

Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale Lecce
Sede Legale e Direzione Generale

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

| | | | |
|-----------------------------|--|------------|--|
| DELIBERAZIONE NUMERO | | DEL | |
|-----------------------------|--|------------|--|

| | |
|-----------------|---|
| OGGETTO: | Erogazione Presidi per Diabetici. DGR 1714 del 26.07.2011 e s.m.i.. DCS 2122 del 26.10.2012. Modifica ed Integrazione del Processo Autorizzativo Aziendale. |
|-----------------|---|

L'anno 2012, il giorno _____ del mese di _____ in Lecce, nella
Sede della Azienda , in via Miglietta n.5

| STRUTTURA (Codice) | CENTRO DI COSTO (Codice) |
|---------------------------|---------------------------------|
| | |

| STRUTTURA (Descrizione) | CENTRO DI COSTO (Descrizione) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| | |

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n.36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n.38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la L.R. 25.2.2010, n.4;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n.2504 del 15.11.2011;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

I dottori Cappelluti Tasti, Canitano e Montinari relazionano in merito:

Premesso che:

- la procedura per la gestione delle autorizzazioni per l'erogazione dei presidi per pazienti diabetici dal 01/01/2009 è disponibile presso tutti i Distretti Socio Sanitari di questa Azienda
- attraverso la su indicata procedura si è introdotto un percorso operativo condiviso dalle strutture abilitate (ambulatori autorizzati di diabetologia ospedalieri e distrettuali) a stabilire le proposte per la prescrizione di detti presidi (competenza clinica), dalle strutture distrettuali (competenze autorizzative), nonché dall'Area Farmaceutica (monitoraggio)
- con detta procedura – in utilizzo attraverso la rete telematica interna aziendale – si è implementata una base dati storicizzata in grado di soddisfare il bisogno informativo legato al “consumo” di presidi per singolo paziente diabetico e la collegata spesa individuale
- le farmacie convenzionate – ad oggi – continuano ad allegare alla ricetta SSR di prescrizione, copia della “Proposta per la Prescrizione per Pazienti Diabetici” al fine di consentire un più puntuale monitoraggio da parte dell'Area Farmaceutica
- con DCS n. 1309 del 01.07.2011 si è proceduto ad autorizzare i centri diabetologici aziendali a prescrivere tutti i presidi per diabetici in commercio (strisce reagenti, aghi pungidito, etc.) e siringhe per insulina
- con Nota Regione Puglia Prot. n. AOO/152/9298 del 30/06/2011 è stato modificato l'elenco dei presidi per diabetici erogabili ai sensi della DGR n.1235 del 25.05.2010, stabilendo che non fosse più possibile effettuare la selezione dello specifico presidio (così come avveniva in precedenza) ma solo della macro tipologia dello stesso (strisce reattive, lancette pungidito, ...)
- con DGR n. 1714 del 26.07.2011 - “Accordo tra Regione Puglia e Federfarma Puglia per l'erogazione di ausili per diabetici a prezzo concordato, attraverso la rete delle farmacie convenzionate pubbliche e private” – la Regione Puglia ha stabilito il percorso amministrativo da attuarsi in capo alle singole Aziende per l'erogazione dei presidi per pazienti diabetici che fissa tra l'altro:
 - prezzo unico concordato per macro tipologia
 - la dispensazione, da parte delle farmacie convenzionate, dei presidi per diabetici sulla base delle indicazioni mediche (dello specialista, del MMG o PLS) e della disponibilità di magazzino, tenendo conto della preferenza espressa dal paziente, al fine di garantire la continuità della fornitura scelta
 - il modello da utilizzarsi per la definizione del piano terapeutico mensile individuale
 - l'introduzione di un ulteriore codice identificativo “Z13” per l'individuazione del “paziente diabetico”
 - l'introduzione della nuova DCR – distinta contabile riepilogativa delle ricette - per la corretta contabilizzazione
 - l'attivazione del registro dei piani terapeutici individuali in ogni Distretto Socio Sanitario
 - le prescrizioni di presidi redatte su ricettario della guardia medica sono da considerare con oneri a carico del richiedente e, conseguentemente, non addebitabili al SSR
- con nota Regione Puglia Prot. n. AOO/152/13939 del 04/10/2011 “DGR 1714 del 26.07.11- ausili per diabetici - precisazioni” viene specificato che i codici “013” - inserito nel campo “esenzione” - ovvero “Z13” - inserito nel campo “Nota AIFA” - della ricetta SSR, individuano indifferentemente il “paziente diabetico”
- con nota prot. N. AOO/152/12655/PATP del 08.09.2011 – “Modalità prescrittive ausili per diabetici – DGR n. 1714/2011 – Linee guida” e successiva nota prot. N. AOO/152/14927/PATP del 25.10.2011 sono stati formalizzati ed aggiornati:
 - il modello da utilizzarsi per la definizione del **piano terapeutico individuale**
 - vademecum per la prescrizione dei presidi diabetologici

