

DAWN Italia: Lo sviluppo del progetto ricerca

Lo studio DAWN in Italia: l'indagine sociologica

Il progetto riprende l'impianto dello studio DAWN internazionale adattandolo ,sul piano metodologico e tecnico, alla specifica situazione italiana e lo arricchisce con moduli di ricerca ad hoc su target non contemplati nello studio internazionale.

L'idea di fondo che sta alla base dell'indagine italiana (nelle sue diverse interlocuzioni) è, infatti, quella di fotografare la "filiera" (dal punto di vista dei percepiti/valutazioni) del diabete in tutte le sue principali articolazioni in modo da ricostruire un'immagine il più possibile integrata dell'attuale trattamento del diabete e del suo impatto sociale, in funzione della individuazione dei possibili fulcri e leve di una diversa gestione della cronicità.

L'IMPIANTO BASE DELLO STUDIO INTERNAZIONALE 2001

In ciascuno dei 13 Paesi dello studio internazionale DAWN 2001 sono stati attivati tre campioni indipendenti:

1. un campione di 500 adulti affetti da diabete mellito (ripartiti tra tipo 1 e di tipo 2);
2. un campione di 250 medici (200 di base e 50 specialisti);
3. un campione di 100 infermieri professionali (50 generici e 50 addetti a pazienti diabetici).

DUE TARGET AGGIUNTIVI PER L'INDAGINE ITALIANA

In specifico, l'indagine italiana prenderà in esame -oltre ai diabetici, ai medici e agli infermieri professionali- anche due target rilevanti sul piano della gestione sociale della cronicità: **i familiari dei diabetici** (che partecipano alle problematiche del paziente) **ed i decisori istituzionali a livello regionale delle politiche sanitarie.**

La ricerca si articolerà dunque in termini di sistema **sui soggetti che integrano le diverse prospettive di valutazione.**

L'ampliamento dell'indagine italiana ai due target indicati, portando alla luce i "vissuti" e gli orientamenti di soggetti direttamente coinvolti nella gestione della cronicità è particolarmente utile ai fini della comunicazione come supporto conoscitivo per la individuazione dei temi e delle leve su cui agire più efficacemente.

PREMESSA

L'indagine sulle persone con diabete fa parte di un articolato impianto di ricerca che prevede indagini quali/quantitative su:

- 500 persone con diabete
- 150 medici specialistici
- 100 infermieri professionali
- 50-60 immigrati con diabete
- 10 medici specialistici di centri diabetici frequentati da immigrati con diabete
- 10 decisori istituzionali di Regioni significative
- familiari di persone con il diabete (8 focus group in altrettante città italiane, con 8 partecipanti per singolo gruppo).

L'INDAGINE SUI DIABETICI ITALIANI PER LO STUDIO DAWN

Le 500 interviste ai diabetici sono state ripartite per area geografica, per sesso e per grandi classi d'età, utilizzando i dati disponibili in proposito sulle "statistiche sanitarie nazionali" (fonte: ISTAT).

Gli intervistandi sono stati reclutati presso le strutture di assistenza pubblica e/o attraverso le associazioni dei pazienti diabetici e sono stati intervistati di persona sulla base di un questionario strutturato che ripropone in parte quello usato in sede internazionale e in parte aree tematiche specifiche per l'Italia.

Sulla base del suggerimento del board scientifico, nel campione sono stati rappresentati i vari tipi di trattamento con particolare attenzione a chi esegue terapia insulinica (appena iniziata o in corso da tempo) e ai soggetti con complicanze.

L'INDAGINE SUGLI INFERMIERI ITALIANI PER LO STUDIO DAWN

In considerazione del numero contenuto, le 100 interviste agli infermieri professionali sono state ripartite tra 4 città campione dislocate nelle diverse macro-aree geografiche del Paese (Milano, Venezia, Roma e Napoli). Parametri di profilazione del campione sono stati sesso, anzianità, anzianità di servizio, ecc.

Gli intervistandi sono stati reclutati presso **i centri specialistici per il diabete**, le strutture di assistenza pubblica, gli ospedali e le strutture private, ecc. e sono stati intervistati di persona sulla base di un questionario strutturato che ripropone quello dell'analogo studio internazionale.

L'INDAGINE SUI DECISORI ISTITUZIONALI

L'indagine sui decisori istituzionali verrà condotta attraverso interviste personali in profondità ai dirigenti (massimo livello) delle direzioni sanità delle principali regioni italiane (cioè ai dirigenti che danno applicazione alle direttive degli assessorati alla sanità delle regioni stesse).

Si pensa ad almeno 10 regioni particolarmente significative dal punto di vista della cronicità, distribuite su tutto il territorio nazionale.

I dirigenti verranno intervistati sulla base di una traccia d'intervista aperta in cui verranno affrontati i temi del ruolo delle Regioni nella gestione dei pazienti diabetici, i punti di forza e i limiti dell'assistenza pubblica, il ruolo delle famiglie e il rapporto tra le famiglie e le istituzioni, le possibili politiche sanitarie alternative, la gestione della cronicità, l'informazione necessaria al riguardo, ecc..

L'INDAGINE SU FAMILIARI DI DIABETICI

L'indagine sui familiari dei diabetici verrà realizzata attraverso focus group in 8 città campione, scelte in modo da "coprire" le grandi aree geo-culturali del Paese e le polarizzazioni grande città-piccola città, ad esempio:

- Milano – Bergamo
- Bologna - Piacenza
- Roma – Frosinone
- Napoli – Caserta

LE AREE TEMATICHE DEL QUESTIONARIO

LE AREE TEMATICHE DELL'INDAGINE SUI FAMILIARI DI DIABETICI

La traccia di conduzione dei focus group riguarderà i temi seguenti:

- il percepito/paradigma personale e condiviso di salute;
- il percepito personale soggettivo e condiviso di malattia in generale;
- l'esperienza personale e familiare del diabete;
- valutazione sulla convivialità con il diabete;
- giudizi sulla informazione/comunicazione sul diabete (in termini di media, contenuti, linguaggi, ecc.) e l'informazione medica in generale;
- la percezione/giudizio sul “governo della salute”;
- la valutazione dei servizi offerti;
- gli aspetti nel rapporto con il sistema sanitario. Reazioni verso la situazione attuale e ipotesi di trasformazione culturale/organizzativa.

Screening e contesto psicosociale: il questionario inizia con una serie di domande generali finalizzate a una selezione efficace degli intervistati. Da quanto tempo il paziente soffre di diabete; tipo di diabete; tipo di cure attuali; a che età è stato diagnosticato il diabete.

Evoluzione del diabete: si passa a una serie di domande finalizzate a disegnare un quadro generale della malattia. Si domanda al paziente quali sentimenti abbia provato al momento della diagnosi; l'atteggiamento di fronte alla cronicità; che cosa gli fu consigliato di fare dopo la prima diagnosi; se ci sono altri malati di diabete in famiglia, se è informato della possibile ereditarietà del diabete, ecc.

La situazione attuale. Questa sezione concernente la situazione attuale del diabete e il livello di consapevolezza del paziente, si divide in 4 diverse sotto-aree tematiche: (vedi alla pag. seguente →)

1. **Compliance:** si indaga sul grado di ottemperanza del paziente e sulla sua percezione attuale del diabete.
2. **Fonti di informazione:** all'intervistato si domanda quali siano le principali fonti di informazioni usate per comprendere il diabete e le patologie correlate; quali sono le questioni che vorrebbe approfondire riguardo la malattia, sulle quali si sente insicuro.
3. **Ruolo della famiglia e dell'ambiente lavorativo:** si domanda all'intervistato se può dirsi soddisfatto del supporto datogli dalla famiglia e dai colleghi di lavoro; se il paziente si dimostra insoddisfatto si domanda il perché, cercando di capire quali siano le carenze dell'ambiente familiare e quali quelle dell'ambiente lavorativo.
4. **Grado di consapevolezza:** inizialmente si domanda al paziente chi ritiene sia responsabile della gestione del suo diabete; una volta appurato questo punto si chiede all'intervistato di confrontarsi con una serie di affermazioni generali sul diabete, e indicare fino a che punto concorda con esse. Lo scopo di questa sezione è comprendere le paure e i dubbi del paziente sulla malattia.

Il futuro: l'indagine prosegue concentrandosi sul futuro del paziente. Anche in questo caso si possono distinguere 3 sotto aree tematiche:

- 1. Atteggiamenti:** facendo confrontare il paziente con una serie di affermazioni si cerca di capire quali fattori suscitano in lui atteggiamenti ottimistici e quali atteggiamenti pessimistici (ad esempio: la paura delle complicazioni (pessimista); il supporto della famiglia (ottimista), il bel tempo (ottimista), l'aumento di peso (pessimista), ecc). Si indaga sul suo atteggiamento attuale nei confronti del diabete e sul suo "livello" di felicità e serenità.
- 2. Rapporto con il medico:** questa sezione si propone di cercare di capire se la comunicazione tra medico e paziente sia buona ed efficace; e che cosa, al contrario, possa ostacolarla e renderla difficoltosa.
- 3. Malattie e patologie attuali:** si indaga sulla forma fisica del paziente (attraverso un lunghissimo elenco di patologie che interessano varie aree del corpo); sui disturbi legati al diabete e su quelli indipendenti dalla malattia.

Domande personali: l'ultima sezione propone domande di carattere generale finalizzate a migliorare la classificazione socio-demografica del paziente. Vengono quindi chiesti all'intervistato: età, sesso, religione, etnia, composizione del nucleo familiare, ecc. Si indaga sulle abitudini di vita (vive da solo? Trascorre il tempo da solo o con altra gente?); sulla giornata tipo; sulle principali attività svolte. La sezione, nell'edizione italiana, si completa con la rilevazione dei media seguiti.

SCREENING E CONTESTO PSICOSOCIALE

Caratteristiche dei diabetici e tipo di cure per il diabete

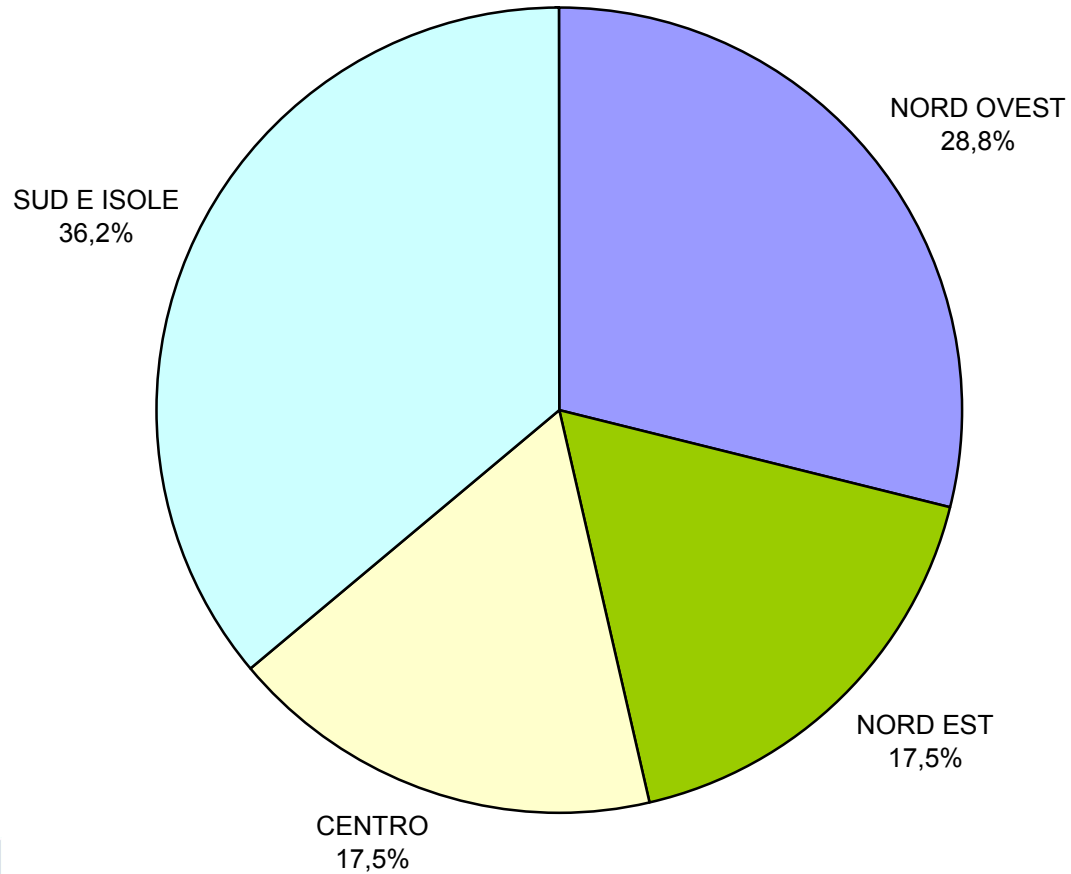
La persona con il diabete ha tipicamente un'età compresa tra i 55 e i 74 anni (65% circa), aveva tra i 45 e i 64 anni quando gli è stata diagnosticata la patologia, e la diagnosi risale da 1 a 10 anni fa (56 %). Più nel dettaglio, la “moda” statistica in fatto di diabete (cioè le modalità più diffuse tra le persone con il diabete) è rappresentata da un'età compresa tra i 65 e i 74 anni (34%), la diagnosi tra i 55 e i 64 anni (33%) ed una anzianità di diagnosi compresa tra 1 e 5 anni (31%).

Al momento della prima diagnosi, l'insulina fu prescritta solo al 24% degli intervistati ma il suo utilizzo (da sola o insieme a medicinali per abbassare il tasso di glucosio nel sangue) sale al 50% del campione al momento attuale. Viceversa, le cure diverse dall'insulina sono scese dal 60% della prima diagnosi al 47% attuale, mentre i pazienti inizialmente esonerati da una specifica cura si sono pressoché azzerati dal 20% iniziale.

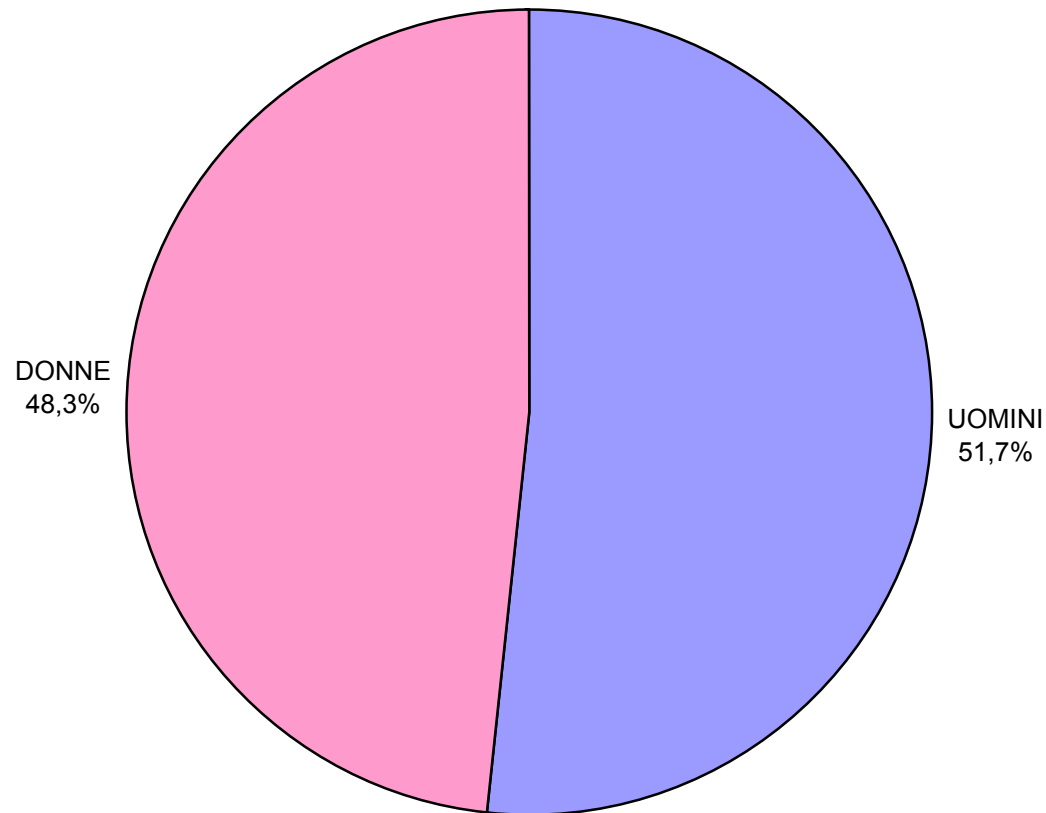
La prescrizione dell'insulina al momento della diagnosi iniziale riguardava oltre l'80% dei diabetici del tipo 1 e il 16% del tipo 2. Al momento attuale, l'uso dell'insulina è generalizzato tra i diabetici del tipo 1 e riguarda il 44% dei pazienti del tipo 2.

Il ricorso all'insulina è più frequente tra gli uomini, tra le persone sino a 54 anni e oltre i 75 anni.

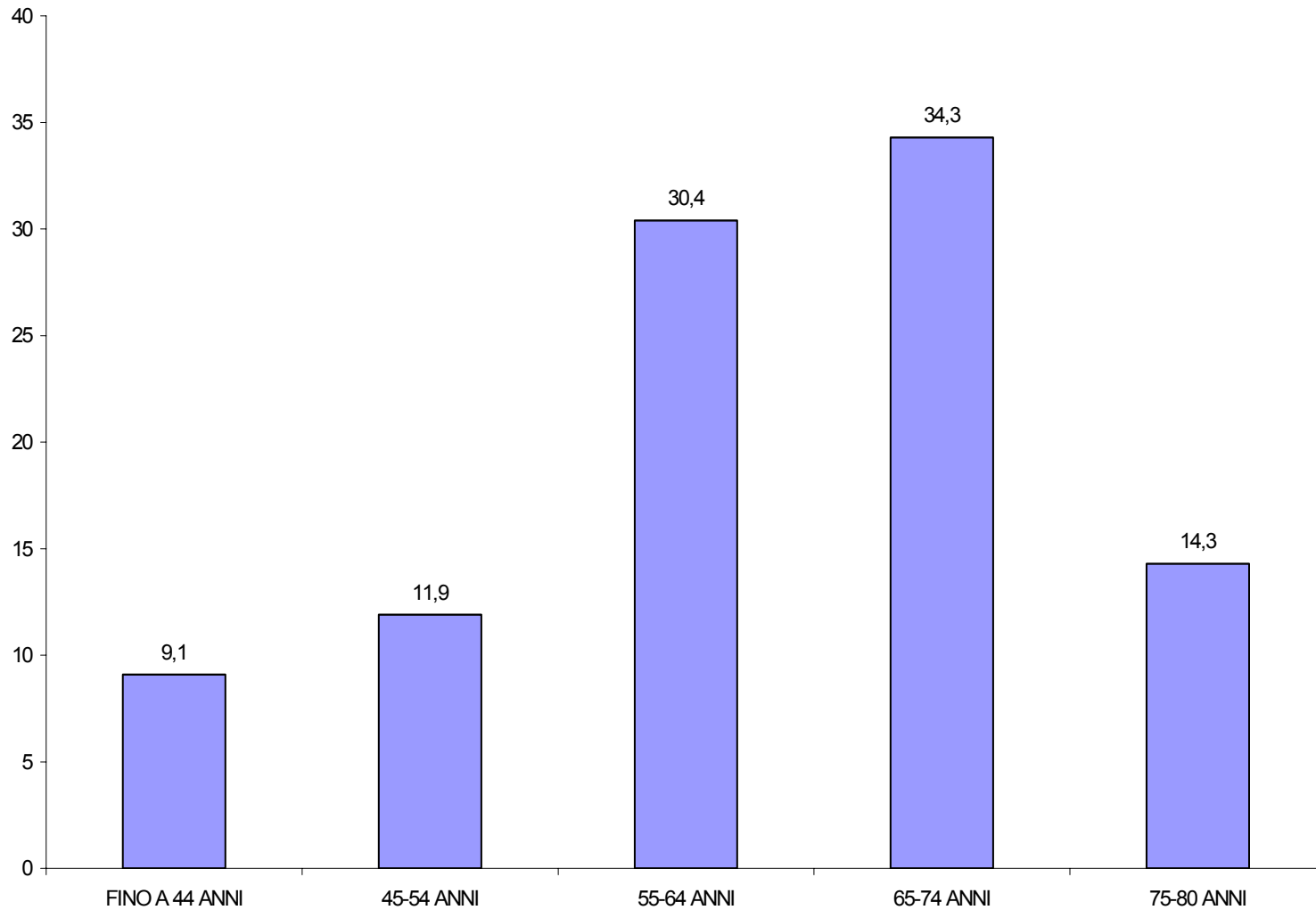
AREA GEOGRAFICA (%)



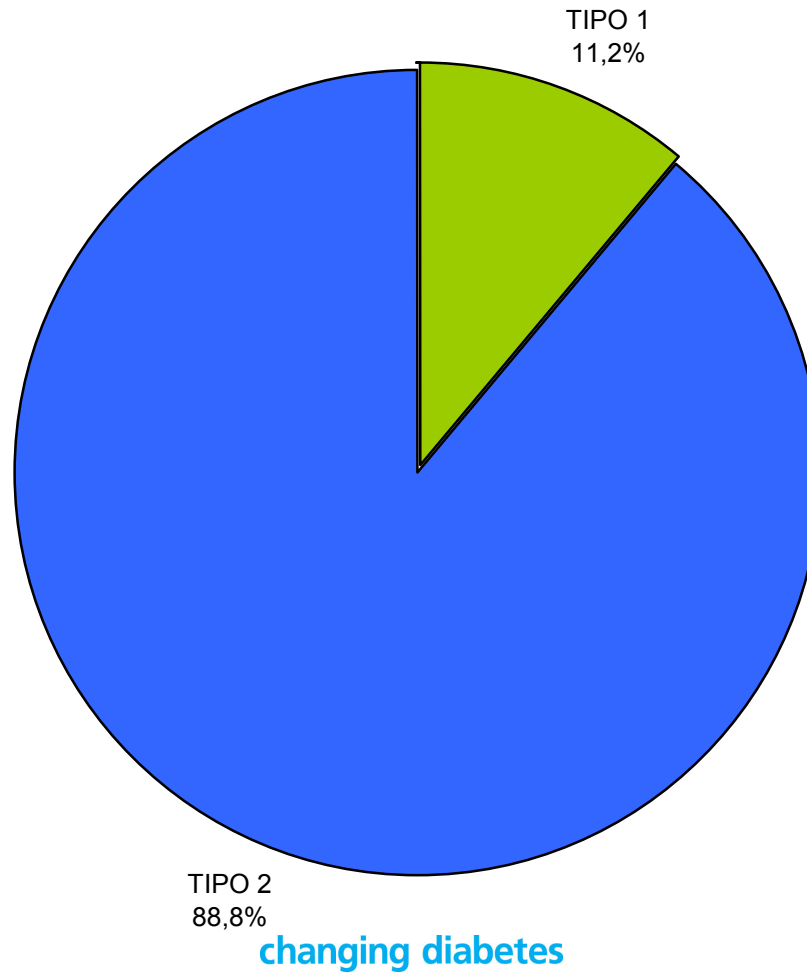
SESSO (%)



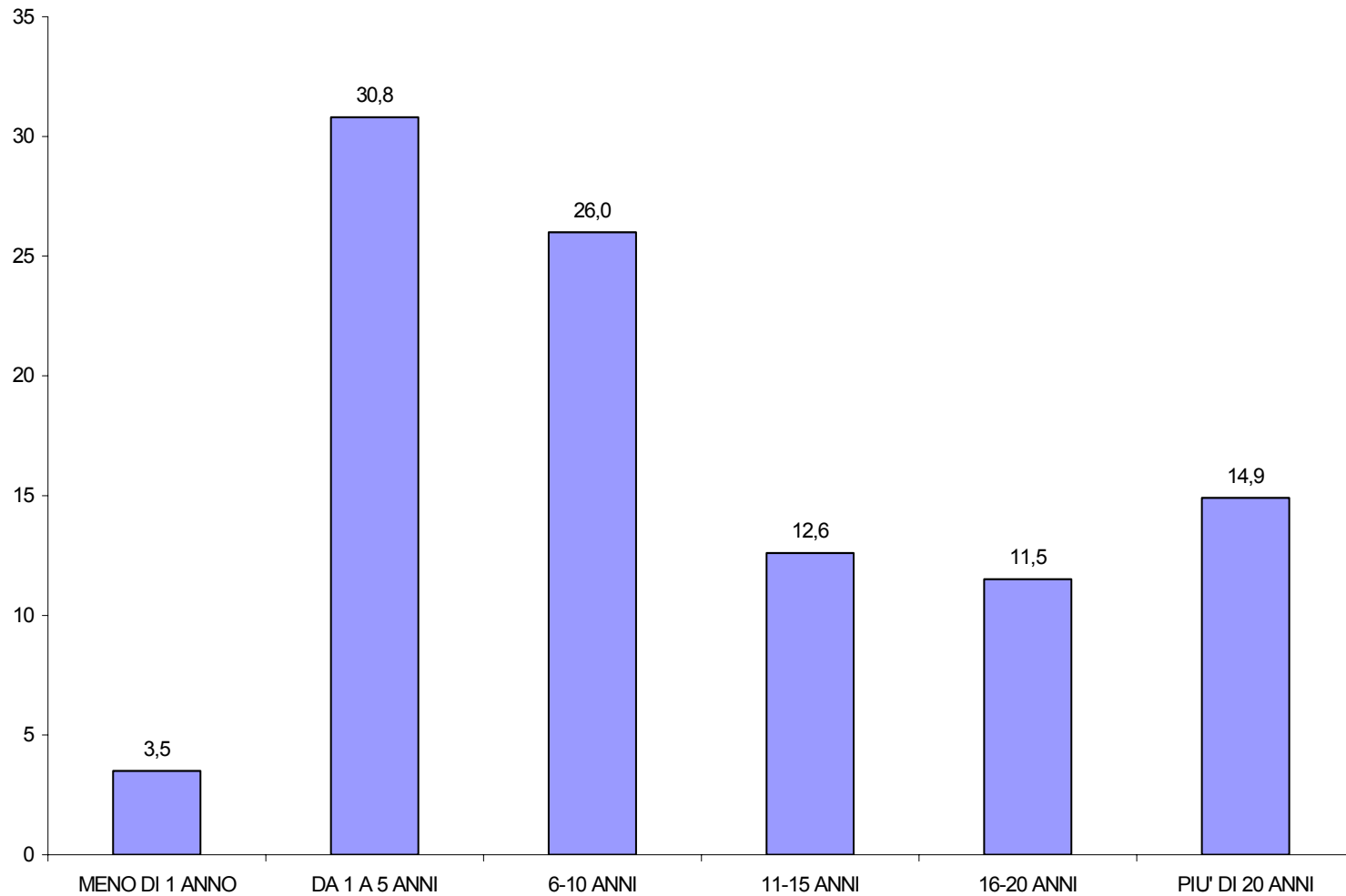
CLASSI DI ETA' (%)



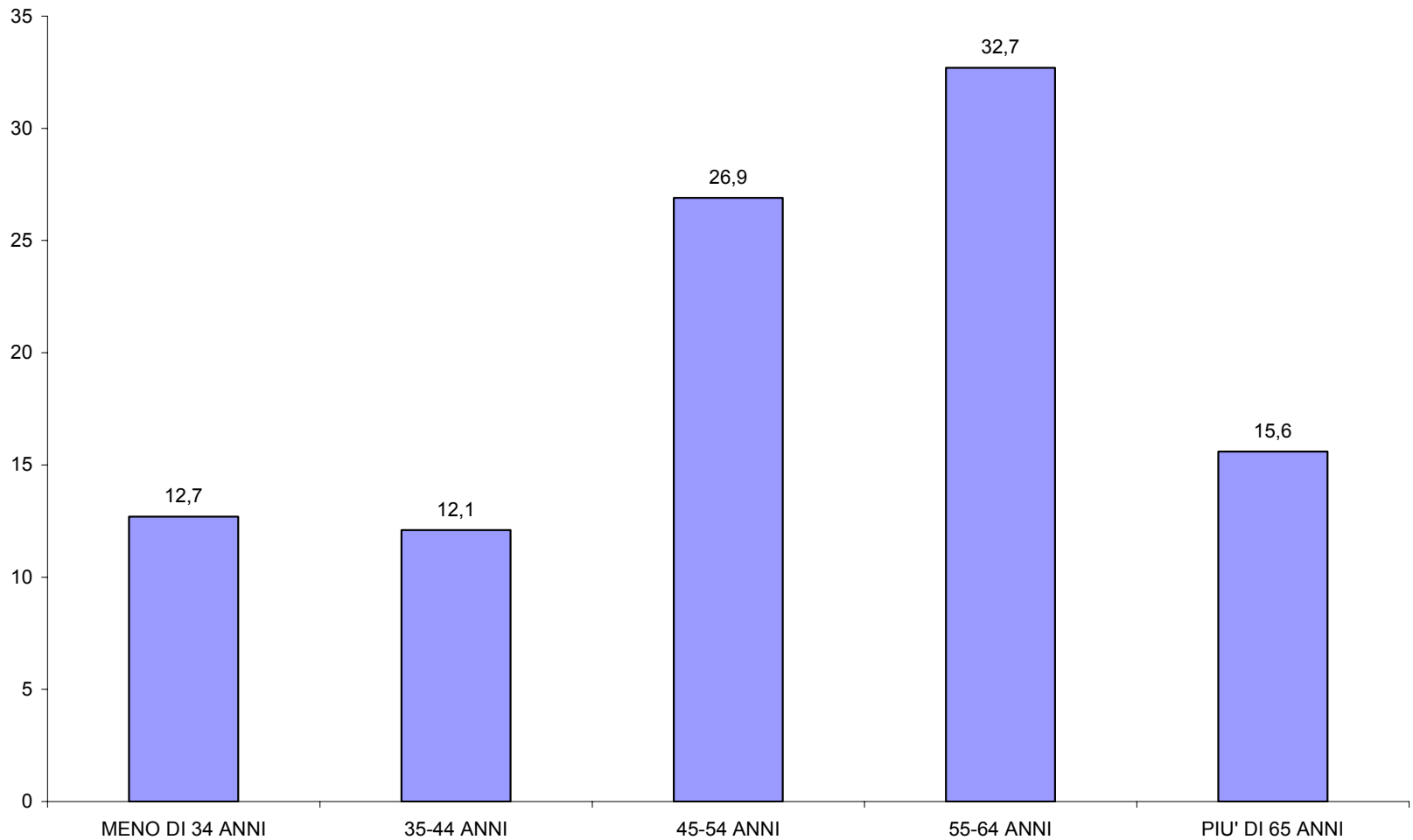
TIPO DI DIABETE (%)



