

Data 14 MAG. 2007

Protocollo 4131 | 29-5

Ai Direttori Generali  
Aziende sanitarie regionali

E.p.c. Al CSI-Piemonte  
LORO SEDI

Oggetto: Monitoraggio della spesa regionale per i presidi di autodeterminazione glicemica ai sensi della Dgr 123 - 1675 del 28/11/2005. Aggiornamenti.

Il monitoraggio dei consumi SSN dei presidi di autodeterminazione glicemica è lo strumento previsto dalla **Dgr 123 - 1675 del 28/11/2005** per le verifiche di appropriatezza ed il governo della relativa spesa regionale (vedasi **tabella 1 - Monitoraggio per Asl** della spesa SSN di presidi per diabetici erogati tramite le farmacie al pubblico).

Per attuare il monitoraggio dei dati d'interesse è stata messa a punto una procedura di prescrizione dei presidi in grado di soddisfare le esigenze informative regionali: tale procedura è dettagliatamente descritta nella **nota prot. n. 4631/29 del 31/03/2006** della scrivente Direzione.

La rigorosa osservanza della procedura ( **obbligatoria dal 1° maggio 2006**) da parte di tutti i prescrittori (specialisti diabetologi e medici di famiglia) è la condizione indispensabile per la completezza delle informazioni ed il conseguente monitoraggio.

Dai dati registrati dal CSI-Piemonte risulta che la % di pazienti diabetici cui è stata rilasciata dai centri regionali la prescrizione del fabbisogno di strisce redatta tramite la **procedura informatizzata PAG (Piani Autodeterminazione Glicemica)**, non ha raggiunto, a quasi un anno di distanza dalle prime indicazioni regionali, in tutte le realtà il livello atteso, come si evince dalla **tabella 2 - Dati Utilizzo PAG**, allegata alla presente.

L'adesione alla procedura PAG da parte delle Aziende sanitarie regionali ed ai connessi obiettivi di razionalizzazione dei consumi dei presidi in oggetto risulta, pertanto, incompleta, rischiando di pregiudicare l'impegno e l'investimento regionale in tal senso.

E' segnalato, inoltre, un frequente ricorso a PAG in deroga rispetto ai piani di trattamento inizialmente suggeriti: tale indicatore sarà oggetto di analisi più approfondite per valutare la conformità della prassi dei servizi aziendali rispetto alle indicazioni regionali in merito (**tabella 3 – PAG in deroga**).

Nel ribadire, perciò, la necessità che la procedura PAG diventi l'esclusiva modalità di prescrizione a carico SSN dei presidi di autodeterminazione glicemica, si invitano contestualmente le SS.LL. in indirizzo a rimuovere eventuali ostacoli, anche di ordine logistico/organizzativo (dotazioni informatiche, difficoltà di integrazione nei sistemi informativi aziendali, personale per il caricamento dati,...), che avessero ritardato, finora, l'utilizzo di PAG.

Per ragioni di disponibilità di banche dati, lo scrivente Assessorato ha inteso gestire centralmente, tramite il CSI-Piemonte, il **monitoraggio trimestrale** dei consumi SSN delle strisce di autodeterminazione glicemica, restituendo periodicamente alle Aziende ed ai medici di famiglia alcuni indicatori.

Già nello scorso mese di febbraio sono stati inviati ( nota prot. n. 1535/29.5 del 1° febbraio 2007) a medici di famiglia, servizi di diabetologia e servizi farmaceutici gli specifici **report R\_MMG 1, R\_DIAB 1, R\_FARM 1, R\_FARM 2, R\_FARM 3, (Allegato 1 – Modelli Report)** predisposti sulla base delle indicazioni fornite dal gruppo tecnico regionale, formalizzato con determinazione dirigenziale n. 176 del 27/7/2006.

Il primo invio dei report aveva uno scopo puramente informativo, ovvero quello di rendere a ciascun operatore il quadro della propria attività prescrittiva, evidenziando anomalie e scostamenti rispetto alla situazione attesa.

