

ALLEGATO B

RACCOMANDAZIONI PER L'AUTODETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA

L' Assessorato Sanità e Tutela della Salute della Regione Piemonte, su proposta della commissione diabetologica regionale, individua nelle **raccomandazioni AMD SID 2003 il documento scientifico di riferimento su cui basare i tetti di prescrizione per le strisce per l'autocontrollo domiciliare della glicemia.**

La tabella seguente, riporta sinteticamente le suddette raccomandazioni con alcune specifiche di carattere regionale:

	Frequenza dei controlli	Raccomandazioni ulteriori e deroghe transitorie
<i>Classe 1</i> Terapia insulinica intensiva	Di regola 4 controlli/die in condizioni routinarie	Numero illimitato in condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati alla risoluzione del fatto
<i>Classe 2</i> Terapia insulinica convenzionale o mista	Numero di controlli quotidiani pari al numero di iniezioni + 20% in routine	Numero illimitato in condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati alla risoluzione del fatto
<i>Classe 3</i> Terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi	Numero di controlli pari a un profilo settimanale su 4 punti in routine	- Fino a 2 controlli/die in presenza di rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze potenzialmente gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia, vasculopatia cerebrale, retinopatia proliferante - Numero illimitato in condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati alla risoluzione del fatto
<i>Classe 4</i> 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. Nell'ottica di un approccio educativo e ai fini della motivazione del paziente può essere utile un transitorio utilizzo dell'automonitoraggio
Diabete Gestazionale o diabete di tipo 1 o 2 in fase pre-concezionale e in gravidanza	Autocontrollo domiciliare della glicemia per decidere quando iniziare la terapia insulinica	La frequenza dei controlli deve essere decisa dal diabetologo in relazione alle singole situazioni cliniche.

Tali raccomandazioni lasciano al prescrittore la libertà di adeguare la prescrizione della autodeterminazione della glicemia e la sua frequenza ai bisogni e alla disponibilità del paziente, limitando la discrezionalità di prescrivere tale pratica nelle situazioni in cui non ne è dimostrata l'efficacia.

In casi di reali necessità cliniche (scompenso con prevedibile avvio alla terapia insulinica, uso di farmaci diabetogeni, avvio all'utilizzo di microinfusore eccetera) **è possibile una deroga** dalle frequenze di prescrizione sopra riportate ma con durata non superiore a 3 mesi e con obbligo per il diabetologo di riportare la motivazione alla base della deroga. Nella procedura informatica di prescrizione sarà inserito il campo deroga con una lista (tabella) di condizioni particolari che potrà essere aggiornata.