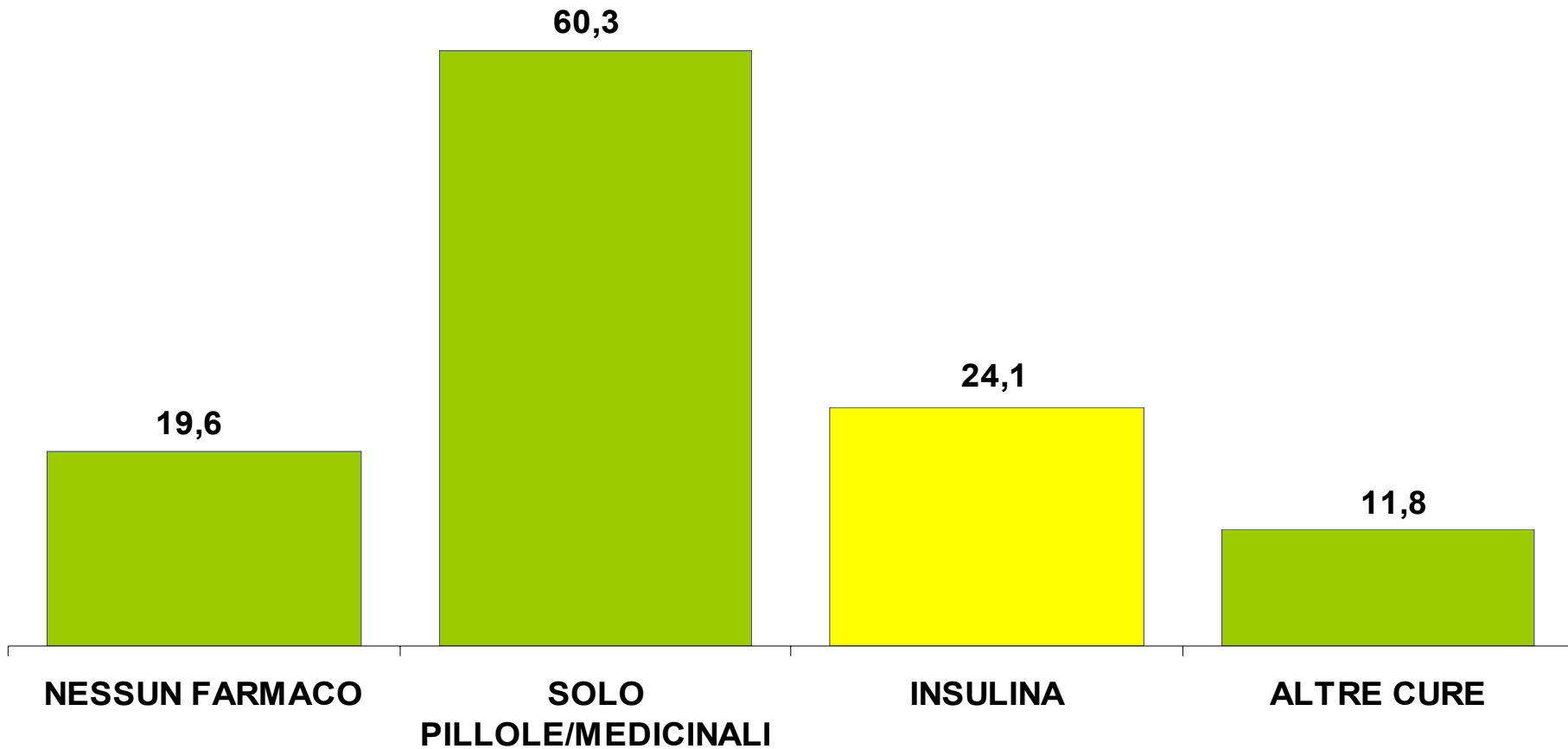
DA QUANTO TEMPO DIAGNOSTICATO (%)



A CHE ETA' DIAGNOSTICATO (%)



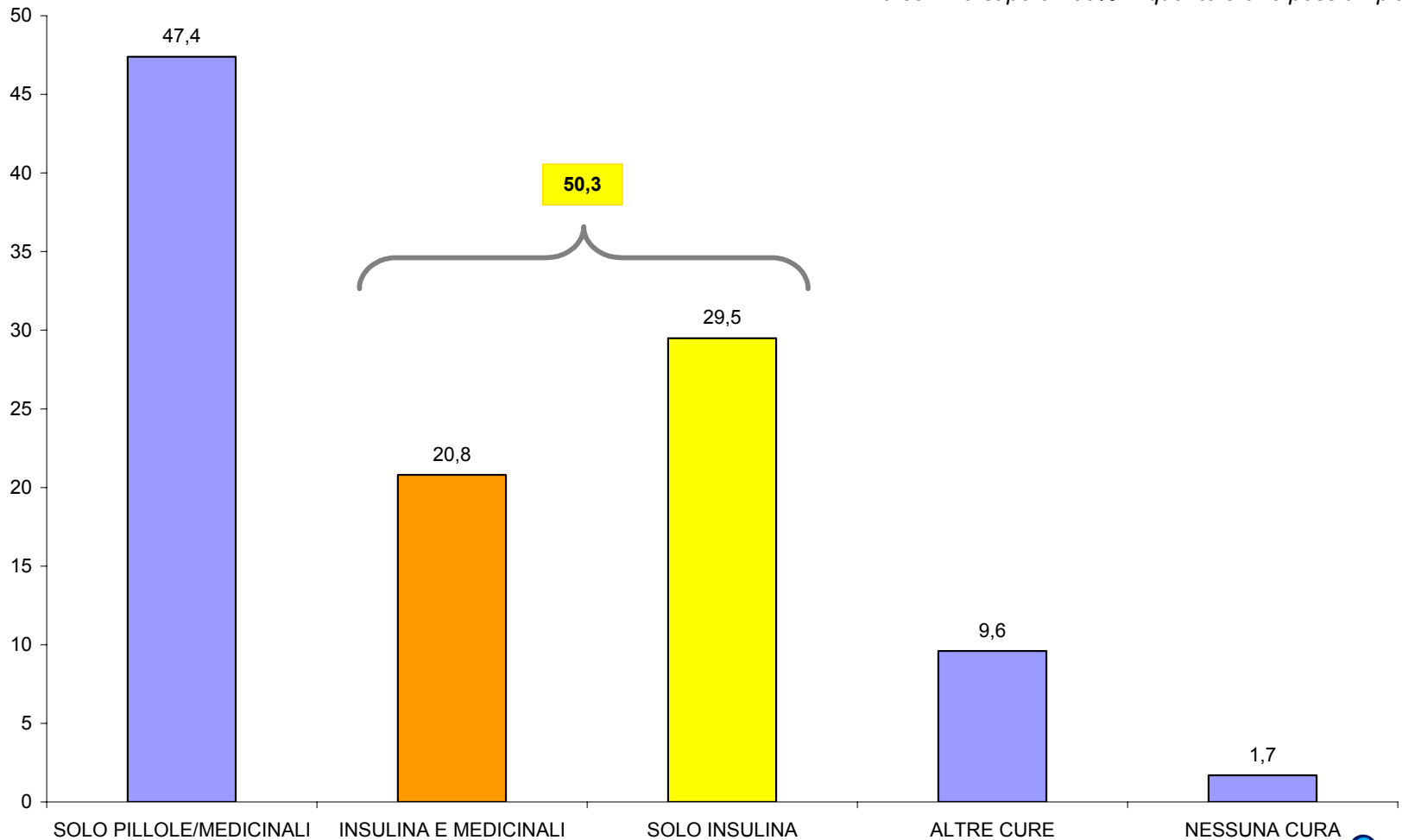
Tipo di cure prescritte al momento della prima diagnosi del diabete (%)



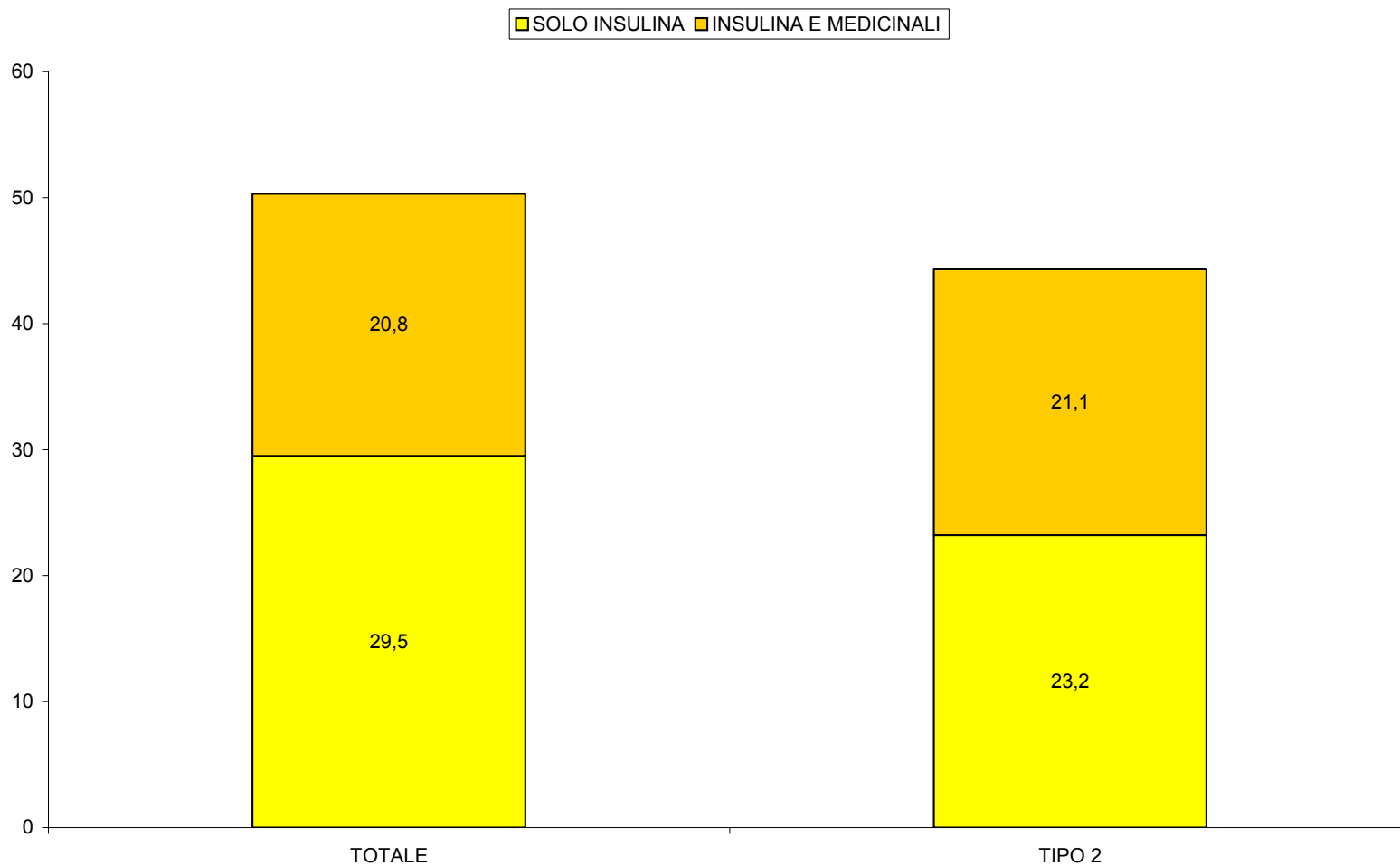
La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte

TIPO DI CURE ATTUALI PER IL DIABETE (%)

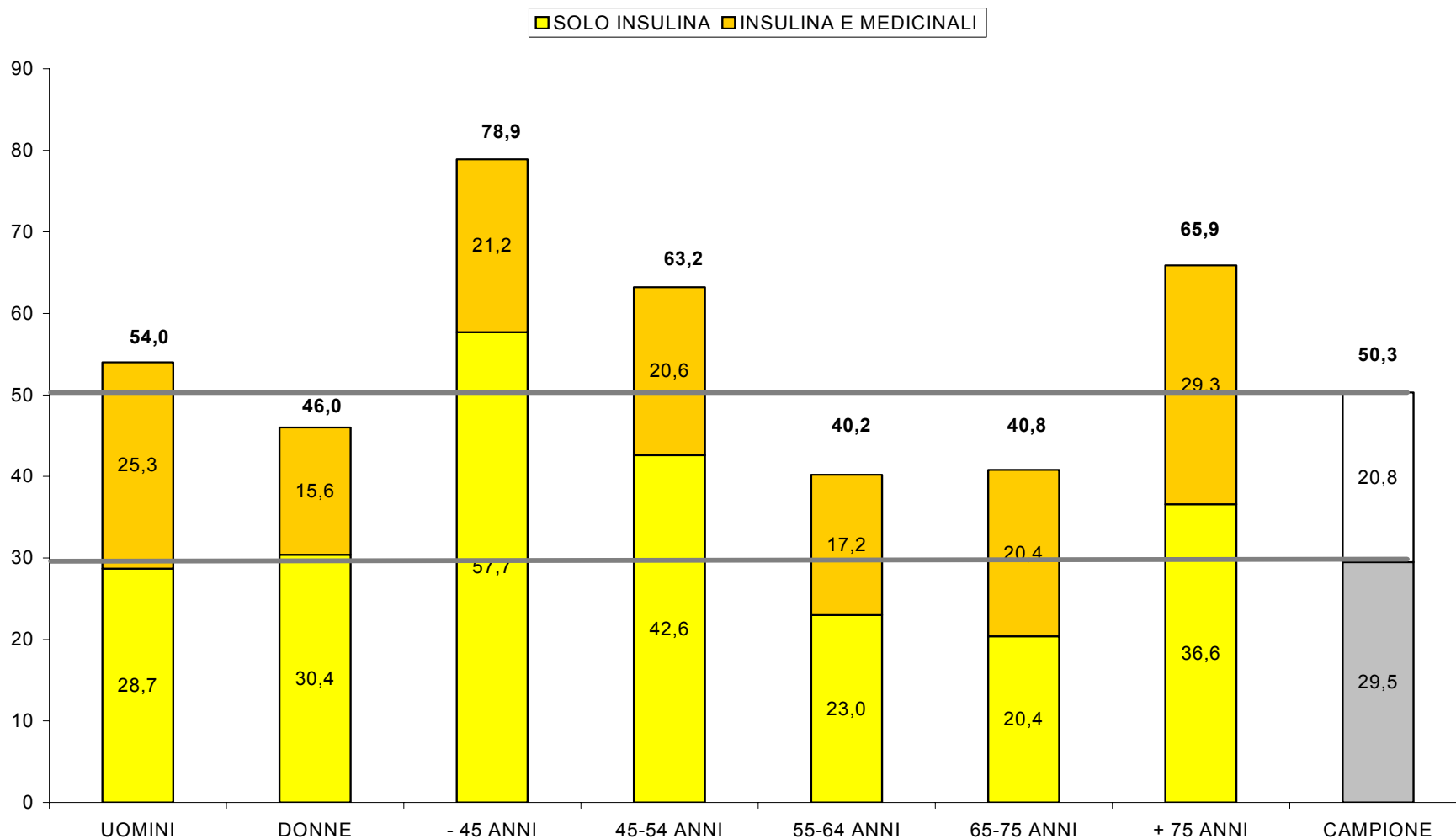
La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte



PAZIENTI CHE ASSUMONO INSULINA (%)



PAZIENTI CHE ASSUMONO INSULINA, PER SESSO ED ETA' (%)



EVOLUZIONE DEL DIABETE

Sentimenti:

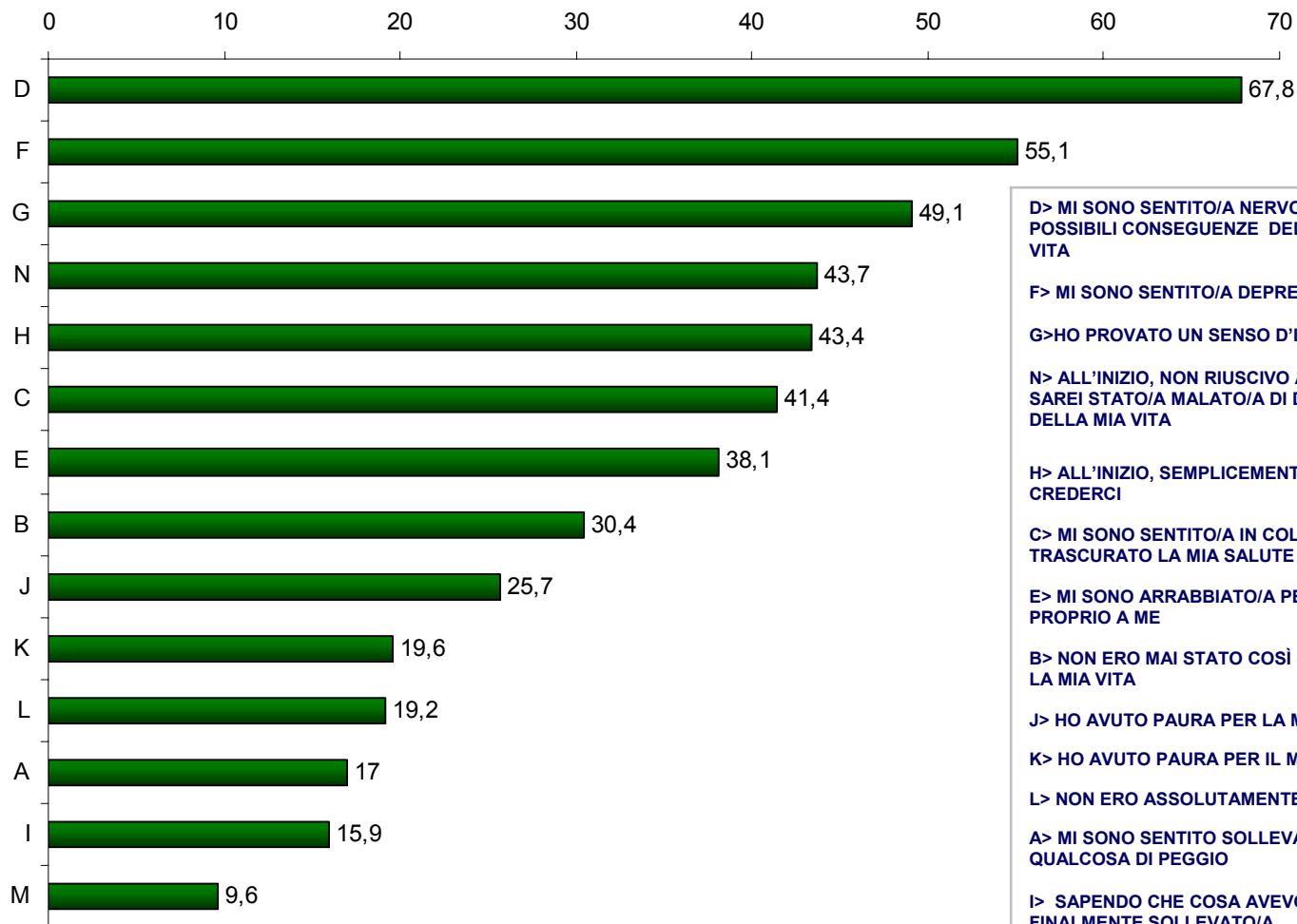
1. nervosismo/depressione per le possibili conseguenze sulla propria vita
2. senso d'impotenza
3. incredulità nei confronti della propria malattia
4. difficoltà di realizzare la cronicità del diabete
5. senso di colpa per avere trascurato la propria salute.

Consigli al momento della diagnosi

Consigli (quelli più ricordati dai pazienti stessi):

1. praticare una dieta priva di zuccheri, di grassi, ecc..
2. assumere regolarmente i farmaci
3. sottoporsi regolarmente ad analisi
4. Il consiglio di fare esercizio fisico viene ricordato spontaneamente dal 18% degli intervistati in prima battuta e dal 14% circa in seconda.

Nel momento in cui ha saputo di essere malato di diabete... (%)



D> MI SONO SENTITO/A NERVOSO/A PENSANDO ALLE POSSIBILI CONSEGUENZE DELLA MALATTIA SULLA MIA VITA

F> MI SONO SENTITO/A DEPRESSO/A

G>HO PROVATO UN SENSO D'IMPOTENZA

N> ALL'INIZIO, NON RIUSCIVO A REALIZZARE CHE SAREI STATO/A MALATO/A DI DIABETE PER IL RESTO DELLA MIA VITA

H> ALL'INIZIO, SEMPLICEMENTE, NON POTEVO CREDERCI

C> MI SONO SENTITO/A IN COLPA PER AVER TRASCURATO LA MIA SALUTE

E> MI SONO ARRABBIATO/A PERCHÉ ERA SUCCESSO PROPRIO A ME

B> NON ERO MAI STATO COSÌ SCONVOLTO/A IN TUTTA LA MIA VITA

J> HO AVUTO PAURA PER LA MIA FAMIGLIA

K> HO AVUTO PAURA PER IL MIO LAVORO/I MIEI STUDI

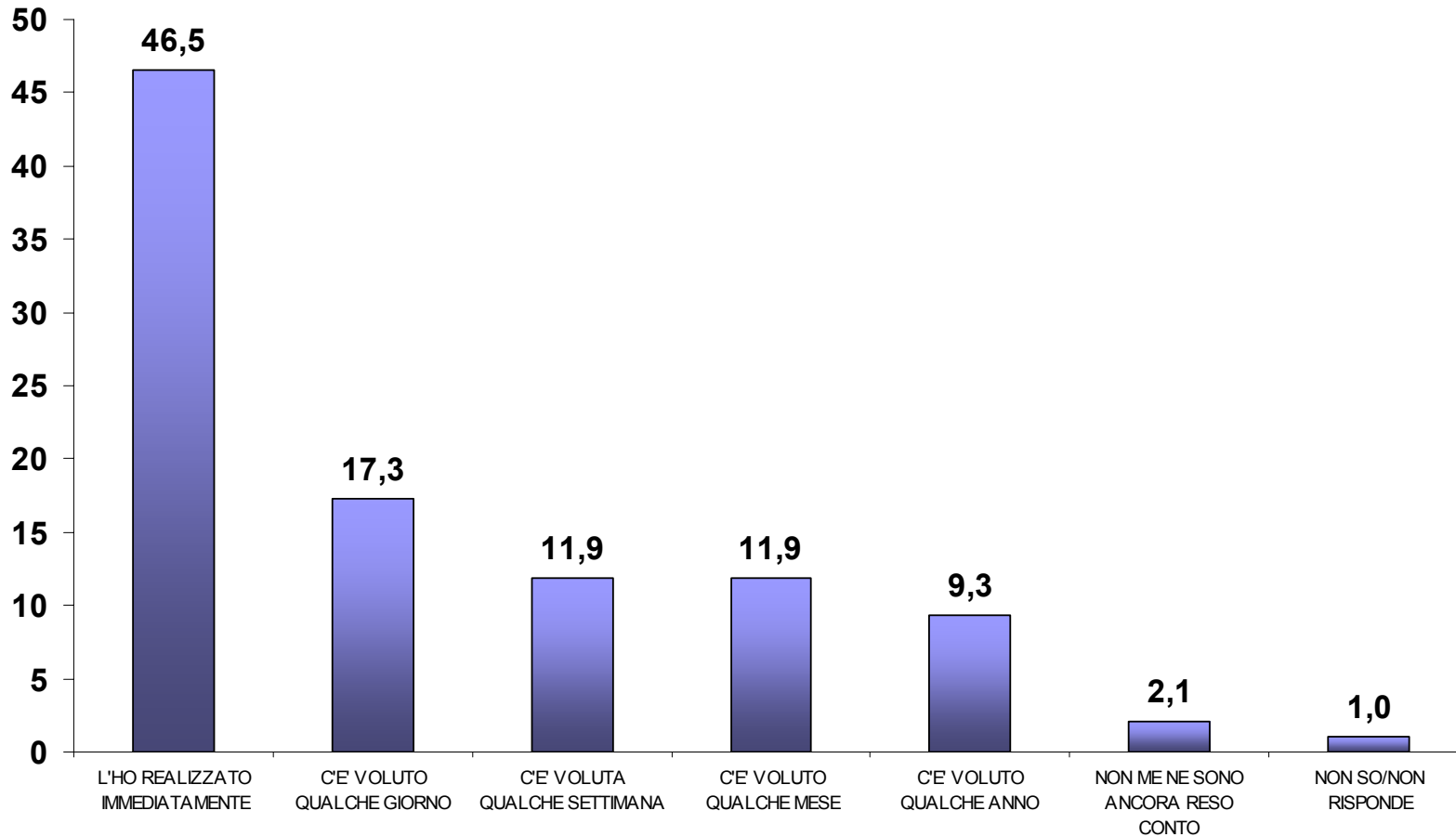
L> NON ERO ASSOLUTAMENTE PREOCCUPATO/A

A> MI SONO SENTITO SOLLEVATO/A, PERCHÉ TEMEVO QUALCOSA DI PEGGIO

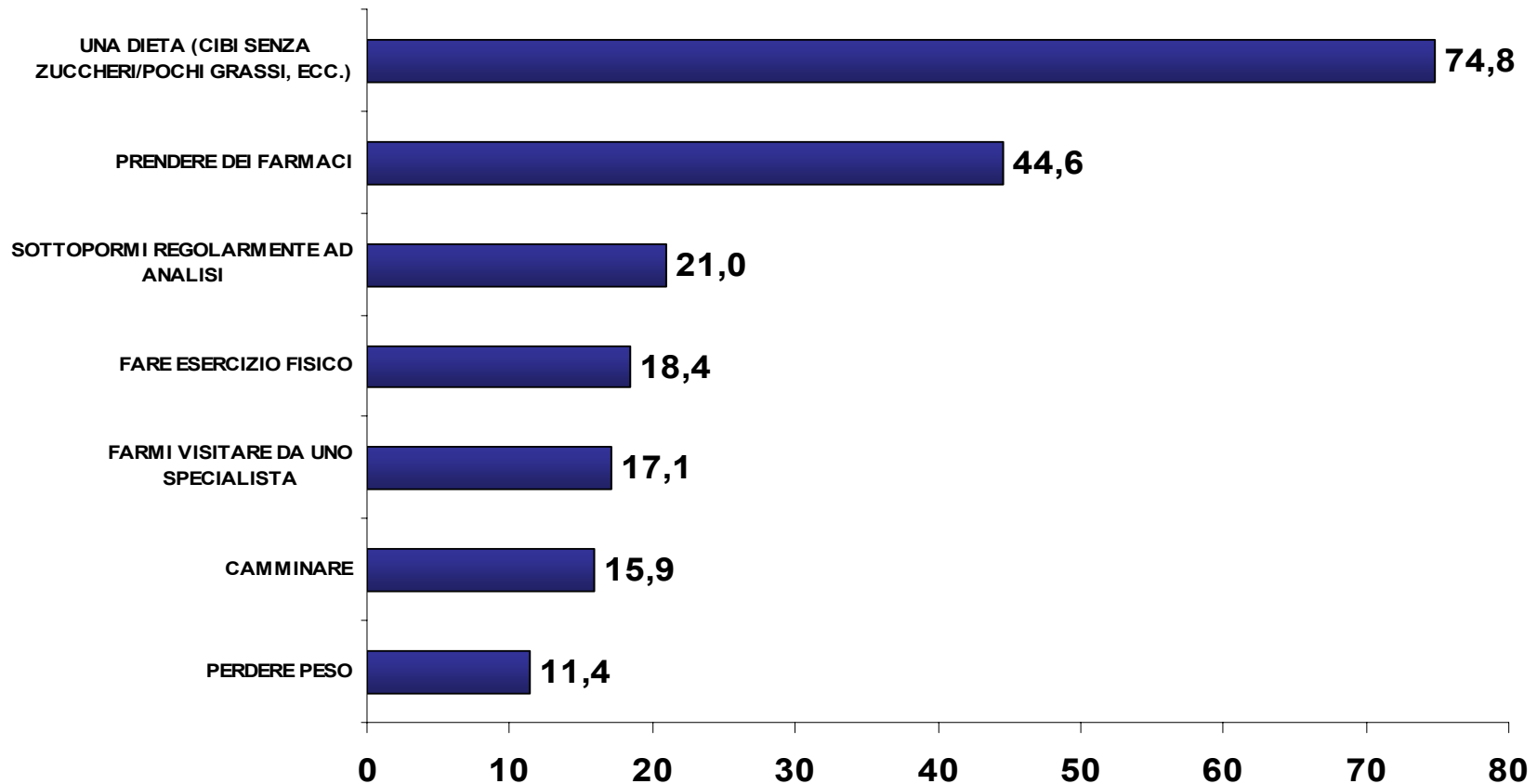
I> SAPENDO CHE COSA AVEVO, MI SONO SENTITO/A FINALMENTE SOLLEVATO/A

M> NON L'HO DETTO SUBITO ALLA MIA FAMIGLIA

Dal momento della diagnosi, quanto tempo le è occorso per capire che sarebbe stato/a malato/a di diabete per tutta la vita? (%)

