



PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DEGLI AGONISTI DEL GLP-1R NEL
DIABETE DI TIPO 2

Da redigere ai fini della rimborsabilità a cura delle strutture diabetologiche individuate dalle Regioni, ed inviare al Servizio Farmaceutico della ASL e al Medico di Medicina Generale che ha in carico l'assistito. La validità temporale del Piano Terapeutico è di dodici mesi; durante tale periodo la continuità di prescrizione può quindi essere affidata al Medico di Medicina Generale. Qualora il valore di Hb_{A1c} dopo sei mesi di terapia non rientrasse nei limiti inizialmente indicati dallo specialista redattore del Piano Terapeutico, oppure siano sopraggiunte controindicazioni o intolleranza alla terapia prescritta, la rivalutazione della stessa da parte dello specialista dovrà essere anticipata rispetto al limite dei dodici mesi.

Si ricorda che la terapia ipoglicemizzante, quando necessario, dovrà essere potenziata con l'aggiunta di un solo farmaco alla volta.

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore			
Tel.		e-mail	

Codice fiscale		Cognome nome		
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina	
Asl Residenza		Residenza		
Tel.		MMG		
Pregresso evento cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Alto* rischio cardiovascolare		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Peso(Kg)		H(cm)	BMI	Durata di malattia (anni)
Ultimo valore HbA1c(% oppure mmol/mol):				
Target o intervallo appropriato di HbA1c a giudizio dello specialista (% oppure mmol/mol)				
Ipoglicemie severe o comunque condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi?		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Reazioni avverse (soltanto al follow-up)				
<input type="radio"/> Si (compilare la scheda di segnalazione ADR Ministeriale come da Normativa vigente) <input type="radio"/> NO				

* Si definiscono soggetti ad alto rischio cardiovascolare coloro che presentano una probabilità, calcolata mediante le carte italiane del rischio cardiovascolare, ≥ 20% di presentare un evento CV fatale o non fatale nei successivi 10 anni (<http://www.cuore.iss.it/valutazione/carte.asp>). Vedi carte del rischio allegate.

Dose e durata del trattamento			
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione cura			
	Posologia	Regime Terapeutico	
Semaglutide	<div>0,25MG 1,34MG/ML 1P1</div> <div>0.25 mg/settimana per 4 settimane, poi 0,5 mg/settimana (1° prescrizione) 0.5 mg/settimana (prosecuzione) 1.0 mg/settimana (prosecuzione)</div>	In associazione con: <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Metformina e sulfonilurea <input type="checkbox"/> Sulfonilurea <input type="checkbox"/> Metformina e insulina basale <input type="checkbox"/> Pioglitazone <input type="checkbox"/> Insulina Basale	
Data Decorrenza	30/01/2020	Data Termine	30/01/2021

