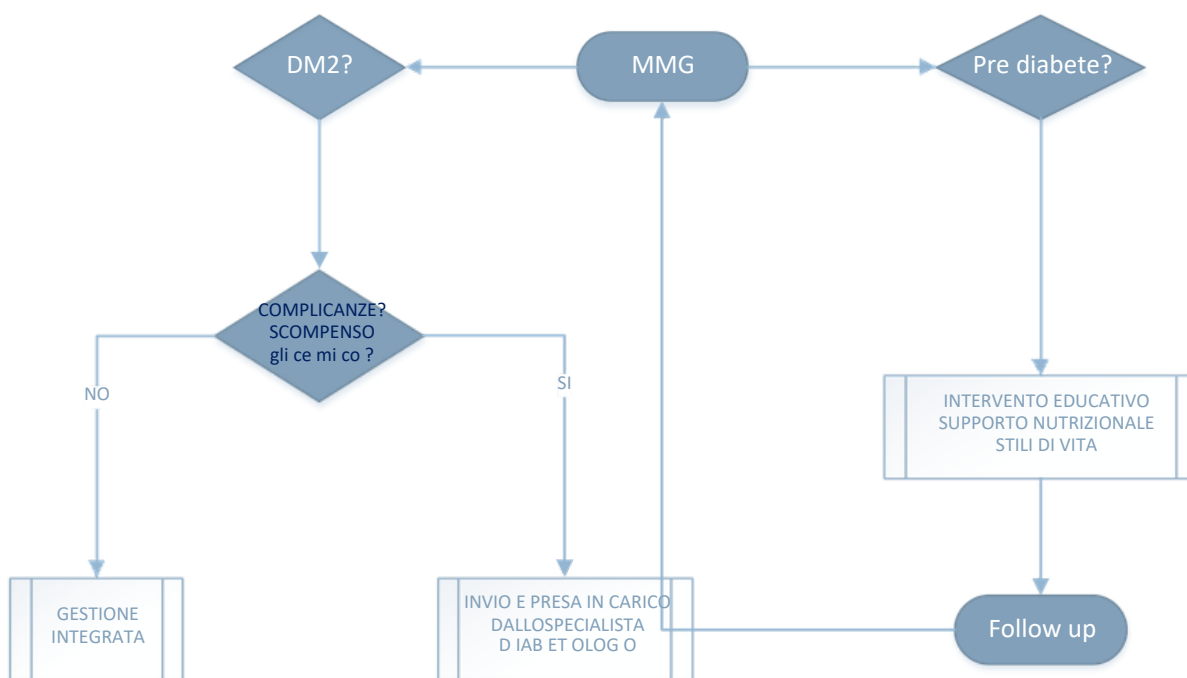


Fase 3. - Presa in carico da parte del MMG e Infermiere cronicità/comunità della persona con DM 2



Ricevuta la proposta di presa in carico da parte del Diabetologo, il MMG deve confermare la presa in carico della persona con DM2 in gestione integrata (AFT/Case della comunità). Il **MMG**, conferma la presa in carico in gestione integrata sul portale di continuità e propone alla Persona con DM2 contenuti, tempi e modalità di esecuzione dei follow up successivi, secondo quanto previsto dal “Documento di Indirizzo sull’Assistenza Integrata alla Persona con Diabete in F.V.G. anno 2015”. Delibera di giunta n. 1676 del 28 agosto 2015.

Il **MMG** prescrive direttamente mediante agende informatiche interne le visite specialistiche alla persona con DM2 per accertamenti con obiettivo di diagnosi precoce o di prevenzione di eventuali complicanze (microalbuminuria, Fondo oculare, ECG ed ecocolordoppler TSA).

Il **MMG** invia il paziente a visita diabetologica per una rivalutazione terapeutica in caso di fallimento della terapia orale, scompenso glicemico, eventi intercorrenti, o prima d’interventi chirurgici erogati in regime di ricovero ordinario (vedi Tabella n° 2). La valutazione del rischio di complicanze è eseguita attraverso lo Score Q. Tale scala valuta 4 indicatori: il valore della Hb glicata, la pressione arteriosa, il colesterolo LDL (calcolato) e la microalbuminuria e prevede un punteggio da 0 a 40 attraverso il quale è definito il rischio di complicanze:

- se punteggio inferiore a 15 il rischio di complicanze è dell'80%
- punteggio tra 15 e 25 il rischio è del 20%
- se punteggio maggiore di 25, il rischio è basso