



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/ 15 FEBBRAIO 2012/2276

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

Ai **Rappresentanti Sindacali MMG e PLS**
Al **Presidente Federfarma**
Regionale
Prov. BA-BR-FG-LE-TA-BT

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

Fermo restando quanto già comunicato con nota protocollo 14927/PATP del 25 Ottobre 2011, nella seduta del 06/02/2012, 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 conseguenti alle richieste pervenute a questo Assessorato:

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.

2. **Prescrizioni - standardizzazione -**

Il fabbisogno e la prescrizione da parte del medico curante degli ausili diabetologici, avviene di norma su base mensile, nel rispetto delle seguenti modalità e dovrà essere commisurata ai seguenti quantitativi:

- **Terapia insulinica intensiva :**
- Classe 1 : 125 strisce reattive in condizioni routinarie;

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

- 100 strisce reattive in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano tre iniezioni/die;
- 75 strisce reattive in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano due iniezioni/die;
- ** 75 strisce reattive/ fabbisogno e prescrizione bimestrale in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano una iniezione/die;

- Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi e incretine
- Classe 3 : 25 strisce reattive in condizioni routinarie

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

Si precisa che, limitatamente alla classe II e IV, le prestazioni asteriscate dovranno essere prescritte, a mesi alterni, sulla base del fabbisogno bimestrale.

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

Il fabbisogno e la prescrizione da parte del medico curante degli ausili diabetologici, avviene di norma, su base mensile.

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

Classe 1 - Terapia insulinica intensiva*

125 strisce reattive mensili in condizioni routinarie

Classe 2 - Terapia insulinica convenzionale o mista**

100 strisce reattive mensili in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano tre iniezioni/die

75 strisce reattive mensili in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano due iniezioni/die

**** 75 strisce reattive/ **fabbisogno e prescrizione bimestrale** in condizioni routinarie per il controllo ai soggetti che effettuano una iniezione/die*

Classe 3 - Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi e incretine

25 strisce reattive mensili in condizioni routinarie

Classe 4 - Terapia dietetica e/o con farmaci insulinico-sensibilizzanti (a scopo educativo)****

**** 25 strisce reattive **fabbisogno e prescrizione bimestrale** 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

Firma del Paziente e/o delegato

SI AUTORIZZA

FIRMA E TIMBRO del MEDICO DEL DISTRETTO

.....

* 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).

*** Si precisa che, limitatamente alla classe II e IV, le prestazioni asterisate (***) dovranno essere prescritte, a mesi alterni, sulla base del fabbisogno bimestrale. Per fabbisogno s'intende il quantitativo dei pezzi necessari per 60 gg.

**** Metformina e pioglitazone, utilizzati separatamente o insieme.