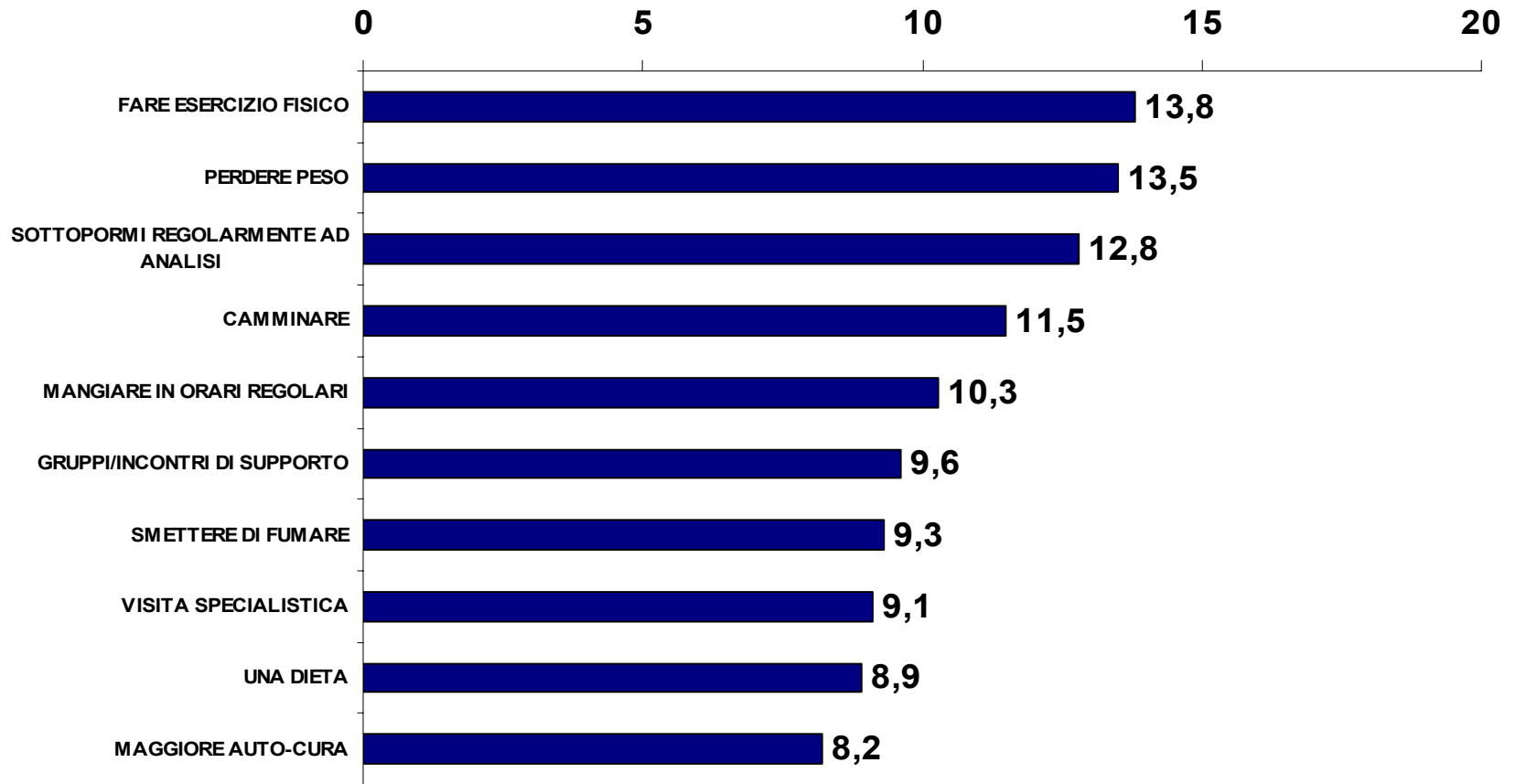


Che cosa le fu consigliato di fare dopo la diagnosi? (%)



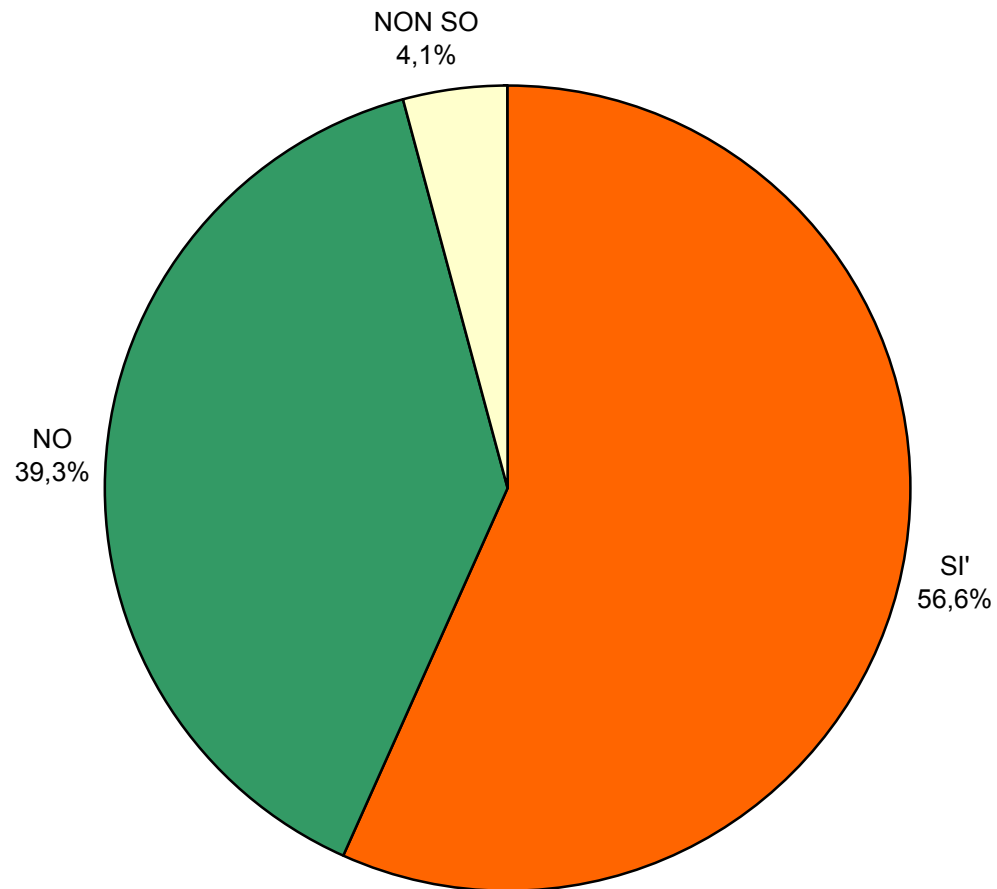
Nel grafico sono riportate solo le voci segnalate da almeno il 10% degli intervistati. La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte

Le fu consigliato altro? (%)

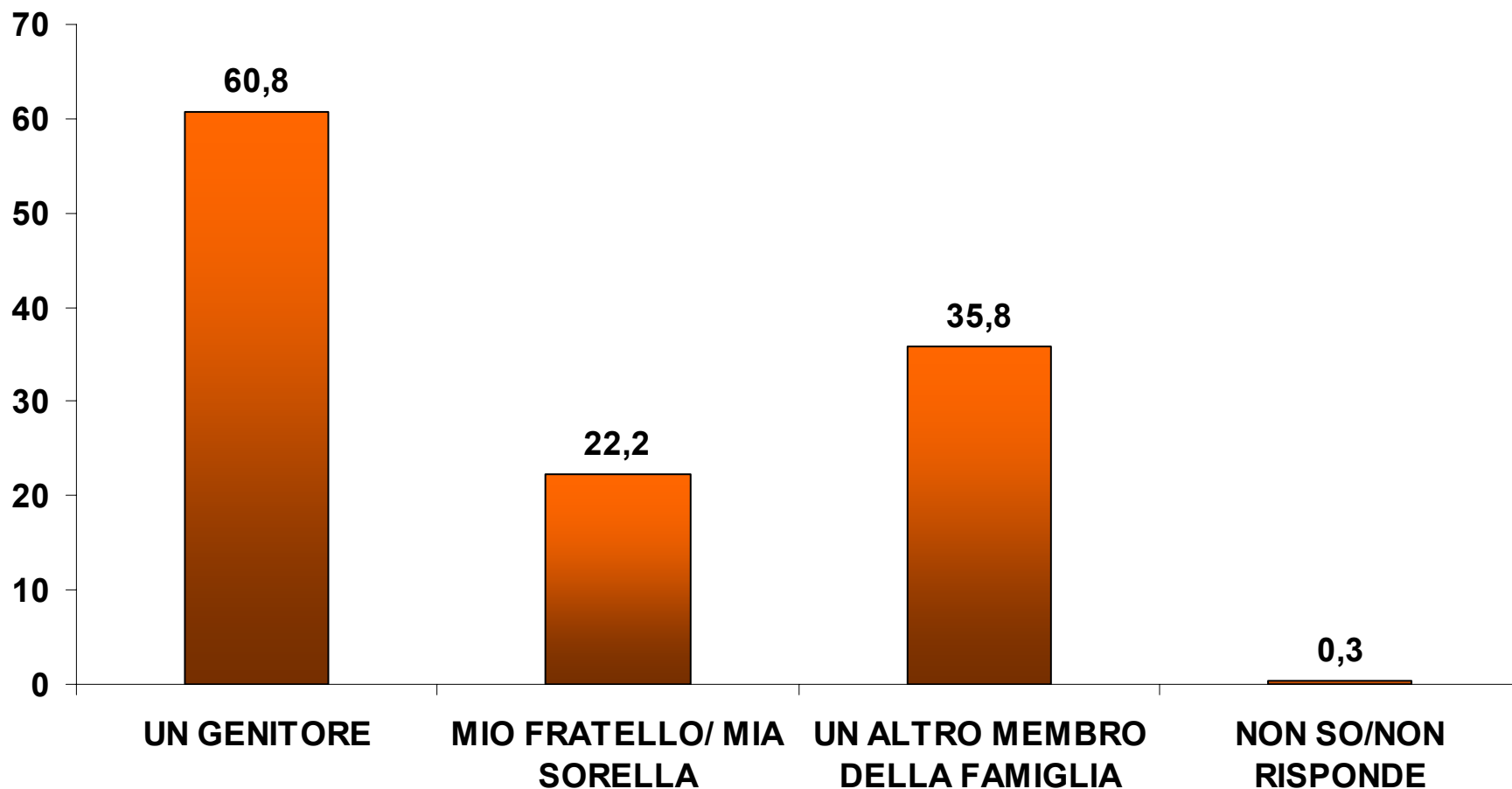


La somma supera il 100% in quanto erano possibili più risposte

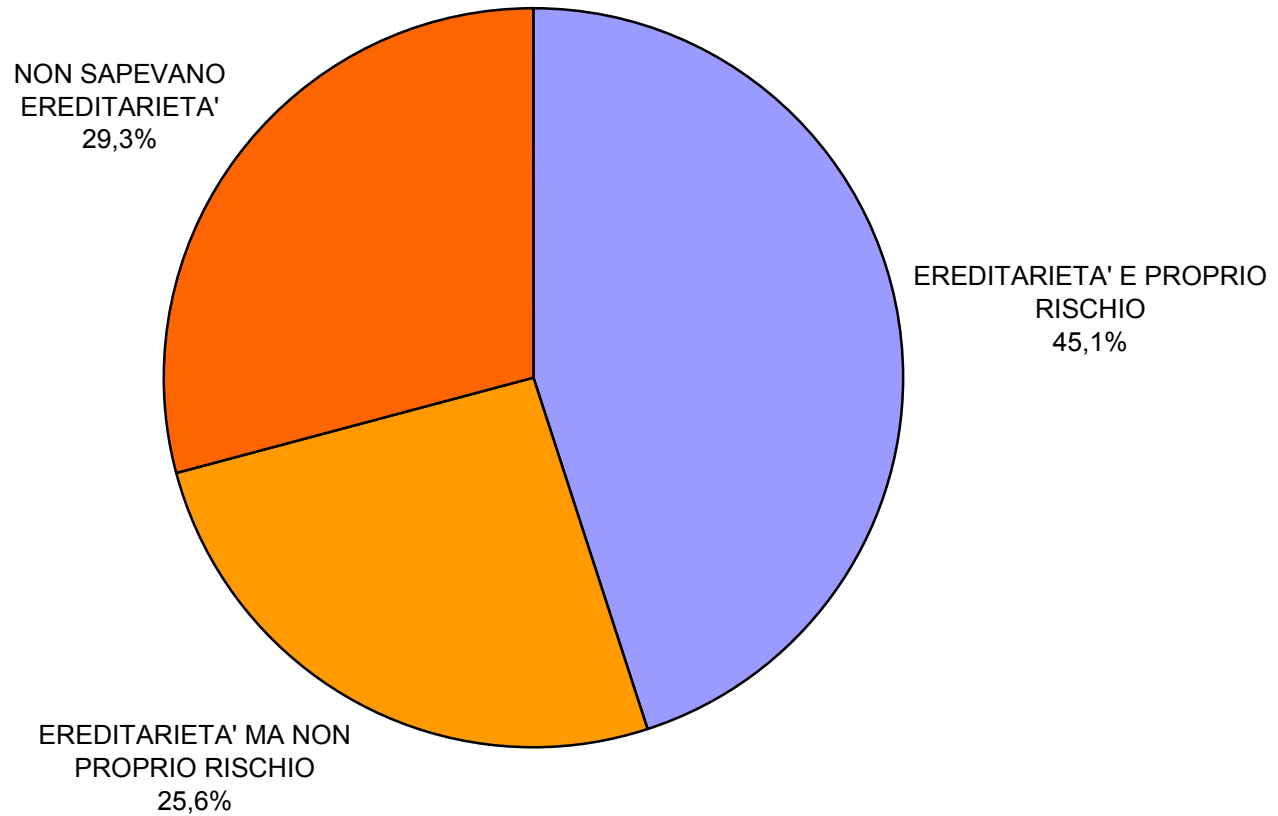
DIABETICI CON FAMILIARI DIABETICI (%)



Familiari che hanno o hanno avuto il diabete (%)



NOTORIETA' DELLA POSSIBILE EREDITARIETA' DEL DIABETE (%)



LA SITUAZIONE ATTUALE

Lo stato di controllo del diabete e la “compliance”

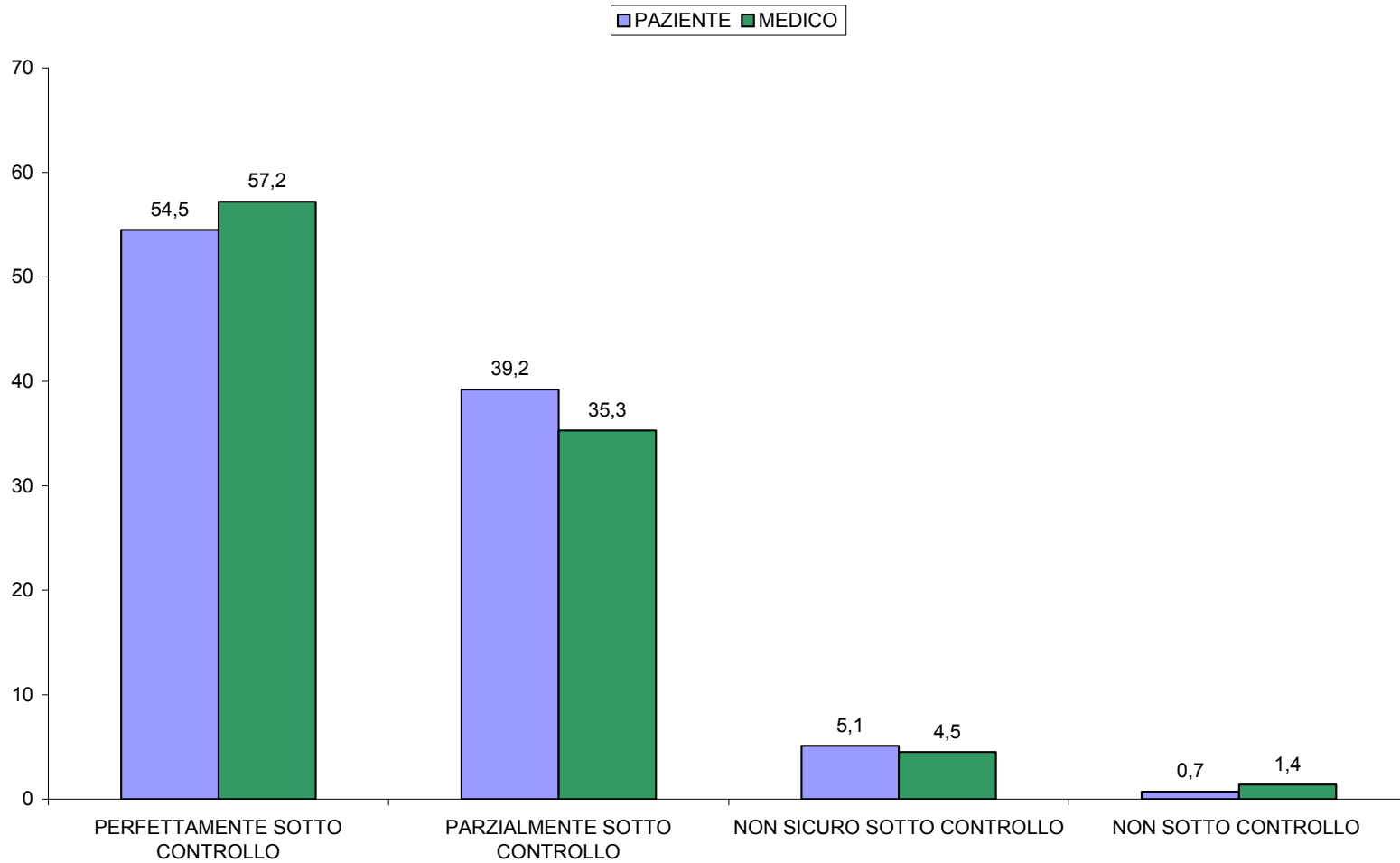
In linea di massima, c'è una buona concordanza tra la valutazione dei diretti interessati sullo stato di controllo del proprio diabete e la valutazione che essi ne attribuiscono ai propri rispettivi medici: la maggioranza assoluta ritiene il diabete perfettamente sotto controllo, mentre il 35%-39% lo ritiene parzialmente sotto controllo. Solo una minoranza non è sicura che il diabete sia sotto controllo o crede che non lo sia (complessivamente intorno al 6%).

Prendere le medicine e sottoporsi alle analisi sono consigli medici ottemperati dalla quasi totalità degli intervistati. Seguire una dieta e rispettare l'organizzazione giornaliera sono, invece, indicazioni già più difficili da praticare: ci riesce regolarmente il 45%-50% degli intervistati (mentre oltre il 40% ci riesce solo in parte). Fare esercizio fisico è un consiglio a cui solo 1 intervistato su 4 riesce ad attenersi regolarmente (mentre un altro 33% dichiara di farlo “in parte”).

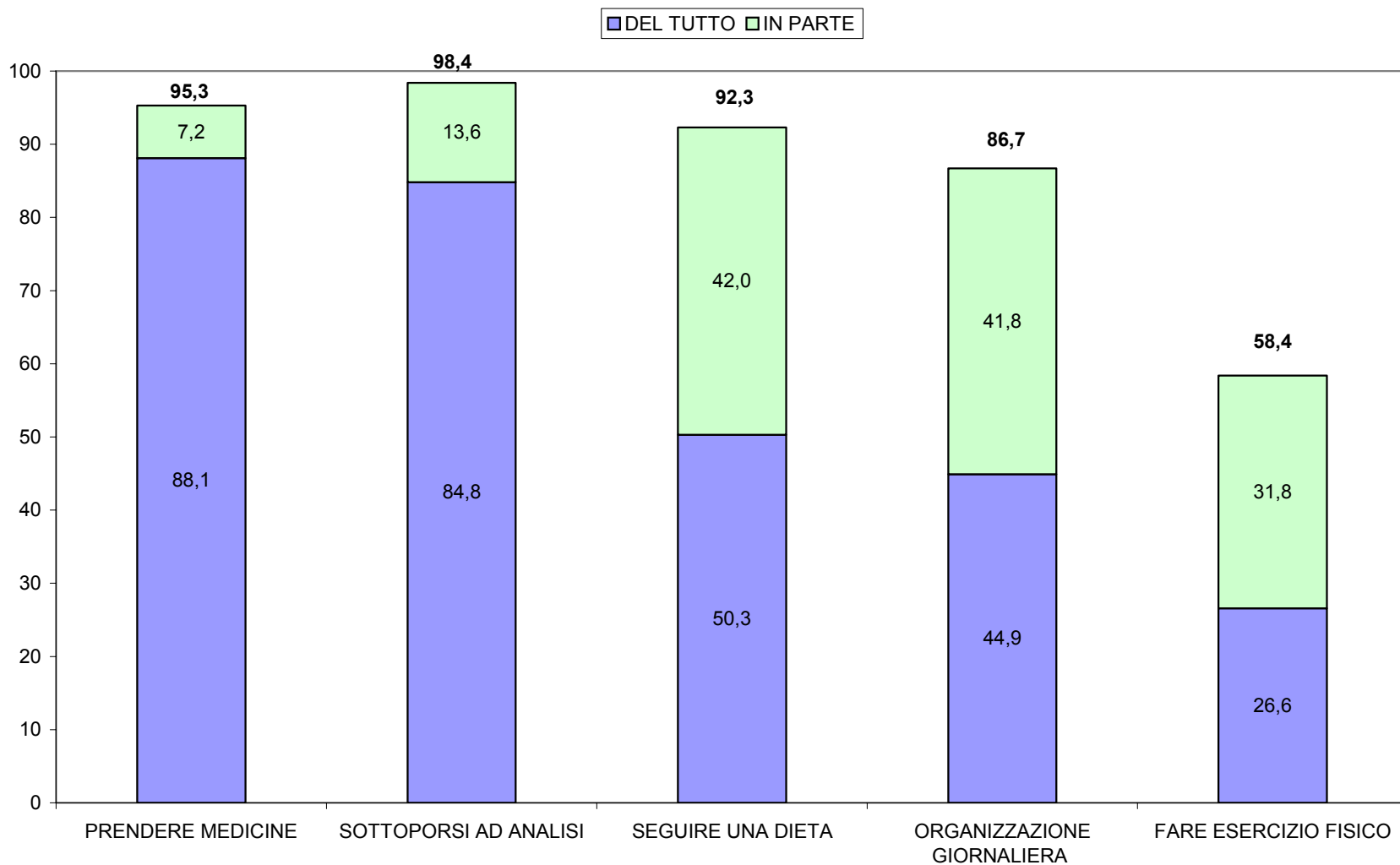
L'esercizio fisico regolare è funzione dell'età: nel senso che è più diffuso tra i diabetici più giovani e diminuisce al crescere dell'età. Inoltre, gli uomini sono più propensi all'esercizio fisico delle donne (che, plausibilmente, sono anche mediamente più anziane).

Appare, tuttavia, confortante osservare che **la percentuale delle persone con diabete praticanti attività fisica regolarmente (27%) è superiore alla quota degli italiani auto-definitisi “sani” che svolgono attività fisica tutti i giorni (fonte Makno, BSS 2005: 20%).**

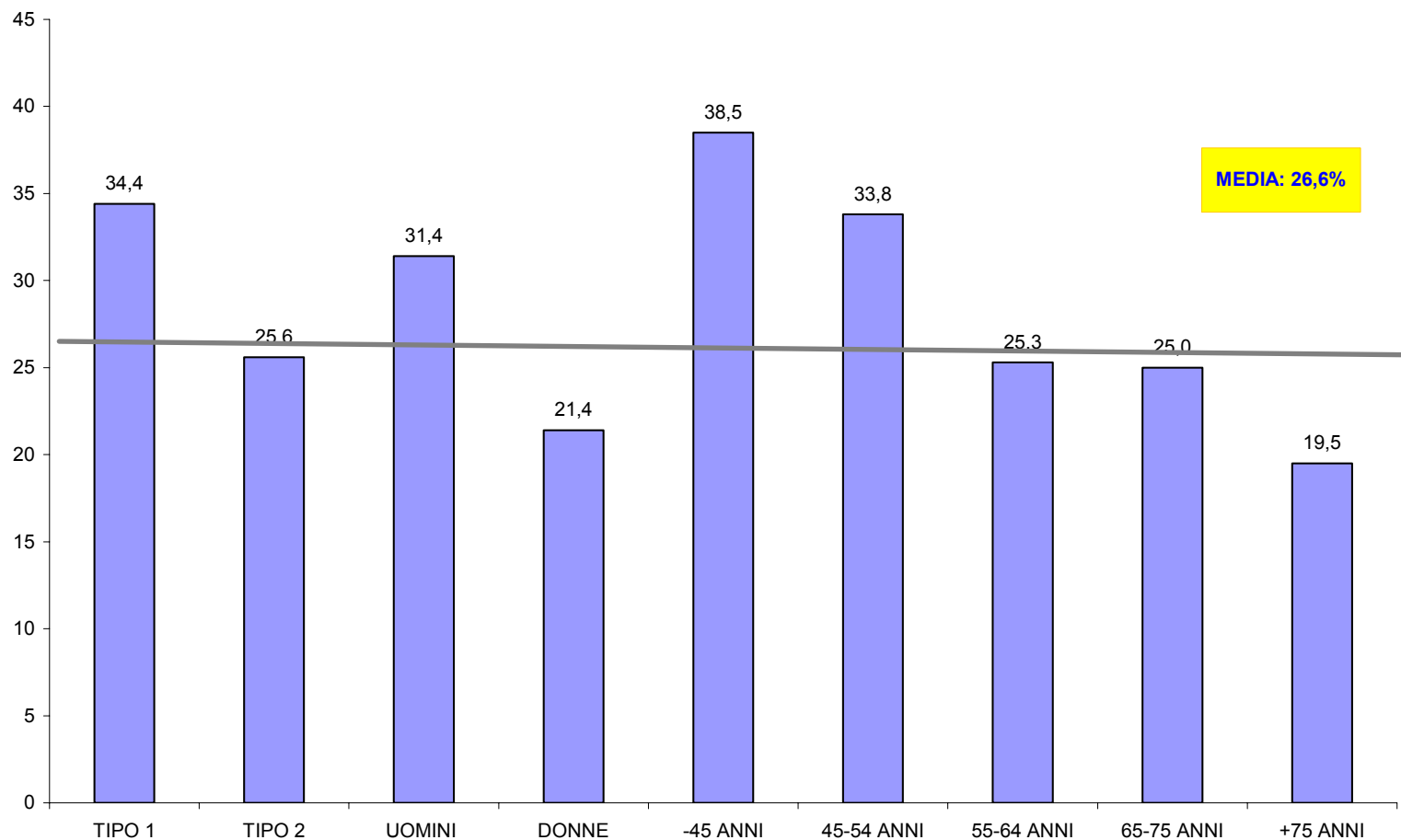
VALUTAZIONI SULLO STATO ATTUALE DEL DIABETE (%)



LA "COMPLIANCE" AUTODICHIARATA DAI PAZIENTI (%)



SEGUONO DEL TUTTO LE RACCOMANDAZIONI DEL MEDICO IN TEMA DI ESERCIZIO FISICO (%)



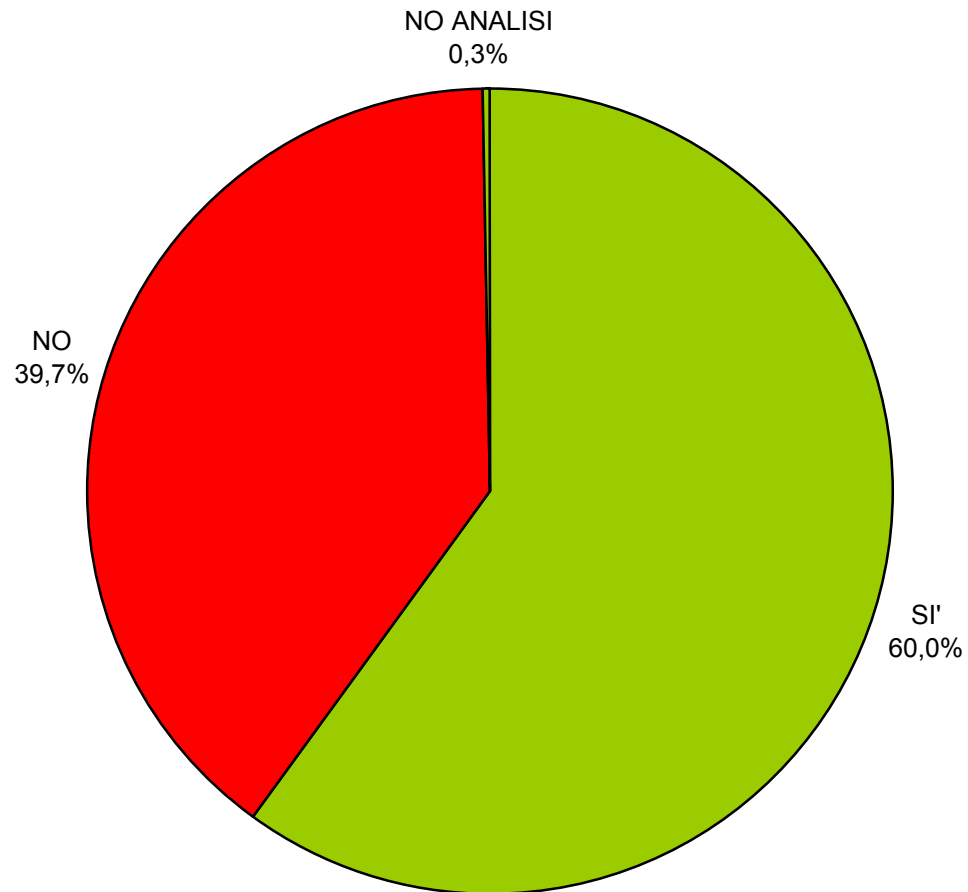
La registrazione delle analisi, l'informazione sul diabete, la responsabilità principale della gestione del diabete

La grande maggioranza delle persone con diabete tiene registrazione delle analisi in autocontrollo domiciliare cui si sottopone. L'abitudine delle registrazioni è legata alla cura dell'insulina: è, infatti, più diffusa tra i diabetici che usano l'insulina (soprattutto tra quelli di tipo 1) ma meno frequente tra le persone che non usano l'insulina.

