



Buongiorno!

Cittadinanzattiva, attraverso le reti del Tribunale per i diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle Associazioni di Malati Cronici, sta realizzando una indagine sullo stato dei diritti delle persone con diabete nelle Regioni italiane, con l'obiettivo di rilevare il grado di assistenza nelle diverse realtà, partendo da quanto oggi esistente a livello legislativo ed organizzativo, ma indagando anche quanto realmente vissuto dalle persone con diabete e dai professionisti sanitari, al fine di migliorarne l'assistenza.

Lo strumento di indagine è realizzato da Cittadinanzattiva con il contributo delle seguenti Società Scientifiche: AMD - Associazione Medici Diabetologi; AME - Associazione Medici Endocrinologi; CARD - Confederazione Associazioni Regionali di Distretto; F.A.R.E. - Federazione delle Associazioni Regionali Economi e Provveditori; FIMMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale; F.I.M.P. Federazione Italiana Medici Pediatri; IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigiliatrici d'infanzia; S.I.M.D.O. - Società italiana Metabolismo Diabete Obesità; SID - Società Italiana di Diabetologia; SIEDP - Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica; SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie; SIMG - Società Italiana di Medicina Generale; OSDI - Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani; delle Associazioni di pazienti: AGDI - Coordinamento tra le Associazioni Italiane Giovani con Diabete; AID - Associazione Italiana per la Difesa degli interessi dei Diabetici; ANIAD - Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici; Diabete Forum Onlus; FAND - Associazione Italiana Diabetici; FDG - Federazione Diabete Giovanile, e con Diabete Italia; delle Istituzioni: l'indagine si è avvalsa della consulenza della dott.ssa Paola Pisanti esperta settore malattie croniche Direzione generale programmazione sanitaria del Ministero della Salute e con il contributo non condizionato di Abbott.

I dati saranno raccolti fino al **31 novembre 2017** e verranno utilizzati a scopo di indagine per rilevare lo stato di reale applicazione del Piano Nazionale Diabete ed individuare gli aspetti maggiormente critici sui quali intervenire e gli aspetti positivi da diffondere in tutte le realtà regionali.

I dati che vorrà fornirci saranno trattati in maniera anonima, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy e in nessun modo sarà possibile risalire alla sua identità.

La ringraziamo per il tempo che ci dedicherà.

Per maggiori informazioni e conoscere l'esito dei risultati www.cittadinanzattiva.it



**DATA DI COMPILAZIONE**

DOMANDE GENERALI

☐ maschio

☐ femmina

☐ 25-44 anni

☐ 45-55 anni

☐ 56-65 anni

☐ 66-75 anni

☐ Più di 75 anni

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia-Romagna
- Friuli-Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino-Alto Adige
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

- ☐ endocrinologo/diabetologo
- ☐ endocrinologo/diabetologo pediatrico



- ☐ infermiere
- ☐ infermiere specializzato
- ☐ cardiologo
- ☐ podologo
- ☐ dietista
- ☐ oculista
- ☐ medico di medicina generale
- ☐ pediatra di libera scelta
- ☐ nefrologo
- ☐ psicologo
- ☐ farmacista
- Altro specificare _____

5. STRUTTURA DI APPARTENENZA:

- ☐ ASL
- ☐ Azienda Ospedaliera
- ☐ Azienda Ospedaliero Universitaria
- ☐ I.R.C.C.S pubblico
- ☐ I.R.C.C.S pubblico, privato e fondazione
- ☐ Ospedale a gestione diretta
- ☐ Ospedale Classificato
- ☐ Casa di cura privata
- ☐ Istituto sanitario privato qualificato presidio ASL
- ☐ Ente di ricerca
- Altro specificare _____

6. Tipologia di contratto:

- ☐ Lavoro subordinato
- ☐ Lavoro a tempo determinato
- ☐ Lavoro a tempo parziale (part time)
- ☐ Contratto di somministrazione
- ☐ Lavoro intermittente (a chiamata)
- ☐ Lavoro a progetto
- ☐ Contratto di apprendistato
- ☐ Stage/tirocinio
- ☐ Praticantato
- Altro specificare _____

7. È a conoscenza di un Piano Attuativo Regionale del Piano Nazionale Diabete?

- ☐ sì
- ☐ no

8. Di quanti servizi/ambulatori diabetologici è a conoscenza sul proprio territorio?

Numero servizi diabetologici _____



Numero ambulatori diabetologici _____

SERVIZI

9. Segue pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo 1?

- ☐ sì
☐ no

Se sì Indicare il numero _____

10. Segue pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo 2?

- ☐ sì
☐ no

Se sì Indicare il numero _____

11. Quante volte l'anno mediamente visita un paziente affetto da diabete di tipo 1:

- ☐ una volta
☐ due volte
☐ tre volte
☐ da tre a cinque volte
☐ oltre cinque volte

12. Quante volte l'anno mediamente visita un paziente affetto da diabete di tipo 2:

- ☐ una volta
☐ due volte
☐ tre volte
☐ da tre a cinque volte
☐ oltre cinque volte

13. Percentuale di pazienti in cura con:

Insulina _____

Farmaci innovativi (con Piano Terapeutico) _____

Farmaco orale:

Metformina _____

Sulfaniluree _____

Rapaglinide _____

Pioglitazone _____

DPP4 inibitori _____

Acarbose _____

SGLT2 inibitori _____

Farmaco iniettabile _____



Sensori di glicemia

SAP (Microinfusore di insulina+ sensori di glicemia)