Con il secondo invio si intendono già stabilire, a carico degli operatori aziendali, alcune azioni a garanzia dell'appropriatezza della spesa SSN per i presidi in questione (vedasi **Allegato 2 – Azioni**).

Sulla base delle osservazioni pervenute dai destinatari della reportistica in oggetto, sono state, inoltre, definite alcune modifiche/integrazioni alla struttura dei primi report prodotti.

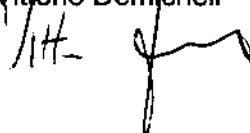
Nel corso delle prossime settimane si procederà, pertanto, alla rilevazione dei dati di prescrizione delle strisce di automonitoraggio glicemico relativi all'ultimo trimestre 2006 ed all'invio della seconda tranches di report a prescrittori/servizi farmaceutici e diabetologici.

Si segnala che tutte le note regionali citate, con relativi modelli di PAG cartaceo per i medici di famiglia, e la presente circolare sono pubblicate sul sito web regionale, nell'apposita sezione "**Presidi per diabete**" all'indirizzo

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/farmaci/assistenza.htm>

Ringraziando per la collaborazione porgo i migliori saluti.

Il Direttore regionale  
Vittorio Demicheli



  
CP/EC

**Allegati:**

Tab 1- Monitoraggio per ASL, Tab 2 – Utilizzo PAG, Tab 3 – PAG in deroga  
All 1/ Modelli Report, All 2/ Azioni, All A-A1 / Modelli PAG – All/ Raccomandazioni per l'autodeterminazione della glicemia

**Allegato 2: Azioni**

Monitoraggio regionale dei consumi SSN delle strisce di autodeterminazione glicemica

Azioni da intraprendere sulla base della reportistica PAG relativa all'ultimo trimestre 2006

Con l'invio agli operatori dei report relativi all'ultimo trimestre 2006 di monitoraggio sulla prescrizione a carico SSN delle strisce di autodeterminazione glicemica, si è stabilito anche di definire un ruolo attivo in capo ai singoli attori, allo scopo di rendere la procedura PAG uno strumento efficace di sorveglianza del sistema.

Le azioni da intraprendere sono descritte di seguito.

Il **CSI-Piemonte** provvederà direttamente, dove possibile, alla risoluzione delle anomalie verificando la correttezza dei codici fiscali dei pazienti tramite l'incrocio con la banca anagrafica regionale (BAR). Di conseguenza, tale tipologia di errore verrà risolta "d'ufficio", quando possibile. I casi non risolvibili dal CSI verranno analizzati dai Servizi Farmaceutici aziendali, riscontrando direttamente le ricette SSN.

I **Medici di famiglia (MF)** riceveranno, di conseguenza, nel prossimo monitoraggio, un report R\_MMG 1 semplificato perché privo della sezione relativa ad "Assistiti non presenti nel RRD", la cui gestione è posta in carico al CSI, come specificato al punto 1.

Nel report R\_MMG 1 compaiono altre due tabelle che evidenziano anomalie, ovvero: "Assistito presente nel RRD senza PAG" e "Dettaglio Assistiti".

**A. Anomalie segnalate su R\_MMG 1 : "Assistito presente nel RRD senza PAG"- motivazione anomalie**

A.1 Paziente diabetico in carico a Servizio di Malattie metaboliche e Diabetologia privo di PAG registrato:

il Paziente può aver ricevuto il PAG da un servizio che non ha però provveduto alla registrazione telematica come prescrivono, invece, le disposizioni regionali in merito. Si ricorda, in proposito, che, ai sensi delle stesse disposizioni, il medico di famiglia può prescrivere il fabbisogno di strisce per automonitoraggio esclusivamente sulla base di un PAG informatizzato originale (non in fotocopia).