- con DCS n. 2122 del 26.10.2011 è stata modificata ed integrata la DCS n.1309/2011, con l'adozione di un Regolamento, immediatamente esecutivo, per la gestione delle autorizzazioni per l'erogazione dei presidi per pazienti diabetici
- con DGR n.2989 del 29.12.2011 “Accordo tra Regione Puglia e Federfarma Puglia per l'erogazione di ausili per diabetici a prezzo concordato, attraverso la rete delle farmacie convenzionate pubbliche e private. Integrazione.”:
 - vengono definite modalità e quantitativi di ausili da destinare a piccoli pazienti diabetici
 - viene sostituita l'attuale assistenza in regime di Day Hospital con il Day Service (trimestrale o annuale)
- con nota Regione Puglia Prot. n. AOO/152/2276 del 15.02.2012 (“Modalità prescrittive ausili per diabetici – DGR n.1714/2011 – Linee guida integrazione”) si è:
 - introdotta la **nuova modulistica per la redazione dei piani terapeutici**
 - stabilito che la fornitura dei presidi per diabetici avvenga su base **mensile o bimestrale**

Atteso che:

- la vigente consolidata prassi operativa – attuata attraverso la procedura informatizzata centralizzata - consente alle strutture abilitate (ambulatori autorizzati di diabetologia ospedalieri e distrettuali) di esprimere, in base alle specifiche esigenze cliniche del paziente, le proprie valutazioni rispetto alla tipologia di presidi da utilizzarsi da parte del paziente diabetico
- laddove dette valutazioni siano condivise dal paziente diabetico, ciò permette una più efficace interazione medico – paziente rispetto alla compliance per il monitoraggio della patologia
- l'intero nuovo percorso amministrativo ed organizzativo per l'erogazione dei Presidi per Diabetici è implementato nel rispetto della *“libera scelta del paziente della marca e/o modello prescritti dal medico curante nell'ambito degli ausili acquisiti a seguito degli accordi commerciali raggiunti tra farmacie / distributori intermedi e ditte produttrici”* come da DGR n.1714 del 26.07.2011 e s.m.i.
- l'Assessorato alle Politiche della Salute ha dimostrato particolare attenzione al percorso amministrativo ed organizzativo già in uso presso la ASL Lecce quale modello prototipale di riferimento per una potenziale adozione dello stesso a livello regionale
- è opportuno allineare il software in uso all'interno della Intranet Aziendale per la gestione delle autorizzazioni per i presidi per i pazienti diabetici alle indicazioni regionali, in particolare, rispetto alla adozione del Piano Terapeutico ed alla collegata tempistica di prescrizione ed erogazione dei presidi

Propone di:

- approvare l'allegato “Regolamento per la gestione delle autorizzazioni per l'erogazione dei presidi per pazienti diabetici”, che modifica e sostituisce il precedente
- implementare la procedura informatizzata anche per le funzionalità relative alla gestione del Registro dei Piani Terapeutici in ogni Distretto Socio Sanitario
- allineare il software in uso all'interno della Intranet Aziendale per la gestione delle autorizzazioni per i presidi per i pazienti diabetici alle indicazioni regionali, in particolare, rispetto alla adozione del Piano Terapeutico ed alla collegata tempistica di prescrizione ed erogazione dei presidi
- estendere l'utilizzo della procedura informatizzata anche ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta che ne facciano richiesta
- rendere disponibili all'Area Farmaceutica le funzionalità di monitoraggio in linea della procedura informatizzata oltre che l'intera base di dati utilizzata per la stessa procedura con frequenza trimestrale

- procedere con la predisposizione tecnica, organizzativa e con l'attività di formazione (Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta che ne facciano richiesta, specialisti diabetologi aziendali ed operatori distrettuali) atte a consentire l'avvio della nuova procedura operativa alla data del 03.09.2012



Regolamento per la Gestione delle Autorizzazioni per l'Erogazione dei Presidi per Pazienti Diabetici

Indice

| | |
|---|----|
| <u>Scopo del Documento</u> | 7 |
| <u>Normativa di Riferimento</u> | 7 |
| <u>Normativa Nazionale</u> | 7 |
| <u>Normativa Regionale</u> | 7 |
| <u>Normativa Aziendale</u> | 7 |
| <u>Tipizzazione dei pazienti diabetici</u> | 8 |
| <u>Individuazione Classi per Predisposizione dei Piani Terapeutici per i pazienti diabetici</u> | 8 |
| <u>Classe 1 – Terapia insulinica intensiva</u> | 8 |
| <u>Classe 2 – Terapia insulinica convenzionale o mista</u> | 8 |
| <u>Classe 3 – Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi ed incretine</u> .. | 8 |
| <u>Classe 4 – Terapia dietetica e/o con farmaci insulino sensibilizzanti (*)</u> | 9 |
| <u>Piccoli pazienti diabetici</u> | 9 |
| <u>Indicazione Generale per tutte le tipologie di Paziente Diabetico</u> | 9 |
| <u>Presidi Sanitari per Diabetici</u> | 9 |
| <u>Flusso Operativo Gestione Erogazione Presidi per Diabetici</u> | 10 |
| <u>Prescrizione</u> | 13 |
| <u>Allegati:</u> | 13 |
| <u>Allegato A1 – Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Cartaceo</u> ... | 14 |
| <u>Allegato A2 – Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Elettronico</u> | 15 |

❑ **Scopo del Documento**

Il presente Regolamento per la Gestione delle Autorizzazioni per l'Erogazione dei Presidi per Pazienti Diabetici, alla luce della normativa nazionale e regionale sotto elencata, nasce con lo scopo di definire il processo organizzativo, amministrativo ed operativo per la gestione integrata del paziente diabetico e per l'applicazione degli standard relativi all'uso dei presidi per l'autocontrollo e per la somministrazione della terapia.

❑ **Normativa di Riferimento**

Normativa Nazionale

- ❑ Legge n. 115 del 16 marzo 1987 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito."
- ❑ Circolare Ministero della Sanità 19/04/88
- ❑ Circolare Ministero della Sanità del 24/01/01, in applicazione della L. 472 del 07/12/99
- ❑ Decreto Ministero della Salute 329/99
- ❑ Legge n. 405 del 16 novembre 2001 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria"
- ❑ Decreto Ministero della Salute del 04/03/05

Normativa Regionale

- ❑ D.G.R. n° 4623 del 16 maggio 1988 "Direttive per l'assistenza ai cittadini affetti da diabete mellito - L. 16.3.1987 n.115."
- ❑ D.G.R. n° 1235 del 25 maggio 2010 "Rinnovo accordo regionale – Federfarma sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT art. 8 lett. A) della Legge 405/2001. Integrazione DGR 598/2010 distribuzione diretta emoderivati"
- ❑ D.G.R. n° 1714 del 26 luglio 2011 "Accordo tra Regione Puglia e Federfarma Puglia per la erogazione di ausili per diabetici a prezzo concordato, attraverso la rete delle farmacie convenzionate pubbliche e private."
- ❑ Nota Regionale AOO/152/13939 del 04.10.2011 – avente ad oggetto "DGR 1714 del 26.07.2011 – Ausili per Diabetici – Precisazioni"
- ❑ Nota Regionale AOO/152/14927/PATP del 25.10.2011 – avente ad oggetto "Modalità prescrittive ausili per diabetici - DGR 1714 del 26.07.2011 – Linee guida"
- ❑ D.G.R. n° 2989 del 29.12.2011 "Accordo tra Regione Puglia e Federfarma Puglia per la erogazione di ausili per diabetici a prezzo concordato, attraverso la rete delle farmacie convenzionate pubbliche e private. Integrazione."
- ❑ Nota Regione Puglia prot. N. AOO/152/12655/PATP del 08.09.2011 - "Modalità prescrittive ausili per diabetici – DGR 1714/2011 – Linee guida"
- ❑ Nota Regione Puglia prot. N. AOO/152/14927/PATP del 25.10.2011 - "Modalità prescrittive ausili per diabetici – DGR 1714/2011 – Linee guida"
- ❑ Nota Regione Puglia Prot.AOO/152/2276 del 15.02.2012 ("Modalità prescrittive ausili per diabetici – DGR 1714/2011 – Linee guida integrazione")

Normativa Aziendale

- ❑ D.C.S. n. 1309 del 1 luglio 2011 "D.G.R. n. 1235 del 25.05.2010. Rinnovo accordo regionale Ares-Federfarma sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT. Prestazioni di assistenza integrativa Titolo II. Aggiornamento elenco dei presidi per diabetici erogabili."
- ❑ D.C.S. n° 2122 del 26.10.2011 "Erogazione presidi per diabetici. DGR 1714 del 26.07.2011. Definizione del processo autorizzativo aziendale."

