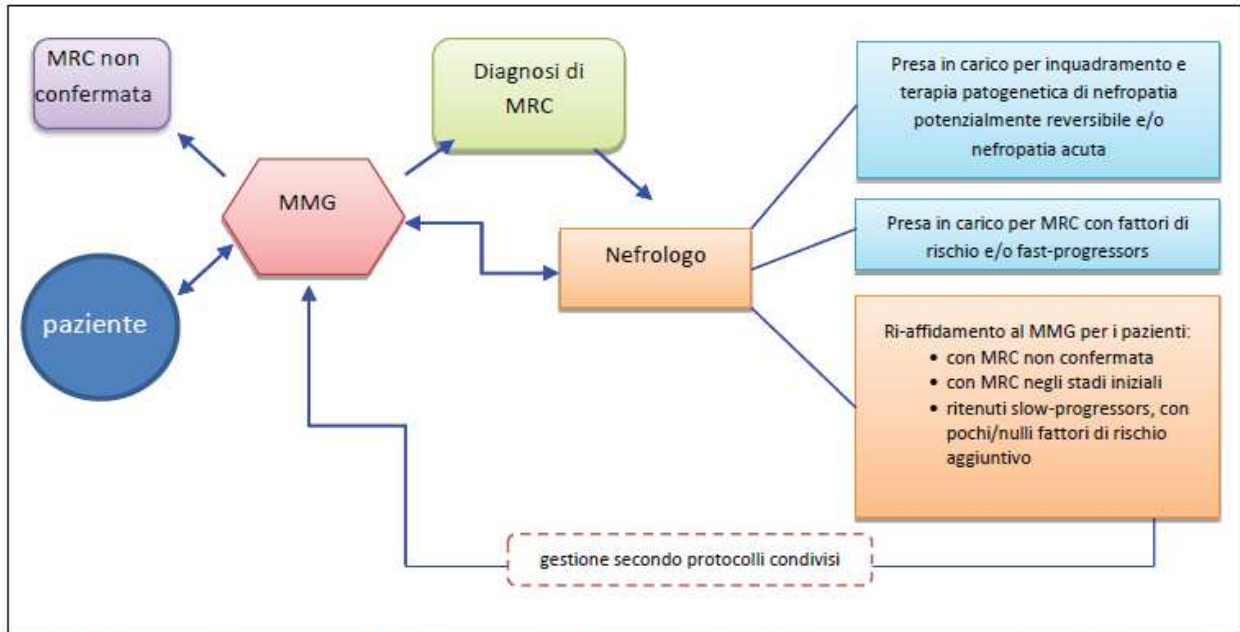


1. SELEZIONE DEL PAZIENTE CANDIDATO AL TRAPIANTO DI RENE

1.1 Riconoscimento precoce della MRC

Setting: Ambulatorio MMG/PLS			
Attività	Responsabilità	Strumenti	Timing
<ul style="list-style-type: none">- Controllare la funzionalità renale nei pazienti:<ul style="list-style-type: none">· a rischio di MRC(Appendice 1)· con MRC(Appendice2)- Confronto con lo specialista Nefrologo.- Inviare il paziente al Nefrologo:<ul style="list-style-type: none">· per la <i>diagnostica fine</i> e l'impostazione della terapia negli stadi iniziali della MRC (stadi 1-3 KDOQI);· per l'inserimento nel percorso degli stadi avanzati della MRC (stadi 4-5 KDOQI).- Confronto col paziente, la famiglia e lo specialista Nefrologo per la scelta della metodica sostitutiva più adeguata per il singolo paziente.- Sostenere il paziente e la famiglia nel percorso di scelta del trattamento sostitutivo.	MMG/PLS	<p>Prescrizione ricetta per monitoraggio esami definiti</p> <p>Contatto telefonico/telematico Prescrizione ricetta per</p> <p><i>Visita Specialistica Nefrologica</i></p> <p>Colloqui di approfondimento e orientamento, attività di counselling</p> <p>Attività di counselling</p>	<p>Al bisogno e trimestralmente nei pazienti con MRC già diagnosticata</p> <p>Una volta inquadrato il paziente dal punto di vista clinico</p>

Percorso del paziente per primo inquadramento di nefropatia²



Il MMG deve cercare i pazienti a rischio per la MRC tra i suoi assistiti e attraverso semplici indagini, come l'esame delle urine e il dosaggio della creatinina plasmatica, potrà formulare eventuale diagnosi di MRC, indicando la stadiazione. Il paziente cui è stata diagnosticata la malattia in uno stadio avanzato viene poi inviato al nefrologo che lo prende in carico. Il nefrologo potrà decidere se riaffidarlo al MMG secondo un protocollo condiviso o prenderlo in carico direttamente. Nell'ambito della strutturazione del percorso è necessario focalizzare le cause di nefropatia potenzialmente reversibili, ma che, se non riconosciute e trattate opportunamente, contribuiscono al peggioramento della funzione renale e alla cronicizzazione della malattia.

² Documento di indirizzo per la malattia renale cronica – Ministero della Salute, p. 16.