

Il diabete mellito, “le nuove frontiere terapeutiche ai MMG”.
Scheda Nota 100 e Vademecum PT per prescrizioni dei presidi ausili

Maria Zamparella

I farmaci prescrivibili in Nota 100:

INIBITORI SGLT2 (inibitori del trasportatore sodio-glucosio tipo2, si trova nei reni ed è responsabile del riassorbimento del glucosio):

CANAGLIFLOZIN - DAPAGLIFLOZIN (**FORXIGA**)- EMPAGLIFLOZIN – ERTUGLIFLOZIN

AGONISTI RECETTORIALI GLP1 (glucagon-like peptide 1 è un ormone prodotto dall'intestino che stimola la secrezione di insulina e inibisce la secrezione di glucagone da parte del pancreas. Il suo rilascio avviene dopo il pasto, entrando quindi in azione solamente quando la glicemia sale per effetto dei carboidrati introdotti col cibo): DULAGLUTIDE - EXENATIDE - EXENATIDE LAR - LIRAGLUTIDE (**VICTOZA**)-

LIXISENATIDE - SEMAGLUTIDE ORALE - SEMAGLUTIDE SOTTOCUTANEA

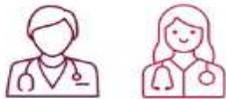
INIBITORI DPP4 (dipeptidil-peptidasi IV o gliptine, aumentano i livelli di **incretina** -GLP-1 and GIP- che inibiscono il rilascio di glucagone , che a sua volta aumenta la secrezione di insulina, riduce lo svuotamento gastrico e diminuisce i livelli di glucosio nel sangue): ALOGLIPTIN

- LINAGLIPTIN - SAXAGLIPTIN - SITAGLIPTIN (**IANUVIA**)- VILDAGLIPTIN

ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE:CANAGLIFLOZIN/METFORMINA-DAPAGLIFLOZIN/METFORMINA-**(XIGDUO)** EMPAGLIFLOZIN/
METFORMINA-EMPAGLIFLOZIN/LINAGLIPTIN-ERTUGLIFLOZIN/METFORMINA-SAXAGLIPTIN/DAPAGLIFLOZIN -DEGLUDEC/
LIRAGLUTIDE-GLARGINE/LIXISENATIDE -ALOGLIPTIN/METFORMINA -ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE–LINAGLIPTIN/
METFORMINA-SAXAGLIPTIN/METFORMINA-SITAGLIPTIN/METFORMINA - VILDAGLIPTIN/METFORMINA

Maria Zamparella

Prescrittori per la Nota 100



Tutti i **MMG** e gli **Specialisti SSN autorizzati dalle Regioni***



- **SGLT2i** in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, **ad eccezione dell'associazione con GLP1ra o con DPP4i**
- **GLP1ra** in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci ad eccezione dell'associazione con SGLT2i
- **DPP4i** in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con SGLT2i



Esclusivamente gli Specialisti del SSN che operano in strutture individuate dalle Regioni per il trattamento del DMT2



Le associazioni fisse o estemporanee di:

- **SGLT2i + DPP4i**
 - **SGLT2i + GLP1ra**
- (In associazione o in alternativa altri farmaci antidiabetici)

*può prescrivere chi è autorizzato dalle Regioni ad accedere al Sistema Tessera Sanitaria per la Scheda di Valutazione e Prescrizione

María Zamparella

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DEL SGLT2, DEGLI AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E DEGLI INIBITORI DEL DP44 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

SCHEDA
NOTA 100
NON E'
ANCORA SU
EDOTTO
VA
COMPILATA
IN CARTACEO

Scheda di prima prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel. _____
 Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in _____
 U.O. _____ Az. Sanitaria _____
 Paziente (nome e cognome) _____
 Sesso: M F Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____
 Residenza _____

Valutazione

Paziente in trattamento con metformina: Sì No, per controindicazione o intolleranza
 Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati: Sì
 Indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:
 prevenzione CV secondaria*
 rischio CV elevato**
 scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)
 malattia renale cronica*** (solo se SGLT2i)
 mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati****
 controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)
 altra motivazione (specificare) _____

*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatía ischemica, IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascularizzazione coronarica, coronaropatia), malattia cerebrovascolare (pregresso ictus o TIA, rivascularizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.

**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).

***per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).

****per i DPP4i: solo nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco

Nota AIFA 100_Scheda di prima prescrizione (versione del 25 gennaio 2022)

Peso corporeo (kg) _____ Altezza (m) _____ BMI (kg/m²) _____
 HbA1c recente (mmol/mol) _____ Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) _____
 eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) _____
 Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Proposta di strategia terapeutica

SGLT2i (specificare quale): _____
 GLP1-RA (specificare quale): _____
 DPP4i (specificare quale): _____
 Posologia: _____

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Data prevista per il Follow up: _____

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)

