

## **Registro Diabete**

**Il Registro Diabete** rappresenta uno strumento per il monitoraggio epidemiologico del diabete mellito e delle sue complicanze. Il Registro è attivato, per le rispettive fasce d'età, quale strumento per la ricerca epidemiologica, l'analisi dell'incidenza e della prevalenza del diabete e delle sue complicanze croniche, i costi diretti e indiretti, l'analisi del diabete in gravidanza, la presenza di altri fattori di rischio per le malattie cardiovascolari.

Il Registro si pone come elemento centrale; i servizi di diabetologia concorrono a formare una base di dati in continua espansione, il Registro appunto, che serve a collezionare da un lato i datasets minimi necessari per le analisi periodiche, dall'altro sarà sfruttato per favorire l'interscambio continuo di informazioni.

Il flusso informativo del "Registro Diabete" costituisce lo strumento ordinario di raccolta di un dataset minimo di informazioni utile per documentare l'assistenza prestata agli utenti che accedono ai servizi diabetologici e agli ospedali periferici e che vengono visitati dai Medici di medicina generale.

Le funzioni fondamentali che il Registro del diabete svolge sono:

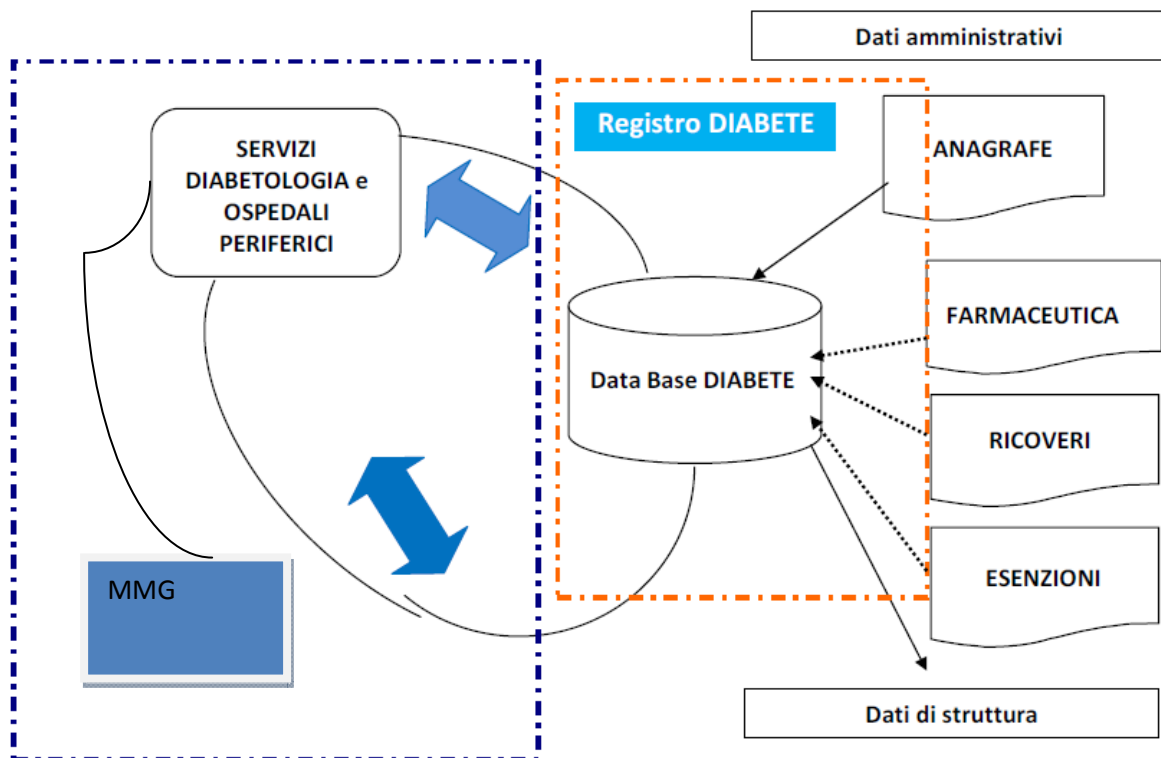
- definizione ed aggiornamento delle informazioni da raccogliere
- promozione della raccolta dei dati e verifica della completezza e della qualità degli stessi
- definizione ed aggiornamento degli indicatori e dei rapporti periodici
- analisi statistico-epidemiologica
- predisposizione e pubblicazione dei rapporti periodici.

