



OGGETTO: Erogazione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete: modifica e sostituzione Allegati A e B, DGR n. 2696 del 29 dicembre 2014.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si introducono nuovi indirizzi per la prescrizione e dispensazione a carico del SSR di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito e, per l'effetto, si modificano gli allegati A e B alla DGR n. 2696/2014.

**IL DIRETTORE GENERALE
AREA SANITA' E SOCIALE**

VISTA la legge n. 115 del 16 marzo 1987 recante disposizioni per la fornitura gratuita agli assistiti affetti da diabete mellito di presidi diagnostici e terapeutici già previsti dal DM Sanità 8 febbraio 1982: reattivi per il controllo di parametri quali glicosuria, chetonuria, dosaggio della glicemia con prelievo capillare estemporaneo, siringhe monouso per insulina, oltre ad eventuali presidi sanitari ritenuti idonei, su specifica prescrizione medica;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 che conferma l'inclusione delle prestazioni in ambito di Assistenza Integrativa, ricompresa nell'Assistenza Distrettuale, all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza a favore di soggetti affetti da diabete;

VISTE le delibere di Giunta regionale n. 1067 del 28 giugno 2013 e n. 2696 del 29 dicembre 2014 dettanti indirizzi in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio sanitario regionale (SSR) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete, disposti tenendo conto del protocollo predisposto dal Gruppo di lavoro coordinato dalla competente Struttura regionale e composto da Diabetologi, Medici di Medicina Generale, Farmacisti delle Aziende Sanitarie e rappresentanti delle Direzioni Sanitarie delle Aziende ULSS in collaborazione con il Coordinamento delle Associazioni di diabetici della Regione Veneto;

PRESO ATTO che la Giunta regionale con la citata delibera n. 2696/2014 incarica il Direttore Generale Area Sanità e Sociale della revisione degli Allegati A *"Disposizioni per la prescrizione e dispensazione a carico del SSR di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito"* e B *"Programma di Cura per la fornitura di dispositivi a favore di pazienti affetti da diabete residenti nella Regione Veneto"* alla delibera stessa, qualora se ne dovesse ravvisare l'esigenza;

DATO ATTO che detta esigenza si è manifestata in considerazione di ulteriori analisi e valutazioni effettuate dal Gruppo di lavoro, il quale nella seduta del 21 dicembre 2015, con gli obiettivi di migliorare l'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete, personalizzare la prescrizione sulla base del fabbisogno individuale e razionalizzare la spesa, ha ritenuto di dover meglio specificare le differenti tipologie di pazienti diabetici e di ridefinire a livello regionale il numero massimo di strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare e di lancette pungidito erogabili a carico del SSR per tipologia di paziente diabetico nei seguenti termini:

- con riferimento alle strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare da utilizzarsi da parte del paziente affetto da diabete mellito insulino-trattato: quantificare il numero massimo prescrivibile in 400 strisce/anno per i diabetici in trattamento con insulina 1 iniezione/die (basale o altro tipo); 800 strisce/anno per

i diabetici in trattamento con insulina 2 iniezioni/die (basal-plus, premiscelata, ecc); 1200 strisce/anno per i diabetici in trattamento con insulina 3 iniezioni/die; 1800 strisce/anno per i diabetici in trattamento con insulina basal-bolus (4 o più iniezioni/die); 3000 strisce/anno per i diabetici in terapia con microinfusore; 3000 strisce/anno per i diabetici tipo 1 in età evolutiva (<18 anni); 1800 strisce nel corso della gravidanza per le pazienti con diabete gestazionale insulino-trattato;