Categoria	Farmaco	Posologia	Categoria	Farmaco	Posologia
SGLT2i	<input type="checkbox"/> canaglifozin	<input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 300 mg una volta/die	SGLT2i/MF	<input type="checkbox"/> canaglifozin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> dapaglifozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> dapaglifozin/metformina	<input type="checkbox"/> 3/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> empaglifozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> empaglifozin/metformina	<input type="checkbox"/> 3/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> ertuglifozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> ertuglifozin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/die
DPP4i	<input type="checkbox"/> alogliptin	<input type="checkbox"/> 6,25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die	DPP4i/MF	<input type="checkbox"/> alogliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> linagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> linagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> saxagliptin	<input type="checkbox"/> 2,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> saxagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> sitagliptin	<input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> sitagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> vildagliptin	<input type="checkbox"/> 50 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> vildagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die
GLP1-RA	<input type="checkbox"/> dulaglutide	<input type="checkbox"/> 0,75 mg una volta/sett. <input type="checkbox"/> 1,5 mg una volta/sett. <input type="checkbox"/> 3,0 mg una volta/sett. <input type="checkbox"/> 4,5 mg una volta/sett.	DPP4i/TZD	<input type="checkbox"/> alogliptin/pioglitazone	<input type="checkbox"/> 12,5/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5/45 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/45 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> exenatide	<input type="checkbox"/> 5 mcg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 10 mcg per 2 vv/die	SGLT2i/ DPP4i	<input type="checkbox"/> empaglifozin/linagliptin	<input type="checkbox"/> 10/5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/5 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> exenatide LAR	<input type="checkbox"/> 2 mg una volta/settimana		<input type="checkbox"/> saxagliptin/dapaglifozin	<input type="checkbox"/> 5/10 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> liraglutide	<input type="checkbox"/> 0,6 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,2 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,8 mg una volta/die	GLP1-RA/ Insulina	<input type="checkbox"/> insulina degludec/liraglutide penna	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 50U di degludec e da 0,50 a 1,8 mg di liraglutide)
	<input type="checkbox"/> lixisenatide	<input type="checkbox"/> 10 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die		<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett. <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett. <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett.			

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: _____

Data prevista per il Follow up: _____
le validità della prima prescrizione e al massimo di 6 mesi

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

SCHEDA
NOTA 100
NON E'
ANCORA SU
EDOTTO
VA
COMPILATA
IN CARTACEO

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE
DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4
NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2**

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di rinnovo della prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel _____
Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in _____
U.O. _____ Az. Sanitaria _____
Paziente (nome e cognome) _____
Sesso: M F Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____
Residenza _____

Rivalutazione

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? Sì No
Specificare gli eventi avversi _____
Terapia in corso: _____
Terapia confermata: Sì No

Solo nel caso di terapia non confermata, indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

- prevenzione CV secondaria*
- rischio CV elevato**
- scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)
- malattia renale cronica*** (solo se SGLT2i)
- mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)
- controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)
- altra motivazione (specificare) _____

*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascularizzazione coronarica, coronaropatia), malattia cerebrovascolare (pregresso ictus o TIA, rivascularizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.

**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivessale o stenosi carotidea >30%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).

***per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).

Peso corporeo (kg) _____ Altezza (m) _____ BMI (kg/m²) _____
HbA1c recente (mmol/mol) _____ Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) _____
eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) _____
Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)

Categoria	Farmaco	Posologia	Categoria	Farmaco	Posologia	
SGLT2i	<input type="checkbox"/> canagliflozin	<input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 300 mg una volta/die	SGLT2i/MF	<input type="checkbox"/> canagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 30/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 30/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> dapagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> empagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> empagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die	
DPP4i	<input type="checkbox"/> ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die	DPP4i/MF	<input type="checkbox"/> ertugliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> alogliptin	<input type="checkbox"/> 6,25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> alogliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> linagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> linagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> saxagliptin	<input type="checkbox"/> 2,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> saxagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die	
GLP1-RA	<input type="checkbox"/> sitagliptin	<input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die	DPP4i/TZD	<input type="checkbox"/> sitagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> vildagliptin	<input type="checkbox"/> 50 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> vildagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> dulaglutide	<input type="checkbox"/> 0,75 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,5 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 3,0 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 4,5 mg una volta/sett		SGLT2i/ DPP4i	<input type="checkbox"/> alogliptin/pioglitazone	<input type="checkbox"/> 12,5/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5/45 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/45 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> exenatide	<input type="checkbox"/> 5 mcg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 10 mcg per 2 vv/die			<input type="checkbox"/> empagliflozin/linagliptin	<input type="checkbox"/> 10/5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/5 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> exenatide LAR	<input type="checkbox"/> 2 mg una volta/settimana			<input type="checkbox"/> saxagliptin/dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 5/10 mg una volta/die
	<input type="checkbox"/> liraglutide	<input type="checkbox"/> 0,6 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,2 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,8 mg una volta/die			GLP1-RA/ insulina	<input type="checkbox"/> insulina degludec/liraglutide penna
<input type="checkbox"/> lixisenatide	<input type="checkbox"/> 10 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die	<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine + da 5 a 30 mcg di lixisenatide)			
<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	<input type="checkbox"/> insulina glargine/lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine + da 10 a 30 mcg di lixisenatide)			
<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett					