Il Registro Diabete è gestito in via esclusiva dall'Osservatorio epidemiologico, che garantisce la più ampia completezza possibile della base di dati. Supervisiona il funzionamento e l'estensione del sistema valutando la intellegibilità e la corretta applicazione delle procedure di reporting automatizzato verso i medici.

L'ambito di adozione della raccolta dati si estende a tutti i servizi diabetologici ed ospedali pubblici presenti nella Regione Calabria. La procedura informativa per il Registro Diabete deve essere compilata per tutti i pazienti visitati dai servizi diabetologici e dagli ospedali di base. L'unità di rilevazione è costituita dalla singola visita.

### 2.Funzionamento ed architettura del sistema

Il Registro si pone come elemento centrale; i servizi di diabetologia concorrono infatti a formare una base di dati in continua espansione, il Registro appunto, che serve a collezionare da un lato i datasets minimi necessari per le analisi periodiche, dall'altro sarà sfruttato per favorire l'interscambio continuo di informazioni.



### 3. Funzioni del Registro Diabete

Di seguito si identificano le funzioni fondamentali che il Registro del diabete dovrà svolgere per l'Assessorato alla Sanità e per le Aziende Sanitarie:

- definizione ed aggiornamento delle informazioni da raccogliere
- promozione della raccolta dei dati e verifica della completezza e della qualità degli stessi
- definizione ed aggiornamento degli indicatori e dei rapporti periodici
- analisi statistico-epidemiologica
- predisposizione e pubblicazione dei rapporti periodici.

Il fine primario di tali funzioni è riportare le informazioni nella maniera più veloce ed efficiente verso coloro che ne hanno maggiormente bisogno, in modo da poterle applicare nella pratica ordinaria della sanità pubblica.

### 4. Dati di riferimento e report

I dati provengono da: **Medici di Medicina Generale, Ambulatori di Diabetologia Territoriali, Servizi di Diabetologia Ospedalieri.**

I dati di riferimento principale verranno raccolti su base individuale, come specificato di seguito.

Alla base si aggiungerà l'incrocio con le basi dati disponibili presso il Sistema Informativo Sanitario dell'Assessorato alla Sanità, private degli elementi identificativi, ovvero dati contestuali (strutture), di popolazione (censimento, elenco assistiti) ed un estratto degli archivi relativi ai ricoveri ospedalieri (SDO), alle prescrizioni (farmaceutico, ambulatoriali), alla mortalità, ecc...

Il Registro Diabete assicurerà la pubblicazione di rapporti che saranno distribuiti secondo tre diversi formati: 1) provinciale; 2) per centro/medico collegato; 3) divulgativo per la popolazione/associazioni.

### 5. Organizzazione

Si identificano come attori centrali per la messa a regime del Registro diabete:

- L'assessorato alla Salute, responsabile LEA, in quanto responsabile scientifico del Registro Diabete

-L'Osservatorio Epidemiologico Regionale in quanto gestore del Registro diabete Medici di Medicina Generale, i Diabetologi Territoriali ed i servizi diabetologici delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere.

La gestione ordinaria del Registro è effettuata dall'Osservatorio epidemiologico, che garantisce la più ampia completezza possibile della base di dati. Supervisiona il funzionamento e l'estensione del sistema valutando la intellegibilità e la corretta applicazione delle procedure di reporting automatizzato verso i medici.

Speciali iniziative di formazione e meetings periodici verranno organizzati con tutti i centri partecipanti, sotto il coordinamento del Servizio Diabetologico di ----- e il supporto tecnico-metodologico dell'Osservatorio Epidemiologico.

#### 6. Il Flusso informativo

Il flusso informativo del "Registro Diabete" costituisce lo strumento ordinario di raccolta di un dataset minimo di informazioni utile per documentare l'assistenza prestata agli utenti che accedono ai servizi diabetologici e agli ospedali .

#### **AMBITO DI APPLICAZIONE:**

L'ambito di adozione della raccolta dati si estende a tutti i Medici di Medicina Generale, servizi diabetologici territoriali ed ospedali pubblici presenti nella Regione Calabria:

#### **Elenco dei partecipanti**

.....

#### **UNITA' DI RILEVAZIONE**

La procedura informativa per il Registro Diabete deve essere compilata per tutti i pazienti visitati dai MMG, servizi diabetologici territoriali e dagli ospedali, *CHE SI INTERFACCIANO TRA DI LORO*

L'unità di rilevazione è costituita dalla **singola visita**.

#### **RISPETTO DELLA PRIVACY**

Per la natura dei dati da rilevare, si richiama l'attenzione sul rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali", D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni. I dati idonei ad identificare anche indirettamente i soggetti interessati sono comunque trattati nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 22, comma 6 e comma 7 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni.

