

INDICAZIONI PER LA PRESCRIZIONE E FORNITURA DEGLI AUSILI AGLI ASSISTITI DIABETICI

Introduzione

Le presenti indicazioni, condivise con i medici specialisti rappresentativi del territorio della provincia di Lecco, a far data dal 1 Novembre 2014, saranno applicate dal Servizio di Assistenza Protesica dell' ASL della provincia di Lecco nei confronti degli assistiti che necessitano di presidi per l'automonitoraggio della glicemia.

Non sono oggetto della presente le indicazioni relative a microinfusori, sensori e relativo materiale di consumo; in questo ambito nulla è modificato in quanto selezione ed educazione degli assistiti, prescrizione e monitoraggio del trattamento sono a cura del Centro ospedaliero autorizzato.

Tipologia dei pazienti diabetici

1. Pazienti in trattamento dietetico e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti e/o incretino- mimetici;
2. Pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali secretagoghi;
3. Pazienti in trattamento insulinico non intensivo (1-2 iniezioni al giorno) o in trattamento combinato;
4. Pazienti in trattamento insulinico intensivo;
5. Pazienti con diabete gestazionale.

Automonitoraggio della glicemia e concedibilità ausili

Di seguito, per facilitare l'applicazione delle presenti indicazioni, si riporta il prospetto con la correlazione tra classe clinico-terapeutica di appartenenza dell'assistito diabetico e quantità di strisce reattive fornibili:

CLASSE CLINICO-TERAPEUTICA	NUMERO STRISCE PER GLICEMIA FORNIBILI
Pazienti in trattamento dietetico e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti e/o incretino-mimetici	Max 25/trimestre per assistiti in terapia con ipoglicemizzanti orali insulino-sensibilizzanti e/o con incretino-mimetici Per assistiti in terapia dietetica 25/trimestre (solo per la prima prescrizione)
Pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali secretagoghi	Max 50/trimestre
Pazienti in trattamento insulinico non intensivo o in trattamento combinato	Max 100/trimestre per assistiti in terapia insulinica (1-2 iniezioni al giorno)
Pazienti in trattamento insulinico intensivo (basal-bonus o con microinfusore)	Max 125/mese per assistiti in terapia insulinica (> 2 iniezioni al giorno) Max 175/mese per assistiti che utilizzano il microinfusore
Pazienti con diabete gestazionale	Max 175/mese

Di seguito è riportato il razionale dei quantitativi concedibili:

Pazienti in terapia dietetica: non sono disponibili evidenze sull'efficacia dell'autocontrollo glicemico; tuttavia dopo la diagnosi di diabete e nei primi tre mesi dopo la diagnosi sono concesse 25 strisce per favorire l'educazione sanitaria del paziente;

Pazienti in terapia orale con farmaci antidiabetici che non inducono generalmente ipoglicemia (metformina, acarbosio, pioglitazone, incretine e simili): si reputa corretta l'esecuzione di un profilo mensile su 4 controlli (concedibilità: fino ad un massimo di 25 strisce reattive ogni 3 mesi / 50 a semestre);

Pazienti in terapia orale con farmaci antidiabetici che possono indurre ipoglicemia (sulfoniluree, repaglinide): si reputa corretta l'esecuzione di un profilo settimanale su 4 controlli (concedibilità: fino ad un massimo di 50 strisce reattive ogni 3 mesi / 100 a semestre);

Pazienti in terapia insulinica mista (orale + una-due somministrazioni di insulina al giorno): si reputa corretta l'esecuzione di due profili la settimana su 4 controlli (concedibilità: fino ad un massimo di 100 strisce reattive ogni 3 mesi).

Pazienti in terapia insulinica intensiva con più di due somministrazioni al giorno (anche in associazione alla terapia orale): occorre eseguire il numero di controlli indicato dallo specialista. Concedibilità fornitura ogni 3 mesi così specificata:

- fino ad un massimo di 300 strisce reattive se 3 somministrazioni di insulina al giorno;
- fino ad un massimo di 375 strisce reattive se 4 somministrazioni di insulina al giorno

Per i pazienti pediatrici, per **quelli** che utilizzano microinfusore, o in caso di diabete gestazionale il numero dei controlli è indicato dallo specialista, così come il numero delle strisce: si reputa comunque corretta una fornitura fino a un massimo di 175 strisce/mese e a seconda della complessità della patologia.