**Come procedere:**

il medico di famiglia accerta di avere in archivio la propria copia di PAG e che questo sia stato redatto secondo procedura regionale (piani redatti su altri moduli dal 1° maggio 2006 non sono da considerare più validi e devono essere rifiutati dal medico di famiglia; rimangono invece validi fino alla scadenza i piani compilati anteriormente al 1° maggio 2006).

**A.2 Paziente diabetico in carico direttamente al Medico di Famiglia privo di PAG registrato:**

il Paziente in carico al MF può aver ricevuto il PAG dallo stesso medico (si ricorda che solo in questo caso è consentita al MF la compilazione del PAG), ma il Servizio Farmaceutico dell'ASL di residenza del paziente, a cui il medico ha inviato il PAG per la registrazione telematica, non ha inserito i dati (ad esempio perché mancanti di campi obbligatori oppure riportanti dati errati/non compatibili,...).

**Come procedere:** se il PAG è stato compilato dal MF e non inserito nella procedura dal Servizio Farmaceutico, il medico segnalerà via fax o telefonicamente l'anomalia al Servizio Farmaceutico stesso per le opportune verifiche ed integrazioni.

**B. Anomalie segnalate su R\_MMG 1 : "Dettaglio Assistiti"- motivazione anomalie**

**B.1 Il numero delle strisce erogate nel periodo non corrisponde al numero delle determinazioni mensili da PAG:**

il Paziente ha ottenuto un numero di strisce più alto rispetto a quello indicato nel PAG perché il paziente ha avuto necessità, per motivi clinici (*ovvero il verificarsi di un condizione clinica o di una patologia acuta che pone a rischio di scompenso metabolico e che necessita quindi di un controllo più stretto della situazione glicemica*), di un numero più alto di strisce oppure il medico ha prescritto più di quanto indicato dal PAG del servizio di malattie metaboliche e diabetologia che ha in carico il paziente.

**Come procedere:** il MF verifica di aver redatto un PAG in Deroga e di averlo inviato al Servizio Farmaceutico, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. In caso contrario si ricorda che il MF è tenuto ad attenersi al numero di strisce previsto dal PAG emesso e registrato per via telematica su RRD e che sulla copia destinata al MF vi è riportato uno spazio apposito di promemoria per tenere il conto delle prescrizioni effettuate.

Si ricorda, in ultimo, che il MF che segue direttamente il Paziente diabetico e può, pertanto, prescrivere anche il piano di automonitoraggio glicemico ( secondo le

indicazioni di cui al documento regionale **“Raccomandazioni per l'autodeterminazione della glicemia”** che si allega), è tenuto alla corretta compilazione del PAG in versione cartacea (vedasi **Allegato A/A1 – Modelli PAG**), ovvero deve:

- inserire tutti i dati previsti dai campi (Tipo di Diabete – Classe AMD-SiD – frequenza dei controlli) ed il numero di Tessera Diabete;
- indicare l'ultimo valore di emoglobina glicata ed il numero mensile di rilevamenti glicemici previsti;
- segnalare il modello di glucometro in uso, che deve essere corrispondente rispetto alle strisce prescritte.

In caso di mancata compilazione dei campi, la procedura informatica non consente, infatti, la registrazione del PAG da parte del Servizio Farmaceutico.

Tutta la documentazione inerente la procedura PAG è disponibile sul sito web della Regione Piemonte, mentre i recapiti dei Servizi Farmaceutici aziendali sono reperibili all'indirizzo <http://www.regione.piemonte.it/sanita/farmaci/accordo.htm>).

### **Servizi Farmaceutici aziendali (SF)**

A partire dal prossimo invio di report, relativo all'ultimo trimestre 2006, i SF riceveranno anche copia dei report RMMG, allo scopo di fornire ai prescrittori ulteriori dettagli richiesti circa le anomalie rilevate.

Si rammenta che i SF sono temporaneamente tenuti ( fino a quando non sarà trovata una diversa soluzione informatica) alla registrazione nella procedura regionale dei PAG redatti dai medici di famiglia, così da permettere il completo monitoraggio dei dati.

