

SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE RETE DI IMPRESA
SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE RETE DI IMPRESA
SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE REPERIE ADESIONE
SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE REPERIE ADESIONE
SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE REPERIE ADESIONE
SERVIZI PUBBLICIO PARTECIPAZIONE REPERIE REPER

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

Il Questionario è rivolto alle persone con diabete. Ciascuna persona con diabete può compilare **un solo questionario**.

Ogni qualvolta la domanda riporti la dicitura "nel corso dell'ultimo anno", le risposte riguardano il periodo che va da gennaio a dicembre 2020. Gli altri dati si intendono riferiti alla data di compilazione.

Per le domande che dipendono dalla risposta precedente (come ad es. le domande che iniziano con "Se sì,.."), rispondere solo se la risposta è dovuta, altrimenti lasciare in bianco.

Quando le domande richiedono una risposta numerica, i numeri vanno inseriti in cifre, interi, senza simboli o punteggiatura, per altre è previsto lo spazio per inserire del testo.

Alcune domande prevedono la possibilità di indicare più di una risposta. In questi casi la domanda è accompagnata dalla dicitura specifica (*è possibile indicare più risposte*). Quando questa dicitura non è presente, si deve scegliere una sola risposta.

I dati forniti saranno trattati in maniera anonima, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy e in nessun modo sarà possibile risalire alla identità del compilante.

In caso di difficoltà nell'interpretazione di una domanda, per dubbi o per necessità di chiarimenti tecnico-metodologici, scrivere a <u>diabete@cittadinanzattiva.it</u>. I questionari compilati vanno inviati allo stesso indirizzo di posta elettronica, <u>diabete@cittadinanzattiva.it</u>.

A quanti decideranno di dedicarci il loro tempo per rispondere al Questionario, i nostri ringraziamenti più grati.

Questa attività di Cittadinanzattiva è sostenuta dal contributo non condizionante di

Medtronic



QUESTIONARIO PER LE PERSONE CON DIABETE	
Data di compilazione	
1. Genere	
□ M □ F	
2. Età della persona con diabete	
□ Meno di 19 anni	
□ Da 20 a 39 anni □ Da 40 a 64 anni	
□ Da 65 a 74 anni	
□ Da 75 a 85 anni	
□ Più di 85 anni	
3. Regione di residenza	
□ Abruzzo	
□ Basilicata □ Calabria	
□ Campania	
□ Emilia-Romagna	
Friuli-Venezia GiuliaLazio	
□ Liguria	
□ Lombardia	
MarcheMolise	
□ Piemonte	
□ Puglia	
□ Sardegna □ Sicilia	
□ Toscana	
□ Trentino-Alto Adige	
□ Umbria □ Valle d'Aosta	
□ Veneto	
4. Titolo di studio	
□ Nessuno	
☐ Licenza elementare ☐ Licenza di scuola media inferiore	
☐ Licenza di scuola media inferiore ☐ Licenza di scuola media superiore	
□ Laurea	
Specializzazione post laurea Master di Le II livello	,





5. Occupazione

☐ Lavoratore dipendente o assimilabile
□ Lavoratore autonomo/libero professionista
□ Non occupato
□ Pensionato
□ Casalinga □ Studente
□ Studente
6. È iscritto/a ad un'Associazione di pazienti?
□ Sì
□ No
7. Se sì indicarne il nome
□ AID Associazione Italiana Diabetici
□ AGD ITALIA Coordinamento tra Associazioni di aiuto a Bambini e Giovani con Diabete □ ADIG
□ ANIAD Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici □ Diabete Forum Onlus
□ FAND Associazione Nazionale Diabetici
□ FDG Federazione Diabete Giovanile
□ Altro (specificare)
8. Da quale tipo di diabete è affetto?
□ Diabete di tipo 1
□ Diabete di tipo 2
□ Diabete gestazionale
□ Altro (specificare)
0. A second constituent as the discount of
9. A quanti anni ha ricevuto la diagnosi?
10. Per tutte le questioni inerenti alla gestione del diabete qual è la figura o le figure alle quali fa riferimento ? (è possibile indicare più risposte)
□ Il Medico di Medicina Generale (medico di famiglia)
□ Il Diabetologo
□ L'Infermiere
□ Il Farmacista SSN
□ Altro (specificare)