- con riferimento alle lancette pungidito da utilizzarsi da parte del paziente affetto da diabete mellito insulino-trattato: quantificare il numero massimo prescrivibile in 400 lancette/anno, ferma restando la possibilità del medico di prescrivere quantitativi superiori a fronte di specifiche esigenze, dandone opportuna motivazione alle Aziende ULSS di appartenenza dell'assistito (relazione con allegato Programma di cura);
- con riferimento alle strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare da utilizzarsi da parte del paziente affetto da diabete mellito non insulino-trattato: quantificare il numero massimo prescrivibile in 25 strisce/anno per i diabetici in trattamento solo dieta (anche se di norma non necessarie); 50 strisce/anno per i diabetici in trattamento con uno o più antidiabetici orali che non inducono generalmente ipoglicemia (metformina, acarbosio, pioglitazone, inibitori DPP-4, agonisti recettore GLP-1, inibitori SGLT-2); 200 strisce/anno per i diabetici in trattamento con antidiabetici orali che possono indurre ipoglicemia (sulfoniluree e glinidi in monoterapia o in associazione con altri antidiabetici orali);
- con riferimento alle lancette pungidito da utilizzarsi da parte del paziente affetto da diabete mellito non insulino-trattato: quantificare il numero massimo prescrivibile in egual misura a quello delle strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare, ferma restando la possibilità del medico di prescrivere quantitativi superiori a fronte di specifiche esigenze, dandone opportuna motivazione alle Aziende ULSS di appartenenza dell'assistito (relazione con allegato Programma di cura);

RAVVISATA inoltre la necessità di dettare indicazioni per la dispensazione dei dispositivi per l'autogestione e l'automonitoraggio del diabete ai pazienti diabetici domiciliati nelle Aziende ULSS del Veneto ma residenti fuori Regione;

RITENUTO pertanto di modificare in tal senso e conseguentemente gli Allegati A e B alla richiamata DGR n. 2696/2014

DECRETA

1. di modificare per le motivazioni e nei termini riportati in premessa, gli Allegati A e B alla delibera di Giunta regionale n. 2696 del 29.12.2014;
2. di ritenere gli Allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento, sostitutivi degli allegati indicati al punto 1, per una agevole consultazione/applicazione delle disposizioni regionali;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare integralmente il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Dr. Domenico Mantoan

Allegato A al Decreto n. 21 del 14 MAR. 2016

pag. 1/4

DISPOSIZIONI PER LA PRESCRIZIONE E DISPENSAZIONE A CARICO DEL SSR DI DISPOSITIVI PER L'AUTOCONTROLLO E L'AUTOGESTIONE A FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO

PROGRAMMA DI CURA

La prescrizione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito deve avvenire in presenza e nel rispetto del Programma di cura effettuato da un diabetologo di un Servizio di diabetologia pubblico o accreditato, fatti salvi specifici accordi a livello di Aziende ULSS o di Area Vasta. Tali accordi possono prevedere, per alcune tipologie di pazienti diabetici, il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS), laddove siano presenti protocolli condivisi di gestione integrata e percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali concordati.

Conformemente a quanto sottolineato dalla Legge Regionale n. 24 dell'11 novembre 2011, è necessario attivare forme strutturate di integrazione fra i MMG, i PLS e i Servizi di diabetologia istituiti in tutte le Aziende Sanitarie, al fine di favorire la continuità assistenziale ospedale - territorio e migliorare la qualità delle prestazioni.

Il Programma di cura è richiesto per il diabete mellito insulino-trattato, non insulino-trattato e per il diabete gestazionale. Devono essere indicati i dati anagrafici del paziente, la diagnosi, il tipo e la quantità di dispositivi prescrivibili e la durata (in genere un anno, salvo diversa indicazione da parte del medico).

Il Programma di cura può essere modificato esclusivamente dai medici autorizzati a redigerlo e nel Programma va specificata la motivazione di ogni eventuale modifica.

Il medico che redige il Programma di cura deve fornire un percorso strutturato di educazione al paziente sull'uso del glucometro e sull'automonitoraggio della glicemia a domicilio che di norma sia almeno di 2 ore.

Nelle more dell'utilizzo esclusivo dell'applicativo WebCare per la gestione dell'assistenza integrativa "on-line" attraverso il Programma di cura informatizzato, il formato cartaceo del Programma di cura deve essere redatto in quattro copie: per il diabetologo, per il MMG o PLS, per l'Azienda ULSS di residenza del paziente e per il paziente.

GLUCOMETRO

Il glucometro (marca e modello) sul quale il paziente è stato addestrato deve essere riportato nel Programma di cura.