I SF sono sollecitati a segnalare alle proprie direzioni aziendali eventuali difficoltà all'attuazione di quanto sopra, tenuto conto che l'abolizione dell'autorizzazione preventiva sulle forniture SSN di strisce per autodeterminazione glicemica ( vigente fino a novembre 2005) ha presumibilmente alleggerito i carichi di lavoro di altri servizi aziendali.

### **Servizi Malattie Metaboliche e Diabetologia (MMD)**

Si ricorda che l'utilizzo esclusivo della procedura PAG non è derogabile, perché presupposto essenziale per il funzionamento dell'intero sistema regionale di monitoraggio. Si invitano, pertanto, anche i servizi MMD a segnalare tempestivamente eventuali ostacoli di ordine logistico/organizzativo che precludessero l'effettivo uso della procedura.

Sulla base di quanto rilevato nel report R\_DIAB 1 circa i pazienti per cui si segnalano consumi di strisce per glucometri eccedenti le indicazioni PAG, è opportuno che lo specialista diabetologo avvisi dell'anomalia il proprio paziente e, confrontandosi anche con il medico di famiglia curante, adotti le azioni necessarie per prevenire un utilizzo non appropriato dei presidi in questione.



REGIONE  
PIEMONTE

*Direzione Controllo delle Attività sanitarie*

*direzione29@regione.piemonte.it*

Data **31 MAR. 2006**

Protocollo **4631/29**

Ai Direttori e Commissari  
Aziende Sanitarie Regionali

Alle Associazioni regionali  
e provinciali dei cittadini  
diabetici

A FIMMG, FIMP, SNAMI,  
SUMAI

A FEDERFARMA Piemonte  
A ASSOFARM

Alla F.I.O.T.O. Sez.  
Piemonte

Al CSI – Piemonte

LORO SEDI

Oggetto: indicazioni attuative della Dgr 123 – 1675 del 28/11/2005, inerente l'erogazione a carico del SSR dei presidi diagnostici e terapeutici per cittadini diabetici.

Con la Dgr richiamata in oggetto e pubblicata sul BUR del 1° dicembre 2005, la Giunta regionale ha operato una profonda revisione del sistema di fornitura in regime di Servizio Sanitario Regionale (SSR) dei presidi diagnostici e terapeutici per cittadini diabetici.

Nello specifico, dal 1° dicembre 2005, è modificato il prezzo di rimborso SSR delle strisce reattive per glucometri erogate dalle farmacie al pubblico (0,65€ per striscia IVA inclusa, indipendentemente dal tipo di prodotto o confezionamento) e viene inserita, tra i prodotti erogabili a carico del SSR, la nuova tipologia di siringa monouso per insulina con ago G.31X8MM, tariffata dalle farmacie 0,1635€ ciascuna, destinata ai soggetti particolarmente sensibili all'iniezione.

Restano invariate le precedenti modalità di rimborso alle farmacie degli altri presidi per diabetici erogabili (prezzo al pubblico scontato del 20% e siringhe monouso per insulina con ago G.30X8MM rimborsate 0,1471€ ciascuna).

Le Aziende sanitarie regionali (ASR) potranno fornire direttamente i presidi necessari ai cittadini diabetici che abbiano facilità o frequenza di accesso alle strutture aziendali. Si segnala, in proposito, che le Associazioni dei pazienti hanno già comunicato la loro completa disponibilità ad interagire con le ASR per ogni utile attività.

A far data dal 1° dicembre 2005 è stato, inoltre, abolito l'obbligo, introdotto in Regione dal 1° settembre 2001, di autorizzazione preventiva dell'Asl sulle ricette SSR contenenti la prescrizione di strisce reattive per glucometri, che rappresentano l' 80-85 % della spesa regionale (oltre 2,5 mln € mensili), con conseguente semplificazione delle modalità di accesso all'assistenza da parte dei cittadini.