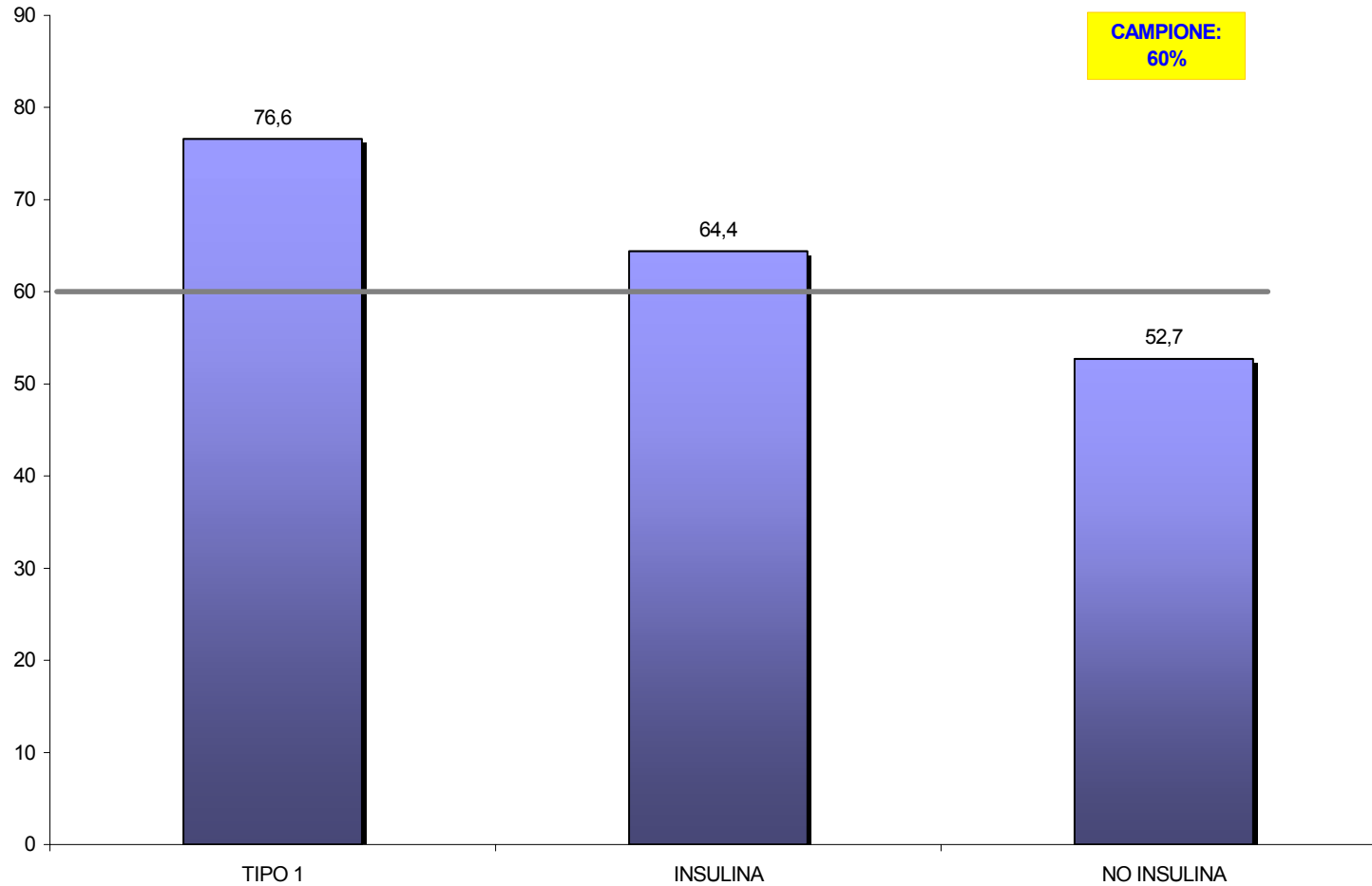
Il medico specialista è la fonte d'informazione in assoluto più importante sul diabete per i pazienti, seguito a distanza dal medico generico. Le complicazioni del diabete –nelle varie declinazioni- sono il tema di maggior interesse per le persone affette dalla patologia (le possibili complicazioni: 21%; come prevenire le complicazioni: 15%; le attuali complicazioni: 13%), che appaiono notevolmente interessate anche agli sviluppi della scienza medica (gli sviluppi della ricerca: 19%; le nuove frontiere della medicina: 14%; come e quando sarà trovata una cura: 12%).

La maggioranza dei diabetici si ritiene responsabile in prima persona della gestione e del controllo del proprio diabete, e la maggior parte di essi dichiara di aver maturato tale convinzione sin dall'inizio. L'assunzione di responsabilità in prima persona è più diffusa tra i diabetici più giovani e diminuisce al crescere dell'età; al contrario, i diabetici più anziani sono più propensi alla delega di responsabilità al medico specialista o addirittura al medico generico.

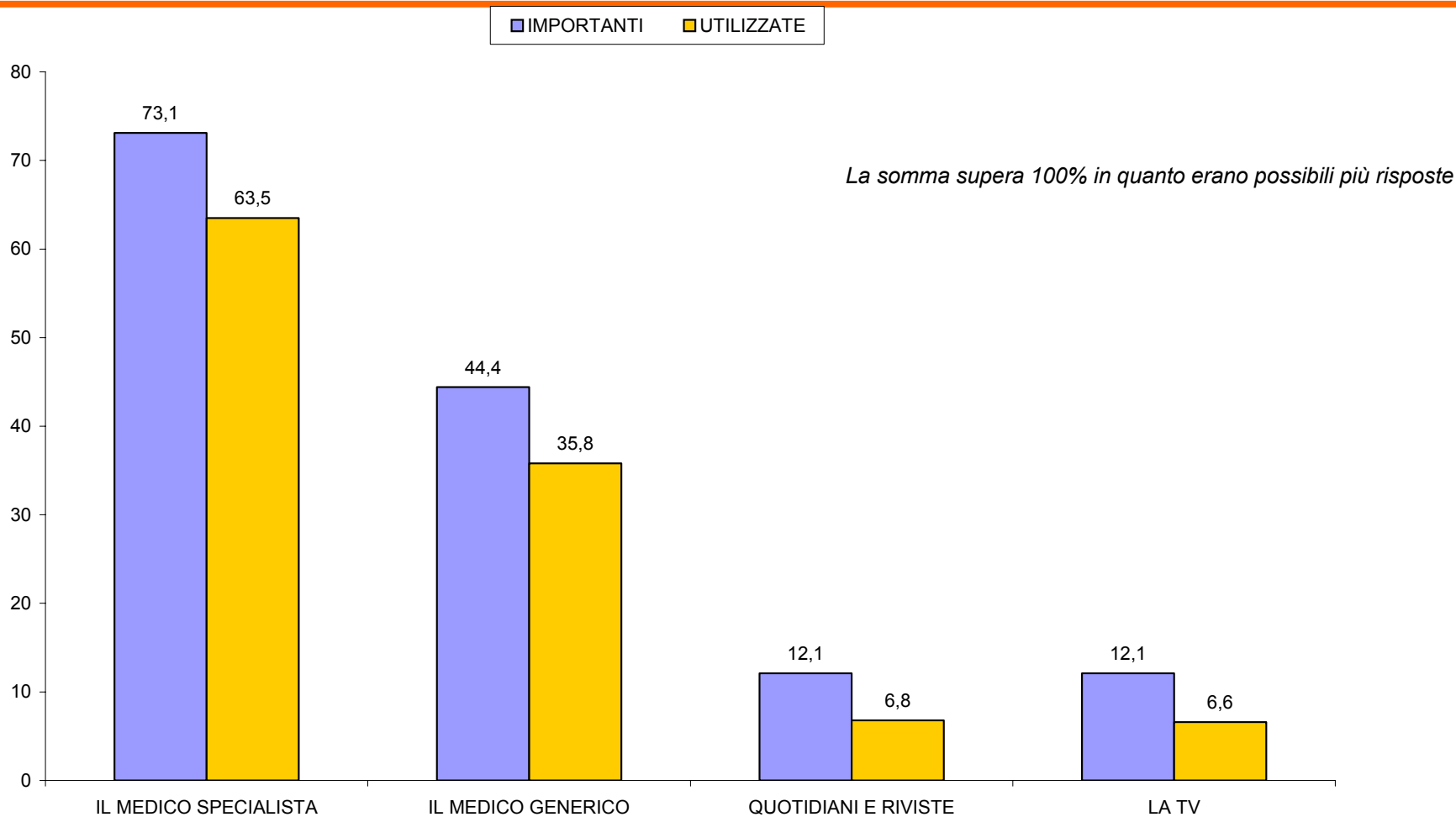
TENGONO UN REGISTRO DELLE ANALISI AUTOSOMMINISTRATE (%)



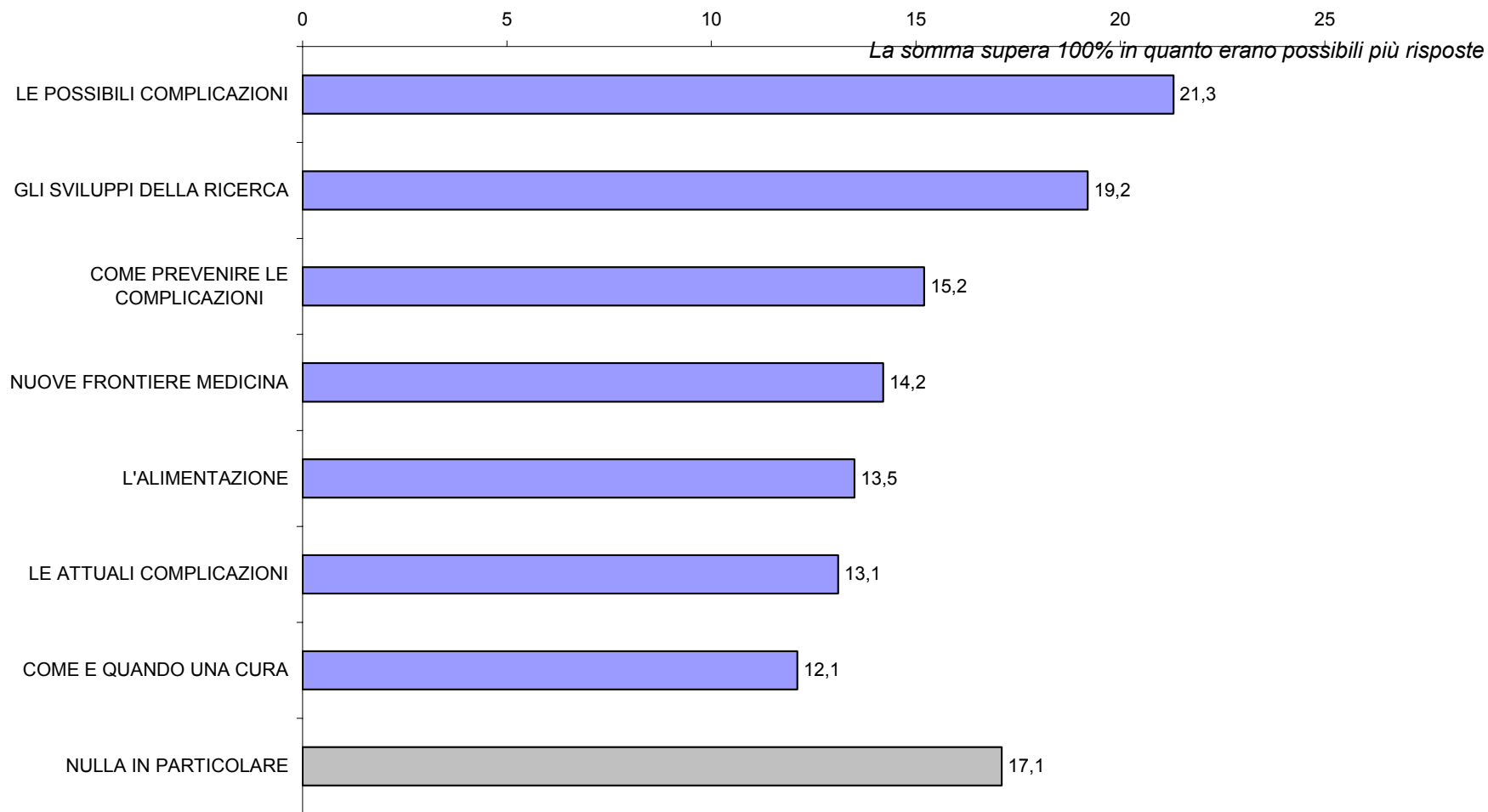
TENGONO UN REGISTRO DELLE ANALISI AUTOSOMMINISTRATE, PER TIPO DI CURA ATTUALE (%)



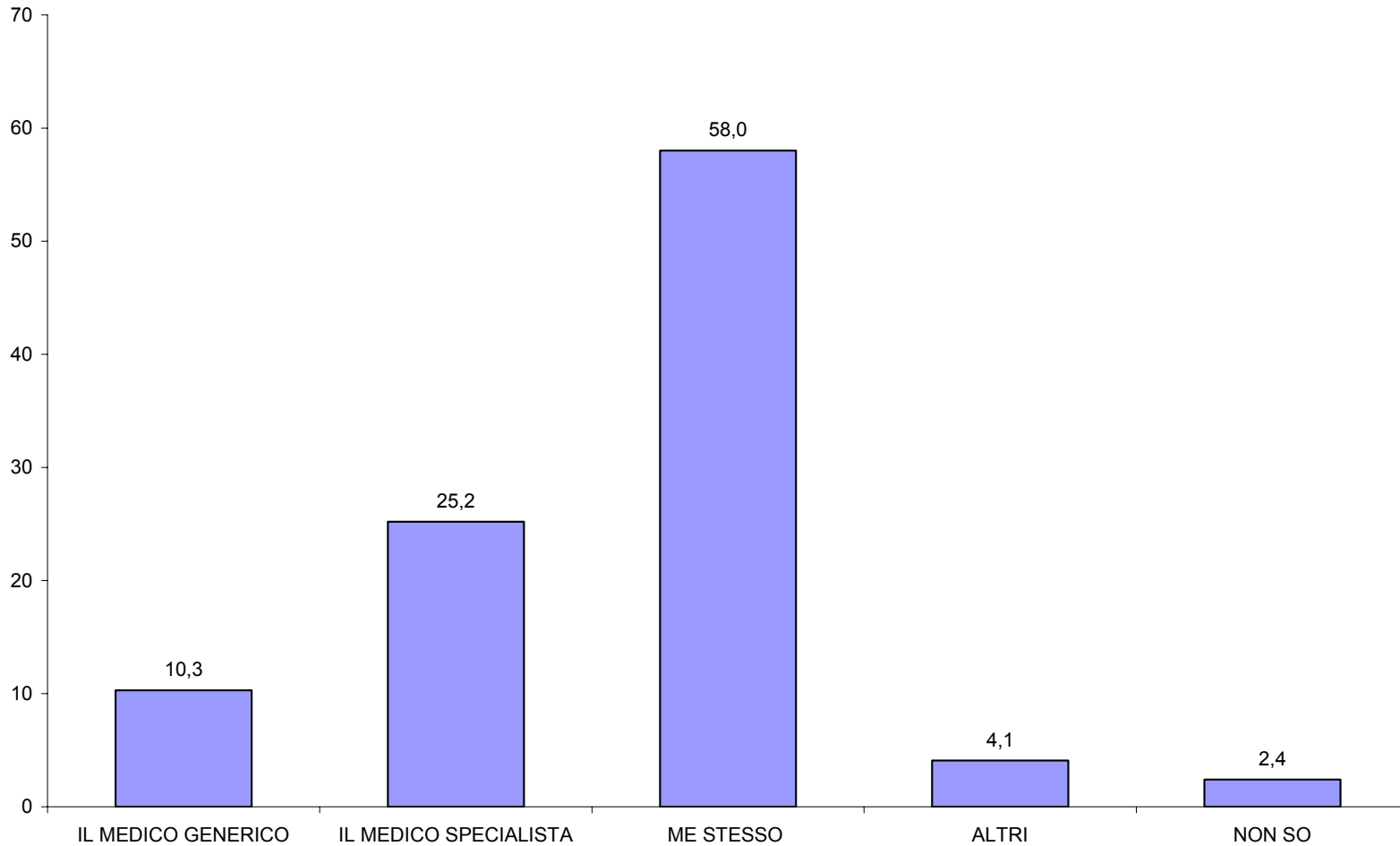
LE FONTI D'INFORMAZIONE SUL DIABETE (%)



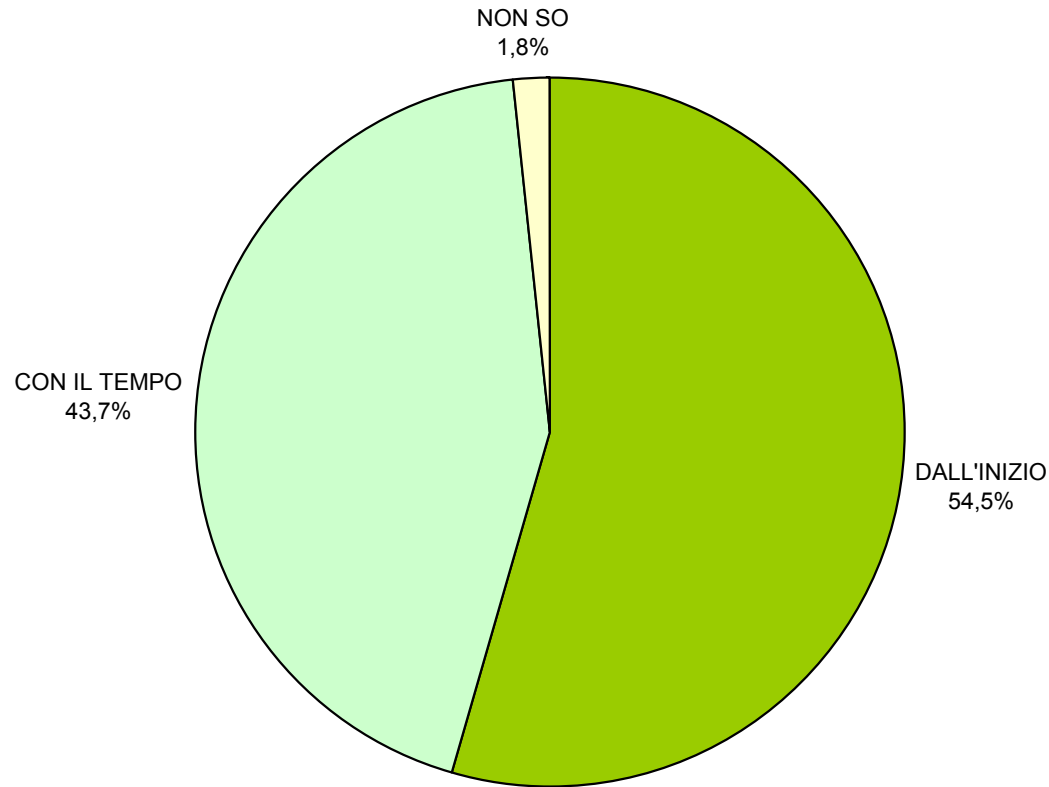
I TEMI D'INFORMAZIONE CHE SI VORREBBE APPROFONDIRE (%)



A CHI VIENE ATTRIBUITA LA RESPONSABILITA' PRINCIPALE DEL CONTROLLO DEL DIABETE (%)

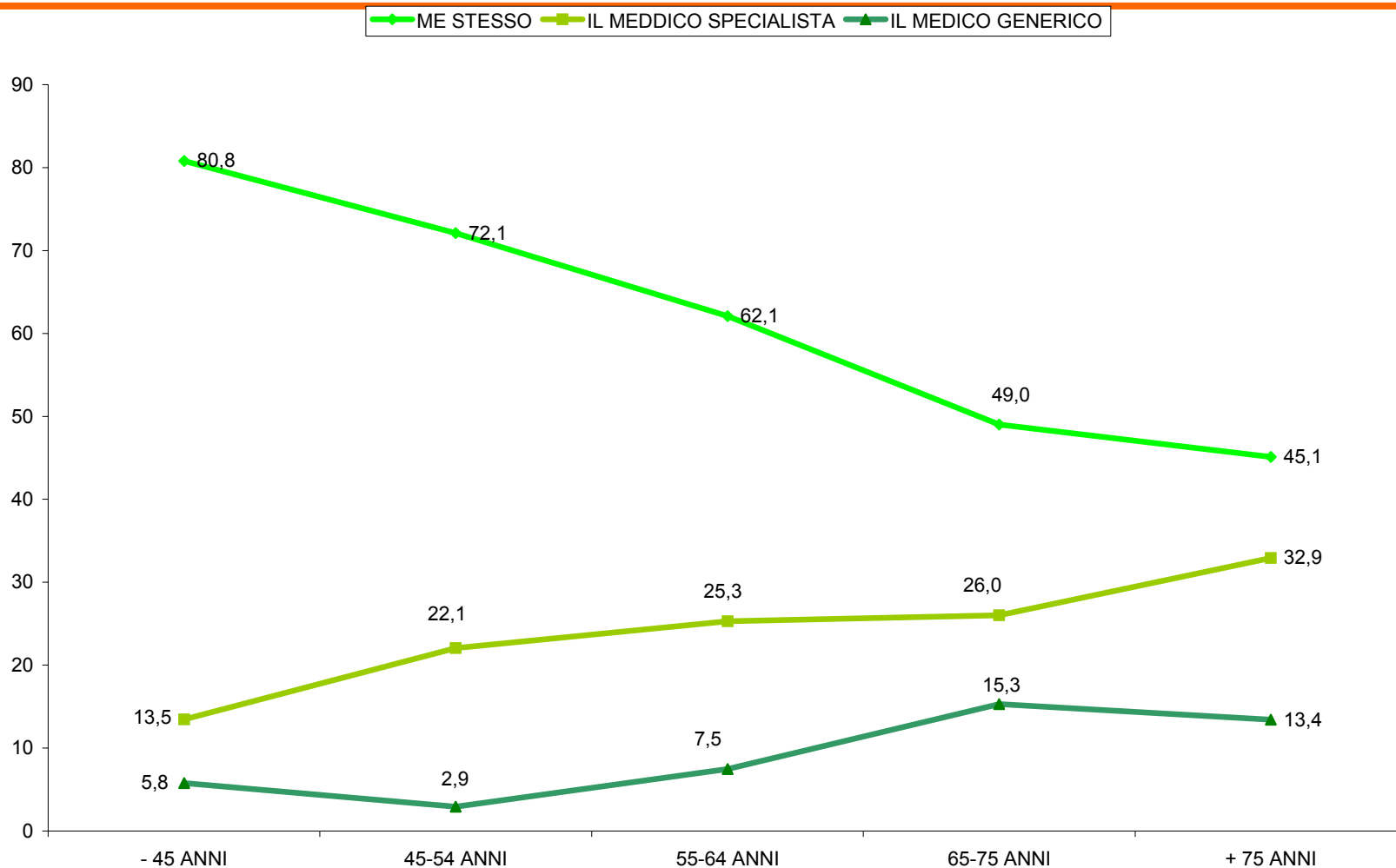


QUANDO E' MATURATA LA CONVINZIONE DELLA CENTRALITA' DELL'AUTOCONTROLLO (%)



BASE: DIABETICI CONVINTI AUTOCONTROLLO, PARI AL 58,0%

RESPONSABILITA' PRINCIPALE DEL CONTROLLO DEL DIABETE, PER CLASSI DI ETA' (%)



Il supporto della famiglia e dei datori di lavoro, gli operatori del diabete, la frequenza di incontri tra diabetici

Le persone con diabete sono generalmente soddisfatte del supporto che ricevono dalle proprie famiglie. I diabetici che svolgono un lavoro dipendente sono generalmente soddisfatti del supporto che ricevono dal proprio datore di lavoro.

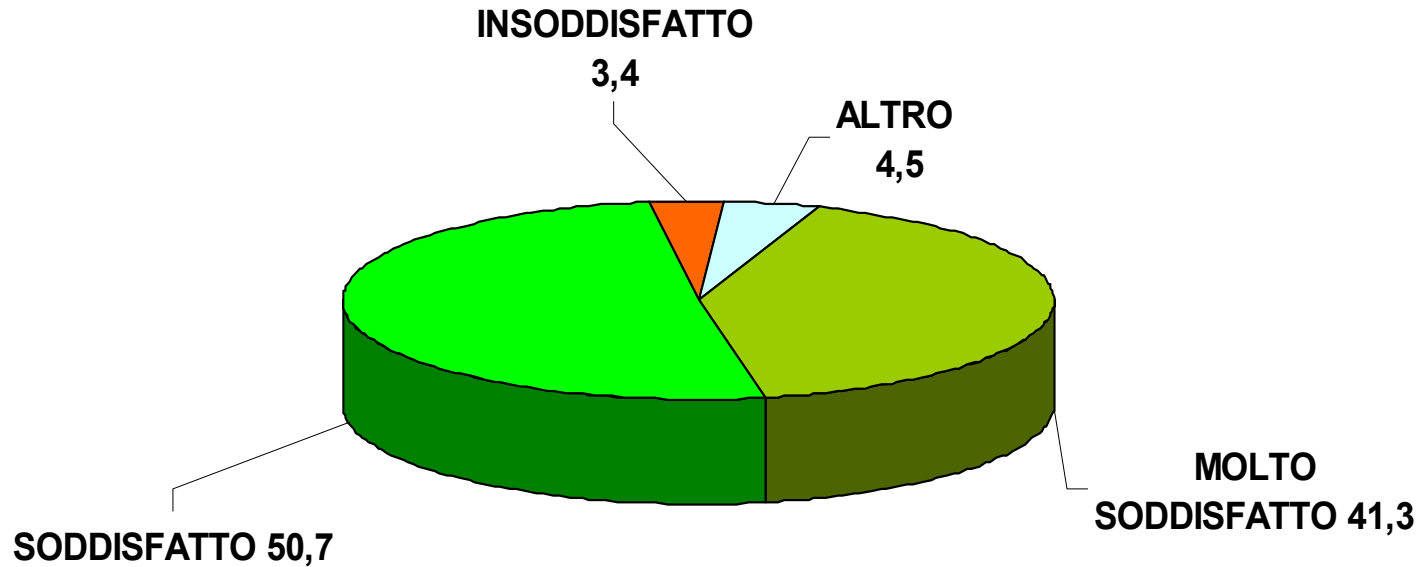
La maggior parte dei diabetici si serve per le proprie cure di operatori che lavorano nella stessa clinica/ospedale ma un diabetico su tre si rivolge ad operatori che lavorano in posti diversi.

La valutazione su quanto comunichino tra loro gli operatori che lavorano sullo stesso caso è controversa: il 38% ritiene che ci sia comunicazione ma il 36% è dell'avviso contrario (e il 26% non ha un'opinione precisa al riguardo).

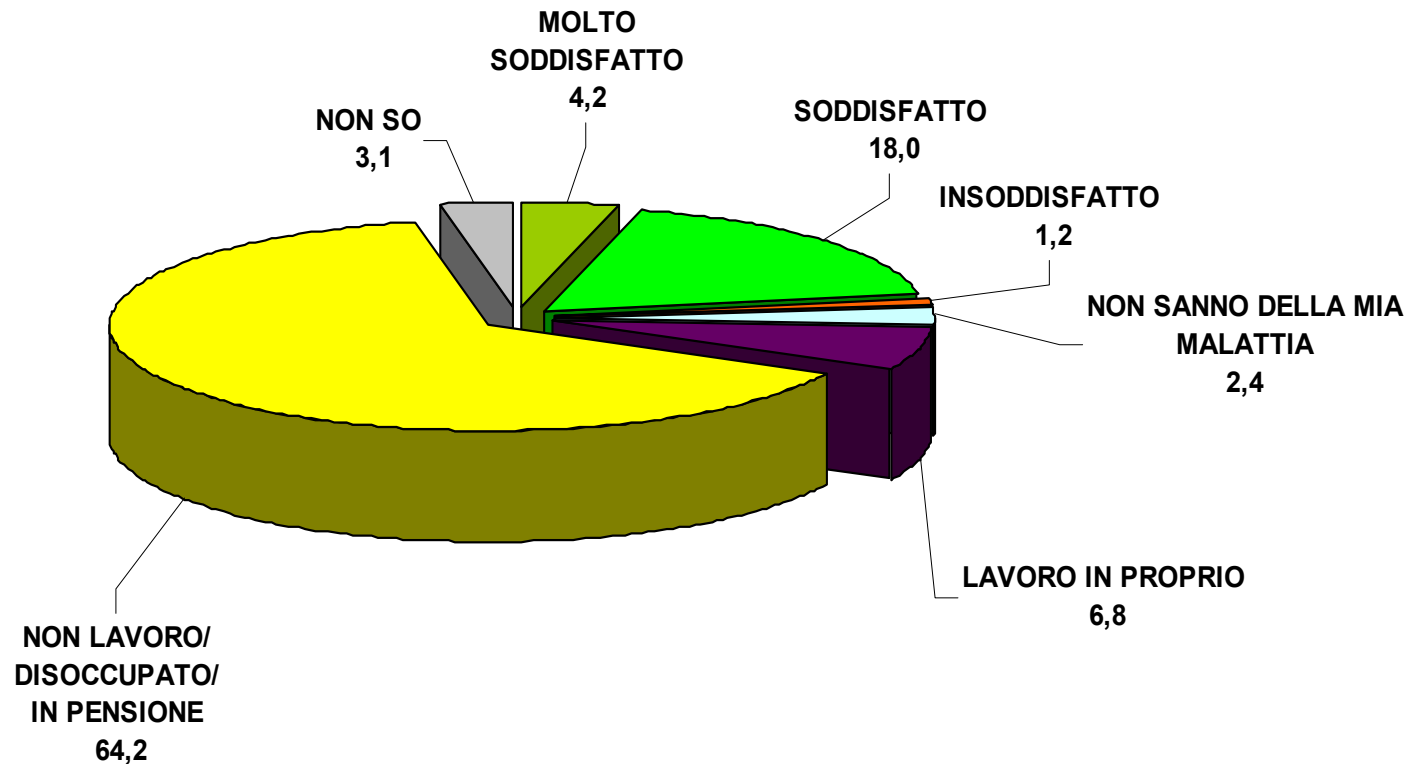
I diabetici i cui medici generici dispongono di un infermiere specialistico nello stesso stabile sono una minoranza intorno al 5%. Tale tipo di servizio sembra essere proporzionalmente più ricercato dai pazienti con il diabete di tipo 1.

Una minoranza del 6% circa frequenta regolarmente incontri con altre persone affette da diabete. Con i frequentatori occasionali la platea raggiunge il 17%-18%.