☐ **Tipizzazione dei pazienti diabetici**

I pazienti diabetici possono essere divisi in diverse popolazioni rispetto ai bisogni terapeutici:

- Pazienti affetti da diabete di tipo 2, in trattamento dietetico
- Pazienti affetti da diabete di tipo 2, in trattamento con ipoglicemizzanti orali
- Pazienti affetti da diabete di tipo 1 o 2, in trattamento con insulina o con insulina ed ipoglicemizzanti orali
- Diabete gestazionale
- Diabete secondario a epatite, terapia cortisonica, chemioterapia, ecc.
- Diabete di tipo 1 nel bambino, in trattamento insulinico

☐ **Individuazione Classi per Predisposizione dei Piani Terapeutici per i pazienti diabetici**

L'allegato 2 della DGR 1714 del 26.07.2011 propone le "Raccomandazioni sull'Uso e la Periodicità dell'autocontrollo in relazione alle Classi" redatto sulla base delle raccomandazioni AMD – SID – SIMG. Tali raccomandazioni devono essere considerate vincolanti ai fini della valutazione delle quantità delle strisce reattive da prescrivere mensilmente attraverso il modulo (in allegato) di Piano Terapeutico per Ausili Diabetologici.

Classe 1 – Terapia insulinica intensiva

n. controlli die → 4

n. strisce reattive mese → 125

n. aghi pungidito mese → 125

Note: tre controlli da eseguirsi sempre prima dei pasti al fine di valutare la posologia dell'insulina ed uno da effettuarsi due ore dopo uno dei pasti per valutare la correttezza della terapia.

Classe 2 – Terapia insulinica convenzionale o mista

n. controlli die → pari al numero di iniezioni (routine) + 20% per acuzie

n. strisce reattive mese → pari al numero di iniezioni (routine) + 20% per acuzie

- 100 strisce in soggetti che effettuano 3 iniezioni/die
- 75 strisce in soggetti che effettuano 2 iniezioni/die
- 75 strisce in soggetti che effettuano 1 iniezione/die (*)

n. aghi pungidito mese → pari al numero di strisce

Note: il numero e le modalità temporali per l'effettuazione del controllo sono stabilite dal medico che redige il Piano Terapeutico.

Classe 3 – Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi ed incretine

n. controlli die → 1 circa

n. strisce reattive mese → 25 (max)

n. aghi pungidito mese → 25 (max)

Note: il numero e le modalità temporali per l'effettuazione del controllo sono stabilite dal medico che redige il Piano Terapeutico (max 6 a settimana).

Classe 4 – Terapia dietetica e/o con farmaci insulino sensibilizzanti (*)

Note: non esiste letteratura EBM sulla validità e vantaggi dell'autocontrollo in questa classe; tuttavia per alcuni casi con esigenze dimostrate il medico che redige il Piano Terapeutico potrà prescrivere temporaneamente un numero limitato di strisce ai fini dell'educazione terapeutica (max 25 / trimestre).

(*) Per le classi 2 e 4, le prestazioni asteriscate dovranno essere prescritte, a mesi alterni, sulla base del fabbisogno bimestrale

Piccoli pazienti diabetici

n. controlli die → 5 circa

n. strisce reattive mese → 150

n. pungidito (a profondità regolabile) mese → 150

aghi da stilo iniettore, caratteristiche: diametro max 0,23 mm (32G); lunghezza max 6 mm (pz. età < 10 anni) lunghezza max 8 mm (pz. età > 10 anni)

aghi per posizionamento sottocutaneo: su indicazione specifica del diabetologo pediatra, in sostituzione del microinfusore

n. strisce per chetonemia → solo su specifica indicazione del pediatra diabetologo

N.B.: Il glucometro a misurazione elettronica collegabile al device per il rilascio sottocutaneo di insulina o per la misurazione in continuo della glicemia è presidio indispensabile per l'effettuazione dell'autocontrollo e pertanto, il pediatra diabetologo che redige il Piano Terapeutico, dovrà curarne la prescrizione nei casi selezionati e di difficile compenso metabolico.

Indicazione Generale per tutte le tipologie di Paziente Diabetico

In condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati alla risoluzione del fatto (condizione da monitorare con lo specialista di riferimento), le quantità dei presidi potranno essere aumentati del 20% mese al fine di garantire un autocontrollo intensivo.

☐ Presidi Sanitari per Diabetici

Per presidi sanitari debbono intendersi gli strumenti e le apparecchiature utili alla diagnostica ed alla terapia degli stati morbosi: nella fattispecie rientrano tra di essi, oltre a quelli che sono oggetto di decreto ministeriale (D.M. 8/2/1982) ovvero siringhe da insulina monouso, reattivi per il dosaggio della glucosemia e per la ricerca del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine ed altro, i riflettometri per la lettura rapida della glicemia, i microinfusori per l'infusione programmata dell'insulina, nonché gli altri mezzi meccanici per l'erogazione dell'insulina (siringhe ad impulsi, iniettori a pressione, etc.) e tutti gli strumenti utili per il trattamento del diabete.

Non sono invece da considerare presidi sanitari, ai sensi degli artt. 3 e 4 della legge 115, gli alimenti dietetici.