Indicare la percentuale

Indicare la percentuale _____

Indicare la percentuale

Indicare la percentuale

Indicare la percentuale

Indicare la percentuale _____

Indicare la percentuale

☐ sì

☐ no

☐ solo alcuni

☐ non so

☐ sì

☐ no



Se si indicare la tipologia di registro elettronico che utilizza _____

24. Opera in un servizio/ambulatorio diabetologico?

- ☐ in un servizio diabetologico ospedaliero e/o universitario autonomo (centro di terzo livello)
- ☐ in un ambulatorio diabetologico aggregato al reparto di medicina o altri reparti (centro di secondo livello)
- ☐ in un ambulatorio diabetologico territoriale (centro di primo livello)
- ☐ in nessuno dei tre

Se sì:

25. Per quanto tempo mediamente è aperto il servizio/ambulatorio diabetologico?

Numero di giorni a settimana _____

Numero di ore a settimana _____

Altro specificare _____

26. Il servizio ambulatoriale è:

- ☐ È aperto anche di sabato
- ☐ È aperto anche di domenica
- ☐ È aperto oltre le 17.00

27. Quali altre figure professionali sono presenti:

(risposta multipla):

- ☐ endocrinologo/diabetologo
- ☐ endocrinologo/diabetologo pediatrico
- ☐ infermiere
- ☐ infermiere specializzato
- ☐ cardiologo
- ☐ podologo
- ☐ dietista
- ☐ oculista
- ☐ medico di medicina generale
- ☐ pediatra di libera scelta
- ☐ nefrologo
- ☐ psicologo
- ☐ dietista
- ☐ paziente guida
- ☐ farmacista

Altro specificare _____

28. Nel suo Servizio/Ambulatorio esiste una forma di integrazione/raccordo con il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta?

- ☐ sì comunicano con loro attraverso una procedura formalizzata
- ☐ sì si comunica con loro a seconda delle necessità
- ☐ no

Altro specificare _____

29. Nel suo Servizio diabetologico sono presenti ambulatori dedicati?



- ☐ ambulatorio per la gravidanza
- ☐ ambulatorio per il piede
- ☐ ambulatorio per la gestione di microinfusori/sensori
- ☐ ambulatorio infermieristico
- ☐ non ci sono ambulatori specifici

☐ sì

☐ no

FORMAZIONE E INNOVAZIONE

☐ si

☐ no

☐ si

☐ no

☐ sì

☐ no

- ☐ autocontrollo della glicemia
- ☐ corretta alimentazione
- ☐ attività fisica
- ☐ conta dei carboidrati
- ☐ utilizzo di un dispositivo nuovo

Altro specificare _____

☐ sì

☐ no

Cittadinanzattiva Onlus - Via Cereate 6 - 00183 Roma - Tel: (+39) 06.36.71.81 Fax: (+39) 06.36.71.83.33
Representative office to the EU - Rue Philippe Le Bon, 46 - 1000 Brussels - Belgium - Mob. +39 3408465097
www.cittadinanzattiva.it



36. Ha il compito di rilasciare:

(risposta multipla):

- ☐ piani terapeutici per presidi
 - ☐ piani terapeutici per farmaci innovativi
 - ☐ piani terapeutici per microinfusori
 - ☐ piani terapeutici per ortesi
 - ☐ certificato di esenzione per patologia
- Altro specificare _____

37. Le è stato indicato un limite di prescrizione per le strisce e/o per sensori?

- ☐ sì
- ☐ no

38. Qualora ritenga, per esigenze di personalizzazione della terapia, di superare il tetto prescrittivo, è prevista nella delibera una diversa procedura prescrittiva?

- ☐ sì
- ☐ no

39. I suoi pazienti pagano un ticket per la prescrizione dell'insulina e dei farmaci orali?

- ☐ sì
- ☐ no

Se sì, indicare a quanto ammonta il ticket _____

40. Segue come professionista sanitario bambini/ragazzi affetti da diabete?

- ☐ sì
- ☐ no

SE NO, SALTARE ALLA SEZIONE CONCLUSIVA: OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

IL BAMBINO CON DIABETE

41. I suoi pazienti sono in cura in una struttura ambulatoriale/ospedaliera pediatrica che si occupa specificamente di diabete?

- ☐ sì
- ☐ no

Se sì, indicarne la percentuale _____

42. È stato coinvolto in interventi rivolti alla promozione dell'attività fisica/corretti stili di vita del bambino come momento di prevenzione?

- ☐ sì
- ☐ no

Se no, indicare la tipologia di intervento _____

43. È stato coinvolto in un protocollo di transizione strutturata dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto?

- ☐ sì



☐ no

Se sì, indicare il tipo di protocollo _____

44. È stato coinvolto in eventi dedicati all'educazione strutturata dei bambini/ragazzi e famiglie (per esempio campi educativi, ecc.)?

☐ sì

☐ no

Se sì, indicare il tipo di evento _____

45. A sua conoscenza sul suo territorio esistono percorsi di formazione/sensibilizzazione del personale docente a contatto con bambini diabetici che informi correttamente sulla prevenzione e sul trattamento dell'ipoglicemia?

☐ sì

☐ no

Se sì, indicare il tipo di percorsi _____

46. A sua conoscenza sul suo territorio il personale scolastico è stato istruito per la misurazione della glicemia e per la somministrazione dei farmaci?

☐ sì

☐ no

☐ non so

Se sì, indicare il tipo di formazione _____

Se no, indicare come avviene la somministrazione dei farmaci e la misurazione della glicemia in ambito scolastico _____

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI
