

Tabella 2. Indicazioni a visita presso il Servizio Diabetologico

-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Esordio /diagnosi- Fallimento alla terapia- Indicazione ad uso di farmaci erogabili solo dallo Specialista diabetologo con evidenza di protezione danno d'organo cardiovascolare e/ o renale indipendentemente dal valore di Hb glicata- Complicanze di grado medio-severo- Situazioni di compenso metabolico non ottimizzato (Hb glicata superiore agli obiettivi individuali) |
|---|
-

Si deve prevedere una modalità di “Alert” per i MMG/AFT (es. nei sistemi informativi) per i pazienti con insufficienza renale superiore a 3b (GFR <45 ml/min), poiché il monitoraggio dovrà essere di tipo intensivo (valutazione almeno trimestrale) ed è indicato l'invio al Diabetologo per il management delle complicanze e sostituzione dei farmaci utilizzati fino a quel momento che siano controindicati a quei livelli di GFR.

Il “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) aveva già previsto le attività in capo ai MMG/PLS, che vengono confermate come segue:

- identificazione della popolazione a rischio aumentato di malattia diabetica tra i propri assistiti; diagnosi precoce di malattia diabetica tra i propri assistiti;
- identificazione, tra i propri assistiti, delle donne con diabete gestazionale;
- presa in carico, in collaborazione con le Strutture diabetologiche per l'assistenza alle persone con diabete mellito, dei pazienti e condivisione del Piano di Cura personalizzato;
- valutazione periodica, mediante l'attuazione di una medicina di iniziativa, dei propri pazienti secondo il Piano di Cura adottato, finalizzata al buon controllo metabolico e alla diagnosi precoce delle complicanze;
- effettuazione, in collaborazione con la Struttura diabetologica per l'assistenza alle persone con diabete mellito, di interventi di educazione sanitaria e counselling delle persone con diabete rivolti, in particolare, all'adozione di stili di vita corretti e all'autogestione della malattia;
- monitoraggio dei comportamenti alimentari secondo il Piano di Cura personalizzato;
- organizzazione dello studio (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale delle persone con diabete;
- raccolta dei dati clinici delle persone con diabete in maniera omogenea con le Strutture di riferimento per l'assistenza alle persone con diabete mellito mediante cartelle cliniche preferibilmente in formato elettronico.

Ad integrazione del “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 si ritiene appropriato che il paziente a bassa intensità, anche se in terapia con farmaco a prescrizione specialistica semestrale o annuale, venga preso in carico presso il MMG.