I criteri esplicitati dalla nota regionale del 05.03.2014 (farmaci che **NON** inducono ipoglicemie) comprendono i seguenti principi attivi:

A10BA02 METFORMINA

A10BD05 METFORMINA E PIOGLITAZONE

A10BD07 METFORMINA E SITAGLIPTIN

A10BD10 METFORMINA E SAXAGLIPTIN

A10BD11 METFORMINA E LINAGLIPTIN

A10BD08 METFORMINA E VILDAGLIPTIN

A10BX07LIRAGLUTIDE

A10BX04EXENATIDE

A10BX04LIXISENATIDE

A10BG03 PIOGLITAZONE

A10BF01 ACARBOSIO

A10BH01 SITAGLIPTIN

A10BH03 SAXAGLIPTIN

A10BH02 VILDAGLIPTIN

A10BH05 LINAGLIPTIN

Prescrizione e recapito

Il medico prescrittore (Medico di Medicina Generale, Pediatra di famiglia, Medico diabetologo di struttura accreditata, pubblica o privata) redige il piano terapeutico sull'apposito modulo, tenendo conto dei quantitativi riportati nello schema riepilogativo; come noto, l'assistito deve essere in possesso dell'esenzione **013.250**, ai sensi del D.L.vo 329/1999 e ss.mm. ii.

Nel caso di prescrizione di quantitativi superiori a quanto previsto dalle presenti indicazioni, il piano terapeutico deve essere supportato da relazione clinica specialistica, può avere durata massima trimestrale e può essere rinnovato; se il fabbisogno permane superiore alle indicazioni riportate, deve essere esibita una nuova relazione clinica trimestrale.

Per le pazienti con diabete gestazionale, per gli assistiti in trattamento insulinico intensivo e per altri casi eccezionali, documentati da esauriente e recente documentazione clinica, il piano terapeutico che preveda una prescrizione di strisce superiore allo standard definito e la relativa autorizzazione ASL possono avere una durata massima pari, rispettivamente, alla durata della gravidanza e ad un anno.

Il modulo deve riportare, per le iniezioni, il numero di iniezioni/giorno e per le determinazioni (glicemia, ricerca di corpi chetonici nel sangue o nelle urine) il numero di determinazioni da effettuarsi mensilmente.

In caso di variazioni, va redatto (e quindi, autorizzato) un nuovo piano terapeutico.

Il piano terapeutico, redatto, firmato e timbrato dal medico proponente va recapitato al Servizio di Assistenza Protetica per la relativa autorizzazione, con le seguenti modalità:

- Consegna allo sportello amministrativo del presidio distrettuale di appartenenza oppure presso l'Ufficio Protesi competente per territorio:

Bellano; Via Papa Giovanni XXIII, 2

Lecco; Via G. Tubi, 43

Merate; Via San Vincenzo, 6

Gli orari di apertura al pubblico dei tre uffici protesi sono i seguenti:

LUNEDI'	9,00-13,00
MARTEDI'	9,00-12,30
MERCOLEDI'	9,00-12,30
GIOVEDI'	9,00-12,30
VENERDI'	9,00-12,30

- Invio diretto da parte del medico proponente, tramite posta elettronica, ai seguenti indirizzi:

aspr@asl.lecco.it

assistenza.protesica@pec.asl.lecco.it

A partire dal 1 Gennaio 2015 sarà possibile solo questa modalità di invio delle prescrizioni/proposta. A tal fine sarà predisposto un modello pdf compilabile che nel mese di Dicembre 2014 sarà inviato ai medici convenzionati dell' Asl della provincia di Lecco.

Autorizzazione

Il piano terapeutico, una volta autorizzato, viene inserito dal personale degli Uffici protesi distrettuali nell'applicativo informatico in essere tra Uffici protesi e farmacie territoriali presso le quali l'assistito può recarsi per il ritiro della fornitura concessa.

Lecco, ottobre 2014 (rev. Dicembre 2014).