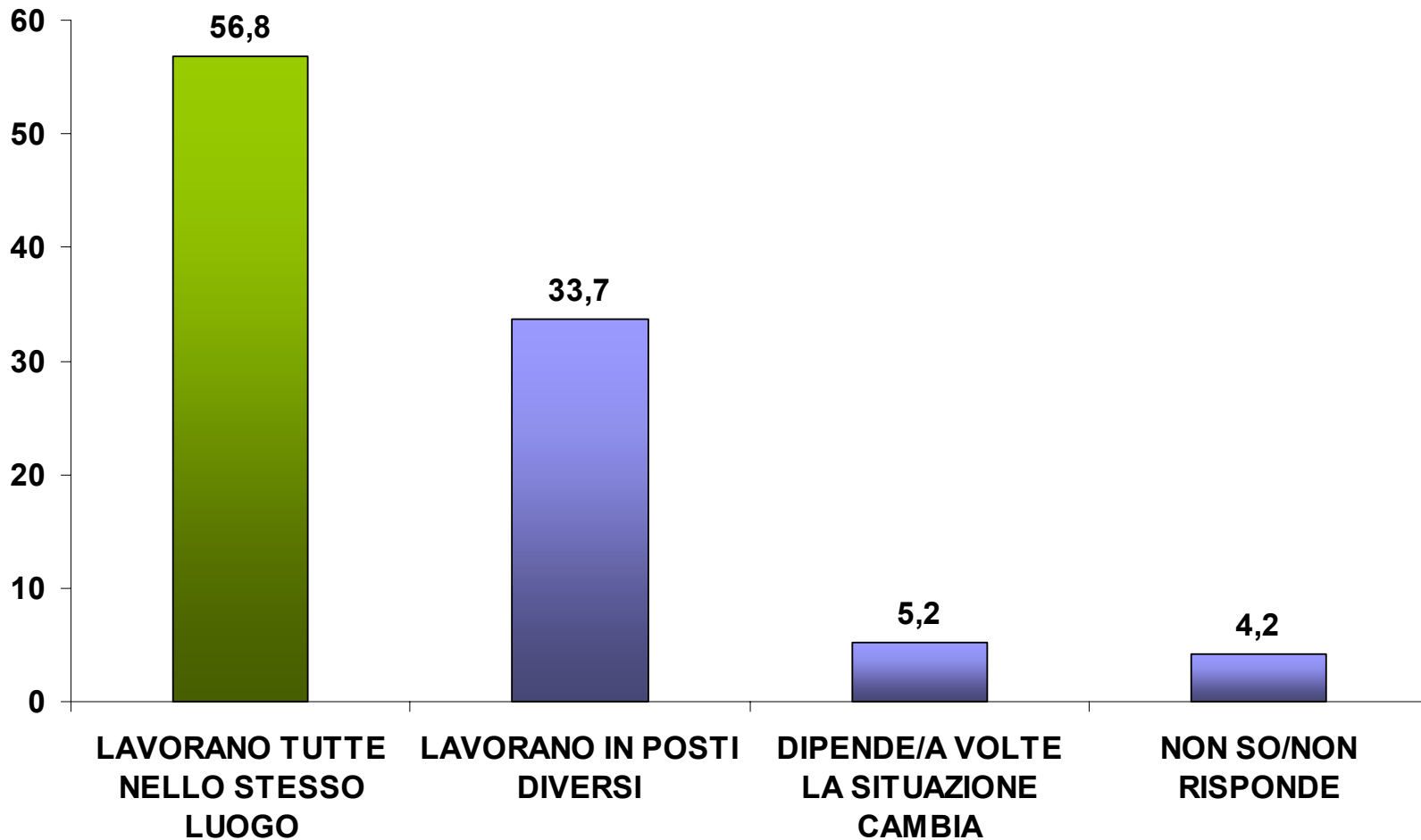
Lei è soddisfatto/a del supporto che le offre la sua famiglia? (%)



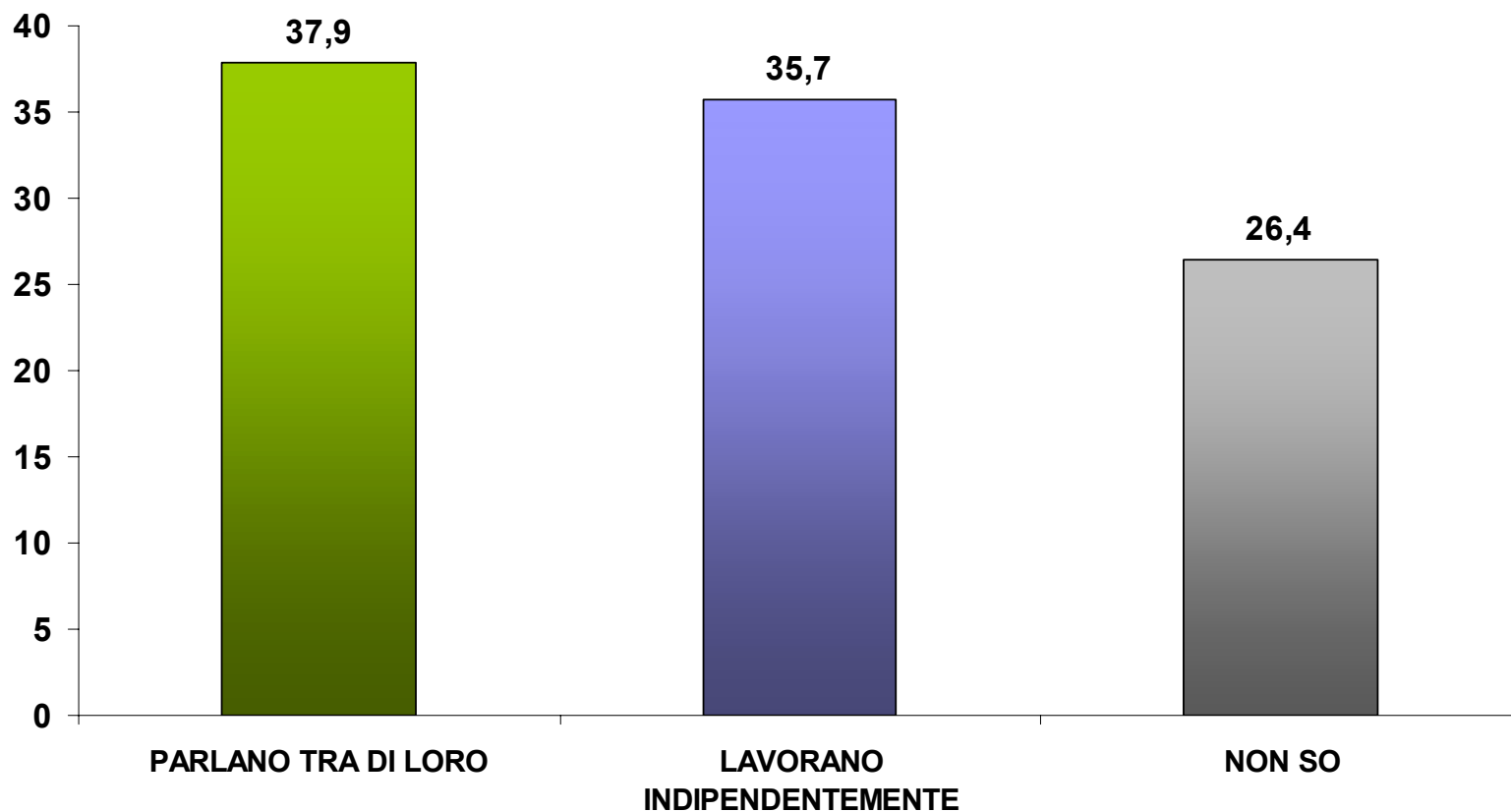
Lei è soddisfatto/a del supporto che riceve dal suo datore di lavoro o dalla scuola/università? (%)



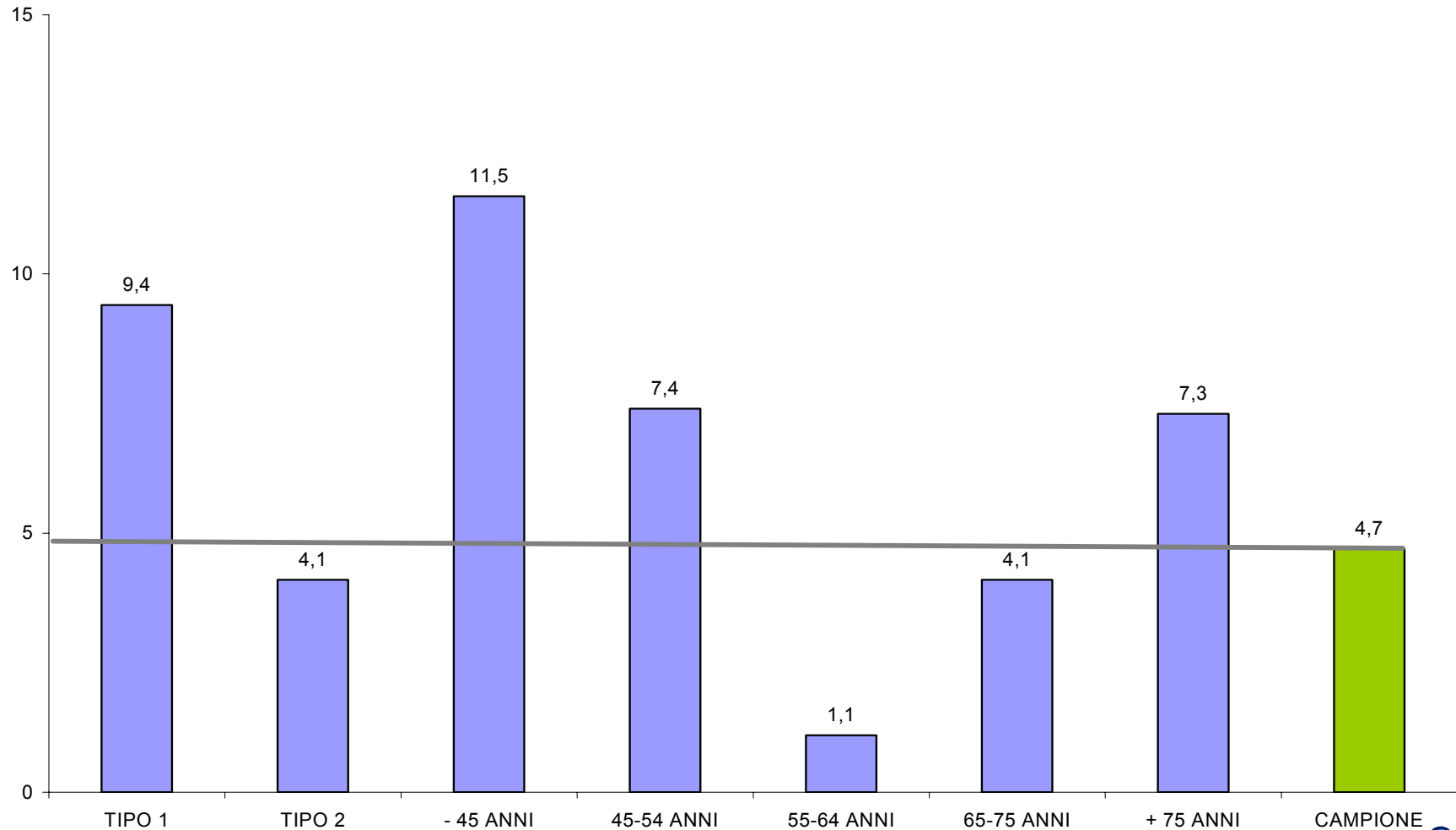
Le persone di cui lei ha bisogno per la cura del diabete lavorano tutte nella stessa clinica/ospedale o deve farsi visitare in luoghi diversi?(%)



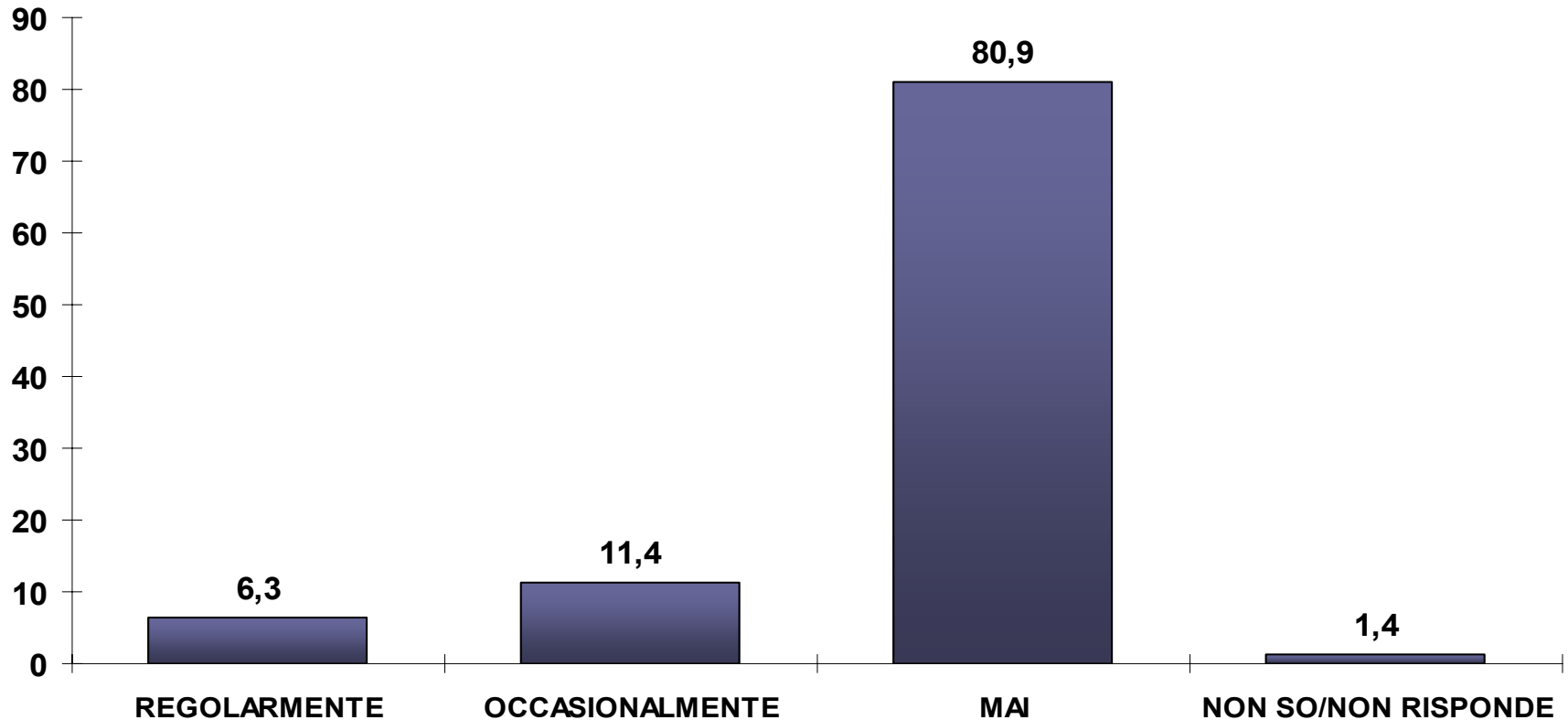
Per le informazioni di cui dispone, pensa che le persone coinvolte nella cura del suo diabete parlino tra di loro circa la sua malattia, o che ognuno lavori indipendentemente al suo caso? (%)



Diabetici il cui medico generico ha a disposizione nello stabile un infermiere specialistico, al quale si rivolgono per la cura del diabete (%)



Con quale frequenza, attualmente, organizza o frequenta incontri con altri malati di diabete? (%)



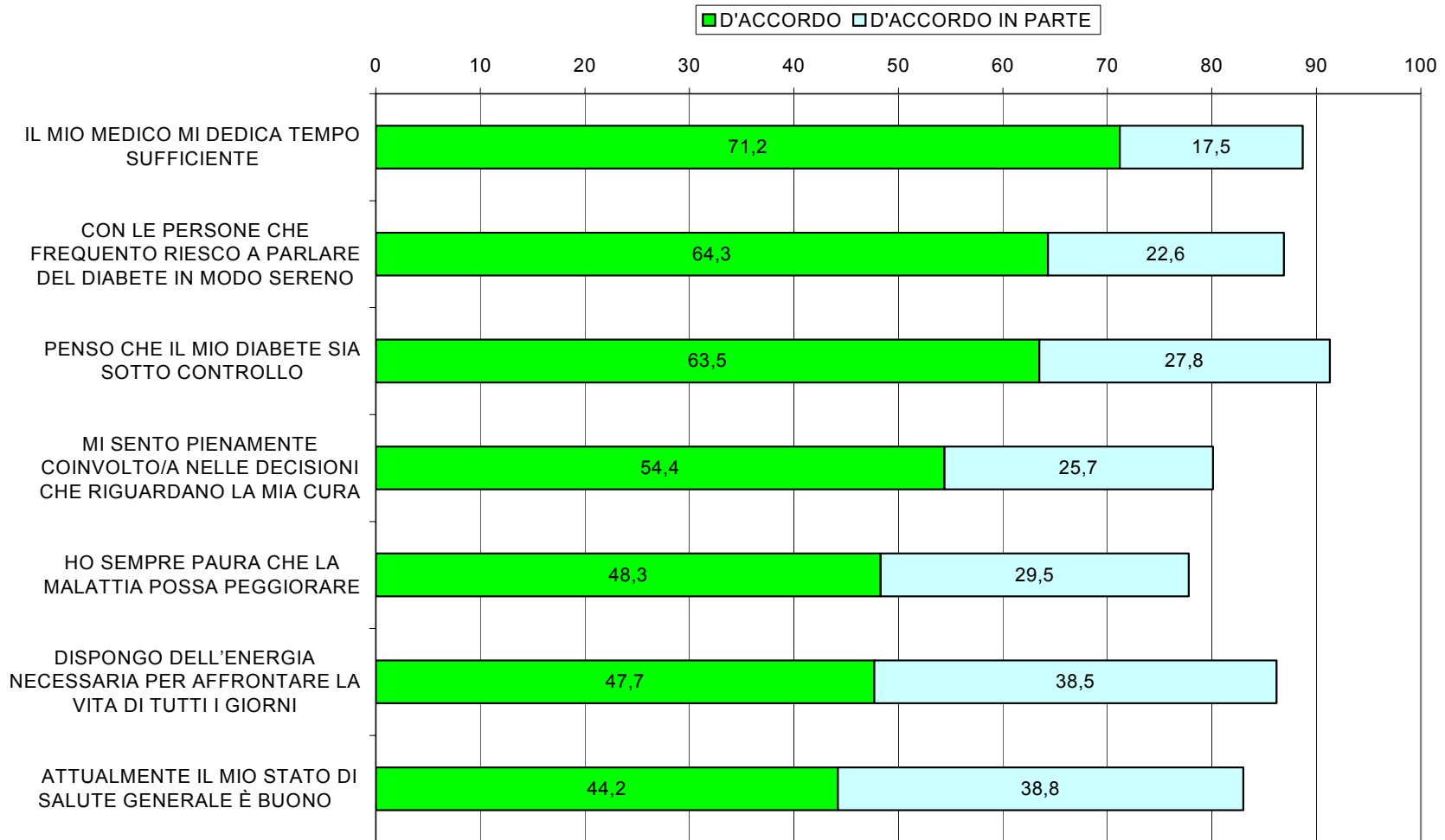
L'atteggiamento delle persone con il diabete verso il proprio diabete

Il tema dell'atteggiamento nei confronti del proprio diabete è stato affrontato proponendo agli intervistati 31 proposizioni (mutuate dallo studio DAWN internazionale) in merito a ciascuna delle quali veniva chiesto di dichiarare il proprio grado di disaccordo/accordo su una scala 1-4 (più la voce "non so").

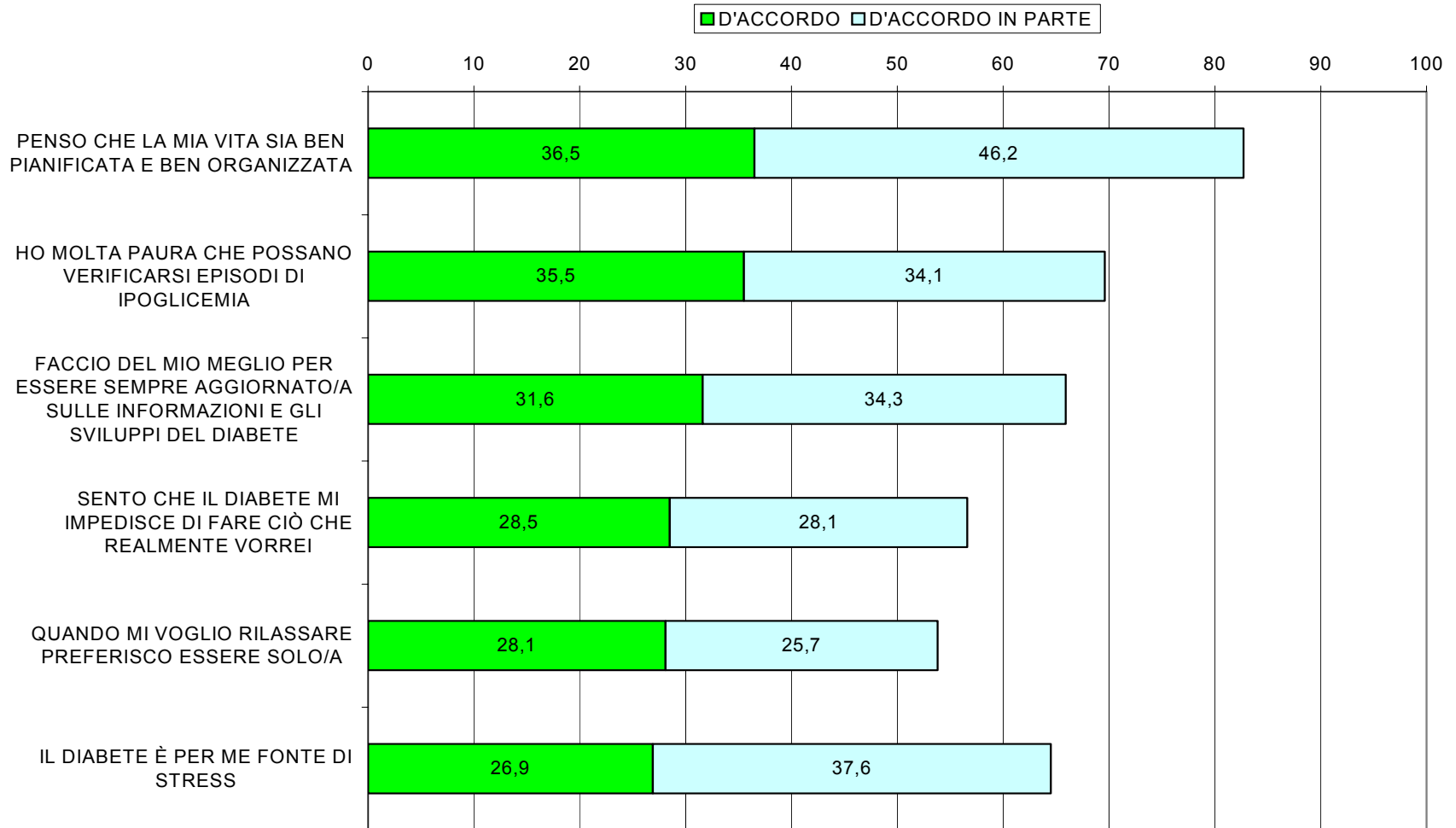
Nei grafici che seguono sono riportate le 31 proposizioni in ordine decrescente di accordo ("d'accordo") da parte degli intervistati.

Un approfondimento particolare riguarda la proposizione "Mi sento abbattuta/o all'idea di dover affrontare il diabete". Il 24% degli intervistati (1 su 4) concorda (in parte o completamente) con tale affermazione, evidenziando uno stato di disagio psicologico di fronte alla malattia. Si tratta di un disagio che, nella maggior parte dei casi si protrae da meno di 5 anni e che nella maggior parte dei casi dipende da specifici eventi, tra i quali si distinguono la diagnosi del diabete, il manifestarsi di complicanze e l'inizio della terapia con l'insulina.

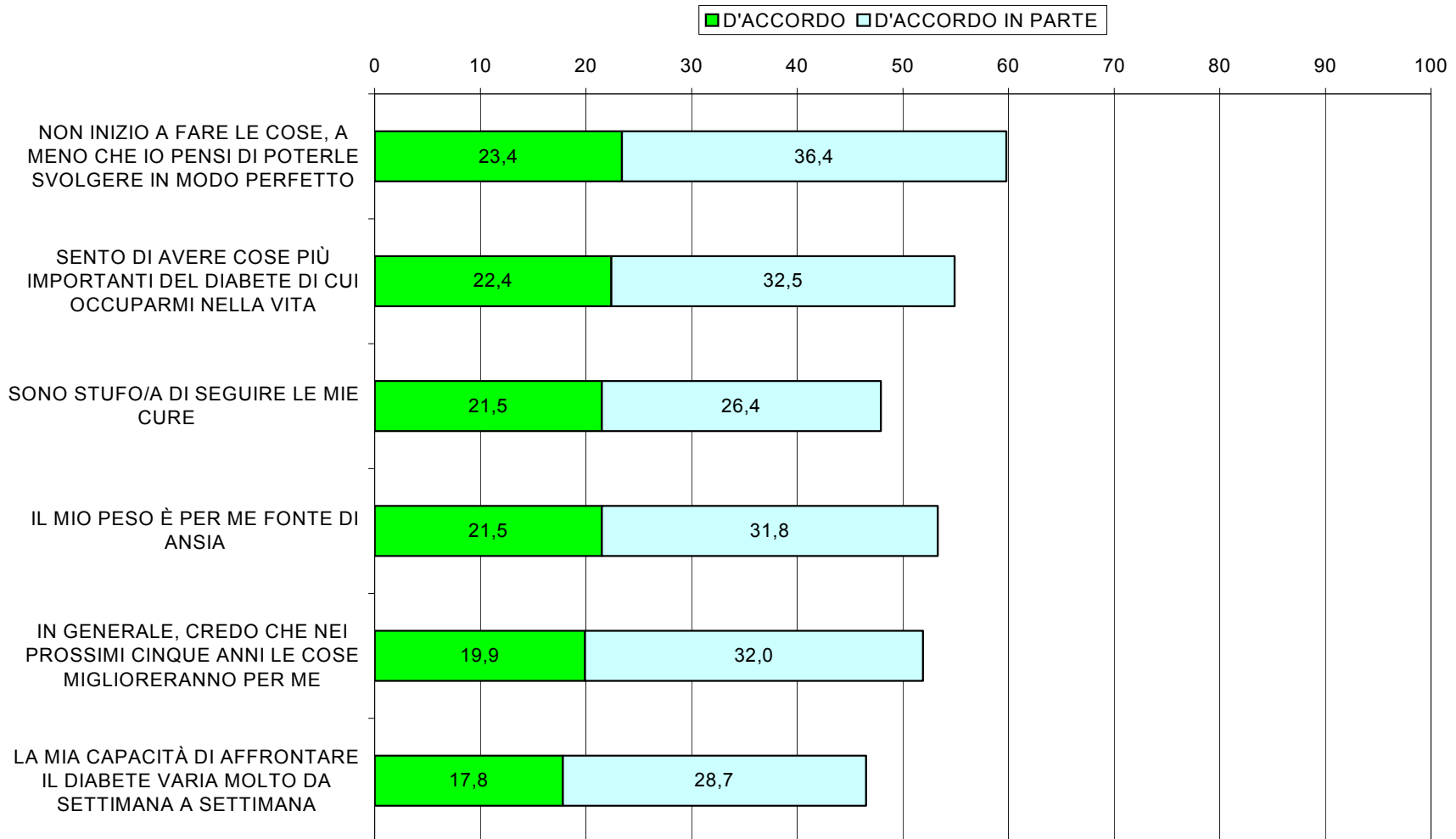
Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%) (1-7 di 31)



Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%) (8-13 di 31)



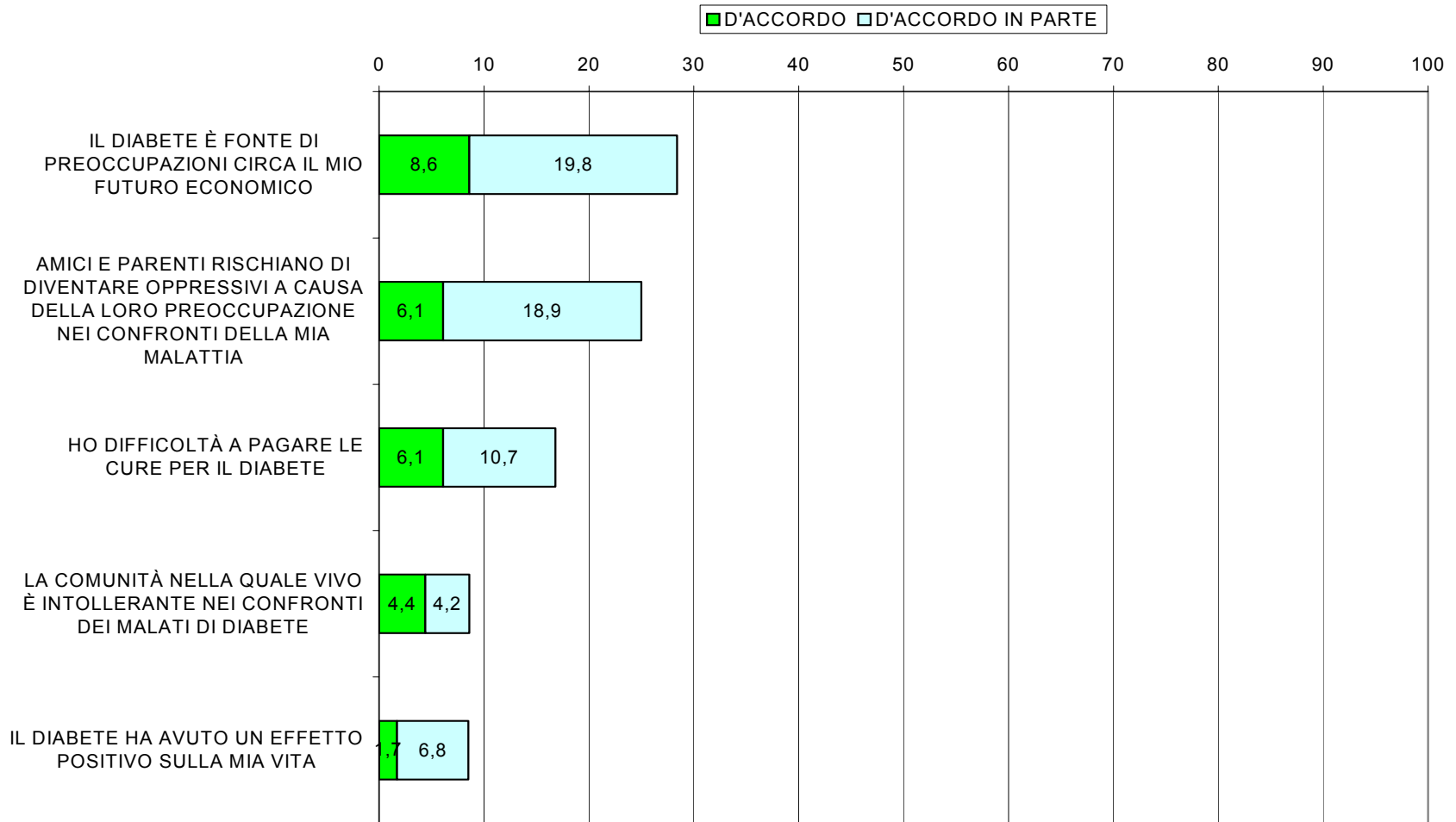
Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%) (14-19 di 31)



Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%) (20-26 di 31)

