

Nome		Cognome	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sesso		Nato a
Prov.		il	
Residente in	Cap.	Città	Prov.
Specializzazione		Ente di appartenenza	
Tel.	Cell.	E.mail	

## DOMANDE SURVEY

### 1) Come è composta l'organizzazione del tuo Centro:

- Team Multidisciplinare Medico+Infermiere+Dietista
- Team Multidisciplinare Medico+Infermiere+Psicologo
- Team Multidisciplinare Medico+Infermiere
- Lavoro prevalentemente da solo/a
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

### 2) Presso il tuo Centro l'attività educativa viene svolta:

- Durante le normali visite di routine
- Attraverso incontri dedicati singoli
- Attraverso incontri di gruppo

### 3) Quali sono le tematiche affrontate?

- Principi sana alimentazione
- Nozioni generali sul diabete (classificazione, differenze, gestione ipo/iperglicemia...)
- Attività fisica
- Gestione terapia insulinica
- Gestione terapia farmacologica
- Gestione tecnologia (glucometro, CGM, microinfusore, FGM)
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

### 4) Chi svolge l'attività educativa?

- Medico
- Infermiere
- Entrambi
- Altre figure (indicare quali) \_\_\_\_\_

### 5) Viene valutata la sfera personale emotiva e sociale della persona con Diabete, nel tuo Centro?

- SI
- NO

### 6) Se sì, come viene valutata la sfera personale emotiva e sociale della persona con Diabete, nel tuo Centro?

- Attraverso la visita di routine
- Attraverso dei questionari ad hoc (indicare quali)
- Attraverso incontri di gruppo
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

### 7) Se sì, con che frequenza?

- Ad ogni visita
- Una volta l'anno
- Solo alla prima visita
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**8) Quali strumenti informatici hai a disposizione per svolgere la tua attività?**

- PC con Cartella Clinica Informatizzata
- PC senza Cartella Clinica Informatizzata
- PC collegati in rete (ovvero che possono condividere i medesimi dati)
- Non ho un PC che supporta programmi informatici
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**9) Attraverso quali strumenti digitali effettui la valutazione e l'analisi del dato glicemico?**

- Attraverso device/piattaforme di scarico dati "esterni" alla Cartella Elettronica Informatizzata Specificare quali (Diasend, Clarity, Connect... ) \_\_\_\_\_
- Esclusivamente attraverso la Cartella Elettronica Informatizzata
- Attraverso entrambi gli strumenti
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**10) Sul totale dei tuoi pazienti INSULINOTRATTATI, in che % scarichi i dati durante la visita?**

- Tra 0 e 20%
- Tra 20 e 50%
- Tra 50 e 70%
- Tra 70 e 100%

**11) Sul totale dei tuoi pazienti NON INSULINOTRATTATI, in che % scarichi i dati durante la visita?**

- Tra 0 e 20%
- Tra 20 e 50%
- Tra 50 e 70%
- Tra 70 e 100%

**12) Qual è la % indicativa di pazienti che gestisci a distanza (es.: WhatsApp, SMS, e-mail, telemedicina o connettività) nei periodi che intercorrono tra le visite programmate?**

- Tra 0 e 20%
- Tra 20 e 50%
- Tra 50 e 70%
- Tra 70 e 100%

**13) Prevalentemente attraverso quale strumento (ordinare partendo dal maggiormente utilizzato)?**

- WhatsApp
- SMS
- E-mail
- Telemedicina
- Connettività
- Messenger
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**14) Quanti pazienti tipo 1 in terapia con il microinfusore segui personalmente nel tuo Centro?**

- Meno di 10
- Tra 10 e 30
- Più di 30

**15) Quanti pazienti nel tuo Centro utilizzano un microinfusore associato ad un CGM?**

- Meno di 10
- Tra 10 e 30
- Più di 30

**16) Di questi pazienti, in che % viene utilizzato il sistema INTEGRATO?**

- Tra 0 e 20%
- Tra 20 e 50%
- Tra 50 e 70%
- Tra 70 e 100%

**17) Nel tuo Centro viene utilizzato il CGM anche in pazienti in terapia multiniettiva?**

- SI
- NO

**18) Quali sono le prime 2 caratteristiche cliniche che valuti nel paziente quando consigli un glucometro?**

- Stadiazione della malattia
- HbA1c
- Terapia in corso
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**19) Quali sono le prime 2 caratteristiche personali (psicologiche e sociali) che valuti nel paziente quando consigli un glucometro?**

- Capacità di aderire alla prescrizione
- Livello di coscienza della malattia
- Volontà di cambiamento
- Presenza di un caregiver
- Supporto della famiglia
- Abilità tecnologiche della persona
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**20) Quali caratteristiche tecniche consideri nella scelta di un glucometro? (ordina per priorità)**