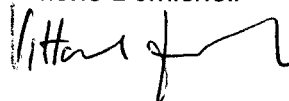
In alternativa ai controlli preventivi occorre, peraltro, istituire una procedura di prescrizione e registrazione delle strisce reattive per glucometri rimborsate dal SSR funzionale alle necessarie verifiche di appropriatezza della spesa di competenza della Regione e delle Asl.

Tale procedura, operativa **dal 1° maggio 2006**, così da consentire eventuali adeguamenti dei sistemi informatici aziendali, si baserà sulle procedure attualmente disponibili, ovvero Registro Regionale Diabetici con relativo applicativo "Piano di autodeterminazione glicemica" e flusso di registrazione delle ricette SSR.

Lo scenario delineato dall'applicazione delle "Indicazioni attuative", che seguono in allegato alla presente, si fonda sulla convinzione che il riferimento sistematico alle raccomandazioni basate sulla evidenza scientifica, la raccolta continuativa dei dati forniti dalla attività quotidiana dei prescrittori e la relativa analisi con l'eventuale rivalutazione delle raccomandazioni, garantiscano ai cittadini una assistenza appropriata ed un uso razionale delle risorse disponibili.

Con i migliori saluti

Il Direttore Regionale  
Vittorio Demicheli





**INDICAZIONI ATTUATIVE DELLA Dgr 123 – 1675  
del 28/11/2005, INERENTE L' EROGAZIONE A CARICO  
DEL SSR DEI PRESIDI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI  
PER CITTADINI DIABETICI**

**1) FORNITURA A CARICO DEL SSR DEI PRESIDI DIAGNOSTICI E  
TERAPEUTICI PER CITTADINI DIABETICI**

La fattibilità del monitoraggio e del relativo governo della spesa per i presidi diagnostici e terapeutici per i cittadini diabetici è vincolata all' utilizzo esclusivo ed integrale dei sistemi informativi disponibili. Di conseguenza, **dal 1° maggio 2006**, la prescrizione di tali presidi in regime di SSR sarà effettuata attenendosi strettamente alle modalità sotto indicate. I piani di automonitoraggio glicemico redatti in data antecedente al 1° aprile sono considerati validi fino alla data di scadenza indicata nel piano stesso.

- Hanno diritto alla fornitura dei presidi necessari per la cura ed il controllo della patologia diabetica i **cittadini registrati nel Registro Regionale Diabetici (RRD)** e, pertanto, in possesso della Tessera Regionale Diabete ( o certificazione provvisoria sostitutiva) rilasciata con la procedura RRD.  
**Non è sufficiente**, per l'erogazione SSR dei presidi in questione, l' attestazione di patologia cronica "Diabete Mellito" espressa nel codice **013** di cui al DM 329/99 e s.m.i.: infatti, per le esigenze di controllo sopra esplicitate, ogni paziente deve essere inequivocabilmente identificato e presente nel RRD.
- La fornitura tramite le farmacie al pubblico dei presidi diagnostici e terapeutici per cittadini diabetici avviene tramite **ricetta SSR redatta esclusivamente dai medici di famiglia** ( e non dai Servizi di Malattie Metaboliche e Diabetologia).  
Nel caso di necessità di autodeterminazione domiciliare della glicemia, la prescrizione delle strisce reattive per glucometri sarà effettuata sulla base del "**Piano di autodeterminazione glicemica**" (**PAG**), di cui all' **Allegato A e A1 (Deroga)**, redatto dallo specialista oppure dello stesso medico di famiglia nel caso di gestione diretta dei pazienti diabetici. I PAG avranno validità minima un mese e massima di un anno. All'atto della prescrizione i medici di famiglia accerteranno il possesso della Tessera Regionale Diabete da parte dei pazienti, requisito indispensabile per l'erogazione a carico del SSR dei presidi.