	Medico di Medicina Generale a seguito della pandemia?
	Sì No Non ricordo Non mi rivolgo al medico o pediatra di famiglia per la cura del diabete
Se	sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione?
	no, quante volte ha incontrato il suo Medico di Medicina Generale per la gestione del diabete nel corso ll'ultimo anno?
	Una volta Due volte Da tre a cinque volte Oltre cinque volte
12	. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni nella relazione di cura con il suo diabetologo a seguito della pandemia?
	Sì
	No Non ricordo
	Non sono in cura da un diabetologo
Se	sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione?
Se	no, nel corso dell'ultimo anno quante volte ha incontrato il suo diabetologo?
	Una volta
	Due volte Da tre a cinque volte
	Oltre cinque volte
13	. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni nella relazione assistenziale con l'infermiere dedicato alla gestione del diabete a seguito della pandemia?
	Sì No
	Non ricordo Non ho un infermiere di riferimento per il diabete
Se	sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione?

11. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni nella relazione di cura del diabete con il suo





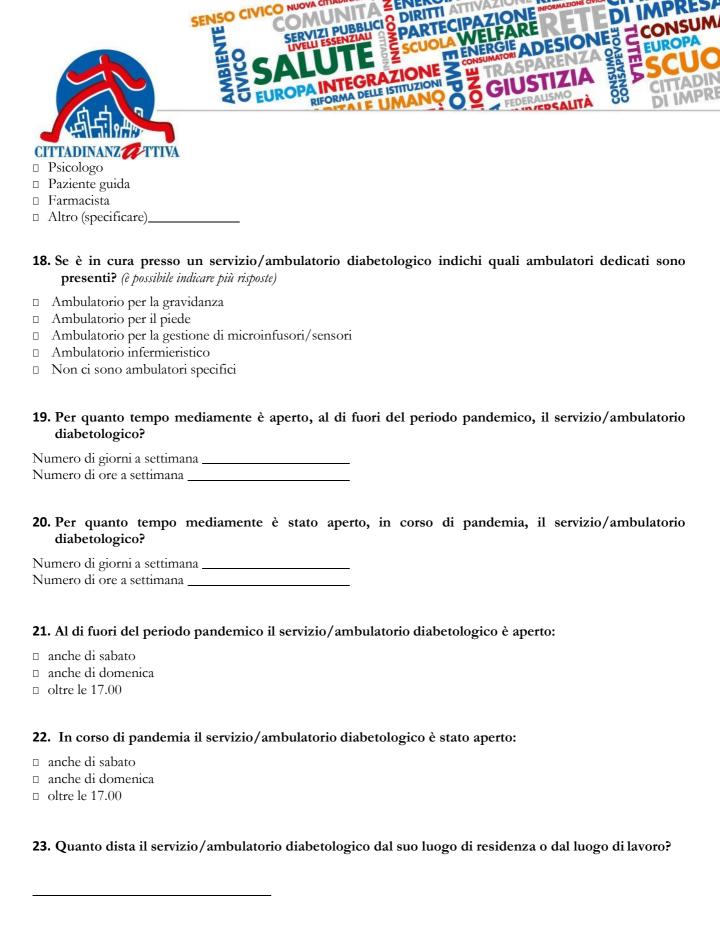
Se no, nel corso dell'ultimo anno quante volte ha incontrato l'infermiere dedicato alla gestione del diabete?
□ Una □ Due □ Da tre a cinque □ Oltre cinque
14. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni della relazione di cura con uno o più specialisti per la gestione delle complicanze legate del diabete?
 □ Sì □ No □ Non ricordo □ Non ho specialisti di riferimento per le complicanze legate del diabete
Se sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione? (è possibile indicare più risposte)
□ Cardiologo □ Podologo □ Dietista □ Oculista □ Nefrologo □ Psicologo □ Paziente guida □ Farmacista □ Altro (specificare)
Se no, quali altri specialisti ha consultato nel corso dell'ultimo anno per la gestione delle complicanze legate al diabete? (è possibile indicare più risposte)
 □ Diabetologo/endocrinologo □ Infermiere specializzato □ Cardiologo □ Podologo □ Dietista □ Oculista □ Nefrologo □ Psicologo □ Paziente guida □ Farmacista □ Altro (specificare)





