



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 241 LEGISLATURA N. VII

DE/ME/ASS 5 NC Oggetto: Attuazione deliberazione LR n. 38/1987 - Linee guida
"Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia".

Prot. Segr.
1814

L'anno duemilaquattro addì 14 del mese di dicembre in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| - D'Ambrosio Vito | Presidente |
| - Spacca Gian Mario | Vice Presidente |
| - Agostini Luciano | Assessore |
| - Amagliani Marco | Assessore |
| - Melappioni Augusto | Assessore |
| - Rocchi Lidio | Assessore |
| - Secchiaroli Marcello | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|-------------------|-----------|
| - Ascoli Ugo | Assessore |
| - Modesti Cataldo | Assessore |

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale D'Ambrosio Vito che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.
Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Melappioni Augusto.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA	ESITO DEL CONTROLLO
<p>Deliberazione non soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997; n. 127</p> <p>Il IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</p> <p>Inviata per gli adempimenti di competenza - al servizio <u>ASS</u> - all'U.O.O. di spesa area n. - al Presidente del Consiglio regionale - alla redazione del Bollettino ufficiale</p> <p>Il <u>15-12-04</u> L'INCARICATO <i>[Signature]</i></p> <p>Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il prot. n. L'INCARICATO</p>	<p>Deliberazione soggetta a controllo - Art. 17, comma 32, Legge 15 maggio 1997, n. 127</p> <p>Il IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</p> <p>Inviata alla Commissione statale di controllo il prot. n. L'INCARICATO</p> <p>La Commissione statale di controllo con decisione n. del ha:</p> <p><input type="checkbox"/> ESAMINATO <input type="checkbox"/> RINVIATO <input type="checkbox"/> ANNULLATO SENZA RILIEVI</p> <p>IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

**OGGETTO: ATTUAZIONE DELIBERAZIONE L.R. N. 38/1987
– LINEE GUIDA “RACCOMANDAZIONI SULL’USO
DELL’AUTOCONTROLLO DOMICILIARE DELLA GLICEMIA”**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all’art. 16, comma , lettera a) della L.R. 15 ottobre 2001 n. 20, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio Sanitaria e l’attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore del dipartimento Servizi alla Persona ed alla Comunità;

VISTO l’art. 25 dello Statuto della Regione Marche;

D E L I B E R A

di approvare le allegate linee guida concernenti “Raccomandazioni sull’uso dell’autocontrollo domiciliare della glicemia”

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dott. Bruno Brandoni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Dott. Vito D’Ambrosio)

per verifica e controfirma

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

SERVIZI ALLA PERSONA

(Dott. Giuseppe Zuccatelli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

E' noto che l'autocontrollo della glicemia è parte integrante e fondamentale del trattamento, terapia e /o cura di soggetti diabetici.

Molteplici sono infatti gli aspetti di questa attività di autocontrollo, che vanno da aspetti più propriamente clinici quali:

- stabilire i livelli glicemici da raggiungere e mantenere;
- valutare l'efficacia della terapia;
- modificare il piano terapeutico;
- identificare l'ipoglicemia silente,

ad aspetti, non meno importanti, e che potremmo definire socio-educativi quali:

- coinvolgere il paziente nel piano terapeutico;
- stabilire un efficace relazione medico-utente;
- organizzare il "patteggiamento" tra i bisogni della cura e quelli del paziente;
- instaurare e favorire il percorso di autonomia del paziente stesso.

Tale peculiarità è stata puntualmente ripresa sia dalla normativa nazionale (art. 3 della legge 16 marzo 1987, n. 115), sia dalla normativa regionale comma 9, art. 6 della Legge Regionale 9 dicembre 1987, n. 38, che prevedono appunto la concessione gratuita di presidi diagnostici e terapeutici per soggetti diabetici.

Alla luce di quanto detto si ritiene pertanto utile conciliare la cennata gratuità della fornitura con una appropriatezza dell'intervento, che miri ad evitare possibili distribuzioni incongrue, inutili e chiaramente costose per il Servizio Sanitario.

Al riguardo il Comitato Regionale di Diabetologia – istituito ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 38/1987 - ha più volte sottolineato la necessità di perseguire con puntualità e precisione detto obiettivo, tant'è che su istanza dello stesso Comitato nel marzo 2003, il Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio sanitaria, ha dato ampia diffusione di un apposito documento sull'argomento, elaborato dalla Associazione Medici Diabetologi (AMD) e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

Lo stesso Comitato ha ritenuto tuttavia opportuno individuare al suo interno un gruppo di lavoro che, anche sulla base del cennato documento, elaborasse delle apposite linee guida regionali concernenti "Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia"

Per tutto quanto precede, preso atto che l'elaborato è stato sottoposto alla attenzione degli operatori del settore per le opportune modifiche ed integrazioni,

SI PROPONE

di approvare le allegate linee guida concernenti "Raccomandazioni sull'uso dell'autocontrollo domiciliare della glicemia"

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dott. Franco Stazio)

**PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dott. Fausto Mannucci)



seduta del 14 DIC 2004
delibera 1559

pag. 5

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____


**PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SERVIZI ALLA
PERSONA ED ALLA COMUNITA'**

Il sottoscritto, esaminato il documento istruttorio e visto il parere del Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio sanitaria, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità, propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SERVIZI
ALLA PERSONA ED ALLA COMUNITA'**
(Dott. Giuseppe Zuccatelli)

La presente deliberazione si compone di n. 9 pagine di cui n. 4 pagine di allegati

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE
(Dott. Bruno Brandoni)

 Agrilinee guidapresidi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

RACCOMANDAZIONI SULL'USO DELL'AUTOCONTROLLO DOMICILIARE DELLA GLICEMIA

L'autocontrollo della glicemia effettuato a domicilio con il refllettometro è **parte integrante** della terapia del diabete.