- Sono considerati **validi** per la prescrizione SSR esclusivamente i Piani di autodeterminazione glicemica (**PAG**) **redatti con la procedura informatica collegata al Registro Regionale Diabetici**. I piani cartacei non potranno più essere accettati per la prescrizione da parte del medico di famiglia.
- I pazienti diabetici che sono seguiti direttamente dai medici di famiglia e che necessitano dei presidi per l' autodeterminazione glicemica domiciliare, riceveranno le prescrizioni dei presidi necessari sulla base di un PAG predisposto dal medico di famiglia (sul modello di cui all' Allegato A) e da lui stesso trasmesso (posta ordinaria o fax) al Servizio Farmaceutico dell' Asl di residenza del paziente, in analogia a quanto già previsto per particolari farmaci (indirizzi e fax dei Servizi Farmaceutici ASL sono reperibili sul sito web regionale).  
Tale modalità rappresenta l'unica deroga accettabile all'utilizzo esclusivo della procedura di cui al RRD.
- I PAG cartacei redatti dai medici di famiglia saranno registrati dai Servizi Farmaceutici aziendali nella procedura informatica di cui al RRD entro i trenta giorni lavorativi successivi alla consegna, così da permettere i necessari riscontri rispetto a quanto prescritto sulle ricette SSR rimborsate alle farmacie al pubblico. I piani redatti da strutture pubbliche fuori regione a pazienti residenti saranno altresì registrati nella procedura regionale dai servizi farmaceutici, previa iscrizione del paziente nel RRD.
- Ai Servizi Farmaceutici verrà, pertanto, consentito l'accesso, protetto da password, alla sola parte di gestione dei PAG ( non ai dati clinici presenti nel RRD). L'accesso sarà per paziente, indipendentemente dall' Asl di residenza
- Il monitoraggio delle prescrizioni SSR relative alla fornitura dei presidi diagnostici e terapeutici per cittadini diabetici sarà effettuato su base regionale, con report mensili/trimestrali di ritorno alle Asl di residenza dei pazienti.

## **2) MODALITA' DI SPEDIZIONE E REGISTRAZIONE DELLE RICETTE SSR DEI PRESIDI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI PER CITTADINI DIABETICI**

In relazione alle nuove modalità di controllo delle ricette SSR relative ai presidi in oggetto occorre attenersi alle seguenti norme:

- la prescrizione dei presidi diagnostici/terapeutici è consentita per la **copertura di un periodo massimo di 90 giorni**;
- il medico di famiglia prescriverà sulla ricetta SSR il numero complessivo di strisce corrispondenti al fabbisogno trimestrale di cui al PAG oppure le relative confezioni, avendo cura di indicare **anche il nome registrato delle confezioni di strisce reattive corrispondenti al glucometro** utilizzato dal paziente ( ed indicato nel PAG), così da consentire le successive verifiche di appropriatezza;
- grazie all'adeguamento del sistema informativo di supporto da parte del CSI- Piemonte, **non è più necessario che il medico di famiglia inserisca il codice tessera diabete ed il codice di patologia (013) sulle ricette SSR relative ai presidi per diabetici**. I pazienti, presenti nel RRD, saranno identificati sulla base del **solo codice fiscale** apposto sulle ricette. Si ribadisce, pertanto, l'obbligatorietà per i pazienti di essere registrati nel RRD per ottenere gratuitamente i presidi necessari. Il medico di famiglia è tenuto a verificare, prima della prescrizione, la registrazione del paziente nel RRD, ad esempio richiedendo l'esibizione della tessera personale "Diabete".

Per consentire controlli puntuali sulle prescrizioni, le Asl dovranno assicurare, tramite le ditte appaltatrici dei servizi di registrazione delle ricette, la qualità dei flussi di registrazione telematica delle ricette SSR dei presidi diagnostici e terapeutici per diabetici, attenendosi strettamente alle indicazioni già fornite a suo tempo dal CSI-Piemonte.