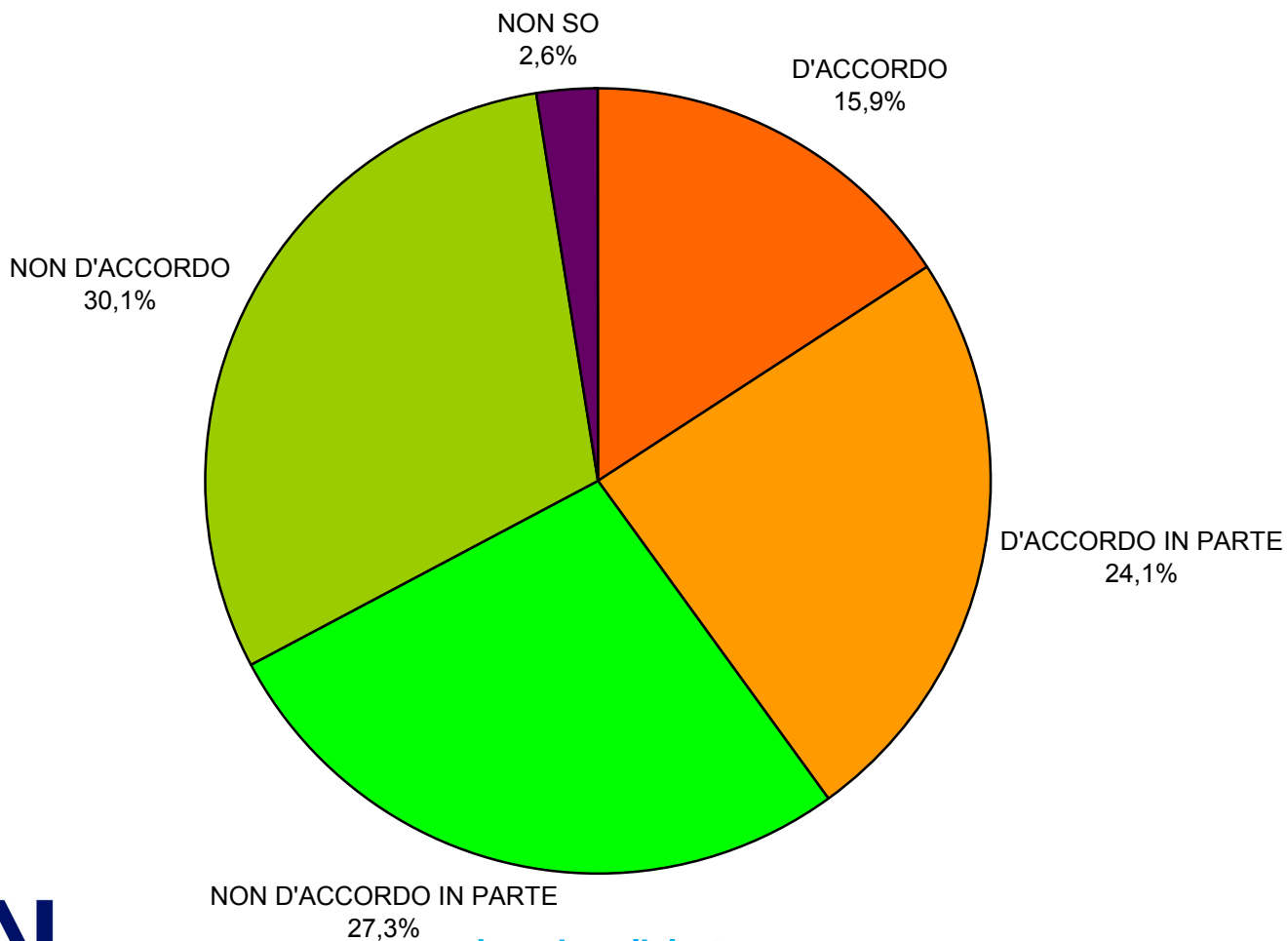


Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%) (27-31 di 31)

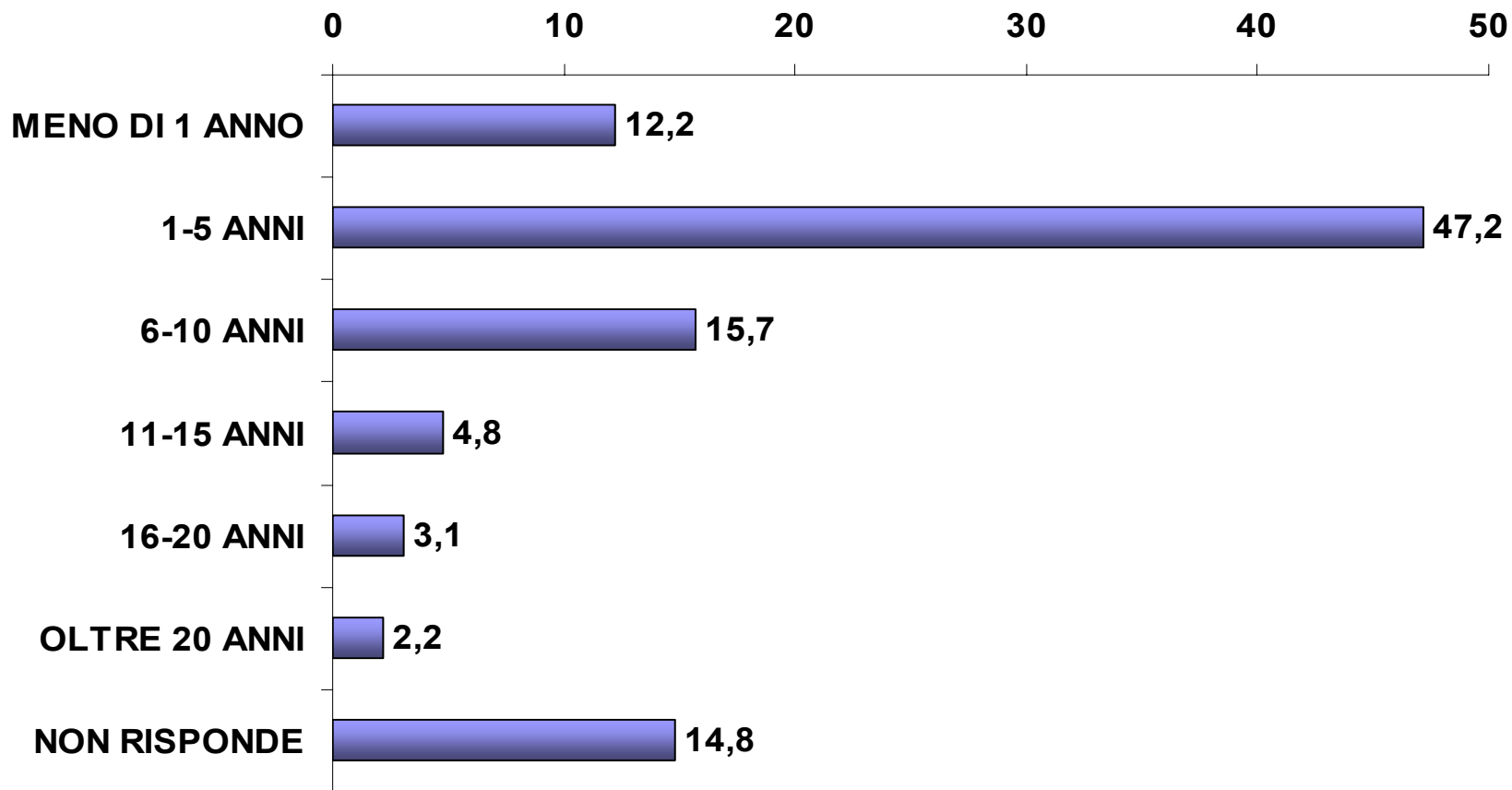


Fino a che punto concorda con la seguente affermazione? (%)

“Mi sento abbattuta/o all’idea di dover affrontare il diabete”

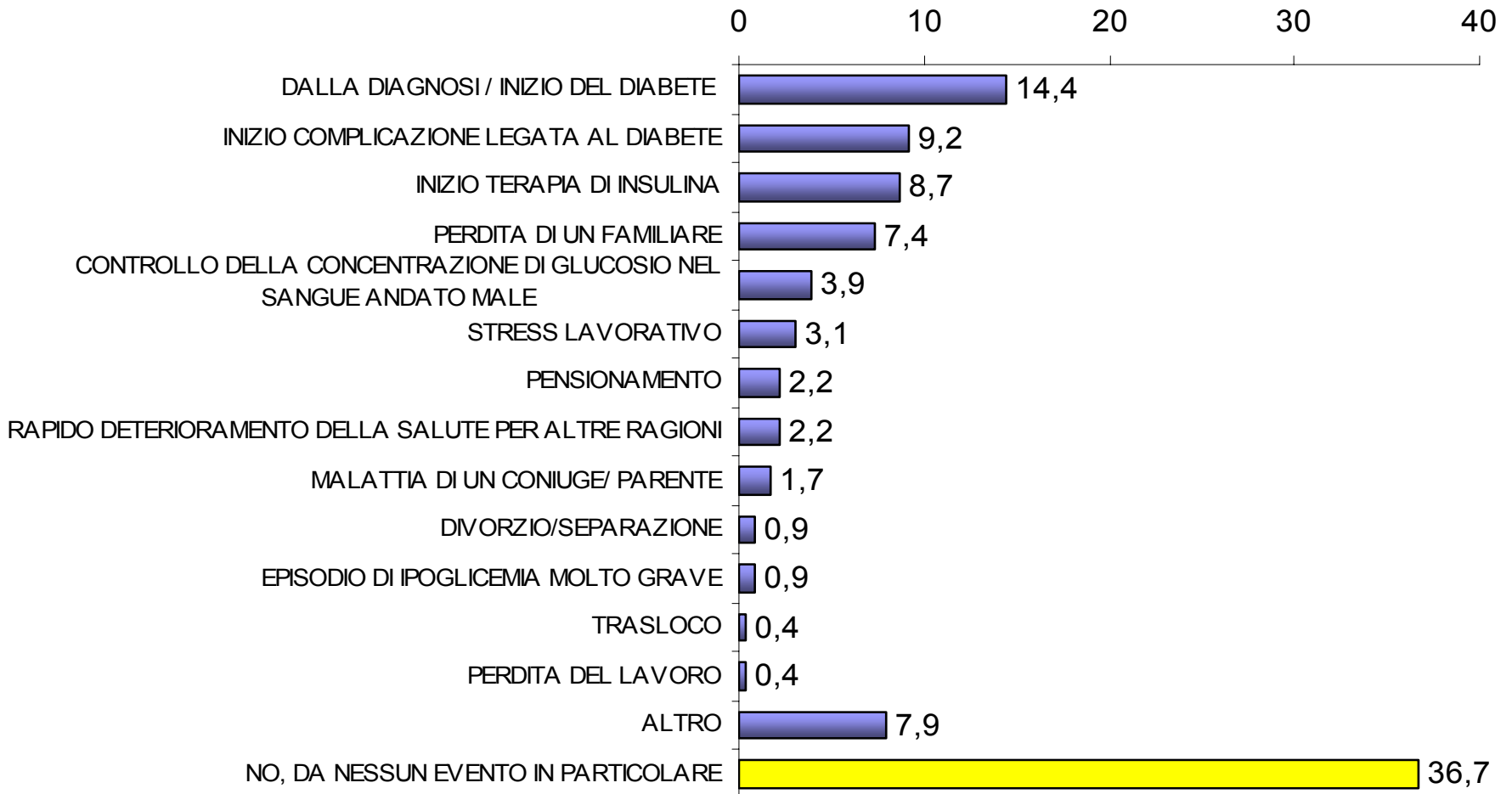


(A chi si sente abbattuto all'idea di dover affrontare il diabete) Da quanto tempo si sente così? (%)



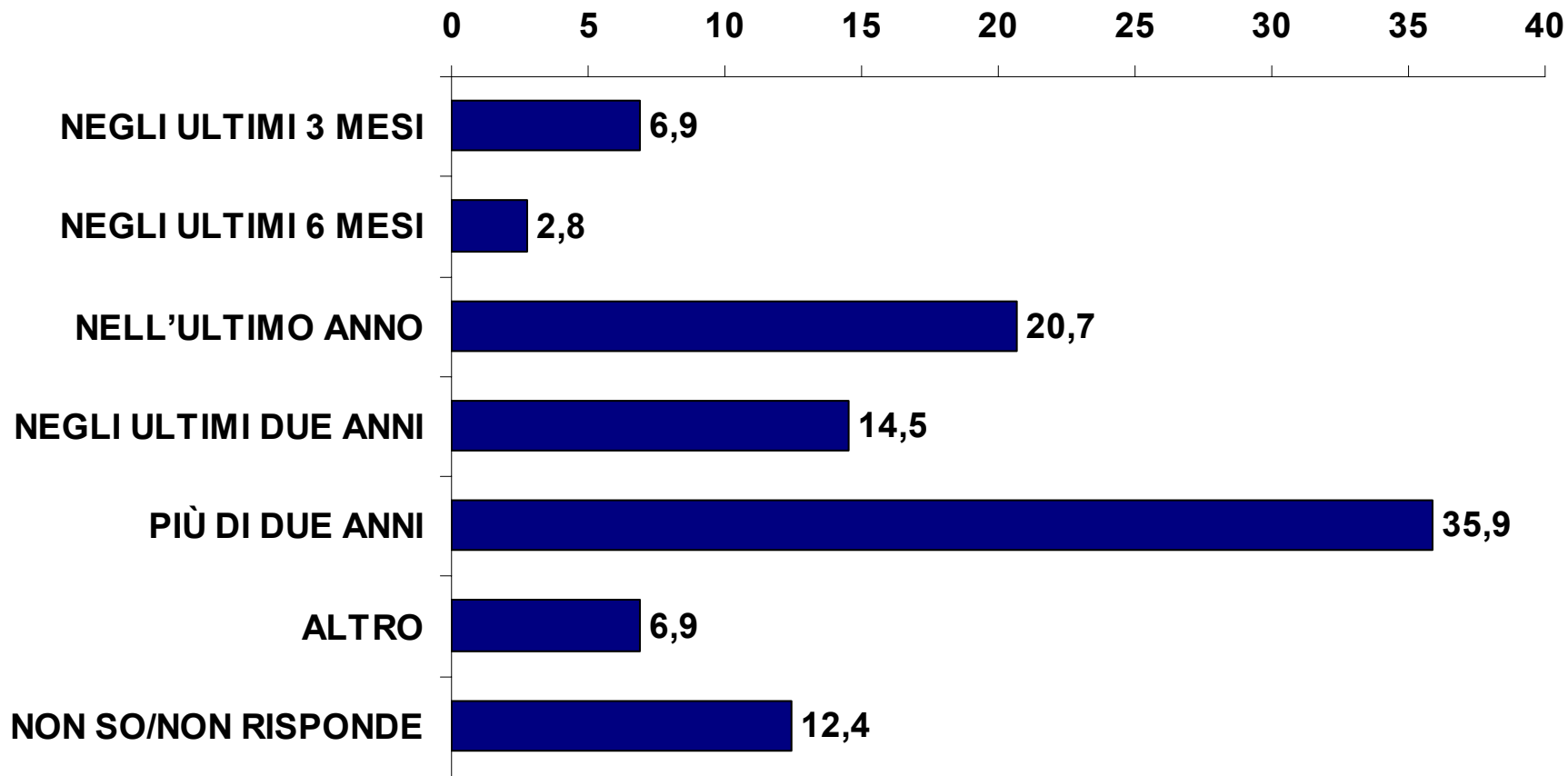
Base: chi ha risposto "d'accordo" o "d'accordo in parte" allo stimolo "Mi sento abbattuta/o all'idea di dover affrontare il diabete" (pari al 40% del campione).

(A chi si sente abbattuto all'idea di dover affrontare il diabete) Il suo sentirsi in questo modo è collegato a qualche specifico evento?(%)



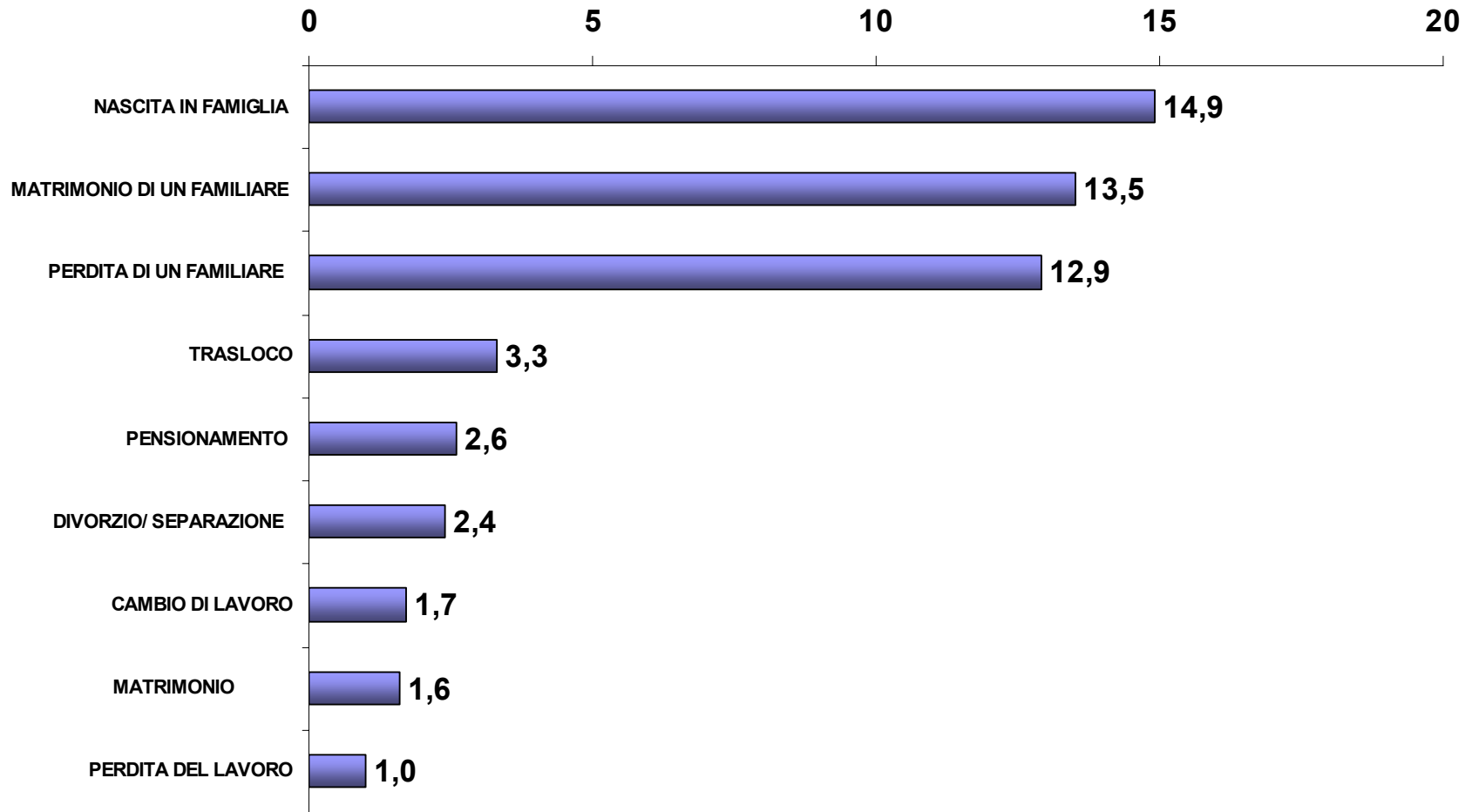
Base: chi ha risposto "d'accordo" o "d'accordo in parte" allo stimolo "Mi sento abbattuta/o all'idea di dover affrontare il diabete" (pari al 40% del campione).

(a chi ha fatto riferimento a uno specifico evento)
Quando si è verificato questo evento? (%)

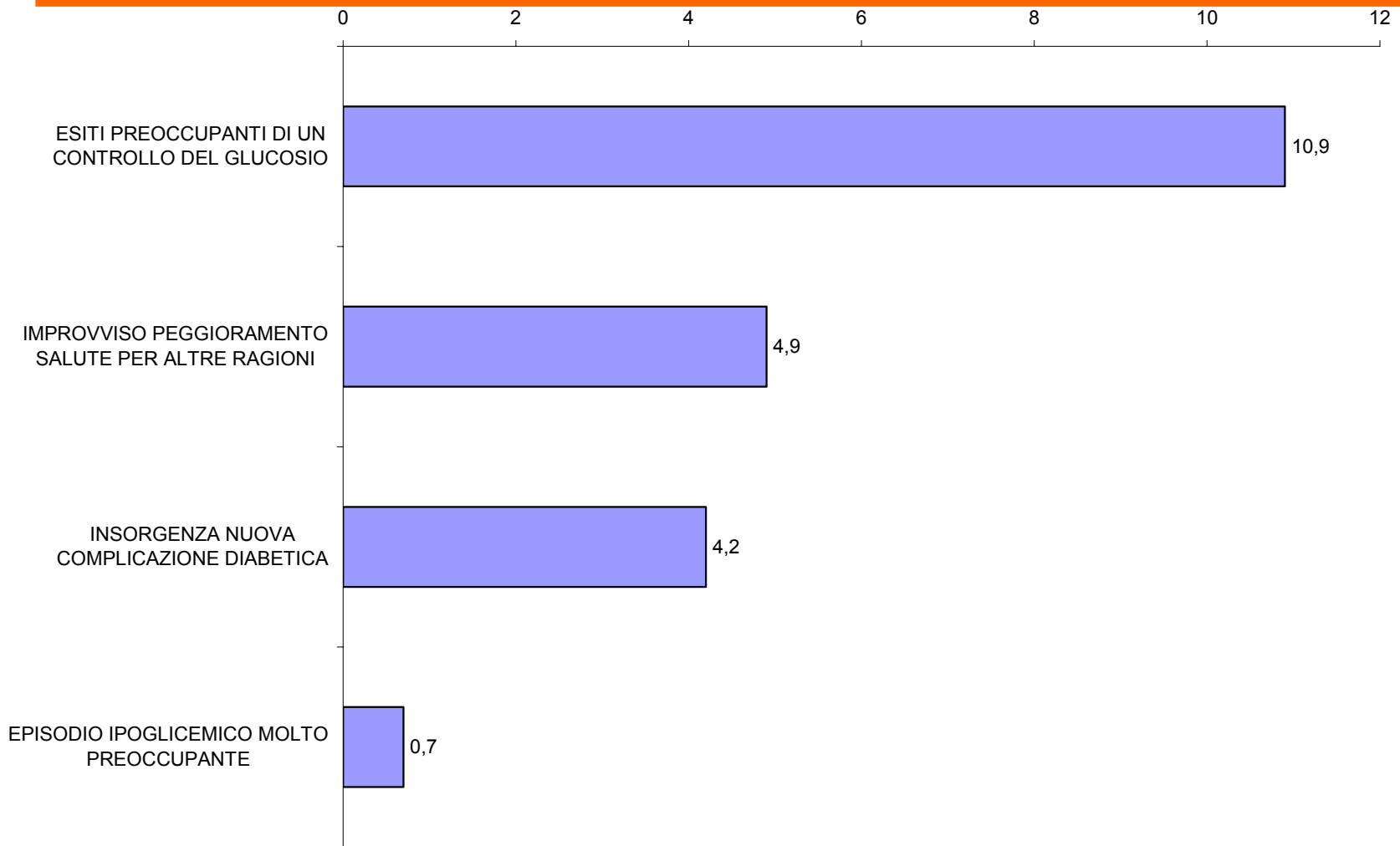


Base: chi ha indicato uno specifico "evento" (pari al 25,3% del campione)

Negli ultimi 12 mesi, le è successo qualcuna delle seguenti cose? (%)



Negli ultimi 12 mesi, le è successo qualcuna delle seguenti cose? (%) (intervistati che non usano l'insulina)



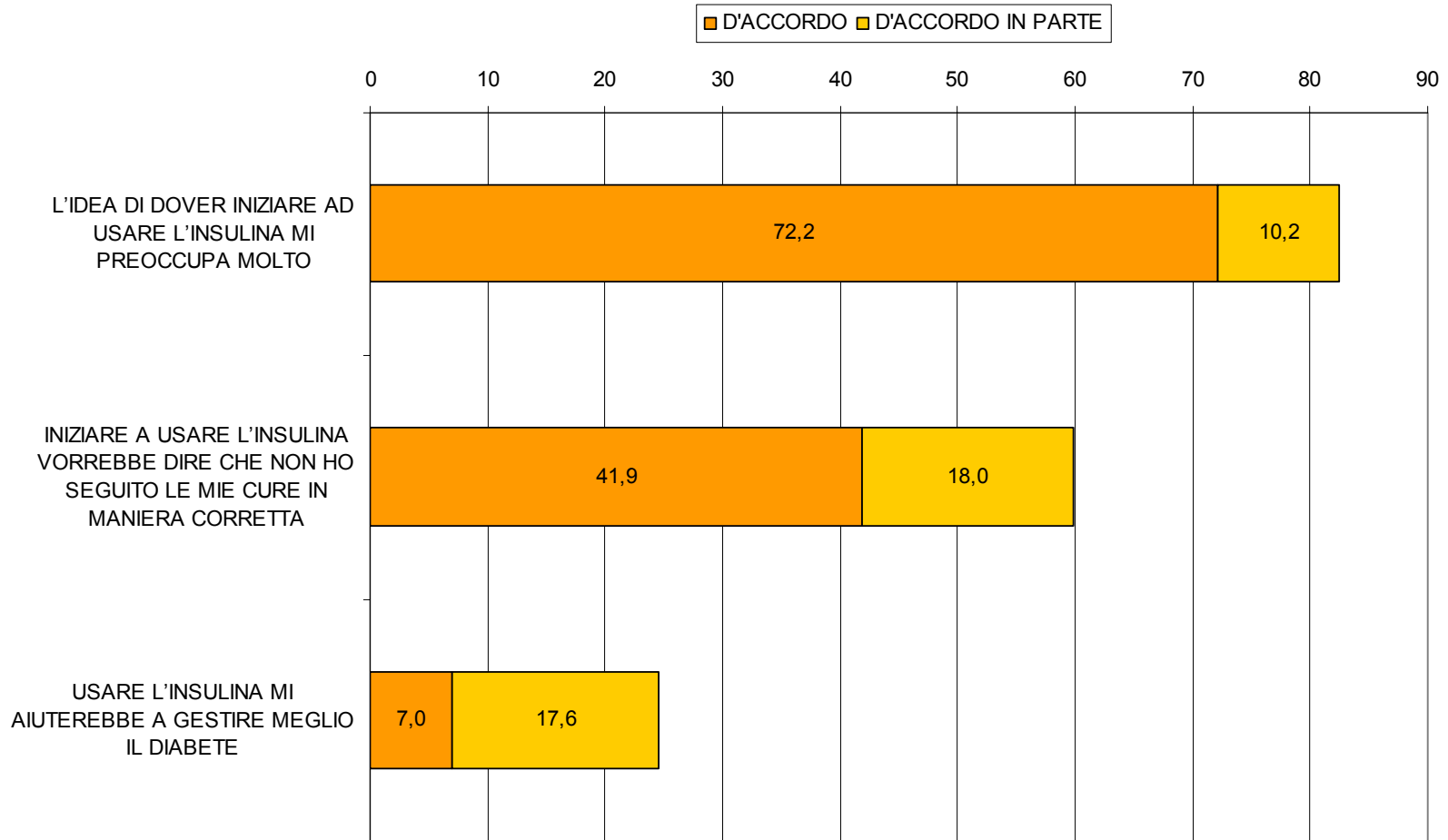
L'atteggiamento dei diabetici non in terapia insulinica verso l'insulina

Il test prevedeva la somministrazione di tre proposizioni ai diabetici che attualmente non usano l'insulina, allo scopo di verificare il loro atteggiamento nei confronti dell'eventuale inizio della terapia dell'insulina.

Dall'esame dei dati, appare chiaro che l'idea di dover iniziare tale terapia è generalmente fonte di preoccupazione e, nella maggior parte dei casi, anche di auto-colpevolizzazione per non aver seguito le proprie cure in modo corretto.

Una piccola minoranza di intervistati ritiene, invece, che l'uso della insulina potrebbe aiutarla a gestire meglio il diabete.

Fino a che punto concorda con le seguenti affermazioni sul diabete? (%)



BASE: CHI NON USA L'INSULINA (pari al 49,7% del campione)

IL FUTURO

L'atteggiamento verso il futuro

Le persone con il diabete, considerate nell'insieme, appaiono sufficientemente ottimiste di fronte alla prospettiva di convivenza con il diabete nei prossimi 5 anni, ma analiticamente si osserva che:

- i diabetici di Tipo 2 che non usano l'insulina sono ottimisti;
- i diabetici di Tipo 2 che usano l'insulina sono, per così dire, insufficientemente ottimisti (cioè sulla scala di votazione 1-10 non raggiungono la "sufficienza");
- i diabetici di Tipo 1 sono anch'essi ottimisti, ma plausibilmente anche in relazione all'età media più giovane.

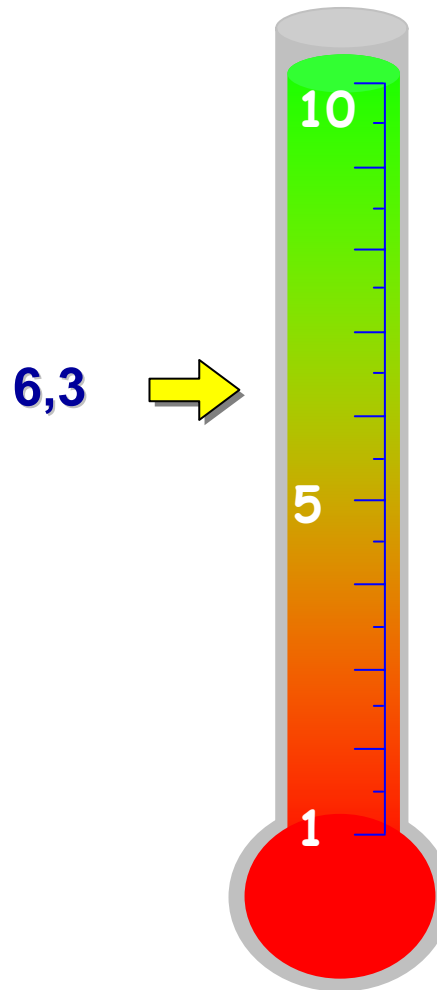
Il motivo di ottimismo più diffuso è rappresentato dal fatto di sentire il diabete sotto controllo (46% a fronte del 55%-56% di quanti si dichiarano certi che sia sotto controllo); tra i fattori di ottimismo di secondo livello spicca la certezza di essersi affidati a professionisti competenti, seguita da risultati positivi delle analisi, dalla convinzione di aver imparato a convivere con il diabete, ecc.

I momenti di pessimismo sono legati in primo luogo alle difficoltà di seguire la dieta e alla insorgenza di complicanze, seguiti dalla paura di possibili complicanze, dalle limitazioni alimentari e dalla stanchezza di seguire le cure.

L'analisi delle dichiarazioni sugli stati d'animo provati nelle ultime due settimane porta a stimare intorno al 10%-15% la quota dei diabetici in difficoltà (anche) psicologiche nei confronti della malattia.

