

Ogni anno, secondo la Società italiana di diabetologia, si bruciano in Italia diverse decine di milioni di euro in esami inappropriati e dunque inutili. Prescrivendo in maniera appropriata gli esami si potrebbero ottenere importanti risparmi su una spesa complessiva di 1,8 miliardi/anno, generata da visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio nel territorio da medici di famiglia e da specialisti di tutte le discipline.

Esame Strumentale	Frequenza Consigliata
ECG a riposo	Annuale
Eccardiografia color-doppler trans-toracica a riposo	Entro 3 anni dalla diagnosi di diabete tipo 2 Nei diabetici tipo 1 di età >40 anni
Screening nefropatodiabetica: Biopsia renale	-eGFR <60 ml/min/1.73m ² -proteinuria in range nefrosico o riduzione della funzione renale in assenza di retinopatia diabetica -proteinuria in range nefrosico o riduzione della funzione renale in soggetti con durata del diabete inferiore a 5 anni e ematuria (microscopica) isolata o presenza di sedimento urinario attivo -insufficienza renale acuta Indagini ripetute per la valutazione morfologica della nefropatia diabetica
Ecografia e color-doppler	
Screening della polineuropatia sensitivo-motoria	Alla diagnosi di diabete tipo 2
Screening della neuropatia autonoma cardiovascolare (C/V)	Dopo 5 anni dalla diagnosi di diabete tipo 1 Successivamente annuale
Screening Disfunzione erettile	Alla diagnosi di diabete tipo 2 e poi annualmente Dopo 10 anni dalla diagnosi di diabete tipo 1
Screening retinopatia diabetica (1. Oftalmoscopia diretta vivo indotta, 2. Biomicroscopia mediante lampada a fessura con lenti sia a contatto che non, 3. Retinografia)	Alla diagnosi di diabete tipo 2 Dopo 5 anni dalla diagnosi di diabete tipo 1 Successivamente, in assenza di retinopatia, ogni 2 anni

[da quotidianosanita.it](http://daquotidianosanita.it)