



# REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
Servizio programmazione assistenza territoriale e prevenzione  
Ufficio di Direzione - tel/fax 080 5403312

AOO/152/14927PAPT - 25 OTT. 2011

Ai Direttori Generali  
Ai Dirigenti Responsabili AA.GG.RR.UU.  
Ai Dirigenti Responsabili UU.OO. G.A.P.C.

delle Aziende Sanitarie Regionali

LORO SEDI

Oggetto: Modalità prescrittive ausili per diabetici - DGR 1714/2011 – Linee Guida -

Nella seduta del 29/09/2011, il Comitato Permanente Regionale ex art. 24 ACN 27/9/2009, al fine di rendere più agevole la redazione dei piani terapeutici per gli ausili diabetologici e facilitare le conseguenti prescrizioni, ha inteso fornire alcune precisazioni, trasfuse nelle seguenti linee guida:

1. **Piano terapeutico** Allegato alla presente, si trasmette la nuova modulistica che sostituisce la precedente. Resta inteso che i piani terapeutici già redatti con la precedente modulistica sono a tutti gli effetti validi, qualora abbiano ricevuto la preventiva validazione distrettuale.  
Si precisa altresì, che per quanto attiene gli altri presidi diabetologici (lancette pungidito, siringhe, ecc.) ogni medico di Medicina Generale prescrittore, dovrà annotare le prescrizioni nella Scheda Sanitaria individuale del paziente. Per quanto attiene invece gli altri prescrittori (specialisti e diabetologi) gli stessi dovranno effettuare le prescrizioni in parola, su modulistica diversa dal piano terapeutico, da consegnare per il tramite del paziente al medico di MMG.
2. **Prescrizioni - standardizzazione -**

La prescrizione degli ausili diabetici con validità bimestrale, dovrà rispettare le seguenti modalità e dovrà essere commisurata ai seguenti quantitativi:

• **Terapia insulinica intensiva :**  
- Classe 1 : 250 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie;

• **Terapia insulinica convenzionale o mista**  
- Classe 2 : 125 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie;

- **Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi**
- **Classe 3 : 50 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie**

- **Terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti**
- **Classe 4 : 25 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie**

Di seguito si riportano le determinazioni adottate dal CPR in ordine alle accezioni – treatmento convenzionale e treatmento intensivo.

Per treatmento intensivo s'intende un treatmento basato su molteplici somministrazioni (>3) di insulina o sull'uso dei micri-infusori (pompe di insulina) che ha l'obiettivo di riprodurre quanto più fedelmente possibile la fisiologia del pancreas endocrino e di conseguire valori di glicemia vicini alla normalità durante tutto l'arco della giornata. E' detta anche terapia "flessibile" perché si propone anche di adeguarsi alle mutevoli esigenze del paziente senza costringerlo ad un regime dietetico e ad uno di stile di vita particolarmente rigido. Tale approccio è reso possibile da un monitoraggio glicemico molto stretto.

Per treatmento convenzionale s'intende una terapia insulinica basata su di un numero limitato, in genere 2 o 3 iniezioni di insulina, spesso pre miscelate (pronta + lenta ) con un obiettivo terapeutico poco ambizioso (7 -8% di glicata). E' un approccio ormai superato che tuttavia viene utilizzato in qualche caso soprattutto nei pazienti anziani.

Infine, si riportano di seguito le precisazioni formulate dal CPR in ordina all'art. 59 /AIR della DGR 425/2011 : *Il Comitato chiarisce che ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, i dati raccolti nel quadrimestre precedente si sommano a quelli raccolti nel quadrimestre succeseivo.*

Per quanto sopra, si invitano le SS.LL. a voler garantire la massima diffusione nei confronti dei MMG, dei PLS nonché degli Specialisti interessati.

**Allegati:**

- a) Piano terapeutico per ausili diabetologici.

**Distinti saluti.**

**Il Dirigente del Servizio P.A.P.T.  
(dr. Fulvio Longo)**

CV/

# Piano Terapeutico per Ausili Diabetologici

Cognome..... Nome.....

Codice fiscale..... Affetto da Diabete tipo:.....

Medico Prescrittore:..... ASL .....

Sede .....

Classi di pazienti in funzione della terapia secondo "Standard Italiani per la cura del diabete mellito – 2011"

**Classe 1 - Terapia insulinica intensiva\***

*250 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie*

**Classe 2 - Terapia insulinica convenzionale o mista\*\***

*125 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie*

**Classe 3 - Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi**

*50 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie*

**Classe 4 - Terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti\*\*\***

*25 strisce reattive/bimestrali in condizioni routinarie*

Per il diabete gestazionale, in cui è indicato l'autocontrollo domiciliare della glicemia per decidere quando iniziare la terapia insulinica, la frequenza dei controlli varia in relazione alle singole situazioni cliniche.

Durata del piano:    mesi |\_|\_| (massimo un anno)

Data .....

Firma e timbro .....

\* Per trattamento "intensivo" si intende un trattamento basato su molteplici (>3) somministrazioni di insulina o sull'uso dei micro-infusori (pompe di insulina) che ha l'obiettivo di riprodurre quanto più fedelmente possibile la fisiologia del pancreas endocrino e di conseguire valori di glicemia vicini alla normalità durante tutto l'arco della giornata. E' detta anche terapia "flessibile" perché si propone anche di adeguarsi alle mutevoli esigenze del paziente senza costringerlo ad un regime dietetico ed ad uno di stile di vita particolarmente rigidi. Tale approccio è reso possibile da un monitoraggio glicemico molto stretto.

\*\* Per trattamento "convenzionale" si intende una terapia insulinica basata su di un numero limitato, in genere 2 o 3, iniezioni di insulina, spesso pre-miscelate (pronta + lenta) con un obiettivo terapeutico poco ambizioso (7 - 8% di glicata).

\*\*\* I farmaci che non prevedono il monitoraggio sono: metformina e pioglitazone, utilizzati separatamente o insieme.