

**PROTOCOLLO TECNICO-OPERATIVO
PER LA PRESCRIZIONE E FORNITURA DEGLI AUSILI PER DIABETICI**
Versione Maggio 2014

Si informa che a seguito di nuove indicazioni regionali (Nota Regione Lombardia prot. n. H1.2014.9626 del 05 marzo 2014) e dell'assegnazione della nuova gara consorziata ASL per i microinfusori (Decreto D.G. ASL di Brescia n. 134 del 27.02.2014), con determinazione ASL Brescia n. 309 del 09.05.14 è stato adottato il nuovo Protocollo tecnico-operativo per la prescrizione e fornitura degli ausili per diabetici, disponibile sul sito web aziendale (percorso: Operatori > Medici delle cure primarie > Strumenti Professionali per Medici Cure Primarie > Assistenza protesica e integrativa).

Mentre si precisa che una sintesi più precisa del documento sarà disponibile sul prossimo numero di Assistenza Primaria, al fine di una pronta applicazione di seguito si anticipano le principali novità di interesse dei MMG/PDF e la nuova versione della modulistica:

CLASSIFICAZIONE DEI DIABETICI

E' adottata una nuova classificazione dei pazienti diabetici in base ai bisogni clinico-terapeutici:

1. Pazienti in trattamento dietetico e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti e/o incretino-mimetici (di nuova introduzione)
2. Pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali secretagoghi
3. Pazienti in trattamento insulinico non intensivo o in trattamento combinato
4. Pazienti in trattamento insulinico intensivo (basal-bolus o con microinfusore)
5. Pazienti con diabete gestazionale

PRESCRIZIONE DI PRESIDI PER IL DIABETE

Sono stati aggiornati:

- il modulo per la redazione del Piano terapeutico annuale (Allegato A), da compilare correttamente e compiutamente da parte del Medico prescrittore, da autorizzare presso il Distretto che conserva l'originale e rilascia copia all'assistito;
- lo schema riepilogativo con i quantitativi prescrivibili (ALLEGATO B).

Prospetto di correlazione tra classe clinico-terapeutica e quantità di strisce reattive fornibili

CLASSE CLINICO-TERAPEUTICA	N. STRISCE PER GLICEMIA FORNIBILI
<i>Pazienti in trattamento dietetico e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti e/o incretino-mimetici</i>	<i>max 25/trimestre per assistiti in terapia con ipoglicemizzanti orali insulino-sensibilizzanti e/o con incretino-mimetici</i>
	<i>max 25/mese per 3 mesi per assistiti in terapia dietetica (1° prescrizione)</i>
	<i>max 25/mese ogni 3 mesi per assistiti in terapia dietetica (prescr. succ.)</i>
<i>Pazienti in trattamento con ipoglicemizzanti orali secretagoghi</i>	<i>max 25/mese per assistiti in terapia con ipoglicemizzanti orali secretagoghi</i>
<i>Pazienti in trattamento insulinico non intensivo o in trattamento combinato</i>	<i>max 100/mese per assistiti in terapia insulinica (1/2 iniezioni al giorno)</i>
<i>Pazienti in trattamento insulinico intensivo (basal-bolus o con microinfusore)</i>	<i>max 125 per assistiti in terapia insulinica (>2 iniezioni al giorno)</i>
	<i>max 175 per diabetici che utilizzano il microinfusore</i>
<i>Pazienti con diabete gestazionale</i>	<i>max 175 per diabetiche gravide o affette da diabete gestazionale</i>

ADOZIONE DELLA NUOVA MODULISTICA

Si precisa che dal prossimo 01.06.2014 i Distretti potranno accettare esclusivamente Piani terapeutici redatti tramite il nuovo modulo (Allegato A).

PIANO TERAPEUTICO E PROPOSTA DI PRESCRIZIONE PRESIDI per PAZIENTI DIABETICI

Assistito (iniziali)	Sesso [] M [] F	Data di nascita
Tessera sanitaria n.	In possesso di esenzione ticket per patologia [] SI [] NO	Data diagnosi diabete
TERAPIA/CLASSIFICAZIONE		
[] Ipoglicemizzanti orali insulino-sensibilizzanti e/o incretinomimetici	[] Dieta	
[] Ipoglicemizzanti orali secretagoghi	[] Insulina \pm ipoglicemizzanti orali	
[] Insulina (tratt. Intensivo > 2 iniezioni/giorno)	[] Microinfusore	
[] Diabete gestazionale		
Apparecchio per la determinazione rapida della glicemia in uso:		

