

## OBIETTIVO AFT 2023

### Scheda Obiettivo n. **A. 2. b)** Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT

Avvio della gestione proattiva e integrata del paziente affetto da diabete mellito di tipo 2:

Predisposizione del PAID (Piano Assistenziale Individuale Diabete)

I **pazienti eleggibili** sono gli assistiti con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 **in compenso glicemico esenti da complicazione micro-macrovascolari, medio-severe in terapia con antidiabetici orali e/o insulina basale per i quali sia possibili il trasporto/accesso in ambulatorio.**

#### Azioni del MMG:

Il MMG individua tra i suoi assistiti con diagnosi di Diabete Mellito tipo2 un paziente con diagnosi certa.

#### Il MMG:

- Effettua la prima valutazione del paziente;
- Propone al paziente contenuti, tempi e modalità di esecuzione dei follow-up successivi;
- Compila la scheda di valutazione e la trasmette in formato PDF, protetto e nel rispetto della privacy, utilizzando la posta elettronica e l'indirizzo e-mail del Pua del Distretto di riferimento, ovvero consegnando di persona le schede allo stesso servizio;
- Prescrive eventuali prestazioni sanitarie, esami a tempo zero e follow-up 3-6 mesi a seconda del raggiungimento degli obiettivi di controllo glicemico (glicemia a digiuno, HbA1C, Esame urine completo e microalbuminuria). Per la valutazione al tempo zero sono validi glicemia a digiuno e esame urine effettuati nel mese precedente, eventuale HbA1C non antecedente a tre mesi e microalbuminuria se effettuata entro l'anno,
- Verifica esecuzione di profilo lipidico, AST, ALT, emocromo, es urine (annuale), ECG (annuale) e fundus (biennale) ed eventuali altri accertamenti ritenuti necessari su singolo caso e valuta adeguatezza terapia in corso (antidiabetici, statine, antipertensivi, etc.) o propone modifiche, come previsto da PDTA regionale.

**Indicatore di risultato:** *Ciascun MMG compila la scheda di valutazione per almeno cinque pazienti, effettuando gli opportuni interventi e verificando la compliance dei pazienti ad accertamenti e terapie almeno una volta nel corso del 2023.*

**Scheda di valutazione del MMG  
per paziente affetto da Diabete di tipo 2**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

1° Valutazione data: \_\_\_\_\_

**Anamnesi:**

**Esame obiettivo:**

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altezza:** \_\_\_\_\_ **BMI:** \_\_\_\_\_ **PA:** \_\_\_\_\_ **FC:** \_\_\_\_\_

si allegano esami in pdf

Esami ematici [ ]    ECG [ ]    FO [ ]    Ecodoppler TSA/ arti inferiori) [ ]

**Altro:**

**Prescrizioni** (*farmaci in corso o dieta in corso*):

**Eventuali indicazioni / OBIETTIVI** *prioritari per il personale sanitario del Distretto  
(es rinforzo dieta, cura piede, regole di automonitoraggio, etc):*

**Follow-up programmato a mesi** (barrare e/o inserire) \_\_\_\_\_ **con:**

Glicemia a digiuno \_\_\_\_\_

HbA1C \_\_\_\_\_

Microalbuminuria \_\_\_\_\_

Esame urine completo \_\_\_\_\_

**Altro:**

data:

*Timbro (CRM) e firma MMG*