Le farmacie e gli esercizi commerciali di articoli sanitari non possono fornire a carico del SSR glucometri diversi da quello indicato dal medico sul Programma di cura.

Il paziente può ricevere a carico del SSR strisce per la misurazione della glicemia relative esclusivamente al glucometro indicato dal medico nel Programma di cura.

Al fine di evitare scorte non utilizzate di dispositivi e conseguenti sprechi, la sostituzione di marca e modello del glucometro al paziente va effettuato solo se sussistono reali esigenze cliniche. Se viene ravvisata tale necessità è comunque fortemente raccomandato che la sostituzione avvenga dopo che il paziente ha esaurito le strisce per la misurazione della glicemia già in suo possesso, qualora queste non siano fruibili nel nuovo strumento.

Di norma i glucometri sono forniti dai Servizi di diabetologia o dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

È fortemente raccomandato che in occasione delle visite ambulatoriali il paziente diabetico porti con sé il glucometro e/o il diario della glicemia correttamente compilato affinché il diabetologo rivaluti il quantitativo di dispositivi effettivamente necessario.

PRESCRIZIONE E DISPENSAZIONE

Nelle more dell'adozione esclusiva dell'applicativo Web Care che permette la gestione "on-line" della prescrizione e dispensazione dell'assistenza integrativa attraverso il Programma di cura informatizzato, la



prescrizione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito insulino-trattato e non insulino-trattato e da diabete gestazionale avviene tramite ricetta SSN, in presenza e nel rispetto del Programma di cura cartaceo. La ricetta deve indicare il numero di determinazioni/somministrazioni e il numero di confezioni erogabili. In caso di discordanza tra le due quantità, ai fini della quantificazione del numero di confezioni erogabili, va privilegiata l'indicazione del numero di determinazioni/somministrazioni.

La dispensazione avviene attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate e gli esercizi commerciali di articoli sanitari, fatti salvi specifici accordi a livello di Aziende ULSS o di Area Vasta che, valutati i costi complessivi e le esigenze dei pazienti, possono prevedere l'attivazione di una distribuzione diretta di tali prodotti.

DIABETE INSULINO-TRATTATO

Sono dispensabili a carico del SSR i dispositivi riportati di seguito sulla base del quantitativo indicato nel Programma di cura.

a. Siringhe per la somministrazione ipodermica di insulina

Sono dispensabili fino ad un massimo di 1800 siringhe/anno, in base al numero di somministrazioni giornaliere di insulina indicate nel Programma di cura.

b. Aghi per iniettore di insulina a penna

Sono dispensabili fino ad un massimo di 1800 aghi/anno, in base al numero di somministrazioni giornaliere di insulina indicate nel Programma di cura. Esclusivamente per i diabetici in terapia insulinica basal-bolus, è prevista un'estensione del limite massimo dispensabile a 2200 aghi/anno. In questi casi il prescrittore deve inviare una relazione adeguatamente motivata e documentata al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

c. Strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare

Le tipologie di pazienti diabetici individuate e i corrispondenti limiti massimi alla dispensazione di strisce sono i seguenti:

- diabetici in trattamento con insulina 1 iniezione/die (basale o altro tipo): dispensabili fino ad un massimo di 400 strisce/anno;
- diabetici in trattamento con insulina 2 iniezioni/die (basal-plus, premiscelata, ecc): dispensabili fino ad un massimo di 800 strisce/anno;
- diabetici in trattamento con insulina 3 iniezioni/die: dispensabili fino ad un massimo di 1200 strisce/anno;
- diabetici in trattamento con insulina basal-bolus (4 o più iniezioni/die): dispensabili fino ad un massimo di 1800 strisce/anno;
- diabetici in terapia con microinfusore: dispensabili fino ad un massimo di 3000 strisce/anno;
- diabetici tipo 1 in età evolutiva (<18 anni): dispensabili fino ad un massimo di 3000 strisce/anno;
- pazienti con diabete gestazionale insulino-trattato: dispensabili fino ad un massimo di 1800 strisce nel corso della gravidanza.

