeguata risposta a un'istanza di salute molto importante, l'**Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IAPB Italia onlus**, con il supporto del media partner **Italian Health Policy Brief**, ritiene fondamentale e doveroso raccomandare al Governo, al Parlamento e alle istituzioni italiane preposte alla gestione dei servizi sanitari una serie d'interventi coerenti e sinergici che possano modificare l'attuale quadro assistenziale delle patologie oculari.

Già nel 2010 uno studio commissionato alla LUISS dalla IAPB Italia onlus aveva rilevato un investimento inadeguato nelle attività di prevenzione. Secondo questa pubblicazione la prevenzione consentirebbe un **risparmio di spesa pubblica compresa tra il 9 e il 34%** a seconda della tempestività dell'intervento (prendendo in considerazione la retinopatia diabetica, il glaucoma, la cataratta e la degenerazione maculare legata all'età).

## LE AREE DI INTERVENTO

Al fine di evitare il dramma della disabilità visiva e risparmiare risorse pubbliche è necessario intervenire in tre direzioni:

● creare e promuovere **campagne di prevenzione primaria e secondaria** sempre più efficaci, che portino a diagnosticare le patologie oculari nel loro stadio iniziale, evitando quindi che i pazienti affrontino il dramma della perdita della vista.



● **aumentare il finanziamento delle attività di prevenzione**, che comporterebbe una riduzione della cecità/ipovisione e quindi un risparmio complessivo di spesa pubblica per assistenza sanitaria e previdenziale.



● **ridurre le liste d'attesa**. Se gli ospedali sono spesso sovraffollati ciò si verifica perché i percorsi diagnostici non risultano adeguatamente differenziati: già la sola creazione di un iter diagnostico per l'individuazione precoce e per il follow-up della retinopatia diabetica sgraverebbe sensibilmente gli ambulatori di oculistica nelle strutture pubbliche, che nel 2017 registravano attese medie di 88 giorni per una visita (Fonte: Censis). Dunque bisognerebbe razionalizzare la gestione dei pazienti a seconda della prestazione da erogare che oggi, con l'ausilio delle odierne tecnologie, è certamente più facile valutare.

Questo in linea con la mission della medicina odierna, orientata alla prevenzione a tutto campo non soltanto in ragione di esigenze e logiche di razionalizzazione delle risorse e della necessità impellente di **circoscrivere il drammatico incremento delle cronicità**, ma anche in virtù di due importanti presupposti tecnici: da un lato le molteplici e avanzate metodiche diagnostiche, in grado di **intercettare precocemente** – spesso ancor prima della manifestazione dei sintomi – **l'insorgenza della patologia**; dall'altro la disponibilità di nuove risorse terapeutiche, in grado di agire in maniera sempre più selettiva, migliorando prognosi e qualità di vita.

Si tratta di un primo gruppo d'interventi urgenti – alcuni dei quali di natura organizzativa – in grado di produrre effetti anche nel breve termine, almeno per contrastare le situazioni più drammatiche, cui parallelamente s'impone il varo di una serie organica e articolata di decisioni (e conseguenti azioni) che siano espressione di lungimiranti scelte di politica sanitaria, da recepire nei documenti legislativi fondanti il sistema del nostro Paese.

Un primo ed utile intervento da attuarsi, da parte delle diverse Regioni, è dunque la **rivisitazione dei protocolli e dei processi di lavoro** – anche per quanto attiene allo **screening dei pazienti e alla diagnosi precoce** –, al fine di cominciare a gestire la patologia in modo organico e sulla base di un'adeguata traiettoria di programmazione degli interventi.