



QUESTIONARIO PER I PROFESSIONISTI SANITARI

Data di compilazione _____

1. Genere

- M
- F

2. Età

- 25-44 anni
- 45-55 anni
- 56-65 anni
- Più di 65 anni

3. Regione di residenza

- 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

4. Professione

- Endocrinologo/diabetologo
- Endocrinologo/diabetologo pediatrico
- Infermiere
- Infermiere specializzato
- Cardiologo
- Podologo
- Dietista
- Farmacista
- Oculista
- Medico di medicina generale

pag. 1



- Pediatra di libera scelta
- Nefrologo
- Psicologo
- 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, fondazione
- Ospedale a gestione diretta
- Ospedale classificato
- Casa di cura privata
- Istituto sanitario privato qualificato come presidio ASL
- Ente di ricerca
- Altro (specificare) _____

6. Tipologia di contratto

- Lavoro subordinato
- Lavoro a tempo determinato
- Lavoro a tempo parziale (part time)
- Lavoro parasubordinato
- Contratto di somministrazione
- Lavoro intermittente (a chiamata)
- Contratto a tempo indeterminato
- 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 territorio della sua Azienda sanitaria?

Numero di servizi diabetologici _____

Numero di ambulatori diabetologici _____

9. Nella sua attività segue persone con Diabete Mellito di tipo 1?

- Sì
- No

Se sì, indicare il numero _____

pag. 2



10. Nella sua attività segue persone con Diabete Mellito di tipo 2?

- Sì
- No

Se sì, indicare il numero _____

11. A quale titolo le segue?

- In qualità di “medico di famiglia”
- In qualità di professionista inserito in un Centro Diabetologico

Se le segue in qualità di “medico di famiglia”, nel seguito del questionario ometta di rispondere alle domande che riguardano Servizi/Ambulatori Diabetologici

12. Le persone con diabete che ha in cura seguono un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) specifico per il diabete?

- Sì
- No
- Solo alcuni
- Non so

13. Quante volte l'anno mediamente visita una persona con Diabete di tipo 1?

- una
- due
- da tre a cinque
- oltre cinque

14. Quante volte l'anno mediamente visita una persona con Diabete di tipo 2?

- una
- due
- da tre a cinque
- oltre cinque

15. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno eseguito almeno 2 visite di controllo nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

16. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno eseguito il controllo della emoglobina glicata nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

pag. 3



17. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno eseguito almeno una misurazione, anche indiretta, del colesterolo LDL nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

18. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno eseguito l'esame del Fundus nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

19. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno eseguito un controllo cardiologico nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

20. Indichi la percentuale di persone con diabete che si sono sottoposti ad ispezione del piede da parte di un operatore sanitario (MMG, endocrinologo, infermiere, podologo) nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

21. Indichi la percentuale di donne con diabete gestazionale che nel corso dell'ultimo anno hanno eseguito OGTT (Test da carico orale di Glucosio) entro i due mesi successivi al parto

- < 50%
- > 50%

22. Indichi la percentuale di persone con diabete in cura con:

- Insulina _____
- Farmaci orali:
 - Metformina _____
 - Sulfaniluree _____
 - Repaglinide _____
 - Pioglitazone _____
 - DPP4 inibitori _____
 - Acarbose _____
 - SGLT2 inibitori _____
- Farmaci iniettabili non insulinici _____

23. Indichi la percentuale di persone con diabete che utilizzano:

- Sensori per la rilevazione della glicemia
 - < 30%
 - tra 30% e 50%
 - > 50%

pag. 4



- Microinfusore per la somministrazione di insulina _____
- SAP (Microinfusore per la somministrazione di insulina con sensori per la rilevazione di glicemia) _____

24. Indichi la percentuale di persone con diabete che hanno seguito un percorso di educazione terapeutica strutturata nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

25. I dati riguardanti le persone con diabete sono registrati in un database/registro elettronico?

- Sì
- No

Se sì, indicare il registro elettronico che utilizza _____

26. Lei 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 ad altri reparti (centro di secondo livello)
- In un ambulatorio diabetologico territoriale (centro di primo livello)
- In nessuno dei tre, specifichi la struttura o il servizio all'interno dei quali opera _____

Se sì:

Per quanto tempo mediamente è aperto, al di fuori del periodo pandemico, il servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera?

Numero di giorni a settimana _____

Numero di ore a settimana _____

Altro (specificare) _____

Per quanto tempo mediamente è stato aperto, in corso di pandemia, il servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera?

Numero di giorni a settimana _____

Numero di ore a settimana _____

Altro (specificare) _____

Al di fuori del periodo pandemico il servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera è aperto:

- anche di sabato
- anche di domenica
- oltre le 17.00

In corso di pandemia il servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera è stato aperto:

- anche di sabato
- anche di domenica
- oltre le 17.00



27. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni delle attività del servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera?