d. Apparecchi e lancette pungidito

È dispensabile un numero di lancette fino ad un massimo di 400 lancette/anno, fatte salve specifiche esigenze che devono essere adeguatamente motivate con una relazione da inviarsi al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

Di norma gli apparecchi sono forniti dai Servizi di diabetologia o dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

e. Reattivi rapidi per la determinazione della glicosuria, della chetonuria e della chetonemia

Il numero dispensabile di reattivi per glicosuria e chetonuria è stabilito in base al numero di misurazioni prescritte fino ad un massimo di 400 reattivi/anno, fatte salve specifiche esigenze individuate dal medico



prescrittore e documentate al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza da apposita relazione con allegato il piano di cura.

La determinazione ematica dei chetoni è prescrivibile unicamente dal diabetologo e sono dispensabili fino ad un massimo di 20 strisce/anno.

f. Iniettori di insulina a penna

Di norma gli iniettori sono forniti dai Servizi di diabetologia o dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

DIABETE NON INSULINO-TRATTATO

Sono dispensabili a carico del SSR i dispositivi riportati di seguito sulla base del quantitativo riportato nel Programma di cura.

a. Strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare

Le tipologie di pazienti diabetici individuate e i corrispondenti limiti massimi alla prescrizione di strisce sono i seguenti:

- diabetici in trattamento solo dieta: di norma non necessarie ma comunque dispensabili fino ad un massimo di 25 strisce/anno;
- diabetici in trattamento con uno o più antidiabetici orali che non inducono generalmente ipoglicemia (metformina, acarbiosio, pioglitazone, inibitori DPP-4, agonisti recettore GLP-1, inibitori SGLT-2): dispensabili fino ad un massimo di 50 strisce/anno;
- diabetici in trattamento con antidiabetici orali che possono indurre ipoglicemia (sulfoniluree e glinidi in monoterapia o in associazione con altri anti-diabetici orali): dispensabili fino ad un massimo di 200 strisce/anno.

b. Apparecchi e lancette pungidito

È dispensabile un numero di lancette pari a quello delle strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare, fatte salve specifiche esigenze che devono essere adeguatamente motivate con una relazione da inviarsi al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

Di norma gli apparecchi sono forniti dai Servizi di diabetologia o dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

c. Aghi per iniettori a penna per somministrazione di incretine

Sono dispensabili fino ad un massimo di 400 aghi/anno in base al tipo di medicinale indicato nel Programma di cura.

DIABETE GESTAZIONALE NON INSULINO-TRATTATO

Il Programma di cura deve essere redatto da un diabetologo.

In caso di diabete gestazionale non insulino-trattato sono dispensabili a carico del Servizio Sanitario i dispositivi riportati di seguito sulla base del quantitativo riportato nel Programma di cura.

a. Strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare

Sono dispensabili fino ad un massimo di 400 strisce nel corso della gravidanza.

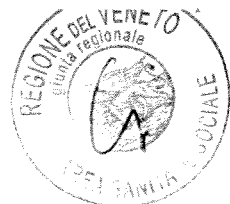
b. Apparecchi e lancette pungidito

Sono dispensabili fino ad un massimo di 200 lancette nel corso della gravidanza.

Di norma gli apparecchi sono forniti dai Servizi di diabetologia o dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

c. Reattivi rapidi per la determinazione della chetonuria

Sono dispensabili fino ad un massimo di 150 strisce nel corso della gravidanza.



In caso di diabete gestazionale insulino-trattato, vengono applicate le disposizioni relative al diabete insulino-trattato.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Nei pazienti di nuova diagnosi, indipendentemente dal tipo di trattamento orale instaurato, sono ulteriormente dispensabili fino ad un massimo di 100 strisce/mese per il primo semestre di terapia, al fine di consentire un monitoraggio personalizzato valutato sulla base del compenso glicemico e del tipo di terapia instaurata.

Nei pazienti in squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti sono ulteriormente dispensabili fino ad un massimo di 100 strisce/mese per un periodo limitato alla durata dell'evento. La modifica del Programma di cura può essere apportata esclusivamente dai medici autorizzati a redigerlo e deve essere specificata la motivazione.