### **3) RACCOMANDAZIONI DELLA COMMISSIONE DIABETOLOGICA REGIONALE SULLA FREQUENZA DELL' AUTODETERMINAZIONE DOMICILIARE DELLA GLICEMIA**

La Commissione Diabetologica Regionale (CDR), d'incarico della Giunta, ha predisposto un documento inerente "Raccomandazioni per la buona pratica dell'autodeterminazione domiciliare della glicemia" (**Allegato B**). Il documento indica la frequenza consigliata di autodeterminazione in relazione alla tipologia di malattia diabetica.

Trattandosi di indicazioni basate sull'evidenza scientifica, condivise tra specialisti, medici di famiglia, associazioni dei pazienti e società scientifiche, tutti rappresentati in seno alla CDR, le stesse vengono assunte come parametro per la prescrizione delle strisce reattive per glucometri a carico del SSR.

Le "Raccomandazioni" sono pubblicate sul sito web regionale, all' indirizzo <http://www.regione.piemonte.it/sanita/farmaci/index.htm>

Le Raccomandazioni lasciano al curante la libertà di adeguare la prescrizione della autodeterminazione della glicemia e la sua frequenza ai bisogni ed alla disponibilità del paziente, limitando la discrezionalità di prescrivere tale pratica nelle situazioni in cui **non ne è dimostrata l'efficacia** (*Classe 4: Terapia dietetica e/o con farmaci insulino-sensibilizzanti*).

In caso di reali necessità cliniche (scompenso con prevedibile avvio alla terapia insulinica, uso di farmaci diabetogeni, avvio all'utilizzo di microinfusore, ecc.) è **possibile una deroga** dalle frequenze di prescrizione sopra riportate, ma **di durata compresa tra 1 e 3 mesi e con obbligo di riportare la motivazione alla base della deroga**. Nella procedura informatica di prescrizione sarà inserito il campo "deroga" con un elenco (aggiornabile) di condizioni particolari. L'elenco delle condizioni di deroga è disponibile anche sul modello cartaceo di PAG per i medici di famiglia.

All'atto del rinnovo del PAG il Servizio aziendale di Malattie Metaboliche e Diabetologia è tenuto a certificare, tramite la procedura informatica di gestione dei PAG, di aver verificato la tecnica di monitoraggio e la capacità di utilizzo dei risultati da parte del paziente o del parente, nonché di aver accertato l'effettivo uso del materiale prescritto, secondo modalità idonee ad ottenere risultati attendibili (ad esempio attraverso il rapporto tra strisce prescritte e usate). Qualora tali criteri non siano stati soddisfatti, sarà rivista la quantità di strisce prescritta o sarà sospesa la prescrizione delle stesse.

Occorre, infatti, ribadire che le nuove modalità di gestione dell'assistenza integrativa regionale per i cittadini diabetici hanno come obiettivo primario l'adeguata e realistica pianificazione di questo capitolo assistenziale, possibile solo con un'efficace attività di raccolta di dati/informazioni utili a rivalutazioni epidemiologiche periodiche.

#### **4) GESTIONE DEI GLUCOMETRI PRESSO LE AZIENDE SANITARIE REGIONALI**

La selezione dei pazienti da indirizzare all'autodeterminazione glicemica, con il relativo percorso di istruzione/formazione, nonché la scelta dello strumento più adeguato, è di esclusiva competenza dei Servizi specialistici aziendali o dei medici di famiglia.

**Non è, pertanto, consentita ad altri soggetti la fornitura diretta ( o la sostituzione) dei glucometri ai pazienti.**

I glucometri potranno anche essere consegnati gratuitamente dalle aziende produttrici ai Servizi aziendali di Malattie Metaboliche e Diabetologia, previa lettera di donazione dell'industria, registrata e certificante l'accettazione degli apparecchi da parte dei competenti uffici delle Aziende sanitarie regionali, oppure con altre modalità idonee a garantirne la trasparenza della gestione.