Attraverso le Farmacie convenzionate sono erogabili i seguenti presidi:

- Strisce reattive per glicemia
- Aghi per penna da insulina

- Lancette pungidito
- Siringhe monouso per insulina
- Strisce reattive per glicosuria
- Strisce reattive per chetonemia
- Strisce reattive per chetonuria
- Strisce reattive per chetonuria e glicosuria

☐ Flusso Operativo Gestione Erogazione Presidi per Diabetici

❶ Se l'assistibile non è già arruolato all'interno dell'Anagrafe Regionale come paziente con esenzione per patologia diabetica

Il MMG o PLS invia il paziente allo specialista diabetologo con la diagnosi di sospetta malattia diabetica:

- a. Se la patologia non è confermata → **STOP**
- b. Se la patologia è confermata:
 - i. Lo specialista diabetologo procede alla certificazione del diabete ❷ e redige il piano terapeutico ❸
 - ii. Il paziente si reca presso il DSS di competenza territoriale per la registrazione nell'anagrafica del SISR come paziente diabetico

nel caso in cui l'assistibile è già registrato nell'anagrafe del SISR come paziente diabetico

- a. IL MMG o PLS procede con la valutazione della presenza di diabete ❹
 - a. in assenza di patologia il processo si interrompe → **STOP**
 - b. altrimenti si procede alla verifica ❺
 - i. in presenza di scompenso viene richiesta la consulenza dello specialista diabetologo per un inquadramento clinico concordato ❻
 - ii. in assenza di scompenso è possibile procedere con la redazione del piano terapeutico ❸

❸ Il MMG o PLS o il Diabetologo predispongono il Piano Terapeutico in formato cartaceo (allegato 1) - ovvero, laddove possibile, in formato digitale utilizzando lo specifico software (allegato 2), – in duplice copia (MMG-PLS-Diabetologo e Paziente) e, in pieno accordo con il paziente, *suggeriscono i presidi ritenuti più "indicati" sulla base delle caratteristiche cliniche dello stesso.*

❷ Il paziente, con a disposizione la copia del Piano Terapeutico, si rivolge allo sportello del Distretto Socio Sanitario di appartenenza che:

- a. Non autorizza il Piano Terapeutico → **STOP** altrimenti ❸

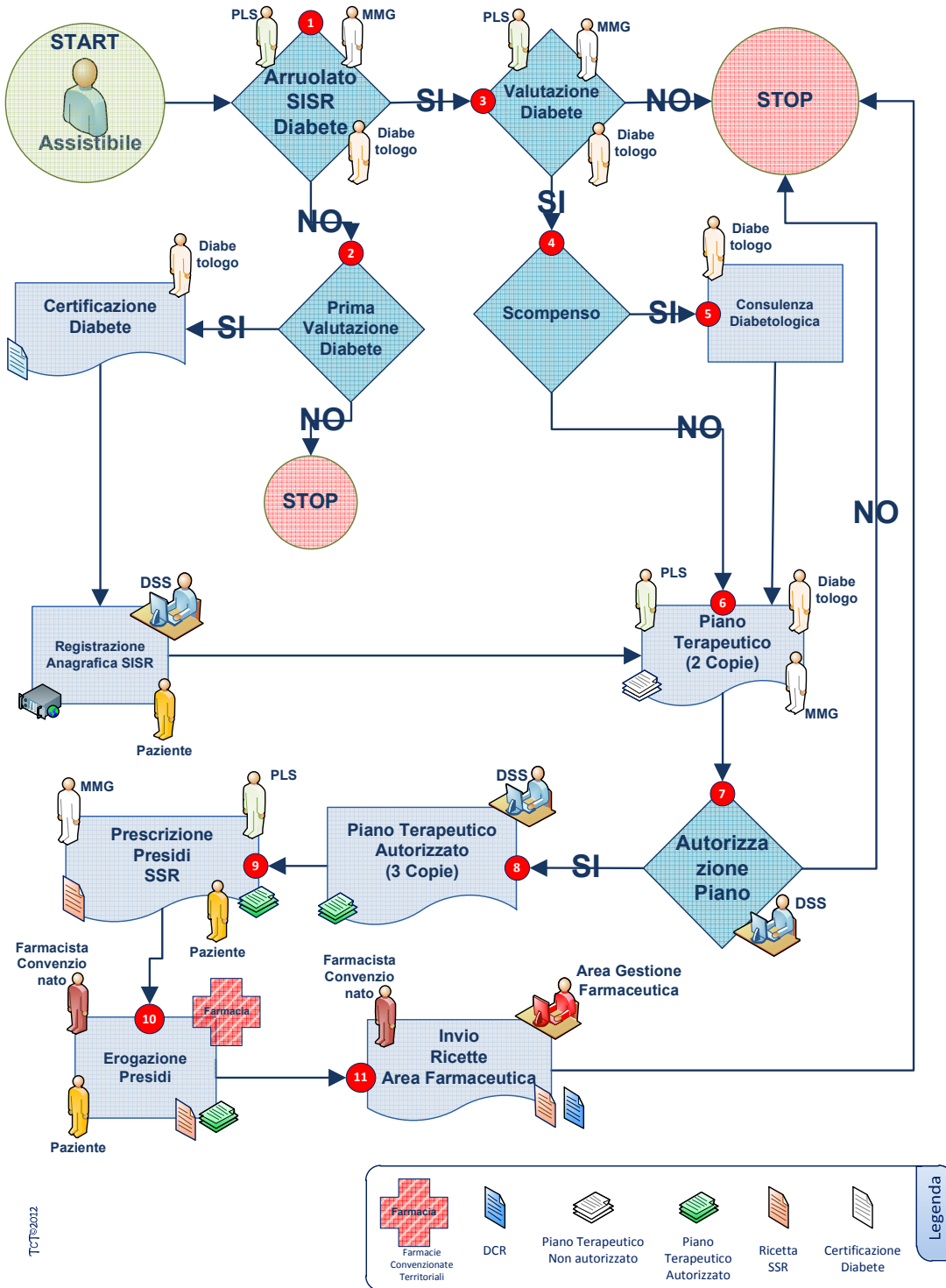
❸ Il Distretto Socio Sanitario autorizza il Piano Terapeutico in 3 copie (Distretto – Paziente –Medico di Assistenza Primaria) e provvede alla archiviazione dello stesso ed alla registrazione in banca dati delle informazioni del Piano Terapeutico Individuale (registro dei Piani Terapeutici elettronico), resa disponibile in linea all'Area Farmaceutica per l'espletamento delle funzioni istituzionali di monitoraggio.