ATTEGGIAMENTO MEDIO NEI CONFRONTI DELLA CONVIVENZA CON IL DIABETE NEI PROSSIMI 5-6 ANNI

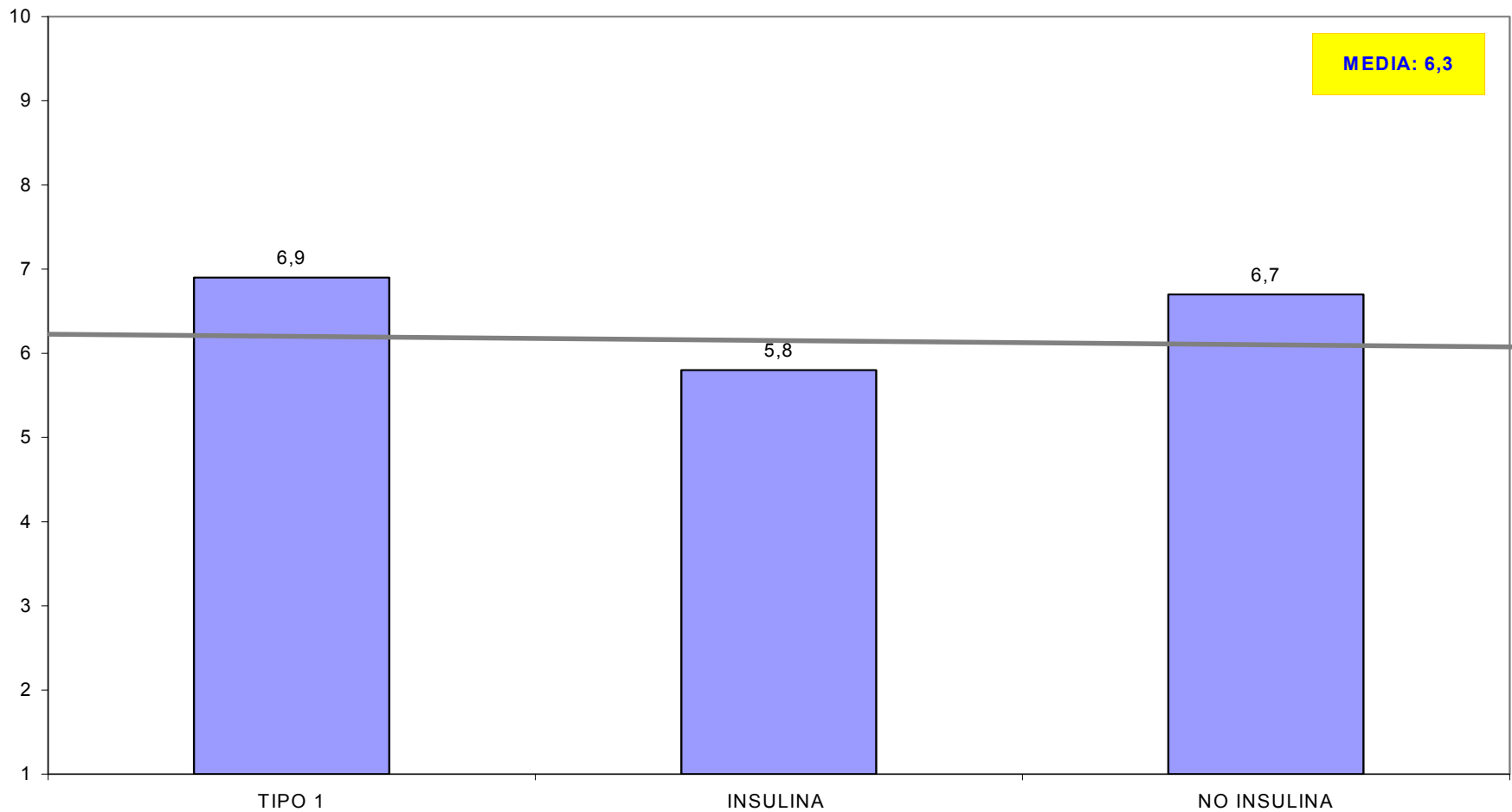
(voti 1 = molto pessimista; 10 = molto ottimista)



changing diabetes

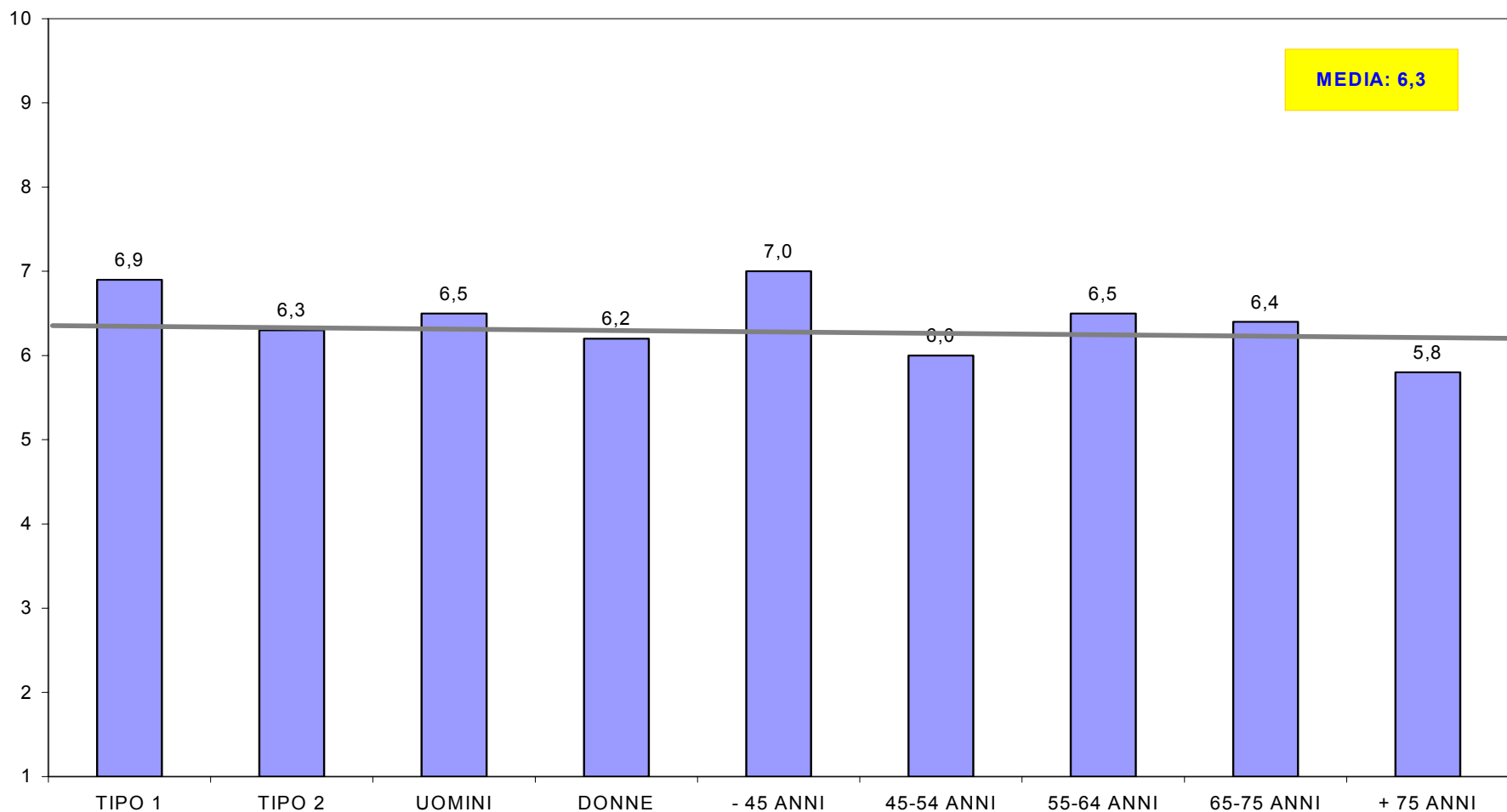
ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DELLA CONVIVENZA CON IL DIABETE NEI PROSSIMI 5-6 ANNI, PER TIPO DI CURA

(voti 1 = molto pessimista; 10 = molto ottimista)

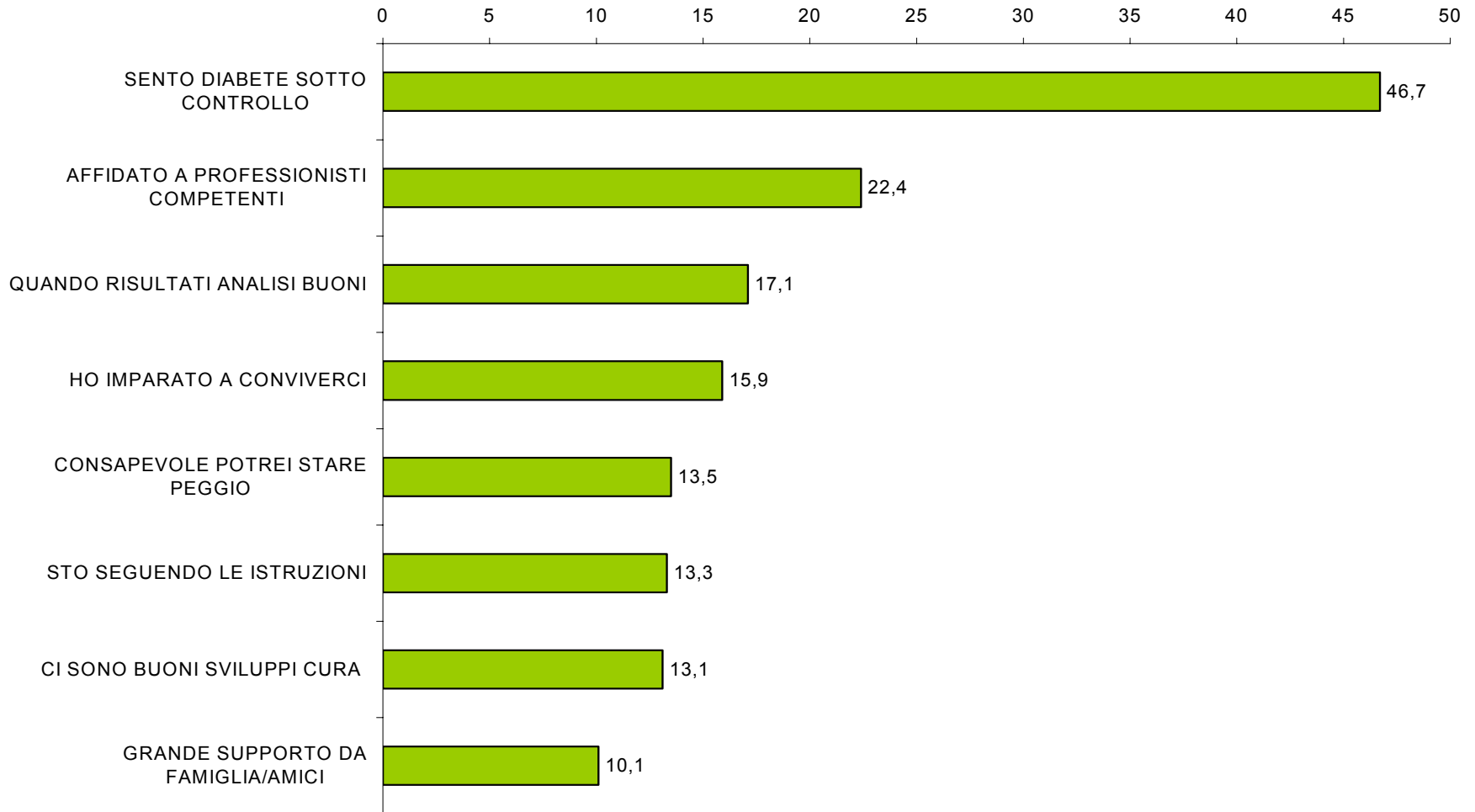


ATTEGGIAMENTO NEI CONFRONTI DELLA CONVIVENZA CON IL DIABETE NEI PROSSIMI 5-6 ANNI, PER TIPO, SESSO ED ETA'

(voti 1 = molto pessimista; 10 = molto ottimista)

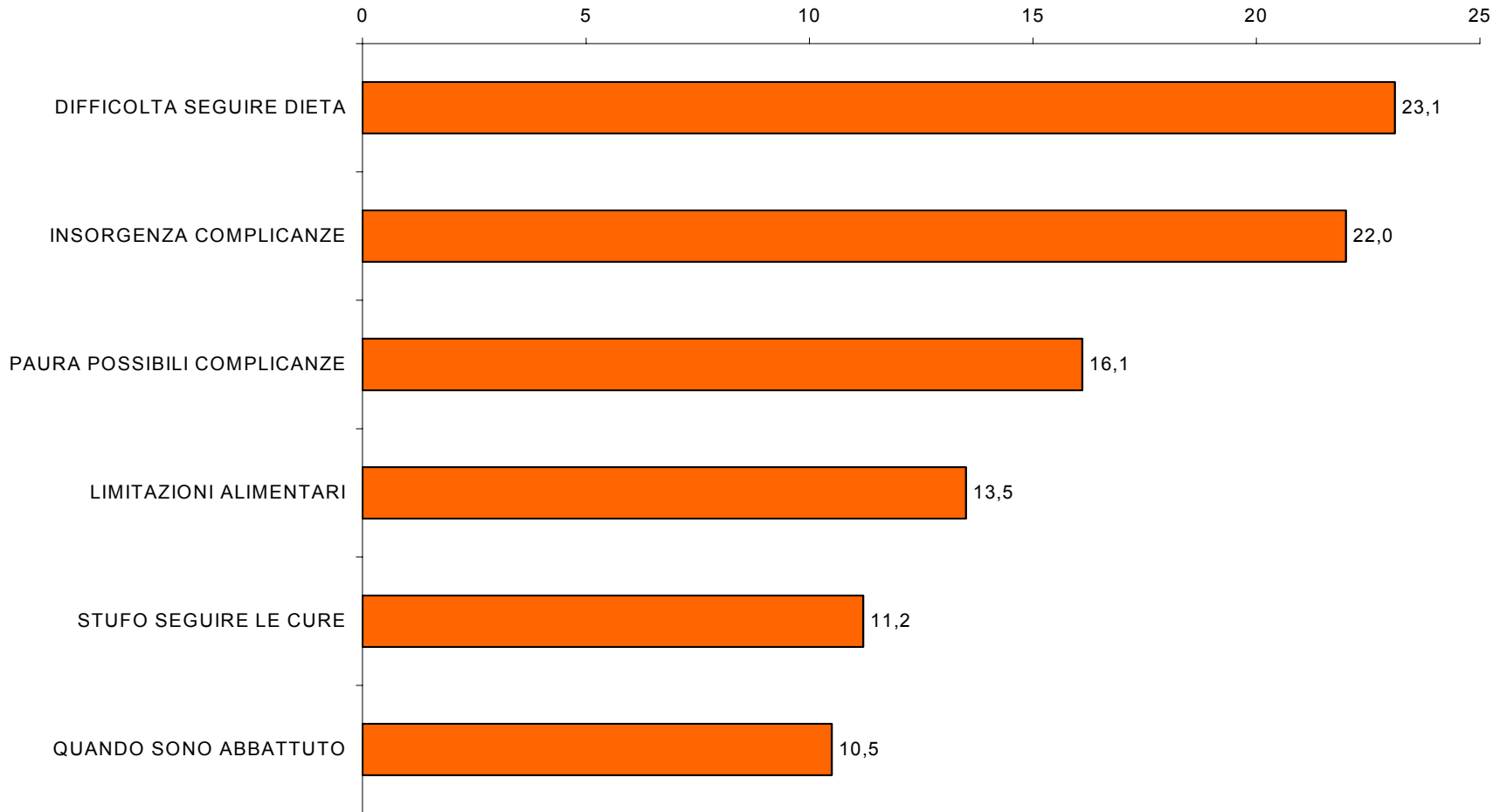


MOTIVI DI OTTIMISMO (%)



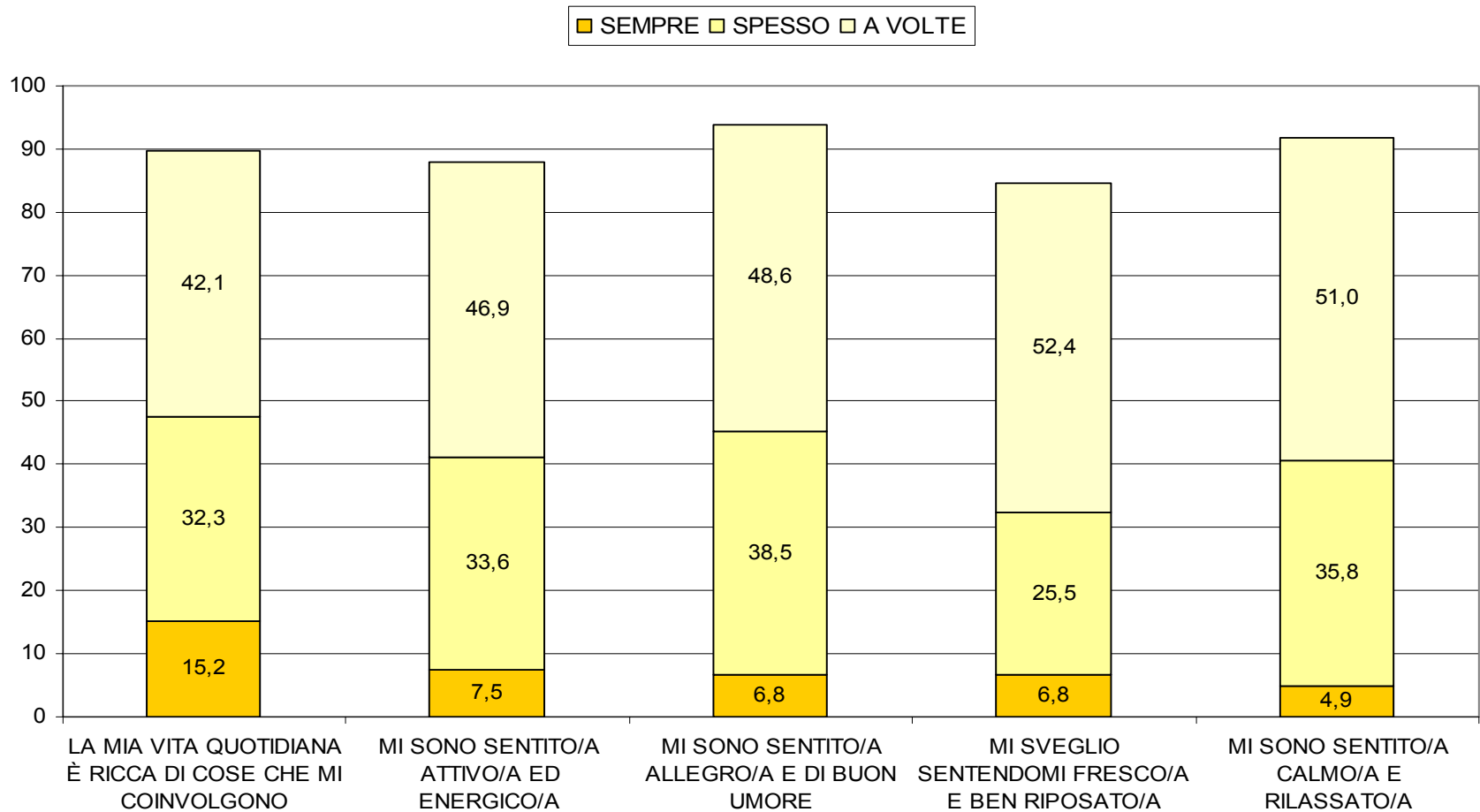
La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

MOTIVI DI PESSIMISMO (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

Stati d'animo provati durante le ultime 2 settimane (%)



I medici specialistici, i medici generici e gli infermieri specialistici

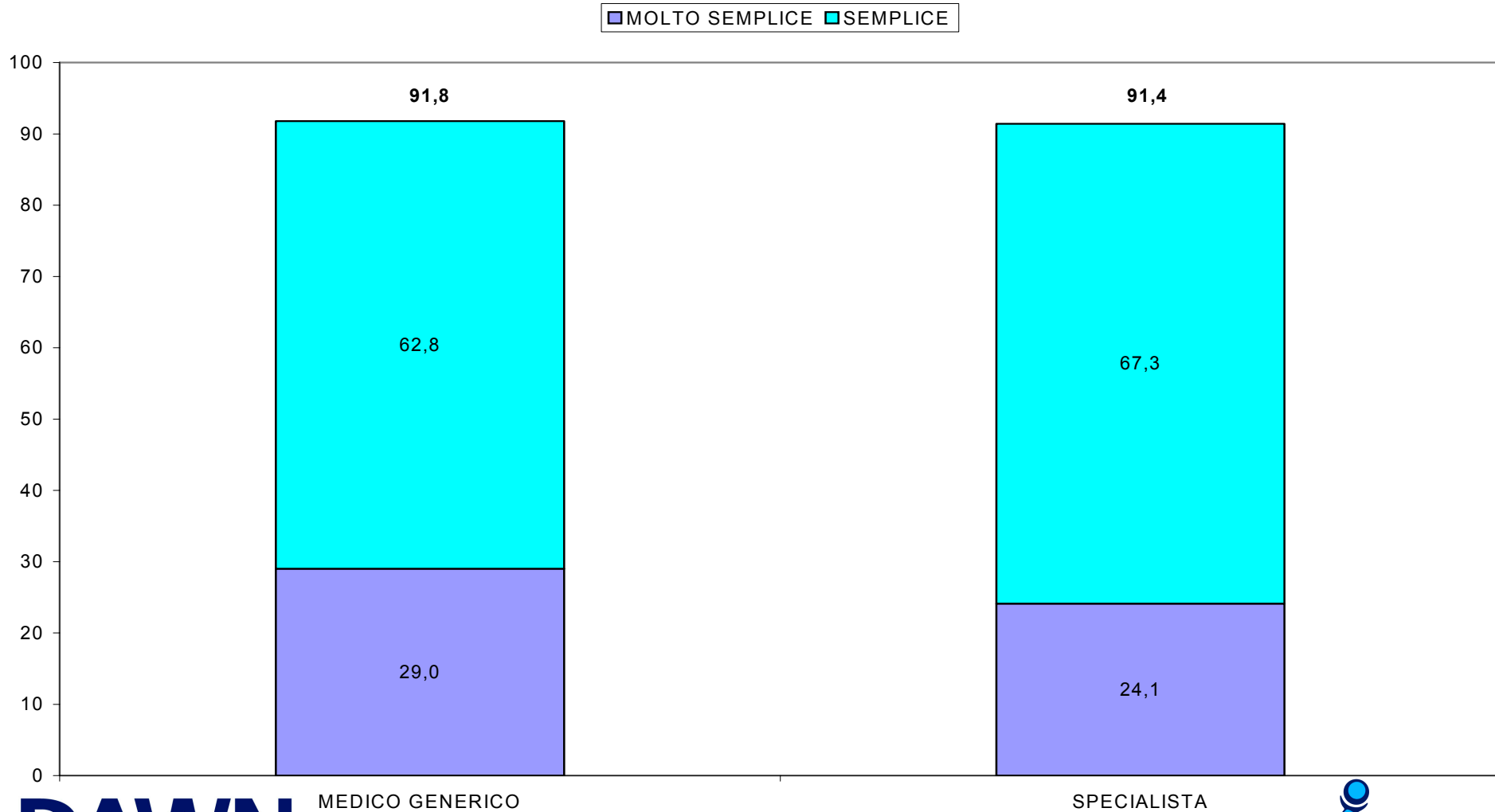
Per le persone con diabete è generalmente semplice farsi visitare dal medico specialista e ancor più dal medico generico. Quasi tutti i pazienti si trovano a proprio agio a parlare con il medico curante.

Solo un diabetico su tre ricorre alle visite di un infermiere del servizio specialistico e le ottiene generalmente senza difficoltà.

L'87% dei diabetici impiega meno di un'ora per raggiungere un centro specializzato nella cura del diabete e la maggior parte impiega addirittura meno di mezz'ora.

I diabetici presentano un buon grado di partecipazione ad attività sociali al di fuori dell'ambito domestico (28%). Il tasso di partecipazione è più elevato tra gli uomini e diminuisce con il crescere dell'età.

FACILITA' AD OTTENERE VISITE IN CASO DI BISOGNO (%)



DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

MEDICO GENERICO

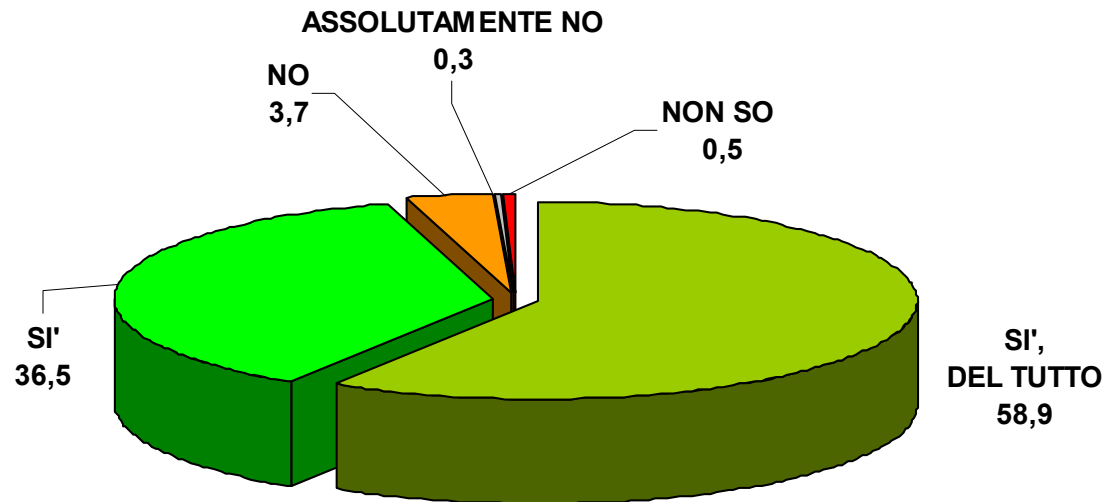
changing diabetes

Slide No. 130 • • 20/04/2005

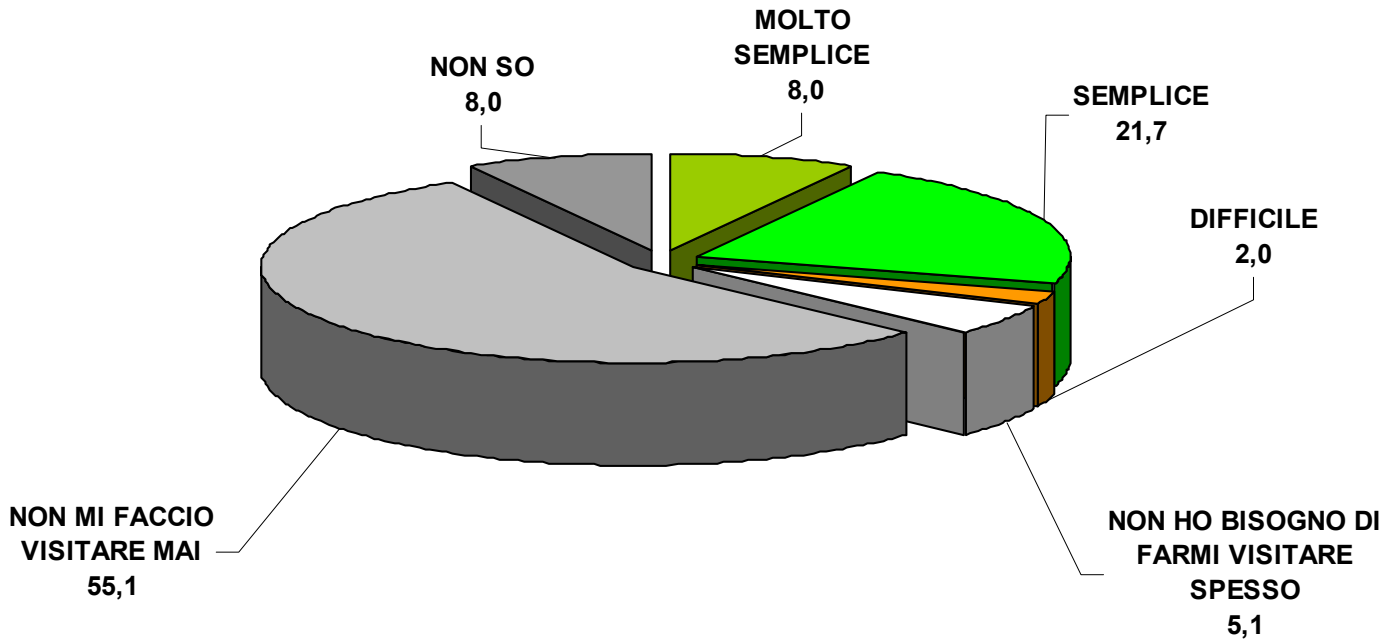
SPECIALISTA



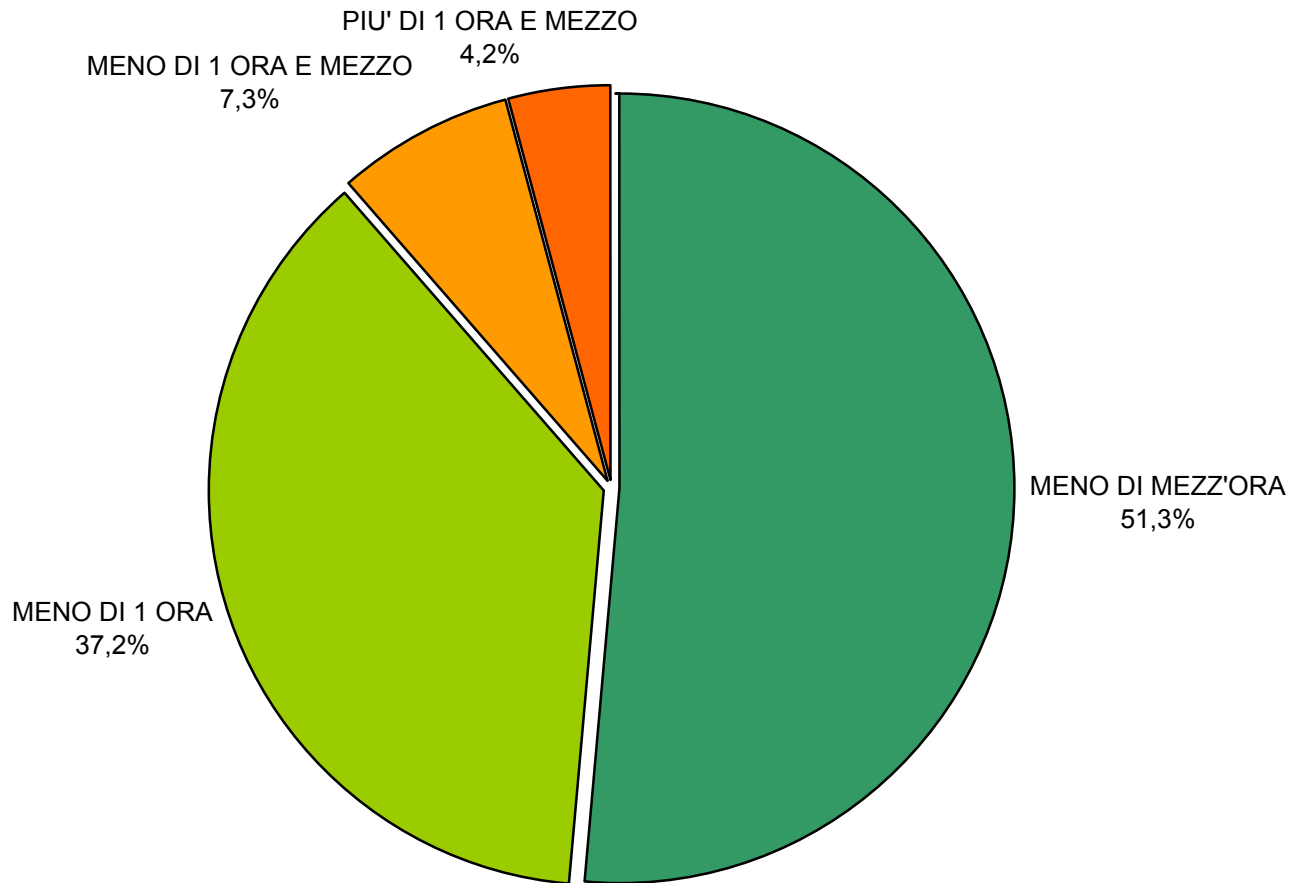
Si trova a suo agio a parlare con il suo medico curante? (%)