Le strutture pubbliche coinvolte nel flusso dei dati relativi ai pazienti con patologia di diabete individuano al loro interno i soggetti responsabili e incaricati del trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 29 e 30 del citato decreto legislativo, ed adottano le misure minime di sicurezza individuate all'art. 34 dello stesso e dell'allegato B "Disciplinare tecnico".

Il codice identificativo dell'assistito viene anonimizzato dalla Società Informatica..... controllata dalla Regione, mediante procedura standard di anonimizzazione.

#### **TRASMISSIONE DATI**

I dati raccolti devono essere inviati alla Società Informatica..... con cadenza mensile, ossia i dati devono pervenire entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di riferimento secondo il tracciato descritto.

Ad ogni invio devono essere trasmesse solo le nuove visite e quelle già inviate precedentemente ma modificate.

I dati da trasmettere alla Società Informatica..... devono essere contenuti in due archivi disgiunti.

#### **CONSERVAZIONE DEI DATI**

Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali si prevede la conservazione dei dati in due archivi distinti: il primo contenente i dati anagrafici del paziente, il secondo i dati sanitari.

I due archivi potranno essere ricongiunti attraverso le "variabili chiave" **ID\_VISITA** e **OSP\_INV**.

*L'interfaccia tra MMG, Diabetologi territoriali e Servizi Diabetologici Ospedalieri, farà sì che ogni scheda paziente possa essere continuamente aggiornata ( es, laboratorio e/o strumentali, nuovi eventi ecc.). Sarà compito degli Ambulatori diabetologici territoriali e dei Servizi diabetologici ospedalieri a trasmettere i dati , a cadenza mensile, alla società informatica. A cadenza semestrale, l'Osservatorio epidemiologico regionale costruirà un report di tutta l'attività diabetologica regionale che potrà essere vagliata ( per MMG, per Distretto Territoriale, per Servizio Ospedaliero, da quanti parteciperanno a questo progetto.*

## TRACCIATI RECORD

Di seguito vengono riportati i tracciati record per l'invio dei dati alla Società Informatica da parte degli operatori sanitari coinvolti.

Tracciato record per l'invio dei dati alla Società Informatica da parte dell'azienda sanitaria

### **ARCHIVIO 1: VARIABILI ANAGRAFICHE**

N.	Nome variabile	Descrizione	Tipo	Lun.	Da	A	Obb
1	ID_VISITA	Identificativo della visita	AN	15	1	15	OBB V
2	OSP_INV	Ospedale inviante	AN	06	16	21	OBB V
3	COD_FISC	Codice Fiscale	AN	16	22	37	OBB V
4	COG	Cognome del paziente	AN	30	38	67	OBB V
5	SESSO	Sesso	AN	01	68	68	OBB V
6	D_NASCITA	Data di nascita (GGMMAAAA)	D	08	69	76	OBB V
7	PROF	Posizione professionale	AN	02	77	78	
8	SCOL	Scolarità	AN	01	79	79	

#### Nota:

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.

I campi **data** di questo archivio sono di tipo **GGMMAAAA**; se mancanti, valorizzati con **spazio**.

**ARCHIVIO 2: VARIABILI CLINICHE**

N.	Nome variabile	Descrizione	Tipo	Lun.	Da	A	Obb
1	ID_VISITA	Identificativo della visita	AN	15	1	15	OBBV
2	OSP_INV	Ospedale inviante	AN	6	16	21	OBBV
9	SPEC_CD	Medico specialista	AN	16	22	37	OBBV
10	DATA_VISITA	Data della visita (GGMMAAAA)	D	8	38	45	OBBV
11	TIPO_VISITA	Tipo di visita	AN	1	46	46	OBBV
12	TIPO_DIAB	Diagnosi	AN	2	47	48	OBBV
13	PRIMA_DIAG	Data della prima diagnosi (GGMMAAAA)	D	8	49	56	
14	PRIMA_VISITA	Data della prima visita (GGMMAAAA)	D	8	57	64	OBBV
15	FAM	Familiarità del diabete	AN	1	65	65	
16	AUTO_GLI	Autocontrollo glicemico	AN	1	66	66	
17	AUTO_PRESS	Autocontrollo della pressione	AN	1	67	67	
18	ATT_FIS	Attività fisica	AN	1	68	68	
19	ALCOOL	Alcool	AN	1	69	69	
20	FUMO	Fumo	AN	1	70	70	
21	ALIMENTAZIONE	Alimentazione	AN	1	71	71	
22	EDUCAZ_SAN	Educazione sanitaria	AN	1	72	72	
23	PESO	Peso in kg (999,9)	N	8	73	80	OBB
24	ALTEZZA	Altezza in cm (999)	N	8	81	88	OBB
25	BMI	BMI (99,9)	N	8	89	96	OBB
26	CIRCONF_VITA	Circonferenza della vita (999)	N	8	97	104	OBB
27	EMOGL	Emoglobina glicata Hb1Ac (99,9)	N	8	105	112	OBB
28	GLI_DIGIUNO	Glicemia a digiuno (999)	N	8	113	120	
29	GLI_CASUALE	Glicemia casuale (999)	N	8	121	128	
30	GLI_75	Glicemia a 75' dell'OGTT (999)	N	8	129	136	
31	SISTO	Pressione sistolica (999)	N	8	137	144	OBB
32	DIAST	Pressione diastolica (999)	N	8	145	152	OBB
33	COL_TOT	Colesterolo totale (999)	N	8	153	160	OBB
34	COL_HDL	Colesterolo HDL (999)	N	8	161	168	OBB