15. Esiste una forma di integrazione/raccordo fra lo specialista ed il Medico di Medicina Generale?

 □ Sì, comunicano tra loro attraverso una procedura formalizzata □ Sì, comunicano tra loro a seconda delle necessità □ No, sono io che faccio da tramite □ Non so 	
16. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni nei servizi offerti da centri o a diabetologici?	ambulatori
□ Sì □ No □ Non ricordo	
Se sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione? (è possibile indicare più risposte)	
□ Centro ospedaliero dedicato solo al diabete □ Reparto ospedaliero che si occupa anche di diabete □ Ambulatorio ASL	
Se no, nel corso dell'ultimo anno ha effettuato una o più visite in un centro o ambulatorio diabetologico indicare più risposte)	o? (è possibile
 □ Sì, in un centro ospedaliero dedicato solo al diabete □ Sì, in un reparto ospedaliero che si occupa anche di diabete □ Sì, in un ambulatorio ASL □ No, in nessuno dei tre 	
Se no, indicare con quale frequenza	
□ Una volta □ Due volte □ Da tre a cinque volte □ Oltre cinque volte	
17. Se è in cura presso un servizio/ambulatorio diabetologico indichi quali figure sono presen indicare più risposte)	ti (è possibile
 □ Diabetologo/endocrinologo □ Diabetologo/endocrinologo pediatrico □ Infermiere □ Infermiere specializzato □ Cardiologo □ Podologo □ Dietista □ Oculista 	
 □ Medico di medicina generale □ Pediatra di libera scelta □ Nefrologo 	pag. 5







	uali sono gli aspetti che hanno influenzato la scelta del suo servizio/ambulatorio diabetologico? (è ssibile indicare più risposte)
□ Vici □ Vici □ Pres	o in quello che mi è stato indicato dal mio medico nanza al domicilio nanza al lavoro nenza di un team multidisciplinare o (specificare)
	è stato comunicato di essere stato inserito in un PDTA (Percorso Diagnostico eutico Assistenziale)?
□ Sì	
□ No	
	1 SO
Se sì, c	uali cambiamenti ha riscontrato a seguito di questo inserimento?
	el corso dell'ultimo anno ha usufruito di controlli a distanza per monitorare la sua condizione di rsona con diabete?
□ Sì	
□ No	
Se sì, c	a chi sono stati effettuati? (è possibile indicare più risposte)
	etologo/endocrinologo
□ Diab	netologo/endocrinologo pediatrico
	rmiere specializzato
	diologo
□ Pod	
□ Die	
	lico di medicina generale
	atra di libera scelta
□ Nef	
	o (specificare)
Se sì, c	ome sono stati effettuati? (è possibile indicare più risposte)
	efonicamente
	ı web lizzando una piattaforma informatica di telemedicina
	ro (specificare)





ı Si
No
1 100
27. Nel corso dell'ultimo anno è stato ricoverato a causa delle complicanze del diabete?
l Sì
l No
28. Se è stato ricoverato, quanti giorni è durato il ricovero?
29. Se è stato ricoverato, durante il ricovero in Ospedale è stata richiesta la consulenza di un
liabetologo o di un altro membro del team diabetologico (infermiere, dietista, ecc.)?
l Sì l No
Non so
30. Nel corso dell'ultimo anno ha partecipato ad un corso di educazione sulla gestione della terapia?
ı Si
l No
Se sì, specificare se il corso si è svolto
in presenza
a distanza
Se sì, il corso di formazione/educazione sulla gestione della terapia da chi era gestito? (è possibile ndicare più risposte)
Medico o pediatra di base
Medico specialista (diabetologo/endocrinologo)
Infermiere
Dietista
Farmacista
Altro (specificare)
Se sì, su cosa verteva il corso? (è possibile indicare più risposte)
Autocontrollo della glicemia
Corretta alimentazione
Attività fisica
Conta dei carboidrati
Utilizzo di un dispositivo nuovo Al Altro (specificare)



☐ Misurazione della glicemia



31. Quale dei seguenti esami ha effettuato, almeno una volta, nel corso dell'ultimo anno? (è possibile indicare più risposte)

