



Regione Puglia

Piano terapeutico ausili Diabetici

Dati paziente

Cognome

Nome

Codice Fiscale

affetto/a da Diabete tipo Diabete tipo

ASL di riferimento:

Dati del Medico prescrittore

MMG

Medico Specialista Diabetologo/Endocrinologo

Cognome

Nome

Prima prescrizione

Follow-up

IDENTIFICAZIONE CLASSI PAZIENTI IN BASE AL DOCUMENTO DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ELABORATO DAL T.T. HTA/DIABETOLOGIA DELL'A.RE.S.S. PUGLIA SECONDO LG SID AMD 2018, RATIFICATO CON D.G.R. 1728/2021, PER LA DEFINIZIONE DEI QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI (STRISCETTE/LANCETTE GLICEMIA) AGLI ASSISTITI DIABETICI AVENTI DIRITTO

Classe 1 - Pazienti in terapia insulinica intensiva (MDI o CSII)

| CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI | Numero massimo di striscette/lancette glicemia mensile |
|--|--|
| 1. bambini con diabete tipo 1 di età < 6 anni | 300/mese |
| 2. pazienti in terapia con microinfusore (CSII)/pazienti con diabete di tipo 2 di età inferiore a 18 anni/pazienti con diabete prestazionale in gravidanza | 250/mese |
| 3. pazienti che iniziano la terapia insulinica multi-iniettiva (MDI) (solo nel primo trimestre) | 200/mese |
| 4. pazienti in terapia insulinica multi-iniettiva (MDI) | 150/mese |

Classe 2- Pazienti in terapia insulinica non intensiva o in terapia combinata con farmaci orali o iniettivi

| CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI | Numero massimo di striscette/lancette glicemia mensile |
|--|--|
| 1. pazienti in terapia con 3 somministrazioni di insulina/die | 125/mese |
| 2. pazienti in terapia con 2 somministrazioni di insulina/die | 100/mese |
| 3. pazienti che iniziano la terapia con insulina basale (solo nel primo trimestre) | 75/mese |
| 4. pazienti in terapia con insulina basale con: rischio elevato di ipoglicemie (coronaropatia/vasculopatia cerebrale/retinopatia proliferante) e/o professioni che espongono a conseguenze gravi dell'ipoglicemia (autisti, piloti, operai su impalcature) | 75-100/mese |
| 5. pazienti in terapia insulinica basale | 50/mese |

Classe 3 - Pazienti in terapia con ipoglicemizzanti orali secretagoghi che possono causare ipoglicemia

| | CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI |
|----|--|
| 1. | 2. pazienti alla diagnosi e al cambio di terapia in condizioni particolari per 3-6 mesi |
| 3. | 4. pazienti con rischio elevato di ipoglicemia o complicanze dell'ipoglicemia (coronaropatia/vasculopatia cerebrale proliferante) e/o professioni che espongono a complicanze dell'ipoglicemia (autisti/piloti/operai in lavoro su impianti) |
| 5. | 6. pazienti in condizioni di controllo stabile |

Classe 4 - Pazienti in trattamento dietetico e/o con farmaci che non causano ipoglicemia

| CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI | Numero massimo di striscette/lancette glicemia mensile |
|--|--|
| 1. pazienti nella fase iniziale della terapia e periodi di compenso precario | 25/mese |
| 2. pazienti in buon compenso | 25/ogni 2 mesi |

Classe 5 - Pazienti con diabete gestazionale

| CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI | Numero massimo di striscette/lancette glicemia mensile |
|---------------------------------------|--|
| 1. pazienti in terapia dietetica | 75/mese |
| 2. pazienti in terapia insulinica | 100-200/mese*** |

È consigliato, per tutte e 5 le categorie, un numero aggiuntivo di misurazioni in condizioni di squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti per un periodo limitato alla durata dell'evento (massimo 10 misurazioni al giorno per un massimo di 30 giorni per ogni evento, eventualmente rivalutabili).

A fronte delle modifiche introdotte dalle Linee Guida SID-AMD 2018, i pazienti in terapia insulinica MDI o con CSII che fanno uso di FGM o CGM NON sono più inclusi in queste indicazioni.