PRESCRIZIONE		RISERVATO all'ASL	
		codice presidio	n. conf.
[] siringhe insulina monouso 100 U	n./mese		
[] siringhe insulina monouso 100 U con ago corto - 30 G	n./mese		
[] aghi per penna insulinica 28 G	n./mese		
[] aghi per penna insulinica 29 G	n./mese		
[] aghi per penna insulinica 30 G	n./mese		
[] aghi per penna insulinica 31 G	n./mese		
[] aghi per penna insulinica 32 G	n./mese		
[] lancette pungidito	n./mese		
[] reattivi glicemia	n./mese		
[] reattivi glicosuria	n./mese		
[] reattivi corpi chetonici urine	n./mese		
[] reattivi corpi chetonici sangue	n./mese		
[] reattivi corpi chetonici/glicosuria	n./mese		
[] altro: specificare	n./mese		

Data

Timbro e firma del medico prescrittore

.....

.....

[] PIANO TERAPEUTICO ANNUALE

[] PIANO TERAPEUTICO TEMPORANEO DAL AL , per

riservato all'ASL di Brescia

note

SI AUTORIZZA: [] SI [] NO

Timbro e firma del medico autorizzatore

Data

.....

PRESIDI PER DIABETICI - TIPOLOGIE E QUANTITATIVI PRESCRIVIBILI

	DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE	Limitazioni prescrittive / quantitativo prescrivibile
SIRIGHE ed AGHI PENNA	AGHI confezione da 100 (pz. per scatola) – 28 G	P00020505	nessuna / in quantità sufficiente all'effettuazione della terapia
	AGHI confezione da 100 (pz. per scatola) – 29 G	P00020506	
	AGHI confezione da 100 (pz. per scatola) – 30 G	P00020509	
	AGHI confezione da 100 (pz. per scatola) – 31 G	P00020510	
	AGHI confezione da 100 (pz. per scatola) – 32 G (uso pediatrico)	P00020515	
	SIRINGA INSULINA MONOUSO 100 U senza spazio morto	P00020512	
	SIRINGA INSULINA MONOUSO 100 U senza spazio morto – ago 30 G	P00020513	
LANCETTE PUNGIDITO	LANCETTE PUNGIDITO	P00020501	nessuna / in numero pari a quello delle strisce reattive
	LANCETTE per DISPOS. PUNGIDITO – 25 lancette	P00020502	
	MINILANCETTE DISPOSITIVO PUNGIDITO – 100 lancette	P00020503	
	MINILANCETTE DISPOSITIVO PUNGIDITO – 200 lancette	P00020504	
	LANCETTE per DISPOS. PUNGIDITO – 50 lancette	P00020507	
	MINILANCETTE per DISP. PUNGIDITO – 50 lancette	P00020508	
REATTIVI CORPI CHETONICI nelle URINE e GLICOSURIA	REATTIVO GLICOSURIA – 36 cpr. reattive	P00020100	nessuna / in quantità sufficiente all'effettuazione del controllo delle urine
	REATTIVO GLICOSURIA – 50 strisce reattive	P00020101	
	REATTIVO GLICOSURIA – 25 strisce reattive	P00020102	
	REATTIVO GLICOSURIA – 400 strisce reattive	P00020103	
	REATTIVO CORPI CHETONICI - 100 cpr. reattive	P00020200	
	REATTIVO CORPI CHETONICI - 50 strisce reattive	P00020201	
	REATTIVO CORPI CHETONICI - 25 strisce reattive	P00020202	
	REATTIVO GLICOSURIA + C. CHETONICI - 50 strisce reattive	P00020300	
REATTIVI RICERCA CHETONI nel SANGUE	STRISCE REATTIVE per CHETONEMIA	P00020514	su prescrizione specialistica / solo per bambini <5 anni con diabete di tipo 1 e adulti con diabete instabile
REATTIVI per la GLICEMIA	REATTVO GLUCOSEMIA – 25 str. reattive	P00020400	N. strisce reattive: max 25/trimestre per assistiti in terapia con ipoglicemizzanti orali insulino-sensibilizzanti e/o con incretino-mimetici max 25/mese per 3 mesi per assistiti in terapia dietetica (1° prescrizione) max 25/mese ogni 3 mesi per assistiti in terapia dietetica (prescr. succ.) max 25/mese per assistiti in terapia con ipoglicemizzanti orali secretagoghi max 100/mese per assistiti in terapia insulinica (1/2 iniezioni al giorno) max 125 per assistiti in terapia insulinica (>2 iniezioni al giorno) max 175 per diabetici che utilizzano il microinfusore max 175 per diabetiche gravide o affette da diabete gestazionale
	REATTIVO GLUCOS. ELETTRODO SENSORE – 25 str. reattive	P00020401	
	REATTVO GLUCOSEMIA – 50 str. reattive	P00020402	
	REATTVO GLUCOS. ELETTRODO SENSORE – 25 str. reattive	P00020403	