- 9 Il paziente si reca presso il proprio medico di assistenza primaria (MMG o PLS), il quale, sulla scorta dei contenuti del Piano Terapeutico Autorizzato, aggiorna la “scheda sanitaria individuale del paziente” ed emette la specifica prescrizione utilizzando la ricetta SSR ed apponendo il codice “013” nel campo esenzione ovvero il codice “Z13” nel campo nota AIFA al fine di individuare il “paziente diabetico”. Il medico di assistenza primaria (MMG o PLS) provvede, inoltre, ad apporre sulla ricetta SSR il codice identificativo del Piano Terapeutico Autorizzato e la data di scadenza dello stesso.

Nel caso di ASSISTIBILI RESIDENTI FUORI REGIONE, la prescrizione (MMG o PLS) deve comunque essere rilasciata previa:

- a) **presentazione della copia del Piano Terapeutico e dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL di appartenenza dell'assistito **ovvero****
 - b) **presentazione del Piano Terapeutico Autorizzato da parte del DSS di domicilio temporaneo**
- 10 La farmacia convenzionata, sulla scorta dei contenuti della prescrizione e nel rispetto della volontà dell'assistito, eroga i presidi.
- 11 Il farmacista convenzionato, mensilmente, presenta all'Area Farmaceutica Aziendale l'insieme delle ricette SSR con allegata la specifica Distinta Contabile Riepilogativa relativa ai presidi per diabetici erogati nel mese di riferimento.

ASL LECCE Flusso Operativo Gestione Autorizzazioni per Erogazione Presidi per Pazienti Diabetici



TCT/2012

❑ **Prescrizione**

Il Medico di Medicina Generale (MMG), il Pediatra di Libera Scelta (PLS) ovvero il diabetologo di Struttura accreditata, **pubblica e privata (individuate dall'ASL)** redige il Piano Terapeutico (allegato 1 ovvero allegato 2), tenendo conto di quanto previsto nel paragrafo "Individuazione Classi per Predisposizione dei Piani Terapeutici per i pazienti diabetici" e, in pieno accordo con il paziente, *suggerisce i presidi ritenuti più "indicati" sulla base delle caratteristiche cliniche dello stesso.*

N.B.: Il Piano Terapeutico Individuale Autorizzato ha, al massimo, validità annuale. All'atto della prescrizione da parte del medico di assistenza primaria, le quantità dei presidi previste nel Piano Terapeutico sono indicate, sulla ricetta SSR, in quantità mensili per evitare possibili sprechi susseguenti ad eventuali modificazioni del Piano Terapeutico.

Un nuovo o modificato Piano Terapeutico Individuale deve essere sottoposto a nuova specifica autorizzazione.

In presenza di specifiche tipologie di diabete (gravidanza, gestazionale, ...) e/o contingenze operative ed organizzative è possibile autorizzare il paziente per un periodo inferiore alla norma (1 – 2 – 3 mesi).



Nel caso di prescrizione di quantitativi superiori a quelli previsti, il Piano Terapeutico deve essere supportato da relazione clinica che ha valenza trimestrale.