Nei pazienti impossibilitati ad accedere ai Servizi di diabetologia per gravi motivi di salute, il MMG o il PLS possono effettuare, in situazioni di urgenza, la prescrizione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione a favore di soggetti affetti da diabete mellito, riportando sulla ricetta la dicitura "urgente".

DIABETE TEMPORANEO

Nei pazienti con diabete temporaneo insorto a seguito della presenza di altre patologie sono dispensabili 1500 strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare per semestre. Inoltre sono dispensabili 350 lancette pungidito a semestre, fatte salve specifiche esigenze che devono essere adeguatamente motivate con una relazione da inviarsi al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura. Rispetto a detta fattispecie, il Programma di cura, che avrà una durata di sei mesi rinnovabile semestralmente in caso di permanenza della condizione di diabete temporaneo, deve essere redatto esclusivamente da un diabetologo di un Centro antidiabetico pubblico o accreditato.

PAZIENTI DIABETICI NON RESIDENTI IN REGIONE DEL VENETO

Per i pazienti diabetici domiciliati nelle Aziende ULSS del Veneto ma residenti fuori Regione, è necessaria l'autorizzazione da parte dell'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito prima di procedere alla dispensazione dei dispositivi per l'autogestione e l'automonitoraggio del diabete. Ai fini dell'autorizzazione, il paziente dovrà fare richiesta al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di domicilio.



Allegato B al Decreto n. 21 del 14 MAR. 2016

pag. 1/3

Proponente:

**PROGRAMMA DI CURA PER
LA FORNITURA DI DISPOSITIVI**
A FAVORE DI PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE
RESIDENTI NELLA REGIONE VENETO**Generalità dell'Assistito**

Cognome e Nome: Data nascita:/...../.....

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: M ☐ F ☐

Prov. e ULSS di residenza:

--	--	--	--	--	--

Il paziente ha seguito un percorso strutturato di educazione sull'uso del glucometro e sull'automonitoraggio della glicemia a domicilio, che di norma sia almeno di 2 ore, a cura di.....

Strumento e dispositivi sui quali il paziente è stato addestrato e che non devono essere sostituiti dal farmacista (marca e modello):

Se viene ravvisata la necessità da parte del clinico di sostituire il glucometro, è fortemente raccomandato che la sostituzione avvenga dopo che il paziente ha esaurito le strisce in suo possesso, qualora queste non siano fruibili nel nuovo strumento.

È fortemente raccomandato inoltre che in occasione delle visite ambulatoriali il paziente porti con sé il glucometro e/o il diario della glicemia correttamente compilato affinché il diabetologo possa rivalutare il quantitativo di dispositivi necessario.

Paziente affetto da DIABETE MELLITO INSULINO TRATTATO (barrare la tipologia di diabete)

- | | |
|--|------------------------------|
| ☐ Diabetici in trattamento con insulina 1 iniezione/die (basale o altro tipo) | max 400 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in trattamento con insulina 2 iniezioni/die (basal-plus, premiscelata, ecc) | max 800 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in trattamento con insulina 3 iniezioni/die | max 1200 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in trattamento con insulina basal-bolus (4 o più iniezioni/die) | max 1800 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in terapia con microinfusore | max 3000 strisce/anno |
| ☐ Diabetici tipo 1 in età evolutiva (<18 anni) | max 3000 strisce/anno |
| ☐ Pazienti con diabete gestazionale insulino-trattato | max 1800 strisce in sei mesi |

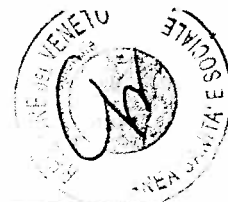
Dispositivo (barrare i prodotti necessari)

N° somministrazioni o N° determinaz.

