


**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

### 1.0 Scopo

Assicurare la corretta esecuzione dei test per lo screening della polineuropatia e vasculopatia diabetica nei soggetti affetti da diabete nell'ASL Nuoro.

### 2.0 Campo di applicazione

La procedura si applica a partire dal 1/1/2026 per pazienti affetti da diabete tipo 1 e tipo 2 afferenti a:

UO SC Diabetologia di Nuoro;

I servizi diabetologici dei distretti di Nuoro, Sorgono, Macomer, Siniscola-Orosei.

### 3.0 Terminologia e abbreviazioni

Biotesiomether Plus (Bplus)

**MC** Cartella Clinica Metaclinic

**MNSI** (questionario sul piede diabetico)

**sx** sinistro

**dx** destro

**Op** Operatore

**PAS** Pressione Arteriosa Sistolica

**Pz** paziente


### 4.0 Modalità esecutive

**L' operatore entra in MC** – in scheda piede, apre una nuova data e seleziona “rischio piede”;

l'operatore inizia l'intervista dicendo al paziente “ora le faccio domande sui piedi e gambe e lei mi risponda con un sì o un no”; somministra quindi il **questionario MNSI** inserendo la risposta affermativa o negativa del paziente ad ognuna delle 15 domande previste.

Alcune di queste domande possono presentare una dubbia interpretazione, per cui si raccomanda una ulteriore spiegazione, per esempio:

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

**Domanda numero 3:** i suoi piedi sono ipersensibili al tatto? (se le toccano o sfiorano la pelle dei piedi accusa dolore?).

**Domanda numero 6:** Specificare il contatto delle lenzuola sulla pelle delle gambe o dei piedi. Le lenzuola sui piedi le danno fastidio?

**Domanda numero 7:** ha difficoltà a distinguere l'acqua calda da quella fredda con i piedi?

**Domanda numero 10:** si sente stanco per la maggior parte del tempo (stanchezza fisica in generale).

**Domanda numero 11:** riferiti ad eventuali sintomi nelle domande affermative precedenti.

**Domanda numero 12:** riferiti a dolori ai muscoli delle gambe e polpacci (no dolori alle ginocchia o alle ossa dei piedi). Quando cammina le fanno male i muscoli dei polpacci o delle cosce o dei glutei?

**Domanda numero 13:** Quando cammina lo avverte il contatto del piede sul terreno?

Scrivere in **Altro** commenti sull'intervista: per esempio paziente non collaborante, depresso, scompenso cardiaco, presenza di ernia del disco con alterazione del risultato. Procedere sempre con il salvataggio delle informazioni inserite.

Se il questionario è positivo, la barra in alto con scritto questionario **MNSI** si colora di rosso.  
quindi si passa ai test per la **neuropatia**:


### **Test monofilamento**

Il monofilamento viene appoggiato in modo perpendicolare alla superficie cutanea e lievemente premuto nelle due teste metatarsali e nell'alluce destro e sinistro. L'operatore deve alternare una pressione reale ad una simulazione di pressione invitando il paziente a chiudere gli occhi.

L'Op inserisce i dati del paziente nella sezione monofilamento. Il risultato possibile è:

- Assente se il Pz non percepisce lo stimolo con il monofilamento in due punti
- Presente se percepisce lo stimolo con il monofilamento almeno una volta
- Nel caso in cui il Pz percepisca anche lo stimolo simulato, l'Op ripete il procedimento.

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

**Riflesso achilleo**

Con il Pz supino sul lettino, si preme con una mano sulla punta del piede e con l'altra si dà un colpo con il martelletto sul tendine achilleo. Il risultato possibile è:

- Positivo se si avverte uno scatto alla punta.
- Negativo se non avverte uno scatto alla punta.

**Riflesso rotuleo**

Si invita il paziente a sedersi sul bordo del lettino con le gambe penzoloni e rilassate. L'Op si mette di lato e dà un colpo sul tendine rotuleo appena sotto la rotula. Il risultato possibile è:

- Presente se si elicitava l'estensione della gamba.
- Assente se non si elicitava l'estensione della gamba.

In caso di mancanza di estensione della gamba, si ricorre alla manovra di rinforzo che consiste nell'invitare il Pz ad intrecciare le dita delle mani all'altezza delle spalle e tirare, ripetendo il colpo al tendine.

**Sensibilità dolorifica**

Usando gli stuzzicadenti monouso si elicitava il dolore sui seguenti punti:

dorso del piede, alluce e incrocio dorsale fra alluce e secondo dito. Il risultato possibile è:

- Normale se sente il dolore in tutti i punti.
- Assente se non avverte il dolore in tutti i punti.


**Sensibilità tattile**

Utilizzando il cotone idrofilo, si chiede al paziente se sente che lo stiamo strisciando sul dorso del piede.

Il risultato possibile è:

- Normale se dice sì.
- Assente se dice no.

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro <small>Azienda socio-sanitaria locale</small>	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

**Forza muscolare**

Con il Pz in posizione supina, si agguanta la punta del piede e si invita lo stesso a spingere verso il palmo delle mani dell’Op posto di fronte a lui. Quindi si invita il Pz a spingere in senso contrario

Il risultato possibile è:

- Normale se il Pz spinge e trazione vigorosamente.
- Assente se il Pz non spinge e trazione vigorosamente.

**Ultrabiotensiometro (ove presente)**

L’operatore preme il pulsante di accensione posto sul lato destro del Display tenendolo premuto sino all’accensione completa.


