

Allegato C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445) *VALUTAZIONE DEGLI INDICATORI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEI LAP*

Il/La sottoscritto/a Dott.

.....
(cognome) (nome)
nato/a a (.....) il
(luogo) (prov)
residente a..... (.....) in Via/Piazza n.....
(luogo) (prov)
ASL DSB.

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

- di aver organizzato uno spazio dedicato, nello studio professionale con tempi dedicati ai soli pazienti diabetici invitandoli anche con appuntamenti preordinati secondo le modalità individuate dall'art.9 dell'AIR.
- di aver aderito alla Gestione Integrata raggiungendo la percentuale LAP come di seguito riportato

INDICATORE	Percentuale	LAP
1.1 % pazienti diabetici di tipo 2		
OBIETTIVO:		
2.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi la registrazione della HbA1c		
2.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi il profilo lipidico		
2.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi almeno una misurazione della Pressione Arteriosa		
2.4 % registrazione indice di massa corporea (BMI) nei diabetici di tipo 2		
2.5 % registrazione misurazione della circonferenza addominale nei diabetici di tipo 2		
2.6 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della microalbuminuria		
2.7 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della creatinina mia		
OBIETTIVO: per migliorare la "performance"		
3.1 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c \leq 7,5%		
3.2 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL \leq 130 mg/dl.		
3.3 % dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA \leq 130/80 mmHg.		
TOTALE LAP	0	

La valutazione dei LAP è stata elaborata dal sistema informatizzato in mio possesso mediante il calcolo delle prestazioni presenti nel DataBase.

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente (occorre la firma digitale), allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.