N.	Nome variabile	Descrizione	Tipo	Lun.	Da	A	Obb
35	COL_LDL	Colesterolo LDL (999)	N	8	169	176	OBB
36	COL_LDL_CALC	Colesterolo LDL calcolato (999)	N	8	177	184	
37	TRIGL	Trigliceridi (999)	N	8	185	192	OBB
38	CREAT	Valore della creatinemia (999,99)	N	8	193	200	OBB
39	R_AC	Rapporto (99,9) albuminuria/creatininuria (999)	N	8	201	208	
40	MICROALB	Valore della microalbuminuria (999)	N	8	209	216	
41	PROT_URINE	Proteine nelle urine (999)	N	8	217	224	
42	ECG	Elettrocardiogramma	AN	1	225	225	
43	WIN_INDEX	Winsor Index	AN	1	226	226	
44	C_RETINA	Complicanze alla retina	AN	2	227	228	
45	C_RENI	Complicanze ai reni	AN	1	229	229	
46	C_CUORE	Complicanze al cuore	AN	1	230	230	
47	C_VASI_CERE	Complicanze ai vasi cerebrali	AN	1	231	231	
48	C_VASI_PERI	Complicanze ai vasi periferici	AN	1	232	232	
49	C_SIST_NERVOSO	Complicanze al sistema nervoso	AN	1	233	233	
50	C_PIEDE	Complicanze al piede	AN	1	234	234	
51	ANTIDIAB	Assunzione di antidiabetici orali	AN	1	235	235	
52	INSULINA	Assunzione di insulina	AN	1	236	236	
53	ANTIIPERTENS	Assunzione di antiipertensivi	AN	1	237	237	
54	IPOLIPEMIZZANTI	Assunzione di ipolipemizzanti	AN	1	238	238	
55	ANTIAGGREG	Assunzione di antiaggreganti	AN	1	239	239	
56	ALTRI_FARMACI	Altri farmaci	AN	1	240	240	
57	DIETA	Dieta	AN	1	241	241	

**Nota:**

I campi con tracciato alfanumerico (AN) vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.

I campi data (D) di questo archivio sono di tipo GGMMAAA; se mancanti, valorizzati con spazio.

I campi con tracciato **numerico (N)** vanno sempre allineati a destra e riempiti con **zero**.