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: _____

Data prevista per il Follow up: _____
la validità del rinnovo della prescrizione è al massimo di 12 mesi

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

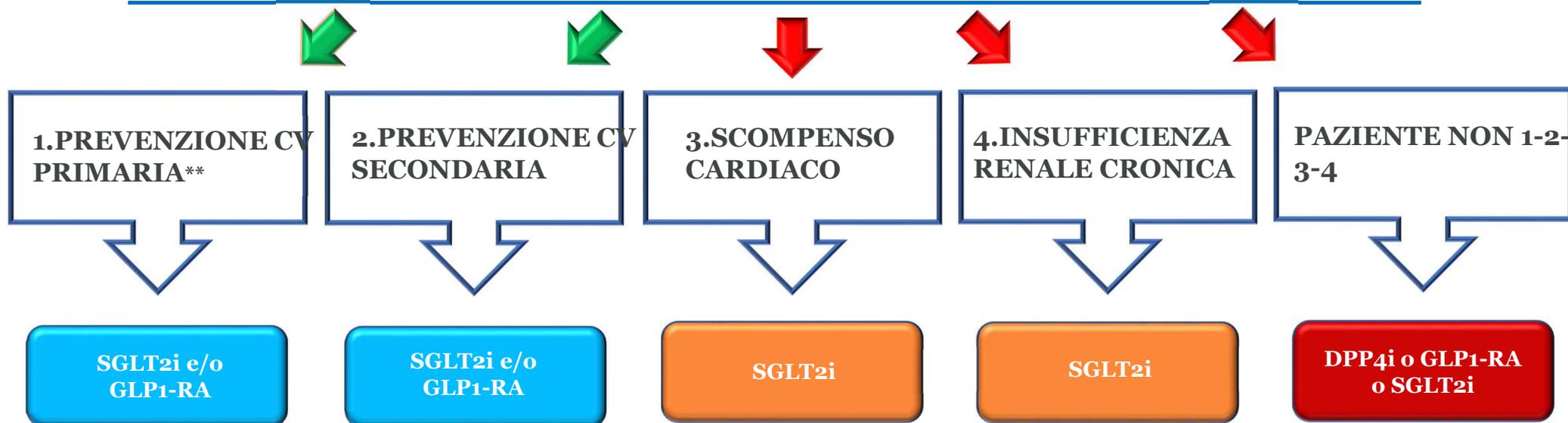
SCHEDA
NOTA 100
NON E'
ANCORA SU
EDOTTO
VA
COMPILATA
IN CARTACEO

Maria Zamparella

PRESCRIVIBILITA' SSN IN PAZIENTE CON DMT2¹

- Metformina (da sola o associata ad altri farmaci) non sufficiente al raggiungimento/mantenimento dell'obiettivo individuale stabilito di HbA1c (inferiore 6,5% in casi selezionati, inferiore a 7% se in trattamento con farmaci non associati a ipoglicemia, inferiore a 7,5% se in trattamento con farmaci associati a ipoglicemia)

Monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, eccetto gli altri ipoglicemizzanti innovativi



**
✓ 3 fattori di rischio aggiuntivi
✓ che presenta rischio elevato

GLUCOMETRI

- **OneTouch Verio Reflect** (striscie: One touch verio) (lancette: One touch delica plus)
pz A<75 aa (anche pz>75 aa con buona abilità tecnologica)
- **PIC gluco test Diary** (striscie: Pic gluco test)(lancette: Digitest ago 30G, 32G, 33G)
pz>75 aa (anche pz<75 aa con scarsa abilità tecnologica)
- **Accu-check Roche guide** (striscie: Accu-chek guide)(lancette: Accu-chek fastclix)
pz A<75 aa (anche pz>75 aa con buona bilità tecnologica)
- **Glucomen Aero 2K** (striscie: GlucoMen areo Sensor - Glucomen areo β -Ketone Sensor)
(lancette:Gl ucoject lancet plus)
pz A<75 aa (anche pz>75 aa con buona abilità tecnologica)
- **Contour Next One** (striscie: Contour Next [Ascensia]) (lancette: Microlet next ago 28 G)
pz>75 aa (anche pz<75 aa con scarsa abilità tecnologica)

Maria Zamparella

GLUCOMETRI

Il prescrittore avrà tre opzioni di scelta, per ciascuna categoria (Tab.1). La scelta prescrittiva dovrà tener conto delle abilità tecniche possedute dal paziente e delle caratteristiche tecnologiche specifiche del singolo strumento. La scelta operata dovrà facilitare il processo di “empowerment” del paziente in relazione anche a specifiche limitazioni manuali/visive, condizioni di lavoro e stile di vita. Sarà importante fornire ai mediciprescrittori la possibilità di verificare in tempo reale i singoli quantitativi di kit/striscette/lancette ancora disponibili rispetto ai totali previsti su scala regionale.

Tab.1 Categorie di pazienti ed opzioni di scelta dei glucometri

A. Pazienti con età <75 anni <i>(possono eccezionalmente essere inclusi in questa categoria anche pazienti con età >75 anni per cui il medico abbia constatato specifica idoneità e buona abilità tecnologica)</i>	B. Pazienti con età >75 anni <i>(possono eccezionalmente essere inclusi in questa categoria anche pazienti con età <75 anni per cui il medico abbia constatato scarsa abilità tecnologica)</i>
1. OneTouch Verio Reflect (Lifescan Italy) (1°)	1. OneTouch Verio Reflect (Lifescan Italy) (1°)
2. Accu-chek - Roche Guide (Roche Diabetes Care Italy) (3°)	2. PIC gluco test Diary (Pikdare) (2°)
3. Glucomen Aero 2K (A. Menarini Diagnostic) (4°)	3. Contour Next One (Ascensia) (5°)

Maria Zamparella

GLUCOMETRI

Tutti con possibilità di connessione mediante “app” specifiche al cellulare smartphone.

Tramite queste “app”, a seconda dei glucometri, è possibile impostare un diario glicemico, alert (per valori vicini al limite alto o basso), allarmi acustici (per ricordare di eseguire la glicemia), un’elaborazione statistica e grafica dei valori glicemici,...

Alcuni, tramite “app”, permettono lo scarico dei dati glicemici da remoto, e l’invio dei dati al Centro diabetologico o al medico curante tramite cloud o mail.

Maria Zamparella

Dati Paziente
 Cognome Nome Cod. Fisc.
 Diabete tipo Asl di riferimento.

Dati medico prescrittore
 MMG/PLS Medico specialista ASL/A.O.U./L.R.C.C.S.
 Cognome Nome Sede

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, D.G.R. 1728/2021, QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI (STRISCETTE/LANCETTE GLUCEMIA)

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

CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI	Striscette/Lancette Mensile
1. Bambini con diabete di tipo 1 di età <6 anni	300/mese
2. Pazienti in terapia con microinfusore (CSII)/pazienti con diabete di tipo 1 di età inferiore a 18 anni/pazienti con diabete compensato 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	Striscette/Lancette 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 in lavoro su impalcature)	75-100/mese
5. Pazienti in terapia con insulina basale	50/mese

Classe 3 - Pazienti in terapia con ipoglicemizanti orali ~~compensati~~ che possono causare ipoglicemia

CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI	Striscette/Lancette Mensile
1. Pazienti alla diagnosi e al cambio di terapia in condizioni cliniche particolari per 3-6 mesi	75/mese
2. Pazienti con rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia/vasculopatia cerebrale/retinopatia proliferante) e/o professioni che espongono a conseguenze gravi dell'ipoglicemia (autisti, piloti, operai in lavoro su impalcature)	50/mese
3. Pazienti in condizioni di controllo stabile	25/mese

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

CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI	Striscette/Lancette Mensile
1. Pazienti nella fase iniziale della terapia e periodi di compenso precario	25/mese
2. Pazienti in fase di buon compenso	25/cappi 2 cappi



Classe 5 - Pazienti con diabete gestazionale

CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI	Striscette/Lancette Mensile
1. Pazienti in terapia dietetica	75/mese
2. Pazienti in terapia insulinica	100-200/mese***

E' 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 ~~Bedex~~ ~~Ultrasensibile~~
↳ Vincitore Gara Consip
- ~~Accu-chek~~ - Roche Guide (Roche Diabete Care ~~Italy~~ - 3° Vincitore Gara Consip)
- ~~Contour~~ Next One (~~Accu-chek~~ - 5° Vincitore Gara Consip)
- ~~PJC Gluco Test Diary~~ (Pikara - 2° Vincitore Gara Consip)
- ~~Glucopass~~ Aero 2k (A. Menarini Diabete - 4° Vincitore Gara Consip)

b) DISPOSITIVO PUNGIDITO** <input type="checkbox"/>	c) STRISCETTE REATTIVE GLUCEMIA* 0,0 n° pezzi/mese
d) LANCETTE PUNGIDITO** n° pezzi/mese	e) STRISCETTE REATTIVE CORPI CHETONICI n° pezzi/mese
f) AGHI PER PENNE DA INSULINA: 0,0 n° pezzi/mese _____ Diametro x lunghezza	a) SIRINGHE DA INSULINA: 0,0 n° pezzi/mese _____ Misura _____; (Misure preconfezionati): 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.31X8mm; 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 GLUCOSURIA: ~~0,0~~ n° pezzi/mese _____;
- b) STRISCETTE REATTIVE PER LA DETERMINAZIONE NELLE URINE DEI CORPI CHETONICI: ~~0,0~~ n° pezzi/mese _____;
- c) STRISCETTE REATTIVE PER LA DETERMINAZIONE NELLE URINE DELLA GLUCOSURIA + CORPI CHETONICI: ~~0,0~~ n° pezzi/mese _____.

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

Durata del piano terapeutico: _____ n° mesi - max un anno, rinnovabile)

Data emissione del piano terapeutico _____

FIRMA E TIMBRO MEDICO PRESCRITTORE

.....

SI AUTORIZZA

FIRMA E TIMBRO del MEDICO DEL DISTRETTO

.....



PIANO
TERAPEUTICO
PRESIDI AUSILI
SI COMPILA IN
EDOTTO
di seguito le
indicazioni

➔

Gli Ausili Diabetici prescrivibili per erogazione nel canale DPC sono esclusivamente riferibili alle applicazioni di gara CONSIP ~~0,0~~, effettuate tramite il Soggetto Aggregatore Regionale (S.A.R.), secondo i criteri di scelta definiti dal Documento di Appropriatazza prescrittiva elaborato dal T.T. HTA/Diabeteologia dell' ~~0,0~~, ratificato con D.G.R. 1728/2021.

**Lo scelta di tali Ausili Diabetici inverte la Ditta Fornitrice, tra quelle aggiudicatrici delle gare esplesate dal Soggetto Aggregatore, è strettamente correlata allo scelta dell'Apparecchio Glucometro.

*** In relazione alla situazione clinica.

Gli Ausili Diabetici prescrivibili per erogazione nel canale DPC sono esclusivamente riferibili alle applicazioni di gara CONSIP ~~0,0~~, effettuate tramite il Soggetto Aggregatore Regionale (S.A.R.), secondo i criteri di scelta definiti dal Documento di Appropriatazza prescrittiva elaborato dal T.T. HTA/Diabeteologia dell' ~~0,0~~, ratificato con D.G.R. 1728/2021.

**Lo scelta di tali Ausili Diabetici inverte la Ditta Fornitrice, tra quelle aggiudicatrici delle gare esplesate dal Soggetto Aggregatore, è strettamente correlata allo scelta dell'Apparecchio Glucometro.

*** In relazione alla situazione clinica.

Benvenuto/a MARIA,
ecco le Aree Applicative alle quali puoi accedere

Anagrafe Assistiti	2 avvisi
Assistenza Domiciliare	2 avvisi
Assistenza Farmaceutica	5 avvisi
Assistenza Residenziale	2 avvisi
Cedolini/Certificazioni Fiscali Professionisti	4 avvisi
Gestione Notifiche	2 avvisi
Gestione Utenti	2 avvisi
Malattie Infettive	2 avvisi
Medicina Generale e Pediatrica	2 avvisi
Registro Tumori (servizio non disponibile)	
Ricettari	2 avvisi
Scheda Triage Telefonico COVID-19	

Gestire Prontuario Farmaceutico

Gestire Piano Terapeutico Nota 97

Gestire Piano Terapeutico

Monitoraggio Spesa Farmaceutica

Elenco query

Elenco report

Visualizzare Richiesta Elaborazione Batch

Gestire Piani Ausili Per Diabetici

Maria Zamparella

Criteria di ricerca piano terapeutico

Dati piano terapeutico

Id.piano terapeutico
Data di decorrenza

Piani terapeutici abilitati

Piano Terapeutico

Assistito

Identifica assistito

Criteria di ricerca dell'assistito

MMG/PLS
Codice: Cognome:

Tipo di ricerca

in anagrafe sanitaria in anagrafe STP/ENI

Dati assistito

Codice fiscale
Cognome

[Torna a ricerca piano terapeutico](#)

[Cerca](#)

Criteri di ricerca piano ausili per diabetici

Dati piano ausili per diabetici

Periodo di emissione

Da / / A / /

Id.piano terapeutico

Assistito(*)

Codice fiscale:

Nome:

Ripristina ricerca

Stato piano terapeutico

Validato

Non validato

In attesa di validazione

Tutti

Crea nuovo **Cerca**

Maria Zamparella

Inserimento piano ausili per diabetici

[Note operative per la prescrizione](#)

Dati piano

Dati assistito

Codice fiscale: _____ Nome: _____
 Affetto da diabete tipo (*)

Prescrittore

MMG/PLS - ASL
 Struttura: **BA**
 Medico Prescrittore: _____

Data prescrizione

Tipo prescrizione

Mesi

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)
- CLASSE 2 - PAZIENTI IN TERAPIA INSULINICA NON INTENSIVA O IN TERAPIA COMBINATA CON FARMACI ORALI O INIETTIVI
- CLASSE 3 - PAZIENTI IN TERAPIA CON IPOGLICEMIZZANTI ORALI SEGREGTAGOGHI CHE POSSONO CAUSARE IPOGLICEMIA
- CLASSE 4 - PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIETETICO E/O CON FARMACI CHE NON CAUSANO IPOGLICEMIA

Sel.	CARATTERISTICHE CLINICHE DEI PAZIENTI	Num. massimo di Striscette/Lancette glicemia Mensile
<input checked="" type="radio"/>	PAZIENTI NELLA FASE INIZIALE DELLA TERAPIA E PERIODI DI COMPENSO PRECARIO 25/MESE	25/MESE
<input type="radio"/>	PAZIENTI IN FASE DI BUON COMPENSO	25 ogni 2 mesi

Maria Zamparella

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 REFLECT SYSTE (LIFESCAN ITALIA S.P.A. - 1 ° Vincitore Gara Consip)
- PIC*KIT GLUCO TEST DIAR (ARTSANA S.P.A. - 2 ° Vincitore Gara Consip)
- ACCU-CHEK GUIDE KIT MG/DL OSP (ROCHE DIABETES CARE ITALY S.P. - 3 ° Vincitore Gara Consip)
- GLUCOMEN AREO 2K*GLUCOMETRO (MENARINI DIAGN. - 4 ° Vincitore Gara Consip)
- CONTOUR NEXT ONE M*STUM GLIC (ASCENSIA DIABETES CARE S.R.L. - 5 ° Vincitore Gara Consip)

b. DISPOSITIVO PUNGIDITO**



c. STRISCETTE REATTIVE PER GLICEMIA**

N.pezzi/mese

d. 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 Misura

g. SIRINGHE DA INSULINA

N.pezzi/mese Misura

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.

*Gli Ausili Diabetici prescrivibili per erogazione nel canale DPC sono esclusivamente riferibili alle aggiudicazioni di gara CONSIP/Innovapuglia effettuate tramite il Soggetto 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. 1728/2021.

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

*** In relazione alla situazione clinica.

[Torna a ricerca richiesta](#)

[Conferma](#)

Maria Zamparella

Prescrizione ausili per diabetici in DPC

(D.G.R. n. 610/2021, D.G.R. 1347/2021 e D.G.R. 1728/20)



Maria Zamparella

Ausili per diabetici oggetto di Distribuzione Per Conto

(in base a quanto previsto dall'accordo regionale e secondo le specifiche di cui alla D.G.R. 610/20)

- Apparecchi-glucometri per lettura della glicemia;
- Dispositivi pungi dito;
- Striscette reattive per la determinazione della glicemia;
- Lancette pungi dito;
- Aghi per penne da insulina;
- Siringhe da insulina;
- Striscette reattive per la determinazione della chetonemia nel sangue.

Maria Zamparella

Ausili per diabetici che continueranno ad essere prescritti e dispensati nel canale della farmaceutica convenzionata

(secondo le modalità di cui alla D.G.R. 1714/20)

- Strisce reattive per la determinazione nelle urine della glicosuria;
- Strisce reattive per la determinazione nelle urine dei corpi chetonici;
- Strisce reattive per la determinazione nelle urine della glicosuria + corpi chetonici;

Maria Zamparella

Prescrizione di ausili per diabetici in DPC in PROFIM e INFANTIA

(i flussi descritti sono simili in tutte le cartelle cliniche prodotte da CGM)

Dopo essersi assicurati di aver aggiornato la banca dati dei parafarmaci, aprire la sezione di prescrizione e impostare la tipologia di elementi da prescrivere su «**Parafarmaci**»

Prescrizione

Data 30/03/2022 Ora 16:17 Età 67a 07m 12g Evidenzia Importante Riservato Oscuramento

Tipo Motivo

Selezionare un elemento da aggiungere alla prescrizione:
Parafarmaci Nome commerciale

Confezioni SSN Carattere Normale

Tipo Normale Suggesta

Esenzione

Problema

Diagnosi su ricetta

Posologia Kg 76 gg.

Commento Annotazione OK Annulla Replica Nuovo Varia Elimina

CGM STUDIO
www.cgmstudio.it

Prescrizione di ausili per diabetici in DPC in PROFIM e INFANTIA

(i flussi descritti sono simili in tutte le cartelle cliniche prodotte da CGM)

Supponiamo di voler prescrivere un glucometro.

Ricerca «**glucometro**» e selezionare un glucometro qualsiasi proposto in elenco senza preoccuparsi del produttore.

Selezionare un elemento da aggiungere alla prescrizione: _____ Riepilogo prescrizioni

Parafarmaci Nome commerciale Prescrizione N

glucometro

Farmaco	Confezione	Laboratorio	Prezzo	Classe	Nota
Glucometro bg 102		Alcooltest Marketing Italy	39,00	A	
Glucometro gima kit ita/eng		Gima Spa	51,24	A	
Glucometro gima kit ita/gre		Gima Spa	42,70	A	
Glucometro gima s/accessori		Gima Spa	36,60	A	
Glucometro ihealth bg5/s		Gima Spa	45,00	A	
Glucometro ihealth bg5/s kit		Gima Spa	68,32	A	
Glucometro oncall plus ii kit		Gima Spa	0,00	C	

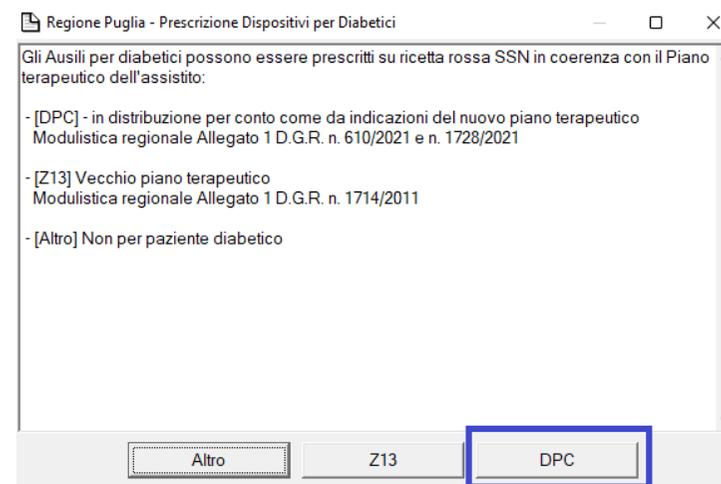
Commento Annotazione OK Annulla Replica Nuovo Varia Elimina

Maria Zamparella

Prescrizione di ausili per diabetici in DPC in PROFIM e INFANTIA

(i flussi descritti sono simili in tutte le cartelle cliniche prodotte da CGM)

Sarà mostrata una maschera da cui è possibile scegliere la modalità di prescrizione. Nel nostro caso, optando per «**DPC**», sarà mostrato l'elenco dei soli glucometri aggiudicatari. Selezionare il glucometro da prescrivere.