Sceglie la modalità Ramp Up e la prova sul dorso della mano premendo enter e start sino a quando il paziente percepisce la vibrazione.

Con la stessa modalità fa la prova sul malleolo esterno e sul dorso dell’alluce di entrambi i piedi premendo enter e start sino a quando il paziente percepisce la vibrazione.

L’operatore inserisce il dato rilevato in contemporanea nella scheda piede: se la scheda di rischio piede è già stata aperta, riporta il dato nell’apposita colonna, se è una nuova valutazione apre una nuova data, modifica rischio piede ed inserisce prima alluce destro, poi malleolo dx, poi alluce sx e poi malleolo sx.

In caso di mancanza del Biotensiometro l’operatore potrà utilizzare il diapason.

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro Azienda socio-sanitaria locale	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

Quindi si passa alla valutazione dell'**Arteriopatia**:

### **Claudicatio**

L'Op chiede al Pz: “Quanti metri riesce a camminare senza fermarsi per il dolore crampiforme alle cosce ed ai polpacci?”

L'operatore riporterà nel menu a tendina la distanza dichiarata.

Se il paziente riferisce di avere dolore a riposo, chiede se ha problemi alla schiena/ortopedici e se passano camminando e lo inserisce nelle note.

### **Polso pedidio**

Con il paziente sdraiato supino sul lettino, si palpa il polso pedidio sul dorso del piede partendo dallo spazio interdigitale fra il primo e secondo dito. Se non si trova il polso, cercarlo anche in altre zone del dorso del piede. L'Op potrebbe utilizzare il minidoppler se lo ritiene opportuno e se ne è in possesso.

### **Polso tibiale posteriore**


Con il paziente sdraiato supino sul lettino, si palpa il polso della tibiale posteriore sotto il malleolo mediale. Se non si trova il polso, cercarlo anche in altre zone intorno al malleolo mediale. L'Op potrebbe utilizzare il minidoppler se lo ritiene opportuno e se ne è in possesso.

### **PAS alla caviglia e all'omero**

L'operatore passerà alla misurazione della pressione arteriosa sistolica a livello della caviglia e dell'omero (PAS caviglia - PAS omero).

Con il paziente sdraiato supino sul lettino, si posizionano i manicotti sul braccio destro e sulla caviglia destra assicurandosi che il “sensore” del manicotto della caviglia sia posizionato lungo il decorso della tibiale posteriore, vicino al malleolo mediale. Si attivano contemporaneamente i misuratori.

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro <small>Azienda socio-sanitaria locale</small>	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

Se non si riesce a determinare la PA della caviglia, si riposiziona il manicotto. Immediatamente l'Op trascrive su MC i valori di PA della caviglia o del braccio.

Quindi si ripete l'operazione dal lato sinistro

L'Indice di Winsor viene calcolato automaticamente da MC

**Lesioni presenti nei piedi**

Non lesioni: non è presente nessuna delle seguenti alterazioni

Piede secco, distrofie, callosità: pelle molto secca, unghie ispessite e gialle, calli


Deformità: se presente alluce valgo, dita ad artiglio, prominenza dei sottometatarsali, piede piatto, piede cavo

Ulcere: se presente ulcera

Pregresse amputazioni/necrosi: se è presente amputazione e/o necrosi

Commenti: si inserisce il commento dell'Op con la descrizione dei piedi, dello stato di pulizia, il courettage delle unghie e l'eventuale somministrazione delle regole per la prevenzione

**ALLEGATO 2 – Modello per la redazione di documenti per la descrizione di processi nella forma semplificata di “Istruzioni”.**

 <b>ASL</b> Nuoro <small>Azienda socio-sanitaria locale</small>	Regione Autonoma della Sardegna Struttura Complessa Diabetologia Direttore. Dott. Alfonso Gigante	<b>ISTRUZIONE n. 1</b>
		REV. n.3 del 10.12.25
		Pag. 1 di 7
<b>Screening del piede</b>		

### **5.0 Riferimenti**

AMD-SID Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito 2018

### **6.0 Archiviazione**

L'istruzione deve essere disponibile presso l'armadio contenente il Manuale Operativo di ogni Reparto Ospedaliero ed ogni ambulatorio dell'area ASSL Nuoro

### **7.0 Modulistica e allegati**

Questionario MNSI su MC

### **8.0 Apparecchiature, strumenti, materiali**

Misuratore della pressione sanguigna A/D medical UA-767PBT-Ci

Diapason

Ultrabiotesiometro

monofilamento

### **A Chi fare lo screening?**

Pazienti tipo 1 con almeno 10 anni di malattia o alla diagnosi.

Pazienti tipo 2 alla diagnosi e almeno una volta all'anno.

Fornire al paziente un'adeguata educazione riguardo alla cura e alla prevenzione delle complicanze del piede diabetico e procedere alla consegna di eventuali supporti cartacei informativi.

*Redatto in data 15/10/2020 e rev. in data 16/10/2020 gruppo di lavoro:  
Luisa Sollai, Elisabetta Cirillo, Bastianina Pira, Alfonso Gigante.  
Rev. del 22/02/2022 Alfonso Gigante, Bastianina Pira, Daniela Salaris.  
Rev. del 03/05/2022 Alfonso Gigante, Bastianina Pira, Daniela Salaris.  
Rev. in data 10/12/2025 da Alfonso Gigante, Bastianina Pira.*