



5. Occupazione

- Lavoratore dipendente o assimilabile
- Lavoratore autonomo/libero professionista
- Non occupato
- Pensionato
- Casalinga
- 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) _____

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) _____



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

Se no, quante volte ha incontrato il suo Medico di Medicina Generale per la gestione del diabete nel corso dell'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? _____



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 ambulatori diabetologici?

- 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? *(è possibile indicare più risposte)*

- 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 presenti *(è possibile indicare più risposte)*

- Diabetologo/endocrinologo
- Diabetologo/endocrinologo pediatrico
- Infermiere
- Infermiere specializzato
- Cardiologo
- Podologo
- Dietista
- Oculista
- Medico di medicina generale
- Pediatra di libera scelta
- Nefrologo

pag. 5



24. Quali sono gli aspetti che hanno influenzato la scelta del suo servizio/ambulatorio diabetologico? (*è possibile indicare più risposte*)

- Vado in quello che mi è stato indicato dal mio medico
- Vicinanza al domicilio
- Vicinanza al lavoro
- Presenza di un team multidisciplinare
- Altro (specificare) _____

25. Le è stato comunicato di essere stato inserito in un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)?

- Sì
- No
- Non so

Se sì, quali cambiamenti ha riscontrato a seguito di questo inserimento? _____

26. Nel corso dell'ultimo anno ha usufruito di controlli a distanza per monitorare la sua condizione di persona con diabete?

- Sì
- No

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

- Diabetologo/endocrinologo
- Diabetologo/endocrinologo pediatrico
- 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) _____

pag. 7



Questa modalità di controllo a distanza è ancora in uso?

- Sì
- No

27. Nel corso dell'ultimo anno è stato ricoverato a causa delle complicanze del diabete?

- Sì
- 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 diabetologo o di un altro membro del team diabetologico (infermiere, dietista, ecc.)?

- Sì
- No
- Non so

30. Nel corso dell'ultimo anno ha partecipato ad un corso di educazione sulla gestione della terapia?

- Sì
- 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 indicare 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
- Altro (specificare) _____

pag. 8



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

- Misurazione della glicemia
- 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

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 oculistica _____
- Visita di controllo cardiologica _____
- Visita di controllo podologica _____
- Visita di controllo nefrologica _____

33. 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) _____

34. Nel corso dell'ultimo anno ha avuto complicanze dovute ad una gestione non corretta della patologia diabetica? (è possibile indicare più risposte)

- Non ho avuto complicanze
- Ipoglicemia
- Iperglicemia
- Problemi agli occhi (cataratta, glaucoma, ecc.)
- Problemi renali
- Neuropatia
- Chetoacidosi
- Altro (specificare) _____

35. 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) _____



36. Fa uso di programmi/software per la gestione del 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 *Piano terapeutico*?

- 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. 10



43. Le è stato indicato un limite per la prescrizione delle strisce e/o dei sensori per il controllo della glicemia?

- Sì
- 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. 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
- No

Se sì, quali difficoltà ha incontrato? _____

Patente nautica?

- Sì
- No

Se sì, quali difficoltà ha incontrato? _____

47. Ha avuto difficoltà nel riconoscimento dell'invalidità civile?

- Sì
- 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)?

- Sì
- 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?

- Sì
- No

