

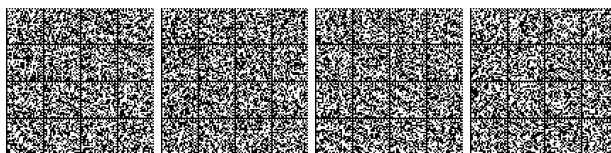
ANNESSO 5

VALUTAZIONE DEL PROFILO DI RISCHIO PER LA NAVIGAZIONE DA DIPORTO DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO E RELATIVA MODULISTICA CERTIFICATIVA PER LO SPECIALISTA CHE DEVE ESSERE ACQUISITA DAL MEDICO MONOCRATICO O DALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE

Certificazione di idoneità alla navigazione da diporto per pazienti affetti da diabete mellito

Per la valutazione del profilo di rischio da attribuire ai soggetti diabetici in riferimento alla valutazione di pericolosità per la navigazione, si individuano i seguenti criteri:

1. potrà essere considerato come controllo glicemico **BUONO**, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità per la navigazione da diporto, 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 o SCARSO**, i seguenti parametri valutativi:
 - a. valutazione anamnestica della capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e di gestirla precocemente e adeguatamente;
 - b. presenza/assenza di ipoglicemie gravi (che richiedano l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi) riferite negli ultimi 12 mesi;
3. per formulare il giudizio sul rischio per la sicurezza della navigazione, gli elementi che dovranno essere considerati sono:
 - a) per rientrare in un profilo di **RISCHIO BASSO**:
 - assenza di retinopatia
 - assenza di neuropatia
 - assenza di nefropatia
 - ipertensione ben controllata
 - cardiopatia ischemica ben controllata
 - neuropatia autonoma o sensitivo-motoria di grado lieve, se con buona conservazione della percezione sensitiva e delle capacità motorie, non trattata con farmaci specifici
 - nefropatia, se solo con microalbuminuria
 - retinopatia non proliferante, se con buona conservazione del visus
 - assenza di ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - capacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico **ADEGUATO**
 - giudizio sull'ipoglicemia **BUONO**
 - b) per rientrare in un profilo di **RISCHIO MEDIO**:
 - uso di farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi
 - retinopatia proliferante, se con buona conservazione del visus
 - nefropatia, se solo con macroalbuminuria
 - controllo glicemico **NON ADEGUATO**
 - giudizio sull'ipoglicemia **ACCETTABILE**
 - c) per rientrare in 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, trattata con farmaci specifici
 - nefropatia con insufficienza renale cronica



- ipertensione non controllata, TIA/Ictus, ischemia cardiaca recente (< 1 anno) o non ben controllata
 - ipoglicemie gravi e ricorrenti riferite negli ultimi 12 mesi
 - incapacità del soggetto di avvertire l'ipoglicemia e gestirla precocemente e adeguatamente
 - controllo glicemico **NON ADEGUATO**
 - giudizio sull'ipoglicemia **SCARSO**
- Il certificato diabetologico non deve essere stato rilasciato in data anteriore a 3 mesi
 - Per la redazione del certificato possono essere accettati esami strumentali e di laboratorio effettuati entro l'anno, con l'eccezione dell'emoglobina glicata, il cui referto non deve essere superiore a 6 mesi
 - Nei casi di profilo di rischio medio o elevato, il giudizio è demandato alla Commissione Medica Locale
 - In presenza di un controllo glicemico **NON ADEGUATO**, il giudizio è demandato alla Commissione Medica Locale.



Patenti Nautiche - Paziente diabetico

Data ____/____/____

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____, prov./Stato _____, il ____/____/____,

C.F. _____, è affetto/a da diabete mellito tipo _____ dal ____/____/____

TERAPIA attuale:
☐ nutrizionale ☐ ipoglicemizzanti orali ☐ insulina ☐ ipoglicemizzanti orali + insulina ☐ altro

Specificare farmaci e posologia: _____

☐ che possono indurre ipoglicemie gravi☐ che non inducono ipoglicemie gravi**CRISI IPOGLICEMICHE NEGLI ULTIMI 12 MESI**

- Riferisce episodi di crisi ipoglicemiche gravi (che richiedono l'intervento di altra persona) e ricorrenti (almeno 2 episodi)

☐ SI☐ NO**COMPLICANZE:**☐ Non presenta complicanze☐ Presenta le seguenti complicanze:

- | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|
| ✓ Retinopatia | ☐ non proliferante | ☐ proliferante | ☐ edema maculare |
| ✓ Neuropatia | ☐ autonoma | ☐ sensitivo - motoria | ☐ uso di farmaci specifici |
| ✓ Nefropatia | ☐ microalbuminuria | ☐ macroalbuminuria | ☐ I.R.C. |
| ✓ Complicanze cardiovascolari: | ☐ TIA/Ictus | ☐ Cardiopatia ischemica | |
| | ☐ Angiopatia arti inferiori clinicamente severa | | |

✓ Altro _____

Giudizio sulla qualità del CONTROLLO GLICEMICO, riferito esclusivamente al giudizio di pericolosità per la navigazione da diporto:☐ BUONO☐ NON ADEGUATO¹☐ Ultimo valore HbA1c _____**Giudizio complessivo circa la frequenza e la capacità di gestione delle ipoglicemie:**Buono ☐Accettabile ☐Scarso ☐**Giudizio sul profilo attribuibile in relazione al rischio per la sicurezza alla navigazione da diporto:***limitatamente a quanto concerne la patologia diabetica e le complicanze riscontrate*☐ BASSO si propone la validità di:

- ☐ 10 anni (paziente di età < 50 anni)
- ☐ 5 anni (paziente di età > 50 anni e < 70 anni)
- ☐ 3 anni (paziente di età > 70 anni)

☐ MEDIO si propone la validità di:

- ☐ 5 anni (paziente di età < 50 anni)
- ☐ 3 anni (paziente di età > 50 anni e < 70 anni)
- ☐ 1 anno (paziente di età > 70 anni)

☐ ELEVATO non idoneo**Firma dell'interessato per presa visione e ritiro certificazione****Firma del Medico Specialista**¹ In presenza di un controllo glicemico non adeguato, il giudizio è demandato alla Commissione Medica Locale.