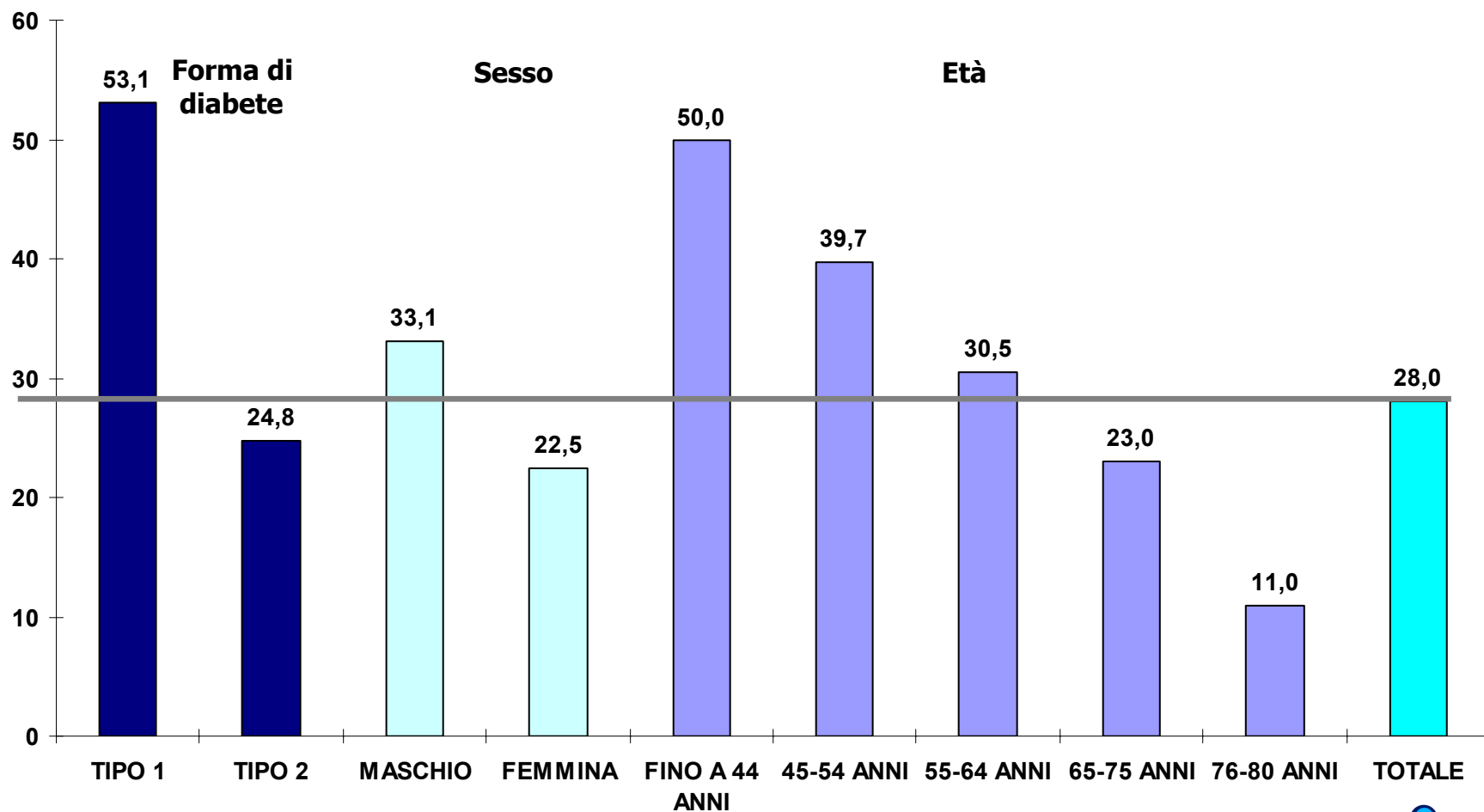
In caso di bisogno, è semplice per lei farsi visitare dal suo infermiere del servizio specialistico? (%)



TEMPO IMPIEGATO PER RAGGIUNGERE IL CENTRO di DIABETOLOGIA



Persone che prendono regolarmente parte a qualche attività sociale al di fuori dell'ambito domestico (%)



DAWN

Diabetes Attitudes Wishes & Needs

changing diabetes

Slide No. 134 • • 20/04/2005



Sintomi e complicanze legate al diabete

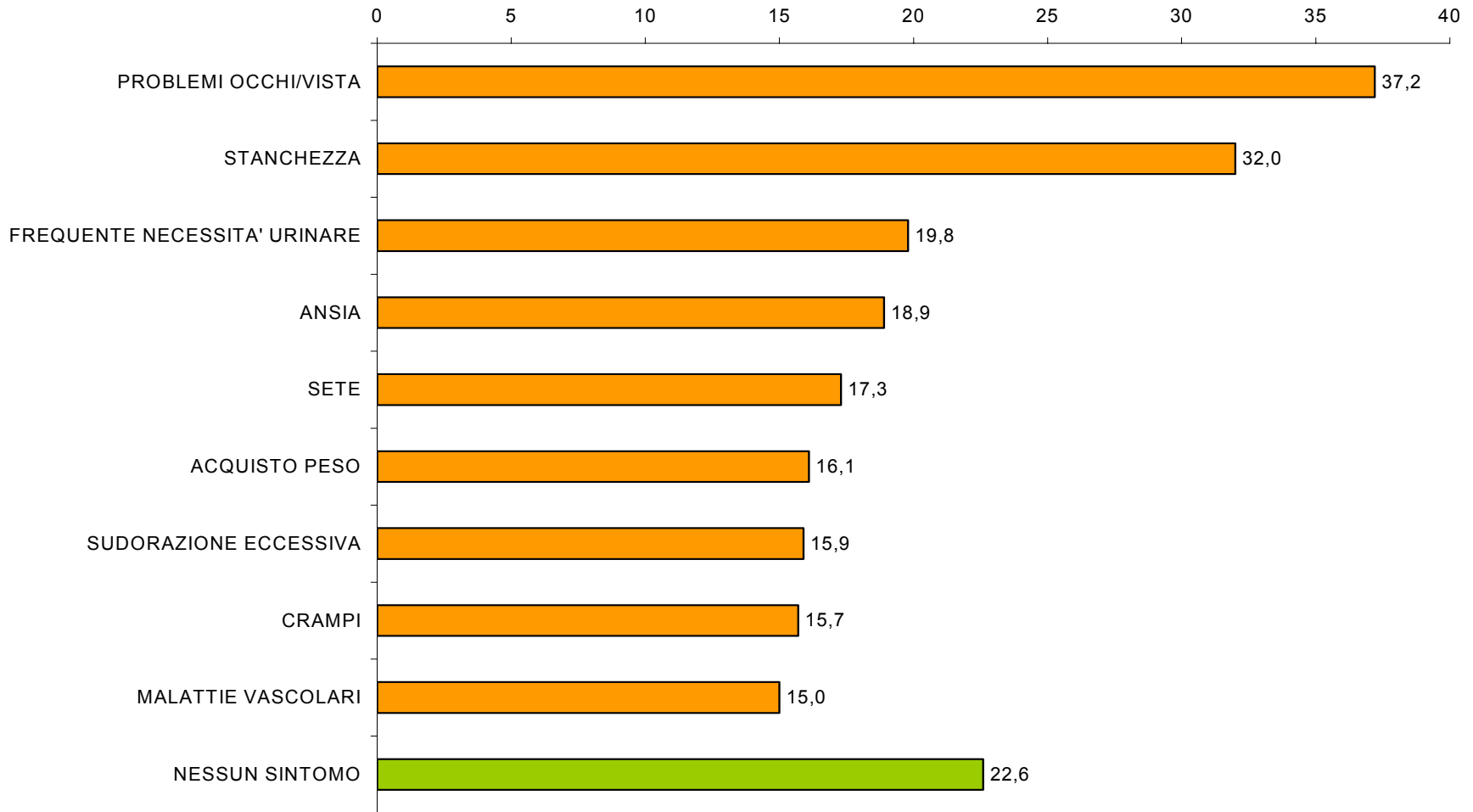
Oltre 1 intervistato su 5 non presenta nessuno dei sintomi legati al diabete testati sulla base di un elenco comprensivo di 20 voci. I sintomi più diffusi riguardano problemi alla vista e stanchezza, seguiti da frequente necessità di urinare, ansia, sete, acquisto di peso, sudorazione eccessiva, crampi e problemi vascolari.

Circa il 36% degli intervistati è in cura per complicazioni o altre patologie legate al diabete. La percentuale delle persone in cura è più elevata tra le donne ed aumenta al crescere dell'età. La patologia collaterale più diffusa riguarda gli occhi/la vista; seguono l'ipertensione, problemi alle estremità, al cuore o di natura cardiovascolare.

Il 60% dei diabetici è attualmente in cura per qualche patologia non legata al diabete. Tra esse vengono segnalate anche patologie di fatto legate al diabete (prima di tutte l'ipertensione, ma anche problemi cardiovascolari, problemi agli occhi/vista, ecc.) ad evidenziare una frequente disinformazione delle persone con diabete in merito alle correlazioni del diabete.

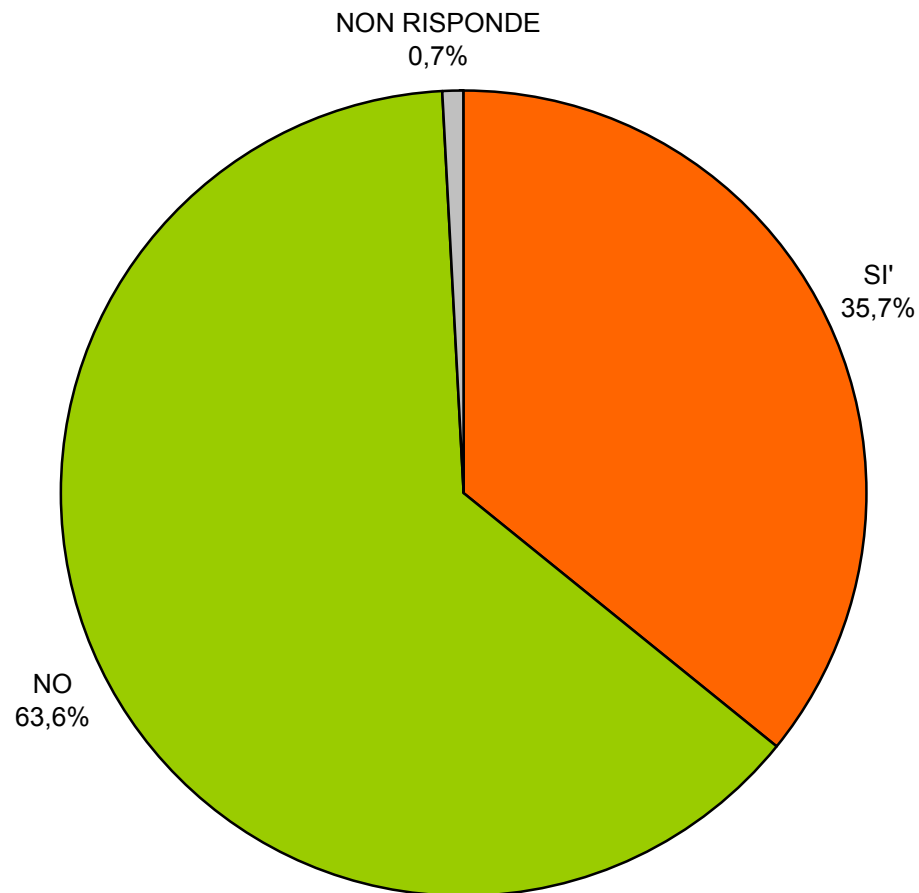
Una esigua minoranza è stata in cura negli ultimi 5 anni per qualche problema psicologico: poco più dell'1% per problemi legati al diabete.

SINTOMI LEGATI AL DIABETE (%)

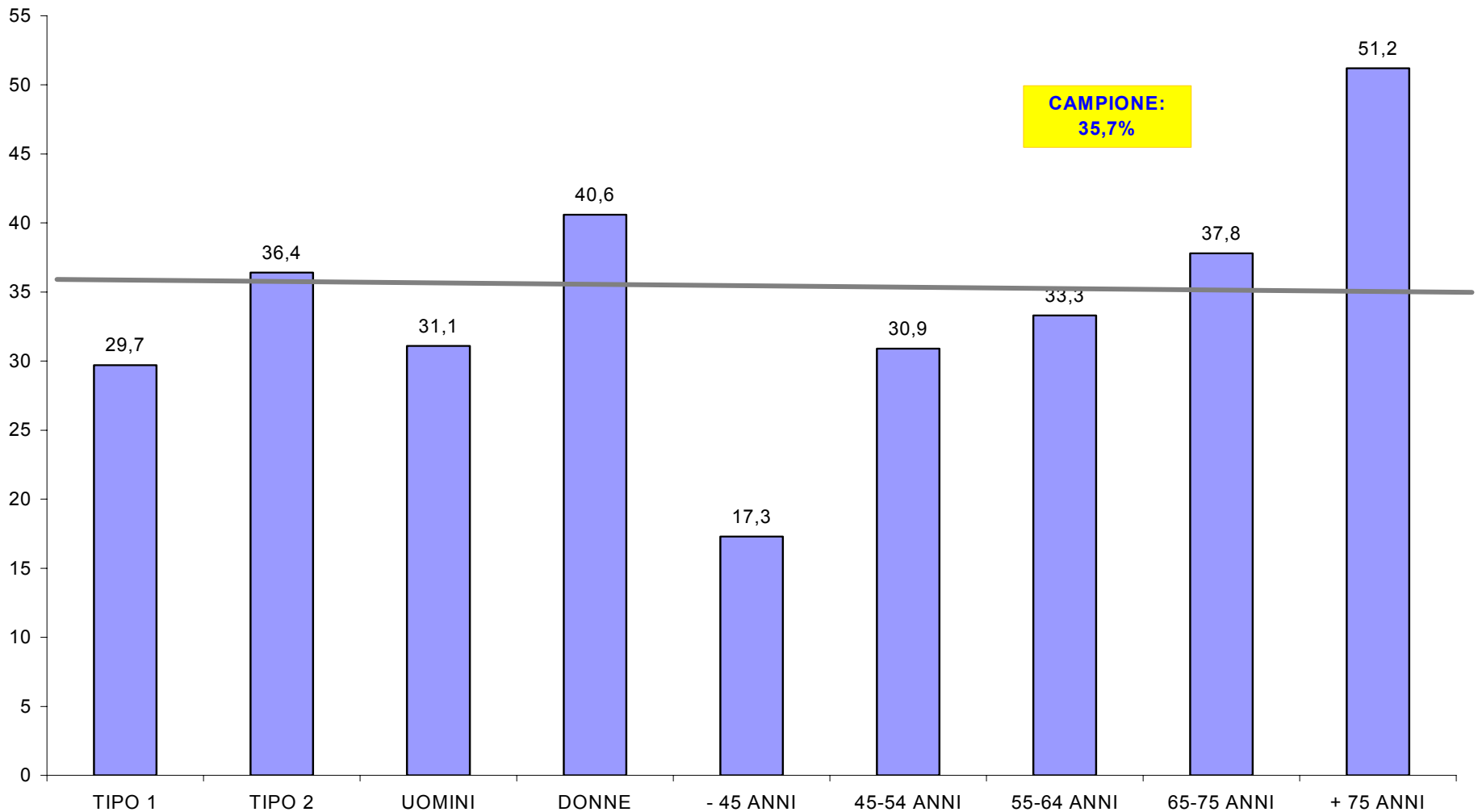


La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

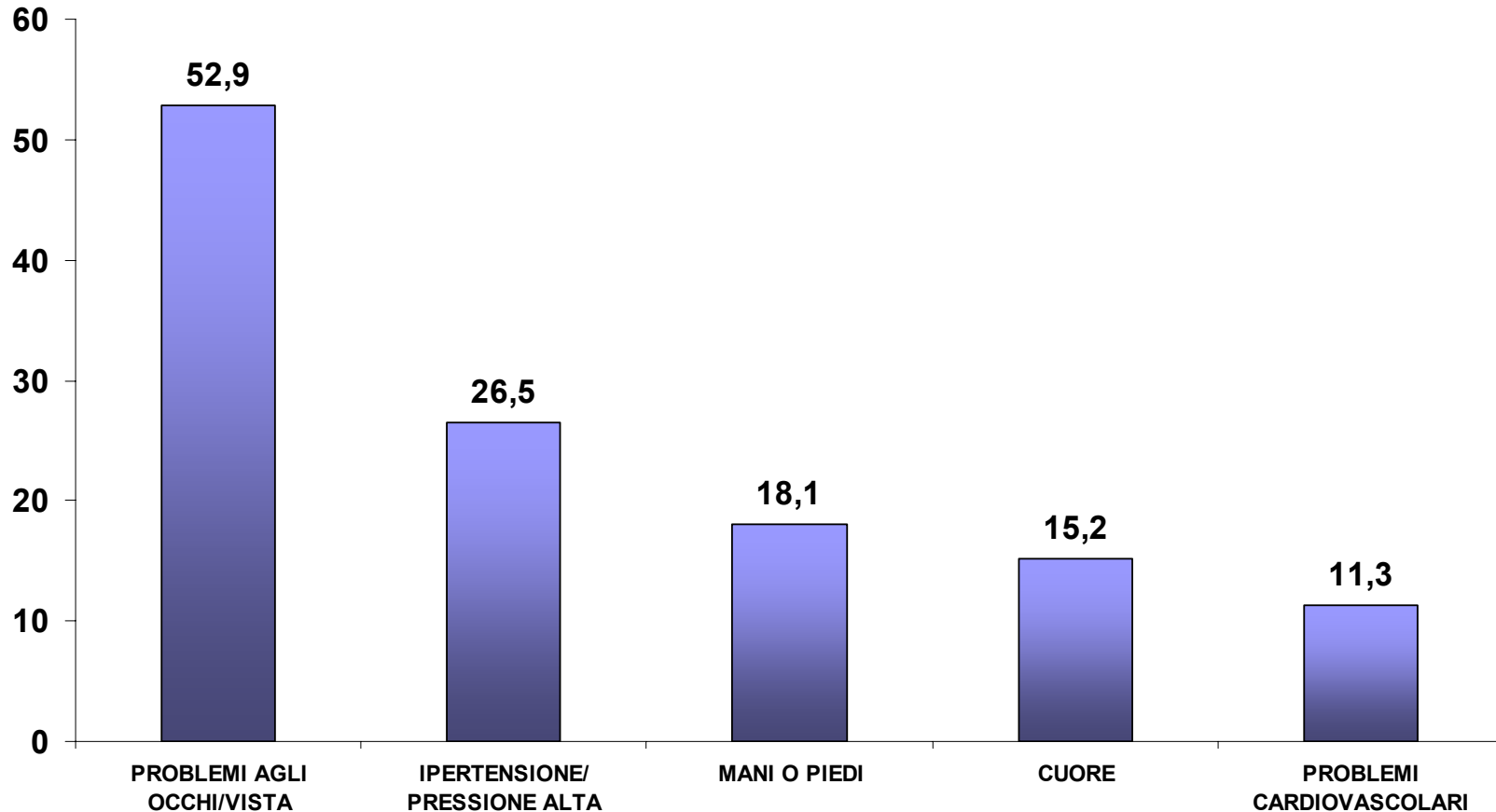
IN CURA PER COMPLICANZE LEGATE AL DIABETE (%)



PAZIENTI CON COMPLICANZE LEGATE AL DIABETE (%)

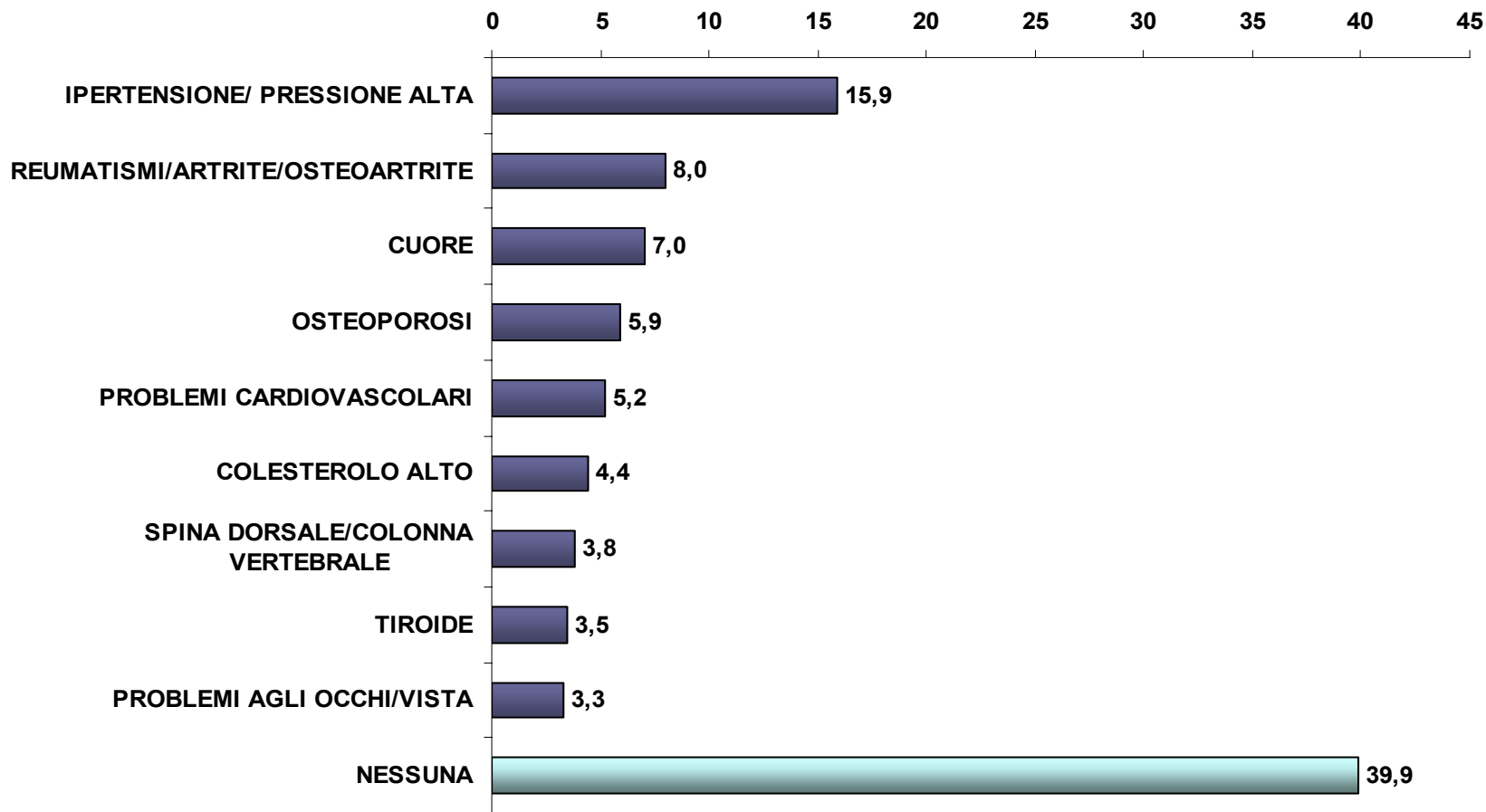


Tipo di complicanza/patologia legate al diabete per cui è in cura (%)



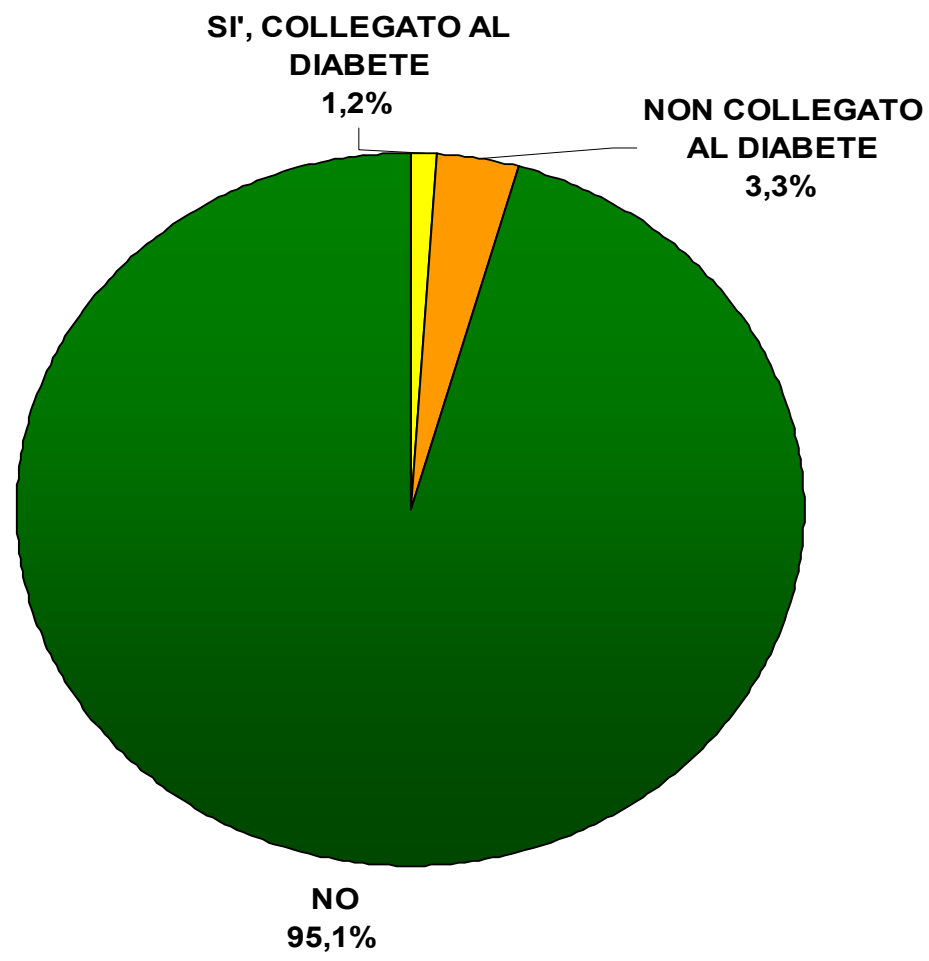
Base: gli intervistati che sono in cura per complicazioni/patologie legate al diabete (pari al 35,7% del campione). La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

Al momento è in cura per qualche patologia non legata al suo diabete? (%)



Nel grafico sono riportate le patologie indicate da almeno il 3% degli intervistati. Erano possibili più risposte

Negli ultimi 5 anni, è stato in cura per qualche problema psicologico? (%)



PROFILO DEI PAZIENTI DIABETICI

Caratteristiche principali delle persone con il diabete

La metà degli intervistati è costituita da pensionati, gli attivi sfiorano il 30% e le casalinghe il 20%. Gli attivi lavorano prevalentemente a tempo pieno e la grande maggioranza di essi è costituita da lavoratori dipendenti.

A prescindere dalla categoria professionale/non professionale di appartenenza, una classificazione sintetica dei diabetici sulla base della principale attività giornaliera identifica due gruppi maggiori, di dimensioni analoghe, costituiti dai “prevalentemente inattivi” e da chi svolge “un lavoro manuale poco faticoso”, seguiti da un gruppo meno numeroso che svolge lavoro da ufficio e da una minoranza che svolge un lavoro manuale faticoso.

Con riguardo alla giornata tipo, la maggioranza dei diabetici –in particolare le casalinghe e i pensionati- trascorre la maggior parte del proprio tempo in casa, mentre tra gli attivi predomina il lavoro in un luogo e con orari regolari.

Circa 2 diabetici su 3 trascorrono almeno la metà della loro giornata tipo con altre persone; solo una minoranza (11%) trascorre poco (o nessun) tempo in compagnia di altre persone. D'altra parte, il 77% degli intervistati sono coniugati, mentre le/i vedove/i sono il 13% ed i single il 10% circa.

Tre diabetici su 4 vivono in aree urbane, e questo spiega la facilità con cui raggiungono i centri per diabetici.

Principali indicatori socio-culturali delle persone con il diabete

In relazione all'età media avanzata degli intervistati, il livello medio di scolarizzazione appare contenuto: il 50% ha completato la formazione scolastica entro i 18 anni.

Quasi tutti gli intervistati sono cristiani cattolici e considerano (molto o abbastanza) importante la religione nella loro vita quotidiana.

Il 26% pratica qualche attività sportiva (e si tratta, come già sottolineato, di una percentuale superiore allo standard nazionale).

Una piccola minoranza partecipa ad Associazioni per diabetici o a gruppi di sostegno.

In tema di ascolti televisivi, gli intervistati privilegiano Rai Uno e Canale 5 con pari affezione, ma notevole è il numero dei diabetici non fidelizzati ad alcuna rete in particolare (“un po’ tutte”: 30% circa).

L'indice di lettura di quotidiani è analogo allo standard nazionale. “Repubblica” e “Corriere della Sera” sono le testate più diffuse.

E per concludere....

- Per favore pensate ad una **AZIONE** che potete compiere la PROSSIMA SETTIMANA per contribuire al cambiamento nella gestione del diabete nel vostro centro e nella vostra comunità

novo nordisk changing diabetes