Gli ausili Diabetologici prescrivibili in regime SSR secondo le specifiche di cui alle D.G.R. 610/2021 e 1728/2021, sono riferibili alle seguenti categorie:

1: AUSILI PRESCRIVIBILI PER EROGAZIONE NEL CANALE DELLA **DISTRIBUZIONE PER CONTO (DPC)***

a) APPARECCHIO GLUCOMETRO

OneTouch Verio Reflec (Lifescan Italy -1° Vincitore Gara Consip)

PiC Gluco Test Diary (Pickdare - 2° Vincitore Gara Consip)

Accu-chek - Roche Guide (Roche Diabetes Care Italy - - 3° Vincitore Gara Consip)

Glucomen Aero 2k (A. menarmi Diagnostic - 4° Vincitore Gara Consip)

Contour Next One (Ascensia - - 5° Vincitore Gara Consip)

b) DISPOSITIVO PUNGIDITO**

c) STRISCETTE REATTIVE PER GLICEMIA1 n.pezzi/mese di LANCETTE PUNGIDITO** n.pezzi/mese

e) STRISCETTE REATTIVE PER CORPI CHETONICI NEL SANGUE** n.pezzi/mese _

f) AGHI PER PENNE DA INSULINA: n.pezzi/mese _____ diametro x lunghezza _____ ;
(misure prescrivibili: G31x5 mm; G31x6mm; G31x8 mm; G32x4 mm; G32x6 mm; G32x8 mm; G34x3.5 mm)

g) SIRINGHE DA INSULINA: n.pezzi/mese _____ misura _____ ;
(misure prescrivibili: 0.3 ml ago G.30x8 mm; 0.3 ml ago G.31x8 mm; 0.5 ml ago G.30x8 mm; 0.5 ml ago G.31x8 mm; 1 ml ago G.30x8 mm;

2. AUSILI PRESCRIVIBILI PER EROGAZIONE NEL CANALE DELLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

a) STRISCETTE REATTIVE PER LA DETERMINAZIONE NELLE URINE DELLA GLICOSURIA: n.pezzi/mese _ ;

b) STRISCETTE REATTIVE PER LA DETERMINAZIONE NELLE URINE DEI CORPI CHETONICI: n.pezzi/mese ;

c) STRISCETTE REATTIVE PER LA DETERMINAZIONE NELLE URINE DELLA GLICOSURIA + CORPI CHETONICI:
n.pezzi/mese ___ ;

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

Per le raccomandazioni alla prescrizione ed erogazione degli ausili diabetologici si fa riferimento al Documento di Appropriatezza prescrittiva elaborato dal T.T. HTA/Diabetologia dell'A.Re.S.S. Puglia, ratificato con D.G.R. 1728/2021, riportato di seguito quale parte integrante e sostanziale del presente modello regionale di Piano Terapeutico per la prescrizione degli Ausili Diabetici (cfr link https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/1763117/DEL_1728_2021.pdf/07474601-f322-e217-d997-0b9eaacf99cb?version=1.0&t=1636990172828)

Durate del piano terapeutico: _____ 12 _____ (n. mesi - massimo un anno, rinnovabile)

Data emissione Piano Terapeutico:

**Timbro e firma
Medico Prescrittore**

Si autorizza

Timbro e firma medico del distretto

1GH ausili diabetici prescrivibili per erogazione nel canale DPC sono esclusivamente riferibili alle aggiudicazioni di gara CONSIP/Innovapuglia effettuate tramite il Soggetto Erogatore Aggregatore Regionale (S.A.R.), secondo i criteri di scelta definiti dal Documento di Appropriatezza prescrittiva elaborato dal T.T. HTA/Diabetologia dell'A.Re.S.S Puglia, ratificato con D.G.R. 1720/2021

11La scelta di tali Ausili Diabetici inerente la Ditta Fornitrice, tra quelle aggiudicatane delle gare espletate dal Soggetto Aggregatore, è strettamente correlata alla scelta dell'Apparecchio Glucometro.

**** In relazione alla situazione clinica.*