Se il fabbisogno permane superiore alle indicazioni riportate dovrà essere prodotta una nuova relazione clinica ed un nuovo Piano Terapeutico Annuale che sostituirà, di fatto, il precedente.


❑ **Allegati:**

- a) Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Cartaceo (Allegato A1)
- b) Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Cartaceo stampato attraverso l'utilizzo dello specifico software (Allegato A2)

Allegato A1 – Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Cartaceo

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|--|-----------------------------|--------------------------|-----|
|  | Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici | |  | Regione Puglia | | | |
| Cognome: | | | | | | | |
| Nome: | | | Cod. Fiscale | | | | |
| Affetto da Diabete Mellito | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Tipo 2 – In Trattamento Dietetico | | <input type="checkbox"/> | Tipo 2 – In Trattamento con Ipoglicemizzanti Orali | | | |
| <input type="checkbox"/> | Tipo 1 o 2 – In Trattam. con insulina/insulina e I.O. | | <input type="checkbox"/> | Gestazionale | | | |
| <input type="checkbox"/> | Piccolo Paziente Diabetico | | <input type="checkbox"/> | Altro | | | |
| Classe di Paziente in Funzione della Terapia – in Condizioni Routinarie | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Classe 1 – Insulinica Intensiva (4 iniezioni/die) 125 Strisce Reattive/Mese | | <input type="checkbox"/> | Classe 3 – Ipoglicemizzante Or. con Farmaci Secretagoghi e/o Incretine 25 Strisce Reattive/Mese | | | |
| <input type="checkbox"/> | Classe 2 – Insulinica Convenzionale o Mista <input type="checkbox"/> 100 Strisce Reattive/Mese (3 iniezioni/die) <input type="checkbox"/> 75 Strisce Reattive/Mese (2 iniezioni/die) <input type="checkbox"/> 75 Strisce Reattive/Bimestre (1 iniezione/die) | | <input type="checkbox"/> | Classe 4 – Dietetica e/o con Farmaci Insulino-Sensibilizzanti 25 Strisce Reattive/Bimestre | | | |
| Prescrizione con durata del Piano mesi (max. 12) _____ | | | | | | | |
| <small>Ai sensi dell'Art. 2 dell'Accordo per l'Erogazione di Ausili per Diabetici (di cui alla D.G.R. 1714 del 26.07.2011 e s.m.), con il pieno accordo del paziente, si propone la fornitura degli ausili strettamente correlati all'autogestione del diabete, di seguito elencati:</small> | | | | | | | |
| Fabbisogno Mensile | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lancette Pungidito | | N. | <input type="checkbox"/> | Strisce Reattive Glicosuria | N. | |
| <input type="checkbox"/> | Aghi per Penna da Insulina | | N. | <input type="checkbox"/> | Strisce Reattive Chetonuria | N. | |
| <input type="checkbox"/> | Siringhe per Insulina | | N. | <input type="checkbox"/> | Strisce Reattive Chetonemia | N. | |
| <input type="checkbox"/> | Strisce Chetonuria e Glicosuria | | N. | | | | |
| Medico Prescrittore: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | P.O | <input type="checkbox"/> | DSS | <input type="checkbox"/> | MMG | <input type="checkbox"/> | PLS |
| Struttura / Sede: | | | | | | | |
| Data | | | Firma e Timbro | | | | |
| Autorizzazione Distretto Socio Sanitario di _____ | | | | | | | |
| Data | | | Firma e Timbro | | | | |

Allegato A2 – Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici – Formato Elettronico

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|---|--------------------|
| Distretto Socio Sanitario Nardò | | Piano Terapeutico per Presidi Diabetologici | |  | |
| ASLLECCE | Codice | 31 | Data | 31-05-2012 | Durata MESI |
| | | | | | 12 |
| Assistito | | | | | |
| Paziente, Fittizio, PZNFTT69M04A662H | | | | | |
| Tipo Diabete Mellito | | | Tipo Classe Terapia | | |
| Tipo 1 - In trattamento insulinico | | | Classe 1 - Insulinica Intensiva | | |
| Prescrizione con Durata del piano mesi 12 - Fabbisogno Mensile | | | | | |
| <p>Ai Sensi dell'Art. 2 dell'Accordo per l'Erogazione di Ausili per Diabetici (di cui alla D.G.R. n. 1714 del 26.07.2011 e s.m.i.), con il pieno accordo del paziente, si propone la fornitura degli ausili strettamente correlati all'autogestione del diabete, di seguito elencati:</p> | | | | | |
| Strisce Reattive | | Strisce Reattive Glicosuria | | | |
| ACCU-C ACTIVE GLUC*STR 25PZ, 25, ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A. | 125 | ACCUTREND glucose 25 str, 25, Roche Diagnostics | 125 | | |
| Lancette Pungidito | | Strisce Reattive Chetonuria | | | |
| ACCU-C FASTCLIX*LANC 102PZ, 102, ROCHE DIAGNOSTICS S.P.A. | 125 | | 0 | | |
| Aghi per Penna da Insulina | | Strisce Reattive Chetonemia | | | |
| ACCU-FINE PEN NEEDLE 29X12X100, 100, ROCHE DIAGNOSTICS SpA | 125 | | 0 | | |
| Siringhe per Insulina | | Strisce Chetonuria e Glicosuria | | | |
| AGOFINE SIR INS 0,3 SP G30 30P, 30, FUTURE PHARMA Srl | 125 | | 0 | | |
| Note | | | | | |
| informazioni inserite in nota per test | | | | | |
| Prescrittore – Firma e Timbro | | | | | |
| OSPEDALE NARDO', U.O. MEDICINA (CENTRO ANTIDIABETICO) | | | | | |
| Autorizzazione Distretto Socio Sanitario Nardò | | | Scadenza Autorizzazione | | |
| Firma e Timbro | | | 31/05/2013 | | |