Infatti i livelli glicemici rilevati possono essere utilizzati per una comunicazione bidirezionale medico-paziente, aperta ed onesta, **utile** per scegliere la terapia più idonea.

L'autocontrollo permette al medico di:

1. stabilire i livelli glicemici da raggiungere e mantenere (obiettivi terapeutici)
2. fornire raccomandazioni per la terapia
3. valutare l'efficacia della terapia impiegata e l'impatto delle abitudini alimentari sul compenso glicemico
4. istruire il paziente ad interpretare i valori glicemici e ad intervenire per modificarli sia in condizioni ordinarie sia in condizioni particolari (episodi acuti, malattie intercorrenti, assunzione di farmaci che influenzano la glicemia)
5. modificare la terapia in rapporto a variazioni dell'attività fisica o a particolari esigenze
6. identificare l'ipoglicemia "silente" e pianificare le strategie per il riconoscimento e l'intervento.

In base ai dati della letteratura e alle linee guide delle Società Scientifiche, le indicazioni e le modalità dell'autocontrollo domiciliare della glicemia variano in relazione al tipo di diabete e di terapia ipoglicemizzante praticata.

5



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

L'autocontrollo domiciliare è ritenuto:

INDISPENSABILE

- nei pazienti con diabete tipo 1 poiché solo attraverso questa pratica i pazienti possono raggiungere e mantenere gli obiettivi terapeutici programmati. La frequenza e l'orario delle verifiche domiciliari possono variare in rapporto agli obiettivi del singolo paziente, ma per la maggior parte delle persone con diabete tipo 1 sono necessarie, in condizioni normali, almeno 4 glicemie al giorno
- nelle persone con diabete tipo 2 trattate con insulina che dovrebbero praticare l'autocontrollo domiciliare della glicemia con modalità simile a quelle previste per il diabete tipo 1.

CONSIGLIABILE

- per le persone con diabete tipo 2 trattate con ipoglicemizzanti orali ed in particolare con farmaci che stimolano la secrezione insulinica Il numero di controlli giornalieri è in genere più elevato all'inizio della terapia o in occasione di variazioni terapeutiche
- pazienti con diabete tipo 2 con alto rischio di ipoglicemia, soprattutto se asintomatica o che possono avere conseguenze potenzialmente fatali dall'ipoglicemia (grave arteriopatia coronaria o cerebrale)
- pazienti sottoposti a terapie iperglicemizzanti (es.: glucocorticoidi)
- diabete gestazionale

UTILITA' NON CONOSCIUTA

- per le persone con diabete tipo 2 trattate solo con dieta e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti.

f



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

RACCOMANDAZIONI

In relazione a quanto esposto si ritiene che l'autocontrollo glicemico debba essere considerato un vero e proprio strumento terapeutico, da prescrivere secondo precise indicazioni e modalità e con la scelta degli strumenti ritenuti più idonei dal diabetologo. Tale prescrizione deve in ogni caso essere preceduta da un addestramento pratico strutturato da parte del personale sanitario curante ed accompagnata da un sistema di distribuzione assimilabile a quello dei farmaci. Si individuano le seguenti classi di pazienti in funzione della terapia:

1. terapia insulinica intensiva
2. terapia insulinica convenzionale o mista
3. terapia ipoglicemizzante orale con farmaci secretagoghi
4. terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti

Classe 1

- di regola 4 controlli/die in condizioni routinarie
- numero illimitato in condizioni di squilibrio glicemico o malattie intercorrenti, per periodi limitati

Classe 2

- 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

Classe 3

- 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

Classe 4

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.

Per quanto attiene il diabete infantile giovanile, fino al completamento dello sviluppo puberale, la valutazione della necessità di presidi è lasciata al giudizio del diabetologo



14 DIC 2004
delibera
1559

pag.
9

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

RACCOMANDAZIONI SULLE VERIFICHE

Al diabetologo e all'infermiere del servizio di diabetologia competono:

1. verifica della tecnica del monitoraggio ad intervalli regolari
2. verifica dell'accuratezza dei risultati
3. verifica delle capacità di utilizzo dei risultati da parte del paziente
4. verifica dell'effettivo uso del materiale prescritto secondo modalità idonee a ottenere risultati attendibili.

ALTRI PRESIDI

Per quanto riguarda la prescrizione di altri presidi necessari al paziente per l'autocontrollo domiciliare e la somministrazione della terapia insulinica si propone quanto segue:

1. aghi pungidito: uno per ciascuna striscia per glicemia
2. siringhe per insulina o aghi per penna: 1 per ciascuna iniezione giornaliera
3. pungidito: uno per paziente (inizio terapia)
4. penne: uno per ogni tipo di insulina
5. refllettometro: uno per paziente (inizio terapia/controllo)
6. strisce per chetonuria: a giudizio del Medico diabetologo.

PRESCRIZIONE

La prescrizione dei presidi compete di norma al Diabetologo del Centro, in quanto responsabile medico del caso, che la effettuerà tenendo conto delle linee guida sopra riportate e delle situazioni contingenti.

Le Aziende Sanitarie e le Zone possono adottare strumenti, quali profili assistenziali, protocolli di intesa o altri accordi – comunque condivisi dalle parti interessate – che, sempre nel rispetto delle raccomandazioni contenute nelle presenti linee guida, possono individuare prescrittori diversi tra cui i Medici di Medicina Generale.

Lineeguidadiabete2

FS