**Legenda:**

**OBBV** = Campo obbligatorio e vincolante

**OBB** = Campo obbligatorio in determinate circostanze

**"vuoto"** = Campo facoltativo

## ELENCO DEI CONTROLLI AUTOMATICI

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
1	ID_VISITA	Identificativo della visita	AN	15	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Variabile generata automaticamente dal sistema informatico. Verifica composizione: 1 <sup>0</sup> - 4 <sup>0</sup> = anno della visita ( da DATA_VISITA), 5 <sup>0</sup> -10 <sup>0</sup> = ospedale inviante (= OSP INV)
2	OSP_INV	Ospedale inviante	AN	06	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Codice della struttura contenuto nei modelli HSP11
3	COD_FISC	Codice Fiscale	AN	16	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Verifica composizione: 7 <sup>0</sup> -8 <sup>0</sup> = agli ultimi due caratteri anno di nascita; 9 <sup>0</sup> = a mese di nascita (A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D=aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre); 10 <sup>0</sup> -11 <sup>0</sup> = a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40 se sesso (se < 40 sesso=M, se > 40 sesso=F)
4	COG	Cognome del paziente	AN	30	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Verifica presenza di caratteri non validi
5	SESSO	Sesso	AN	01	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Valore compreso tra 1 e 2
6	D_NASCITA	Data di nascita (GGMMAAAA)	D	08	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> - Verifica correttezza della data nel formato GGMMYYYY. - D_NASCITA < DATA_VISITA - D_NASCITA < PRIMA_VISITA
7	PROF	Posizione professionale	AN	02		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 10
8	SCOL	Scolarità	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 4
9	SPEC_CD	Medico specialista	AN	16	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Verifica composizione: 1 <sup>0</sup> -6 <sup>0</sup> = caratteri alfanumerici, 7 <sup>0</sup> -8 <sup>0</sup> = caratteri numerici 9 <sup>0</sup> = carattere alfanumerico e 10 <sup>0</sup> -11 <sup>0</sup> = caratteri numerici.
10	DATA_VISITA	Data della visita (GGMMAAAA)	D	08	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> - Verifica correttezza della data nel formato GGMMYYYY - DATA_VISITA ≥ PRIMA_VISITA

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
11	TIPO_VISITA	Tipo di visita	AN	01	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Valore compreso tra 1 e 6
12	TIPO_DIAB	Diagnosi	AN	02	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> Valore compreso tra 1 e 17
13	PRIMA_DIAG	Data della prima diagnosi (GGMMAAAA)	D	08		- Verifica correttezza della data nel formato GGMMYYYY - PRIMA_DIAG ≤ PRIMA_VISITA - PRIMA_DIAG ≤ DATA_VISITA
14	PRIMA_VISITA	Data della prima visita (GGMMAAAA)	D	08	<b>OBB V</b>	<b>Obbligatorietà</b> - Verifica correttezza della data nel formato GGMMYYYY - PRIMA_VISITA ≥ DATA_VISITA
15	FAM	Familiarità del diabete	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
16	AUTO_GLI	Autocontrollo glicemico	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
17	AUTO_PRESS	Autocontrollo della pressione	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
18	ATT_FIS	Attività fisica	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 5
19	ALCOOL	Alcool	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 4
20	FUMO	Fumo	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 3
21	ALIMENTAZIONE	Alimentazione	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 4
22	EDUCAZ_SAN	Educazione sanitaria	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
23	PESO	Peso in kg (999,9)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999,9 Valore numerico compreso tra 0,0 e 999,9

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
24	ALTEZZA	Altezza in cm (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
25	BMI	BMI (99,9)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 99,9 Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9.
26	CIRCONF_VITA	Circonferenza della vita (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
27	EMOGL	Emoglobina glicata Hb1Ac (99,9)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 99,9 Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9
28	GLI_DIGIUNO	Glicemia a digiuno (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
29	GLI_CASUALE	Glicemia casuale (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
30	GLI_75	Glicemia a 75' dell'OGTT (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
31	SISTO	Pressione sistolica (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
32	DIAS	Pressione diastolica (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
33	COL_TOT	Colesterolo totale (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
34	COL_HDL	Colesterolo HDL (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
35	COL_LDL	Colesterolo LDL (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
36	COL_LDL_CALC	Colesterolo LDL calcolato (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
37	TRIGL	Trigliceridi (999)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
38	CREAT	Valore della creatinemia (999,99)	N	08	<b>OBB</b>	<b>Obbligatorietà se TIPO_VISITA=2</b> Verifica correttezza del formato 999,99 Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99
39	R_AC	Rapporto albuminuria/creatininuria (99,9)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 99,9 Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9
40	MICROALB	Valore della microalbuminuria (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
41	PROT_URINE	Proteine nelle urine (999)	N	08		Se compilato: Verifica correttezza del formato 999 Valore numerico compreso tra 0 e 999
42	ECG	Elettrocardiogramma	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
43	WIN_INDEX	Winsor Index	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
44	C_RETINA	Complicanze alla retina	AN	02		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 11
45	C_RENI	Complicanze ai reni	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 7
46	C_CUORE	Complicanze al cuore	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 8
47	C_VASI_CERE	Complicanze ai vasi cerebrali	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 5
48	C_VASI_PERI	Complicanze ai vasi periferici	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 3
49	C_SIST_NERVOSO	Complicanze al sistema nervoso	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 5