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| ☐ Strisce per la glicemia capillare | max in base alla tipologia barrata |/anno |
| ☐ Lancette pungidito | max 400/anno ¹ |/anno |
| ☐ Siringhe per somm.ne ipodermica | max 1800/anno |/anno |
| ☐ Aghi per iniettori a penna | max 1800/anno ² |/anno |
| ☐ Dispositivi rapidi per glicosuria | max 400/anno ¹ |/anno |
| ☐ Dispositivi rapidi per chetonuria | max 400/anno ¹ |/anno |
| ☐ Dispositivi associati glicosuria/chetonuria | max 400/anno ¹ |/anno |
| ☐ Dispositivi per la chetonemia | max 20/anno | N. confezioni (solo su prescrizione CAD)...../anno |
| ☐ Iniettori di insulina a penna | | N° penne...../anno |

Quantitativi superiori devono essere adeguatamente motivati inviando una relazione al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

¹Esclusivamente per i pazienti diabetici in terapia insulinica basal-bolus: il prescrivere può prescrivere fino a 2200 aghi/anno e deve inviare una relazione adeguatamente motivata e documentata al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.



Paziente affetto da DIABETE MELLITO NON INSULINO TRATTATO (barrare la tipologia di diabete)

- | | |
|--|----------------------|
| ☐ Pazienti in trattamento sola dieta (di norma non necessarie ma comunque prescrivibili) | max 25 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in trattamento con uno o più antidiabetici orali che non inducono generalmente ipoglicemia (metformina, acarbosio, pioglitazone, inibitori DPP-4, agonisti recettore GLP-1, inibitori SGLT-2) | max 50 strisce/anno |
| ☐ Diabetici in trattamento con antidiabetici orali che possono indurre ipoglicemia (sulfoniluree e glinidi in monoterapia o in associazione con altri anti-diabetici orali) | max 200 strisce/anno |

Dispositivo (barrare i prodotti necessari)		N° somministrazioni o N° determinaz.
☐ Strisce per la glicemia capillare	max in base alla tipologia barrata	/anno
☐ Lancette pungidito	uguali al n. di strisce ³	/anno
☐ Aghi per iniettori per somm.ne incretine (Medicinale	max 400/anno	/anno

³Quantitativi superiori devono essere adeguatamente motivati inviando una relazione al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

Paziente affetta da DIABETE GESTAZIONALE NON INSULINO TRATTATO

☐ Pazienti con diabete gestazionale non-insulino-trattato		max 400 strisce in sei mesi
Dispositivo (barrare i prodotti necessari)		N° somministrazioni o N° determinaz.
☐ Strisce per la glicemia capillare		/in sei mesi
☐ Lancette pungidito	max 200 in sei mesi	/ in sei mesi
☐ Dispositivi rapidi per chetonuria	max 150 in sei mesi	/ in sei mesi

Paziente in condizioni particolari (barrare la tipologia di diabete)

☐ Diabetici di tipo 2 di nuova diagnosi	supplemento max 100 strisce/mese per il primo semestre
☐ Diabetici in condizioni di squilibrio glicemico o con malattie intercorrenti	supplemento max 100 strisce/mese previa motivazione ad hoc ⁴
Dispositivo (barrare i prodotti necessari)	
☐ Strisce per la glicemia capillare	max in base alla tipologia barrata/mese

Motivazione:

Paziente con malattia diabetica temporanea

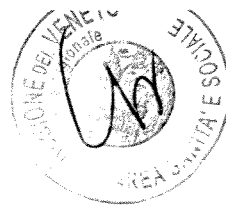
☐ Pazienti affetti da diabete temporaneo insorto a seguito della presenza di altre patologie (specificare:.....)		
Dispositivo (barrare i prodotti necessari)		N° somministrazioni o N° determinaz.
☐ Strisce per la glicemia capillare	max 1500 in sei mesi	in sei mesi
☐ Lancette pungidito	max 350 in sei mesi ³	/ in sei mesi

⁴Quantitativi superiori devono essere adeguatamente motivati inviando una relazione al Servizio Farmaceutico dell'Azienda ULSS di competenza con allegato il Programma di cura.

.....
del medico autorizzatore

Firma
del medico autorizzatore
.....

Data di compilazione
...../...../.....
Data di scadenza del Programma di cura
...../...../.....



In data/...../..... per un periodo che va da/...../..... a/...../....., il sottoscritto Dott.
ritiene necessario per la seguente motivazione
.....
modificare il presente Programma di cura nei seguenti termini
.....