- Semplicità
- Accuratezza
- Maneggevolezza
- Dimensione striscia
- Possibilità di avere un calcolatore del bolo
- Altre caratteristiche secondarie (es.: retroilluminazione, dimensioni display, espulsione striscia automatico, etc. ...)
- Non posso scegliere causa gara
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**21) Quali sono le prime 2 caratteristiche cliniche che valuti nel paziente quando consigli un sistema per il monitoraggio in continuo?**

- Ipoglicemie severe/ricorrenti o inavvertite
- Estrema instabilità glicemica
- Pianificazione gravidanza
- Necessità di titolazione insulina
- Avversione all'automonitoraggio glicemico
- Indicazioni regionali
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**22) Quali sono le prime 2 caratteristiche personali (psicologiche e sociali) che valuti nel paziente quando consigli un sistema per il monitoraggio in continuo?**

- Attività lavorativa/sportiva
- Ansia generata dalla paura dell'ipoglicemia
- Forte necessità di miglioramento della QoL
- Non aderenza all'automonitoraggio glicemico
- Volontà di comprendere al meglio la propria patologia
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**23) Quali caratteristiche tecniche consideri nella scelta di un CGM? (ordina per priorità)**

- Accuratezza sensore
- Durata sensore
- Semplicità d'uso
- Possibilità di visualizzare i dati su smartphone
- Presenza di avvisi predittivi
- Possibilità di rimuovere temporaneamente il trasmettitore (senza cambio sensore)
- Possibilità di condivisione dei dati con caregiver/medico
- Vibrazione sul corpo (in caso di allarme ipo-iper o avvisi predittivi)
- Approvazione per l'uso come sostituto dell'autocontrollo (replacement claim)
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**24) Quali sono le prime 2 caratteristiche cliniche che valuti nel paziente quando consigli un FGM?**

- Ipoglicemie severe/ricorrenti o inavvertite
- Estrema instabilità glicemica
- Pianificazione gravidanza
- Necessità di titolazione insulina
- Avversione all'automonitoraggio glicemico
- Indicazioni regionali
- Assenza di ipoglicemie severe/ricorrenti o inavvertite
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**25) Quali sono le prime 2 caratteristiche personali (psicologiche e sociali) che valuti nel paziente quando consigli un FGM?**

- Mancanza di volontà nel calibrare su richiesta del sistema
- Fastidio generato dagli allarmi
- Attività lavorativa/sportiva
- Forte necessità di miglioramento della QoL
- Ansia generata dalla paura dell'ipoglicemia
- Non aderenza all'automonitoraggio glicemico
- Volontà di comprendere al meglio la propria patologia
- Altro (indicare cosa si intende per altro) \_\_\_\_\_

**26) Nel tuo centro viene utilizzata la Cartella Elettronica Informatizzata?**

- SI
- NO

*(solo per chi ha risposto SI alla domanda 26, rispondere anche alle domande 27, 28, 29, 30 e 31)*

**27) Come vengono registrati, nella tua pratica clinica, gli indicatori di processo e di esito nella Cartella Elettronica Informatizzata?**

- In maniera completa
- In maniera parziale
- Non vengono registrati

**28) Quali sono i campi che più spesso vengono tralasciati?**

- Le terapie
- La diagnosi
- Gli esami
- I parametri clinici
- Le complicanze

**29) Esegui almeno annualmente una valutazione degli indicatori AMD all'interno del tuo database del Centro per valutare la qualità della raccolta dati e delle performance raggiunte?**

- SI
- NO

**30) Come valuti l'interpretazione dei dati del nuovo Dashboard nella Cartella Elettronica Informatizzata?**

- Facile ed intuitiva
- Complessa e di difficile comprensione
- Potrebbe essere migliorata
- Non so

**31) A tuo parere, quali caratteristiche vorresti implementare (che ora mancano) per un uso ottimale della Cartella ?**

Campo libero

---

---

**32) Inserisci di seguito tuoi eventuali commenti**

Campo libero

---

---

**Da rispedito entro il 21 settembre 2018 a mezzo fax: 081 7141472 o a mezzo mail: [info@deloscommunication.it](mailto:info@deloscommunication.it)**

**Segreteria Scientifica**



AMD Associazione Medici Diabetologi  
viale delle Milizie, 96 - 00192 Roma  
tel. +39 06 7000599 - fax +39 06 7000499  
[segreteria@aemmedi.it](mailto:segreteria@aemmedi.it) - [www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)

**Segreteria Organizzativa e Provider**



Delos Communication srl  
p.co Comola Ricci, 98 - 80122, Napoli  
ph. + 39 081 7142129 - fax +39 081 7141472  
[info@deloscommunication.it](mailto:info@deloscommunication.it)  
[www.deloscommunication.it](http://www.deloscommunication.it)