N.	Nome	Descrizione	Tipo	Lun	Obbl.	Controlli
50	C_PIEDE	Complicanze al piede	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 8
51	ANTIDIAB	Assunzione di antidiabetici orali	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
52	INSULINA	Assunzione di insulina	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
53	ANTIIPERTENS	Assunzione di antiipertensivi	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
54	IPOLIPEMIZZANTI	Assunzione di ipolipemizzanti	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
55	ANTIAGGREG	Assunzione di antiaggreganti	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
56	ALTRI_FARMACI	Altri farmaci	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2
57	DIETA	Dieta	AN	01		Se compilato: Valore compreso tra 1 e 2

## DEFINIZIONE E CONTENUTO DELLE VARIABILI

### **VARIABILI ANAGRAFICHE:**

#### **1. ID\_VISITA (IDENTIFICATO DELLA VISITA)**

Codice progressivo che identifica la visita in modo univoco. Questo campo viene generato automaticamente dal sistema.

È composto da: anno (4 cifre) + codice ospedale inviante (OSP\_INV) (6 cifre) + numero progressivo visita (5 cifre).

#### **2. CODICE FISCALE (COD\_FISC)**

Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, deve essere indicato per tutti i pazienti residenti in Italia.

#### **3. OSPEDALE O DISTRETTO INVIANTE (OSP\_INV)**

Il codice dell'ospedale (modello HSP11) in cui viene effettuata la visita al paziente viene generato automaticamente al momento dell'invio dei dati

#### **4. COGNOME (COG)**

Indicare il cognome del paziente.

#### **5. SESSO (SESSO)**

Indica la data di nascita del paziente.

1 = maschio;

2 = femmina.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **6. DATA DI NASCITA (D\_NASCITA)**

Indica il sesso del paziente.

Formato: GG.MM.YYYY.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **7. POSIZIONE PROFESSIONALE (PROF)**

Indica la professione del paziente:

16

1 = altro;

2 = artigiano/commerciante;

3 = autista;

4 = casalinga;

5 = disoccupato;

6 = impiegato/religioso/militare;

7 = operaio/agricoltore/pescatore;

8 = pensionato;

9 = professionista/dirigente;

10 = studente.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **8. SCOLARITÀ (SCOL)**

Indica la scolarità del paziente:

1= analfabeta;

2= inferiore;

3= superiore;

4= universitaria.

*Variabile rilevata in ET.*

### **VARIABILI CLINICHE:**

#### **9. SPECIALISTA DEL CENTRO DIABETOLOGICO (SPEC\_CD)**

Indicare il codice fiscale del medico specialista che effettua la visita al paziente.

#### **10. DATA DELLA VISITA (DATA\_VISITA)**

Indica la data in cui viene effettuata la visita diabetologica presso il centro.

Formato: GG.MM.YYYY.

*Variabile rilevata in ET.*

### **11. TIPO DI VISITA (TIPO\_VISITA)**

Indica la tipologia della visita.

1 = prima valutazione;

2 = controllo programmato – visita complessa;

3 = controllo programmato – visita breve;

4 = visita urgente;

5 = visita prioritaria;

6 = visita differibile.

*Variabile rilevata in ET.*

17

### **12. DIAGNOSI (TIPO\_DIAB)**

Specifica il tipo di diabete:

1 = paziente non diabetico;

2 = diabete tipo 1;

3 = diabete tipo 1 – immuno mediato;

4 = diabete tipo 1 - idiopatico;

5 = diabete tipo 2;

6 = altri tipi di diabete (non specificato);

7 = altro: difetti genetici delle cellule  $\beta$ ;

8 = altro: difetti genet. azione insulina;

9 = altro: patologie del pancreas esocrino;

10= altro: endocrinopatie;

11= altro: indotto da farmaci/sost. chimiche;

12=altro: infezioni;

13= altro: forme non com. diab. immuno med.;

14= altro: altre sindromi genetiche;

15= diabete gestazionale;

16= IFG (Impaired Fasting Glucose)

17= IGT (Impaired Glucose Tolerance)

*Variabile rilevata in ET.*

### **13. DATA DELLA PRIMA DIAGNOSI (PRIMA\_DIAG)**

Indica la data in cui è stata diagnosticata per la prima volta la patologia del diabete.

Formato: GG.MM.YYYY.

*Variabile rilevata in ET.*

### **14. DATA DELLA PRIMA VISITA (PRIMA\_VISITA)**

Indica la data della prima visita del paziente presso il CD.

Formato: GG.MM.YYYY.

*Variabile rilevata in ET.*

### **15. FAMILIARITA' DEL DIABETE (FAM)**

Indica se i parenti del paziente sono diabetici.