	Esame del fondo oculare
	Ispezione del piede
	Elettrocardiogramma (ECG)
	Misurazione del colesterolo LDL
	Misurazione dell'emoglobina glicata (HbA1c)
	Misurazione della pressione arteriosa
	Misurazione della microalbuminuria
3	32. In base alla sua esperienza, quale è il tempo di attesa, al di fuori del periodo pandemico, per:
	Prima visita specialistica diabetologica
	Prima visita specialistica endocrinologica
	Visita di controllo diabetologica
	Visita di controllo endocrinologica
	Visita di controllo oculisitca
	Visita di controllo cardiologica
	Visita di controllo podologica
	Visita di controllo nefrologica
3.	3. Come avviene la prenotazione degli esami/visite di controllo?
	Li prenoto personalmente attraverso il CUP regionale
	Li prenoto personalmente attraverso il CUP dell'Azienda ospedaliera/ASL
	Sono prenotati direttamente dal Centro/Ambulatorio nel quale sono in cura
	Altro (specificare)
	4. Nel corso dell'ultimo anno ha avuto complicanze dovute ad una gestione non corretta della patologia iabetica? (è possibile indicare più risposte)
	Non ho avuto complicanze
	Ipoglicemia
	Iperglicemia
	Problemi agli occhi (cataratta, glaucoma, ecc.)
	Problemi renali
	Neuropatia
	Chetoacidosi
	Altro (specificare)
	(« /
	5. Come fa a ricordare quando effettuare un controllo (esame o visita)?
	Gli appuntamenti mi vengono prenotati direttamente
	Mi viene fornito un calendario specifico degli esami/visite da eseguire
	Me lo ricorda il medico di medicina generale
	Ci penso da solo
	Non so
	Altro (specificare)





30. Pa uso di programmi software per la gestione dei diabete:	
□ Sì □ No	
Se sì, quali?	
37. Per il controllo del diabete di cosa si serve? (è possibile indicare più risposte)	
□ Strisce per il controllo della glicemia □ Sensori per il controllo della glicemia □ Nessuno dei due	
38. Per il controllo del diabete di quali farmaci fa uso? (è possibile indicare più risposte)	
□ Farmaci orali (per es.: metformina, ecc.) □ Insulina □ Microinfusore di insulina □ Microinfusore di insulina con sensore per il controllo della glicemia □ Farmaci iniettabili non insulinici □ Altro (specificare)	
39. I farmaci sono prescritti con un <i>Piano terapeutico</i> ?	
□ Sì □ No	
40. Da quale figura le è stato rilasciato il Piano terapeutico per:	
□ Sensori □ Presidi □ Farmaci con piano terapeutico □ Microinfusori □ Ortesi	
41. Ritiene le terapie:	
□ del tutto soddisfacenti □ abbastanza soddisfacenti □ poco soddisfacenti □ per nulla soddisfacenti	
42. Ha avuto difficoltà ad ottenere da parte del Sistema Sanitario terapie e/o dispositivi che il suo specialista ritiene utili per la corretta gestione della sua patologia? □ Sì □ No	
Se sì, qual è stata la difficoltà	pag. 1(





43. Le è stato indicato un limite per la prescrizione delle strisce e/o dei sensori per il controllo della glicemia?
□ No
Se sì, qual è il limite di prescrivibilità
44. Come valuta la procedura di rinnovo del Piano terapeutico?
□ Semplice
🛘 Burocratica (frammentata, richiede più autorizzazioni, tempi lunghi)
□ Altro □ Non so
45. De quale figure le à state rilesciete il cortificate di econzione per petalogie diabetica?
45. Da quale figura le è stato rilasciato il certificato di esenzione per patologia diabetica?
□ Diabetologo del Centro
□ Diabetologo ASL □ Medico di base
□ Pediatra di base
□ Non ho presentato richiesta di esenzione
□ Non mi è stato concesso il tesserino di esenzione
46. Ha avuto difficoltà nella concessione o nel rinnovo di
Patente di guida?
□ Sì
Se sì, quali difficoltà ha incontrato?
Patente nautica?
□ Sì
Se sì, quali difficoltà ha incontrato?
47. Ha avuto difficoltà nel riconoscimento dell'invalidità civile?
□ No
Se sì, quali difficoltà ha incontrato?





48. Ha avuto difficoltà nel riconoscimento dei benefici previsti dalla Legge 104/1992 (sulla tutela delle persone con handicap)?
□ No
Se sì, quali difficoltà ha incontrato?
49. Paga un ticket per la prescrizione dell'insulina e dei farmaci orali?
□ Sì □ No
Se sì, indicare a quanto ammonta il ticket
50. Paga una differenza di prezzo per acquistare un farmaco di marca anziché il farmaco equivalente?
□ Sì □ No
Se sì, indicare a quanto ammonta la differenza di prezzo per confezione
51. A quanto ammonta mediamente la spesa annuale che lei sostiene direttamente per la cura del diabete?
Indicare l'importo in Euro per anno
52. Per quale delle seguenti voci è stato costretto ad integrare pagandole di tasca propria perché insufficiente quanto offerto dal SSR? (è possibile indicare più risposte)
□ Visite private
□ Esami in privato
□ Farmaci
□ Strisce □ Sensori
□ Cerotti
□ Ortesi
□ Altro (specificare)
53. Fa regolarmente attività fisica?
\square No