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione istruttoria dei dottori Cappelluti Tasti, Canitano e Montinari;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte dei Responsabili dell'istruttoria

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. **Modificare ed integrare**, per le motivazioni espresse nella relazione istruttoria, la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 2122 del 26.10.2011
2. **Approvare** l'allegato nuovo "Regolamento per la gestione delle autorizzazioni per l'erogazione dei presidi per pazienti diabetici"
3. **Indicare** in mesi 12 il periodo massimo di validità del Piano Terapeutico Individuale predisposto dallo Specialista autorizzato ovvero dal MMG ovvero dal PLS
4. **Implementare** la procedura informatizzata anche per le funzionalità relative alla gestione del Registro dei Piani Terapeutici in ogni Distretto Socio Sanitario nonché per la gestione del Piano Terapeutico ed alla collegata tempistica di prescrizione ed erogazione dei presidi
5. **Incaricare** il Responsabile dell'Area Farmaceutica di rendere disponibile l'elenco regionale dei Presidi per Diabetici autorizzati ogniqualvolta lo stesso viene aggiornato al fine di implementarlo nella procedura informatizzata
6. **Estendere** l'utilizzo della procedura informatizzata anche ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio di competenza aziendale che ne facciano richiesta, ovvero, in alternativa, di tramite il Distretto di competenza, provvedere alla implementazione informatizzata del Piano Terapeutico
7. **Rendere disponibili** all'Area Farmaceutica le funzionalità di monitoraggio in linea della procedura informatizzata oltre che l'intera base di dati utilizzata per la stessa procedura con frequenza trimestrale
8. **Incaricare** il Responsabile dell'Area Farmaceutica di intraprendere, attraverso le nuove funzionalità della procedura informatica e la approvata prassi operativa, nuove iniziative di monitoraggio e controllo della spesa correlata all'erogazione dei Presidi per Diabetici
9. **Indicare** che, il medico curante (MMG o PLS), all'atto della prescrizione dei Presidi per Diabetici su ricetta SSR deve utilizzare i codici "013" - inserito nel campo esenzione - ovvero "Z13" - inserito nel campo nota AIFA - della ricetta SSR, al fine di individuare il "paziente diabetico"
10. **Procedere** con la predisposizione tecnica, organizzativa e con l'attività di formazione (Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta che ne facciano richiesta, specialisti diabetologi aziendali ed operatori distrettuali) atte a consentire l'avvio della nuova procedura operativa alla data del 03.09.2012

11. **Trasmettere** il presente provvedimento al Comitato Permanente Aziendale per la Medicina Generale
12. **Trasmettere** il presente provvedimento al Comitato Permanente Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta
13. **Trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari e per il tramite degli stessi agli specialisti interessati
14. **Trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri e per il tramite degli stessi agli specialisti interessati
15. **Trasmettere** il presente provvedimento all'Assessorato alle Politiche della Salute
16. **Trasmettere** il presente provvedimento a Federfarma Provinciale

Dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva.

Istruttori

Dottoressa Mariarita Canitano

Dottoressa Caterina Montinari

Dottore Antonio Cappelluti Tasti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Vigna

Il Direttore Sanitario
Dott. Ottavio Narracci

Il Direttore Generale
Dott. Valdo Mellone

AZIENDA SANITARIA LOCALE
LECCE

n. _____ Reg. pubbl.

La presente Deliberazione è pubblicata per 15 giorni consecutivi all'Albo Pretorio aziendale nonché sul Sito Web Istituzionale , nella pagina relativa alla **Asl di Lecce** del Portale Regionale della Salute www.sanita.puglia.it

dal _____ al _____

Lecce, li _____

Il Responsabile della Pubblicazione

La presente Deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale.