



# REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità  
Servizio programmazione assistenza territoriale e prevenzione  
Ufficio di Direzione - tel/fax 080 5403312

## Piano Terapeutico per Ausili Diabetologici

Cognome..... Nome.....

Codice fiscale..... Affetto da Diabete mellito:.....

Medico Prescrittore:..... ASL .....

Sede .....

Classi di pazienti in funzione della terapia secondo "Standard Italiani per la cura del diabete mellito – 2011"

**Classe 1 - Terapia insulinica intensiva**

4 controlli/die in condizioni routinarie

**Classe 2 - Terapia insulinica convenzionale o mista**

Numero di controlli quotidiani pari al numero di iniezioni + 20% in routine

**Classe 3 - Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi**

a) Numero di controlli pari a un profilo settimanale su 4 determinazioni in routine

b) Fino a 2 controlli/die in presenza di rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze potenzialmente gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia, vasculopatia cerebrale, retinopatia proliferante)

**Classe 4 - Terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti**

L'efficacia dell'autocontrollo della glicemia in questa classe di pazienti non è a tutt'oggi dimostrata. Fa eccezione il diabete gestazionale in cui è indicato l'autocontrollo domiciliare della glicemia per decidere quando iniziare la terapia insulinica; la frequenza dei controlli varia in relazione alle singole situazioni cliniche.

Piano terapeutico:

○ strisce reattive N° |\_|\_|\_| / mese

Durata del piano: mesi |\_|\_| (massimo un anno)

Data .....

Firma e timbro .....