1 = no (= *anamnesi negativa*);

2 = sì (= *compilazione di un campo*).

*Variabile rilevata in ET, da ricodificare per il Registro Diabete.*

### **16. AUTOCONTROLLO GLICEMICO (AUTO\_GLI)**

Indica se il paziente si autocontrolla la glicemia.

1 = no;

18

2 = sì.

*Variabile rilevata in ET.*

**17. AUTOCONTROLLO DELLA PRESSIONE (AUTO\_PRESS)**

Indica se il paziente si autocontrolla la pressione.

1 = no;

2 = sì.

*Variabile rilevata in ET.*

**18. ATTIVITÀ FISICA (ATT\_FIS)**

Indica se il paziente svolge attività fisica:

1 = assente / irrilevante;

2 = modesta;

3 = intensa;

4 = sport agonistico;

5 = regolare.

*Variabile rilevata in ET.*

**19. CONSUMO DI ALCOOL (ALCOOL)**

Indica se il paziente consuma alcool e in quale quantità.

1 = no;

2 = moderato;

3 = elevato;

4 = in passato.

*Variabile rilevata in ET.*

**20. FUMO (FUMO)**

Indica se il paziente è un fumatore:

1 = no;

2 = sì;

3 = ex fumatore.

*Variabile rilevata in ET.*

**21. ALIMENTAZIONE (ALIMENTAZIONE)**

Indica l'alimentazione del paziente.

1 = regolare;

2 = abbondante;

3 = bulimia;

4 = anoressia.

*Variabile rilevata in ET.*

19

**22. EDUCAZIONE SANITARIA (EDUCAZ\_SAN)**

Indica se il paziente ha ricevuto un'educazione sanitaria.

1 = no;

2 = sì.

*Variabile rilevata in ET.*

**23. PESO (PESO)**

Indica il peso del paziente in kg.

Valore numerico compreso tra 0,0 e 999,9.

*Variabile rilevata in ET.*

**24. ALTEZZA (ALTEZZA)**

Indica l'altezza del paziente in cm.

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**25. BMI (BMI)**

Viene indicato il BMI del paziente.

Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9.

*Variabile rilevata in ET.*

**26. CIRCONFERENZA VITA (CIRCONF\_VITA)**

Indica la circonferenza vita del paziente in cm.

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**27. EMOGLOBINA GLICATA Hb1Ac (EMOGL)**

Indica il valore dell'emoglobina glicata.

Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9.

*Variabile rilevata in ET.*

**28. GLICEMIA A DIGIUNO (GLI\_DIGIUNO)**

Indica il valore della glicemia a digiuno (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**29. GLICEMIA CASUALE (GLI\_CASUALE)**

Indica il valore della glicemia casuale (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

20

**30. GLICEMIA A 75' DELL'OGTT (GLI\_75)**

Indica il valore della glicemia a 75 minuti dall'OGTT (mmol/l).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**31. PRESSIONE SISTOLICA (SISTO)**

Indica il valore della pressione sistolica (mmHg).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**32. PRESSIONE DIASTOLICA (DIAST)**

Indica il valore della pressione diastolica (mmHg).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**33. COLESTEROLO (COL\_TOT)**

Indica il valore della colesterolo (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**34. COLESTEROLO HDL (COL\_HDL)**

Indica il valore della colesterolo HDL (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**35. COLESTEROLO LDL (COL\_LDL)**

Indica il valore della colesterolo LDL (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**36. COLESTEROLO LDL (COL\_LDL\_CALC)**

Indica il valore della colesterolo LDL calcolato (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**37. TRIGLICERIDI (TRIGL)**

Indica il valore dei trigliceridi post 12 ore di digiuno (mg/dl).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

**38. CREATININA (CREAT)**

Indica il valore della creatinina (mg/dl).

21

Valore numerico compreso tra 0,00 e 999,99.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **39. RAPPORTO ALBUMINURIA/CREATININURIA (R\_AC)**

Indica il valore del rapporto albuminuria/creatininuria.

Valore numerico compreso tra 0,0 e 99,9.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **40. MICROALBUMINURIA (MICROALB)**

Indica il valore del rapporto microalbuminuria (mg/l).

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **41. PROTEINE URINE (PROT\_URINE)**

Indica il valore delle proteine contenute nelle urine.

Valore numerico compreso tra 0 e 999.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **42. ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)**

Indica se è stato eseguito l'elettrocardiogramma.

1 = no (*se in ET = non compilato*).