Archivio dei farmaci per selezione in prescrizione

	Nome commerciale	Confezione	Casa farmaceutica
A	Accu-chek guide kit mg/dl osp		Roche Diabetes Care Italy Sp
B	Contour next one glucometro+		Ascensia Diabetes Care Italy
C	Glucomen areo 2k glucometr		A.menarini Diagnostics
D	Onetouch verio reflect system		Lifescan Italy Srl
E	Pic kit gluco glucotest diar		Pikdare Spa

Records: 5 Doppio click, invio, lettera alfabetica, per selezionare.

Prescrizione di ausili per diabetici in DPC in PROFIM e INFANTIA

(i flussi descritti sono simili in tutte le cartelle cliniche prodotte da CGM)

Supponiamo ora di voler prescrivere anche le striscette del glucometro prescritto. Il flusso è identico a quello visto precedentemente per il glucometro.

Cerchiamo «**strisce glicemia**» e selezioniamo un elemento qualsiasi senza tener conto del produttore.

Selezione un elemento da aggiungere alla prescrizione: Riepilogo prescrizioni

Parafarmaci Nome commerciale Prescrizione

strisce gli Accu-chek guide kit mg/dl osp

Farmaco	Confezione	Laboratorio	Prezzo	Classe	Nota
Strisce glicem glucom gima 100p		Gima Spa	35,38	A	
Strisce glicemia gima 25pz		Gima Spa	12,81	A	
Strisce glicemia gima 50pz		Gima Spa	25,62	A	
Strisce glicemia ihealth 25pz		Gima Spa	14,46	A	
Strisce glicemia ihealth 50pz		Gima Spa	28,91	A	
Strisce glicico-chetonuria 100pz		Mdhealthcare Srl	14,40	A	

Regione Puglia - Prescrizione Dispositivi per Diabetici

Gli Ausili per diabetici possono essere prescritti su ricetta rossa SSN in coerenza con il Piano terapeutico dell'assistito:

- [DPC] - in distribuzione per conto come da indicazioni del nuovo piano terapeutico Modulistica regionale Allegato 1 D.G.R. n. 610/2021 e n. 1728/2021
- [Z13] Vecchio piano terapeutico Modulistica regionale Allegato 1 D.G.R. n. 1714/2011
- [Altro] Non per paziente diabetico

Altro Z13 **DPC**

Sarà mostrato l'elenco delle sole strisce aggiudicatrici. Si tratta di pochi elementi, sarà quindi molto semplice prescrivere le strisce relative al glucometro prescritto.

Archivio dei farmaci per selezione in prescrizione

	Nome commerciale	Confezione	Casa farmaceutica
A	Accu-chek guide 50 strips osp		Roche Diabetes Care Italy Sp
B	Contour next glicemia 50str		Ascensia Diabetes Care Italy
C	Glucomen areo sensor str 25p		A.menarini Diagnostics
D	Glucomen areo sensor str 50p		A.menarini Diagnostics
E	Onetouch verio 25strisce		Lifescan Italy Srl
F	Pic strisce glucotest 25pz		Pikdare Spa
G	Pic strisce glucotest 50pz		Pikdare Spa

Records: 7 Doppio click, invio, lettera alfabetica, per selezionare.

Maria Zamparella

Prescrizione di ausili per diabetici in DPC in PROFIM e INFANTIA

(i flussi descritti sono simili in tutte le cartelle cliniche prodotte da CGM)

A questo punto è possibile stampare la ricetta «rossa» conforme alle indicazioni regionali

Rossi Mario		[Barcode]		[Barcode]		[Stampa PC]		
COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO O INIZIALI CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE								
Via a: De Gasperi, 35 - Mantova		[Barcode]		[Barcode]		[Stampa PC]		
INDIRIZZO CHE PRESCRITTO DALLA LEGGE								
[Logo]		SERVIZIO SANITARIO N. [Barcode]		fac-simile		[Barcode]		
REGIONE		[Barcode]		R S S M R A 5 7 S 1 8 E 8 9 7 D		CODICE FISCALE		
[X] [Stampa PC]		[R] [Stampa PC]		B A 0 1 2		[Stampa PC]		
NON ESISTENTE		CODICE ESERIZIONE		REGIONE		PRIMA ANTIDUPLICANTE		
[Stampa PC]		[Stampa PC]		[Stampa PC]		[Stampa PC]		
PRESCRIZIONE	Accu-chek guide kit mg/dl osp		Pezzi: 1 <uno>		[Stampa PC]		[Stampa PC]	
	Nota: DPC				D P C		S H [Stampa PC]	
	- Roche Diabetes Care Italy Spa				D P C		U B D P	
	Accu-chek guide 50 strips osp		Pezzi: 1 <uno>		[Stampa PC]		PRIORITY DELLA PRESTAZIONE	
Nota: DPC								
- Roche Diabetes Care Italy Spa								
[Stampa PC]		[Stampa PC]		3 0 0 3 2 2		TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO		
NUMERO COPIAZIONE / PRESCRIZIONE		TIPO DI RICETTA		DATA		Dott.....		