- Sì
- No
- Non ricordo

Se sì:

Può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione? *(è possibile indicare più risposte)*

- Servizio diabetologico ospedaliero e/o universitario autonomo (centro di terzo livello) _____
- Ambulatorio diabetologico aggregato al reparto di medicina o ad altri reparti (centro di secondo livello) _____
- Ambulatorio diabetologico territoriale (centro di primo livello) _____
- Altro (specificare) _____

Può indicare se sono stati effettuati controlli a distanza per monitorare la condizione delle persone con diabete in carico al servizio/ambulatorio diabetologico?

- Sì
- No

Se sì, da chi sono stati effettuati? *(è possibile indicare più risposte)*

- Diabetologo/endocrinologo
- Infermiere
- Infermiere specializzato
- Cardiologo
- Podologo
- Dietista
- Oculista
- Medico di medicina generale
- Pediatra di libera scelta
- Nefrologo
- Psicologo
- Altro (specificare) _____

Se sì, come sono stati effettuati? *(è possibile indicare più risposte)*

- Telefonicamente
- Via web
- Utilizzando una piattaforma informatica di telemedicina
- Altro (specificare)

Questa modalità di controllo a distanza è ancora in uso?

- Sì
- No

28. Quali altre figure professionali sono presenti nel servizio/ambulatorio diabetologico nel quale lei opera? (è possibile indicare più risposte)

- Endocrinologo/diabetologo
- Infermiere
- Infermiere specializzato
- Cardiologo
- Podologo
- Dietista
- Oculista
- Medico di medicina generale
- Nefrologo
- Psicologo
- Dietista
- Paziente guida
- Farmacista
- Altro (specificare) _____

29. Il Servizio/Ambulatorio nel quale lei opera prevede una forma di integrazione/raccordo con il Medico di Medicina Generale?

- Sì, comunicano con loro attraverso una procedura formalizzata
- Sì, comunicano tra loro a seconda delle necessità
- No
- Altro (specificare) _____

30. Nel Servizio/Ambulatorio nel quale lei opera sono presenti ambulatori dedicati? (è possibile indicare più risposte)

- Ambulatorio per la gravidanza
- Ambulatorio per il piede
- Ambulatorio per la gestione di microinfusori/sensori
- Ambulatorio infermieristico
- Non ci sono ambulatori specifici

31. Nel suo Servizio diabetologico viene utilizzata la cartella informatizzata?

- Sì
- No

Se sì, chi può accedere ai dati _____

32. Nello svolgimento delle sue funzioni ha seguito di recente corsi di formazione professionale relativi alla gestione delle persone con diabete?

- Sì
- No

Se sì, indicare il tipo di corso _____



33. Nel corso dell'ultimo anno ha utilizzato strumenti di telemedicina?

- Sì
- No

Se sì, indicare in quale modo e a quale scopo _____

34. Nello svolgimento delle sue funzioni ha collaborato di recente ad iniziative per promuovere presso i cittadini la prevenzione/gestione del diabete?

- Sì
- No

Se sì, cosa riguardava in particolare l'iniziativa? (*è possibile indicare più risposte*)

- Autocontrollo della glicemia
- Corretta alimentazione
- Attività fisica
- Conta dei carboidrati
- Utilizzo di un dispositivo nuovo
- Altro (specificare) _____

35. Tra i suoi compiti ce ne sono anche alcuni di tipo amministrativo?

- Sì
- No

Se sì, ha il compito di rilasciare (*è possibile indicare più risposte*)

- Prenotazione della visita successiva
- Piani terapeutici per presidi
- Piani terapeutici per farmaci innovativi
- Piani terapeutici per microinfusori
- Piani terapeutici per ortesi
- Certificato di esenzione per patologia
- Altro (specificare) _____

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

- Sì
- No

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

- Sì
- No



38. 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 _____

39. Come professionista sanitario segue bambini/ragazzi con diabete?

- Sì
- No

SE NO, SALTARE ALLA SEZIONE CONCLUSIVA, OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

IL BAMBINO CON DIABETE

40. Segue soggetti in età pediatrica affetti da Diabete Mellito di tipo 1?

- Sì
- No

Se sì, indicare il numero _____

41. Segue soggetti in età pediatrica affetti da Diabete Mellito di tipo 2?

- sì
- no

Se sì, indicare il numero _____

42. Per i soggetti in età pediatrica che segue, da chi è stata sospettata, più frequentemente, la diagnosi di esordio?

- Medico di famiglia (MMG o PLS)
- Pronto Soccorso ospedaliero
- Genitore

43. I soggetti in età pediatrica che ha in cura seguono un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) pediatrico specifico per il diabete?