2 = sì (*se in ET = normale o patologico*);

*Variabile rilevata in ET, da ricodificare per il Registro Diabete.*

#### **43. WINSOR INDEX (WIN\_INDEX)**

Indica se è stato eseguito l'esame WI.

1 = no (*se in ET = non compilato*).

2 = sì (*se in ET = compilato destro e sinistro*);

*Variabile rilevata in ET, da ricodificare per il Registro Diabete.*

#### **44. COMPLICANZE ALLA RETINA (C\_RETINA)**

Indica le complicanze riguardanti la retinopatia:

1 = non retinopatia diabetica;

2 = retinopatia diabetica non proliferante;

3 = retinopatia diabetica preproliferante;

4 = retinopatia diabetica proliferante;

5 = oftalmopatia diabetica avanzata;

6 = maculopatia diabetica;

7 = retinopatia ipertensiva;

8 = glaucoma;

9 = cataratta;

22

10= cecità da diabete;

11= cecità da altre cause.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **45. COMPLICANZE AI RENI (C\_RENI)**

Indica le complicanze riguardanti la nefropatia:

1 = non nefropatia diabetica;

2 = nefropatia incipiente;

3 = nefropatia conclamata;

4 = insufficienza renale cronica;

5 = dialisi;

6 = trapianto;

7 = nefropatia non diabetica.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **46. COMPLICANZE AL CUORE (C\_CUORE)**

Indica le complicanze riguardanti la cardiopatia:

- 1 = non cardiopatia;
- 2 = cardiopatia ischemica;
- 3 = infarto miocardio pregresso;
- 4 = rivascolarizzazione;
- 5 = insufficienza cardiaca;
- 6 = ipertensione arteriosa;
- 7 = altre cardiopatie;
- 8 = ipertrofia ventricolare sinistra.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **47. COMPLICANZE AI VASI CEREBRALI (C\_VASI\_CERE)**

Indica le complicanze riguardanti la vasculopatia cerebrale:

- 1 = non vasculopatia cerebrale;
- 2 = TIA (attacchi ischemici transitori);
- 3 = encefalopatia multi infartuale;
- 4 = ictus;
- 5 = ateromasia vasi epiaortici.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **48. COMPLICANZE AI VASI PERIFERICI (C\_VASI\_PERI)**

Indica le complicanze riguardanti la vasculopatia periferica:

- 1 = non arteriopatia arti inferiori;
- 23
- 2 = arteriopatia obliterante arti inferiori;
- 3 = rivascolarizzazione.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **49. COMPLICANZE AL SISTEMA NERVOSO (C\_SIST\_NERV)**

Indica le complicanze riguardanti la neuropatia:

- 1 = non neuropatia;
- 2 = polineuropatia sensitivo motoria simmetrica distale;
- 3 = neuropatia autonoma;
- 4 = neuropatie asimmetriche;
- 5 = neuropatie da compressione (tunnel).

*Variabile rilevata in ET.*

#### **50. COMPLICANZE AL PIEDE (C\_PIEDE)**

Indica i dati riguardanti le complicanze al piede:

- 1 = non piede diabetico;
- 2 = piede deformato;
- 3 = piede neuropatico;
- 4 = piede vasculopatico;
- 5 = piede misto;
- 6 = ulcera;
- 7 = amputazione;
- 8 = pelle/unghie.

*Variabile rilevata in ET.*

#### **51. ASSUNZIONE DI ANTIDIABETICI ORALI (ANTIDIAB)**

Indicare se il paziente assume antidiabetici orali.

- 1 = no;
- 2 = sì.

#### **52. ASSUNZIONE DI INSULINA (INSULINA)**

Indicare se il paziente assume insulina.

1 = no;

2 = sì.

**53. ASSUNZIONE DI ANTIIPERTENSIVI (ANTIIPERTENS)**

Indicare se il paziente assume antiipertensivi.

1 = no;

2 = sì.

24

**54. ASSUNZIONE DI IPOLIPEMIZZANTI (IPOLIPEMIZZANTI)**

Indicare se il paziente assume ipolipemizzanti.

1 = no;

2 = sì.

**55. ASSUNZIONE DI ANTIAGGREGANTI (ANTIAGGREG)**

Indicare se il paziente assume antiaggreganti.

1 = no;

2 = sì.

**56. ASSUNZIONE DI ALTRI FARMACI (ALTRI\_FARMACI)**

Indicare se il paziente assume altri farmaci.

1 = no;

2 = sì.

**57. DIETA (DIETA)**

Indicare se il paziente segue solo una dieta alimentare.

1 = no;

2 = sì.