Maria Zamparella

INDICAZIONI ALLA PRESCRIZIONE DEI PRESIDII AUSILI DIABETICI SECONDO LE LINEE GUIDA REGIONE PUGLIA PER I FARMACI IN NOTA 100

Paziente	Terapia	Età paziente <75 aa e buone Abilità Tecnologiche	Età paziente >75 aa e scarse Abilità Tecnologiche	Tipologia Farmaco in Nota 100	*Glucometro da prescrivere <i>*i colori sono abbinati all'età</i>	Quantitativo di strisce/lancette da prescrivere da
<p>*A target con obiettivo individuale di HbA1c (< 6,5% in casi selezionati, <7% se in trattamento con farmaci non associati a ipoglicemia, < 7,5% se in trattamento con farmaci associati a ipoglicemia)</p>	Dieta + esercizio fisico + Metformina	< 75 aa e >75 aa	>75aa e <75 aa	_____	<p style="color: green;">One Touch Verio reflect Accu-check Roche guide Glucomen Aero 2K</p> <p style="color: red;">One Touch Verio reflectPIC gluco test Diary Contour Next One</p>	<p>•25 ogni mese se inizio terapia e compenso precario</p> <p>•25 ogni 2 mesi pz in buon compenso</p>
<p>*Non a Target con 3 FR aggiuntivi (Età, abitudine al fumo, in terapia medica per dislipidemia) e/o rischio elevato CV e/o con 5 FR CV (età >50 anni, ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta)</p>	<p>Dieta + esercizio fisico Metformina da sola o con altri farmaci</p> <p>Indicato Trattamento per prevenzione primaria CV o secondaria CV</p>			<p>Indicare SGLT2 (es. Dapagliflozin – “Forxiga”) (indicati anche in pz non ancora trattati farmacologicamente ed indipendentemente dai livelli di HBA1c) e/o GLP1 (es. Dulaglutide “Trulucity” o Liraglutide “Victoza”) (in monosomministrazione o in associazione con altri farmaci non innovativi nel trattamento DMT2)</p> <p style="color: orange;">Pazienti in carico al MMG</p>	<p style="color: green;">One Touch Verio reflect Accu-check Roche guide Glucomen Aero 2K</p> <p style="color: red;">One Touch Verio reflectPIC gluco test Diary Contour Next One</p>	<p>SLGT2-GLP1. In monosomministrazione o con altri farmaci non ipoglicemizzanti</p> <p>•25 ogni mese se inizio terapia e compenso precario</p> <p>•25 ogni 2 mesi pz in buon compenso</p> <p>GLP1. In monosomministrazione o con altri farmaci ipoglicemizzanti</p> <p>•75 ogni mese (x 3/6 mesi ad inizio cambio terapia e condizioni cliniche critiche)</p> <p>•50 ogni mese (x condizioni cliniche critiche)</p>
<p>* IRC(eGFR<60 mL/min) e/o Scompenso cardiaco (FE 38%)e/o malattia CV (IMA etc.)</p>	<p>Dieta + esercizio fisico Metformina da sola o con altri farmaci</p> <p>Indicato Trattamento per le patologie elencate e per prevenzione secondaria CV</p>			<p>Indicare SGLT2 (es. Dapagliflozin – “Forxiga”) (indicati anche in pz non ancora trattati farmacologicamente ed indipendentemente dai livelli di HBA1c)</p> <p style="color: orange;">Pazienti con scompenso e/o prevenzione secondaria CV in carico al diabetologo</p>	<p style="color: green;">One Touch Verio reflect Accu-check Roche guide Glucomen Aero 2K</p> <p style="color: red;">One Touch Verio reflectPIC gluco test Diary Contour Next One</p>	<p>In monosomministrazione o con altri farmaci non ipoglicemizzanti</p> <p>•25 ogni mese</p>
<p>Pazienti non con le caratteristiche di cui sopra ***</p>	Dieta + esercizio fisico Metformina da sola o con altri farmaci			DPP4 (farmaci di 2°/3° scelta, nessun beneficio CV e protezione sulla malattia renale)	<p style="color: green;">One Touch Verio reflect Accu-check Roche guide Glucomen Aero 2K</p> <p style="color: red;">One Touch Verio reflectPIC gluco test Diary Contour Next One</p>	<p>In monosomministrazione o con altri farmaci non ipoglicemizzanti</p> <p>•25 ogni mese</p>