- Sì
- No
- Solo alcuni (indicare percentuale) _____
- Non so



44. Quante volte l'anno mediamente visita un soggetto in età pediatrica con Diabete di tipo 1?

- una
- due
- da tre a cinque
- oltre cinque

45. Quante volte l'anno mediamente visita un soggetto in età pediatrica con diabete di tipo 2?

- una
- due
- da tre a cinque
- oltre cinque

46. Indichi la percentuale di soggetti in età pediatrica che hanno eseguito almeno 2 visite di controllo nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

47. Indichi la percentuale di soggetti in età pediatrica che hanno eseguito il controllo della emoglobina glicata nel corso dell'ultimo anno

- < 50%
- > 50%

48. Per le Patologie intercorrenti, l'adeguamento della dose insulinica usualmente da chi è gestito?

- Medico di famiglia (MMG o PLS)
- Diabetologo di riferimento
- Genitore

49. Indichi la percentuale di soggetti in età pediatrica che utilizzano:

- Sensori per la rilevazione della glicemia
 - < 30%
 - tra 30% e 50%
 - > 50%
- Microinfusore per la somministrazione di insulina _____
- SAP (Microinfusore per la somministrazione di insulina con sensori per la rilevazione di glicemia) _____

50. Le è stato indicato un limite di prescrizione per le strisce e/o per i sensori per i soggetti in età pediatrica da lei seguiti?

- Sì
- No



51. Qualora ritenga, per esigenze di personalizzazione della terapia, di superare il tetto prescrittivo previsto per i soggetti in età pediatrica da lei seguiti, è prevista una procedura diversa?

- Sì
- No

52. I soggetti in età pediatrica da lei seguiti pagano un ticket per la prescrizione dell'insulina e dei farmaci orali?

- Sì
- No

Se sì, indicare a quanto ammonta il ticket _____

53. I dati riguardanti i soggetti in età pediatrica con diabete sono registrati in un database/registro elettronico?

- Sì
- No

Se sì, indicare il registro elettronico che utilizza _____

54. I soggetti in età pediatrica da lei seguiti sono in cura in una struttura ambulatoriale/ospedaliera pediatrica che si occupa specificamente di diabete?

- Sì
- No

Se sì, indicare la percentuale in cura presso queste strutture _____

Se no, saltare le domande da 55 a 59

55. Per quanto tempo mediamente è aperta, al di fuori del periodo pandemico, questa struttura ambulatoriale/ospedaliera?

Numero di giorni a settimana _____

Numero di ore a settimana _____

56. Per quanto tempo mediamente è stata aperta, in corso di pandemia, questa struttura ambulatoriale/ospedaliera?

Numero di giorni a settimana _____

Numero di ore a settimana _____

57. Al di fuori del periodo pandemico, questa struttura è aperta:

- anche di sabato
- anche di domenica
- oltre le 17.00



58. In corso di pandemia questa struttura è stata aperta:

- anche di sabato
- anche di domenica
- oltre le 17.00

59. Nel corso dell'ultimo anno si sono verificate sospensioni nei servizi offerti da questa struttura?

- Sì
- No
- Non ricordo

Se sì, può indicare durata e mesi nei quali si è verificata questa sospensione? _____

Se sì, può indicare se sono stati effettuati controlli a distanza per monitorare la condizione dei soggetti in età pediatrica con diabete in carico al servizio/ambulatorio diabetologico?

- Sì
- No

Se sì, da chi sono stati effettuati? *(è possibile indicare più risposte)*

- Diabetologo/endocrinologo pediatrico
- Infermiere
- Infermiere specializzato
- Cardiologo
- Dietista
- Oculista
- Pediatra di libera scelta
- Nefrologo
- Psicologo
- Altro (specificare) _____

Se sì, come sono stati effettuati? *(è possibile indicare più risposte)*

- Telefonicamente
- Via web
- Utilizzando una piattaforma informatica di telemedicina
- Altro (specificare)

Questa modalità di controllo a distanza è ancora in uso?

- Sì
- No

60. Il percorso di presa in cura dei soggetti in età pediatrica con diabete prevede forme di integrazione/raccordo con il Pediatra di libera scelta (PLS)?

- Sì, lo specialista comunica con il PLS attraverso una procedura formalizzata
- Sì, specialista e PLS comunicano tra loro a seconda delle necessità
- No
- Altro (specificare) _____

pag. 12



61. Chi si occupa dell'inserimento scolastico e della sorveglianza della corretta gestione?

- Medico di famiglia (MMG o PLS)
- Diabetologo di riferimento
- Altre figure (specificare) _____

62. Il percorso di presa in cura del soggetto in età pediatrica con diabete prevede protocolli di transizione strutturata dalla gestione pediatrica a quella dell'adulto?

- Sì
- No

Se sì, indicare il tipo di protocollo e il target di pazienti interessati _____

63. Nello svolgimento delle sue funzioni lei è stato coinvolto di recente in interventi per la promozione dell'attività fisica e di corretti stili di vita del bambino a fini di prevenzione?

- Sì
- No

Se sì, indicare la tipologia di intervento _____

64. Nello svolgimento delle sue funzioni lei è stato coinvolto di recente in eventi dedicati all'educazione strutturata di bambini/ragazzi e famiglie (per esempio campi educativi, ecc.)?

- Sì
- No

Se sì, indicare il tipo di evento _____

65. Per quanto a sua conoscenza, sul suo territorio si svolgono percorsi di formazione/sensibilizzazione del personale docente a contatto con bambini diabetici per informare correttamente sulla prevenzione e sul trattamento dell'ipoglicemia?

- Sì
- no

Se sì, indicare il tipo di percorso _____

66. Per quanto 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 misurazione della glicemia e la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico _____

pag. 13

