

OGGETTO: SCHEDA INFORMATIVA DA COMPILARSI DA PARTE DELLO SPECIALISTA DIABETOLOGO
(CON DATA NON ANTERIORE TRE MESI)

Si attesta che il/la sig/ra _____

nato/a _____ il _____

è affetto da diabete mellito dal _____

| CLASSIFICAZIONE | TERAPIA IN ATTO |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tipo 1 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Tipo 2 | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altri tipi | _____ |
| COMPLICANZE ACUTE (eventi dell'ultimo anno) | |
| <input type="checkbox"/> Non ha presentato complicanze acute | |
| <input type="checkbox"/> Ha presentato le seguenti complicanze acute: | |
| <input type="checkbox"/> Ipoglicemia grave non preceduta da sintomi | N. episodi: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ricoveri per coma ipoglicemico | N. episodi: _____ |
| <input type="checkbox"/> Chetoacidosi diabetica | N. episodi: _____ |
| COMPLICANZE CRONICHE | |
| <input type="checkbox"/> Non presenta complicanze croniche | |
| <input type="checkbox"/> Presenta le seguenti complicanze croniche: | |
| RETINOPATIA | NEUROPATIA |
| <input type="checkbox"/> background | <input type="checkbox"/> sensitivo-motoria |
| <input type="checkbox"/> proliferante | <input type="checkbox"/> autonoma |
| NEFROPATIA | COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI: |
| <input type="checkbox"/> microalbuminuria | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> macroalbuminuria | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> IRC | <input type="checkbox"/> _____ |
| VALUTAZIONE del COMPENSO METABOLICO (riferito agli ultimi tre mesi) | |
| Data dell'esame | |
| Hb GLICATA (HbA1c) (v.n.) | GLICOSURIA [NO] [SI] [OCCASIONALE] |
| GLICEMIA a digiuno mg/dl | CHETONURIA [NO] [SI] [OCCASIONALE] |
| GLICEMIA post-prandiale mg/dl | |

| ESAMI STRUMENTALI | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ECG: | data _____ conclusioni: _____ |
| Fundus oculi: | data _____ conclusioni: _____ |
| Fluorangiografia: | data _____ conclusioni: _____ |
| Laserterapia: | [NO] [IN CORSO] [ESITI STABILIZZATI] |

| VALUTAZIONE DIABETOLOGICA | | |
|--|---|-------------------|
| GIUDIZIO SULLA QUALITA' DEL CONTROLLO GLICEMICO CHE INFLUENZA DIRETTAMENTE LA VELOCITA' DI PROGRESSIONE DELLE COMPLICANZE CRONICHE | | |
| [ADEGUATO] | [NON ADEGUATO] | |
| GIUDIZIO COMPLESSIVO CIRCA LA FREQUENZA E LA CAPACITA' DI GESTIONE DELLE IPOGLICEMIE | | |
| [BUONO] | [ACCETTABILE] | [SCADENTE] |
| GIUDIZIO SUL PROFILO ATTRIBUIBILE IN RELAZIONE AL RISCHIO PER LA SICUREZZA ALLA GUIDA | | |
| [basso] si propone il rinnovo per anni _____ | | |
| [medio] limitatamente a quanto concerne la patologia diabetica e le complicanze riscontrate si ravvisa l'opportunità di limitare il rinnovo a _____ | | |
| [elevato] il tipo e l'entità delle complicanze risultano tali da comportare un elevato rischio alla guida | | |
| Data | | |
| VEDI LEGENDA | (firma e timbro dello specialista diabetologo) | |

LEGENDA

(CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE DGPREV/1304319, 04 MAGGIO 2006)

Per la valutazione del profilo di rischio da attribuire ai soggetti diabetici in riferimento alla valutazione della pericolosità alla guida si propongono i seguenti criteri:

1. potrà essere considerato come **controllo glicemico adeguato**, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità alla guida, un valore di **emoglobina glicata < 9.0%, non adeguato in caso di valori >9.0%**.
2. per le valutazioni delle **ipoglicemie** dovranno essere tenuti presenti al fine di attribuzione del giudizio di **buono, accettabile, scadente** i seguenti **parametri valutativi**:
 - a. frequenza episodi se < 2/mese, se tra 2 e 4 mese, se > 4al mese
 - b. valutazione anamnestica della capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente.
3. Per rientrare in un profilo di rischio per la sicurezza alla guida **BASSO**, gli elementi che dovranno essere considerati sono:
 - assenza di retinopatia
 - assenza di neuropatia
 - assenza di nefropatia o microalbuminuria
 - ipertensione ben controllata
 - controllo glicemico ADEGUATO
 - giudizio complessivo sulle ipoglicemie BUONO

Per attribuzione di un profilo di rischio **MEDIO**:

- retinopatia background o proliferante se con buona conservazione del visus
- neuropatia autonoma o sensitivo motoria di grado lieve, se con buona conservazione della percezione sensitiva e delle capacità motorie
- nefropatia se solo con macroalbuminuria
- ipertensione se ben controllata
- cardiopatia ischemica se ben controllata
- situazione di controllo glicemico NON ADEGUATO
- giudizio complessivo sulle ipoglicemie ACCETTABILE

Per le attribuzioni di un profilo di rischio **ELEVATO**:

- retinopatia proliferante con riduzione del visus
- neuropatia autonoma o sensitivo motoria grave, con perdita della percezione sensitiva e delle capacità motorie
- nefropatia con insufficienza renale cronica
- ipertensione non controllata, ischemia cardiaca recente (<1 anno) o non ben controllata
- controllo glicemico NON ADEGUATO
- giudizio complessivo sulle ipoglicemie SCADENTE