



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 44/12 DEL 31.10.2007

Oggetto: Aumento del numero massimo di strisce per autocontrollo della glicemia concedibili gratuitamente ai pazienti diabetici in età pediatrica e adolescenziale.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che, il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 nell'ambito degli "Obiettivi di Salute" riserva particolare attenzione alle malattie ad alta specificità in Sardegna, ovvero a quelle malattie che, per la frequenza e/o situazione attuale dei servizi, sono cruciali per una più adeguata tutela della popolazione sarda. La Sardegna è la regione che presenta il più alto numero di nuovi casi di diabete di tipo 1 (infanto giovanile) e che presenta un numero totale di diabetici di tipo 1 e 2 di circa 80.000 persone per cui si può parlare del diabete come vera emergenza socio-sanitaria.

Il Piano Regionale dei servizi sanitari ha pertanto individuato obiettivi prioritari ed obiettivi specifici tra i quali l'adozione di adeguati standard diagnostici e terapeutici, la predisposizione di programmi di screening, il potenziamento dell'attività assistenziale sul territorio ed in regime ambulatoriale garantendo l'integrazione con l'attività ospedaliera, la predisposizione di programmi specifici di educazione sanitaria.

L'Assessore evidenzia al riguardo che con Delib.G.R. n. 19/2 del 9.5.2007 è stata istituita la Consulta Regionale della diabetologia e malattie metaboliche quale organismo consultivo di supporto tecnico-scientifico per il conseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario e che la stessa ha già avviato una sistematica attività di analisi delle criticità esistenti per un riordino organico del settore dell'assistenza diabetologica nelle diverse articolazioni interessate.

L'Assessore ricorda, in particolare, che, già nell'ambito dell'Accordo Regione Federfarma approvato con la Delib.G.R. n. 44/20 del 25.10.2006 si possono riscontrare interventi finalizzati ad assicurare ai pazienti diabetici più adeguati standard diagnostici e terapeutici nonché la riqualificazione ed il miglioramento dell'assistenza nel territorio. Con tali provvedimenti che hanno preso avvio in un



quadro più ampio e organico di collaborazione con le farmacie convenzionate, è, infatti, di particolare rilevanza la possibilità offerta ai pazienti da diabete di ritirare i presidi per l'autocontrollo glicemico nella farmacia più vicina alla propria abitazione anziché nelle strutture delle ASL, superando così, oltre i comprensibili disagi, anche le difformità riscontrate a livello locale nelle procedure di accesso alla prestazione. In questo contesto, l'Assessore fa presente che l'erogazione gratuita da parte del SSR di tali presidi è prevista dall'art 3 della Legge 115/87, che a tutt'oggi costituisce il riferimento normativo per l'assistenza ai pazienti diabetici, ed è ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 29.11.2001. Il suddetto quadro normativo non ha, però, definito il quantitativo dei presidi che possono essere erogati gratuitamente, sulla base di un piano di autocontrollo glicemico redatto dal medico specialista diabetologo, per assicurare ai pazienti un adeguato autocontrollo glicemico ai pazienti a domicilio.

Considerato l'elevato numero di pazienti interessati e l'esigenza di programmare e governare la spesa, la Regione Sardegna, con Direttiva Assessoriale n. 11685/2/5 del 2.11.1993, aveva disciplinato le condizioni di prescrivibilità dei diversi presidi, stabilendo, in particolare, la prescrizione e l'erogazione gratuita di un quantitativo massimo di strisce per autocontrollo glicemico per tutti i casi di pazienti in trattamento insulinico nei limiti che seguono.

“Strisce reattive per controllo glicemico con riflettometro, quantitativo massimo prescrivibile: 50 strisce al mese; detto quantitativo potrà essere elevato fino ad un massimo di ulteriori 75 strisce al mese esclusivamente in presenza di comprovate ed eccezionali esigenze di autocontrollo glicemico e limitatamente ai periodi di controllo strettamente necessari”.

L'Assessore precisa, inoltre, che la Delib.G.R. n. 43/9 del 20.12.2002, concernente disposizioni attuative del DPCM 29 Novembre 2001 sui LEA, per quanto attiene all'erogazione ai pazienti dei presidi sanitari necessari richiama la direttiva regionale sopra menzionata e, pertanto i tetti massimi stabiliti per ciascun presidio rappresentano, al momento, il Livello Essenziale di Assistenza di strisce per l'autocontrollo glicemico assicurato dalla Regione Sardegna. Tali tetti che, ai pazienti in terapia insulinica intensiva assicurano un massimo di 125 strisce al mese per l'autocontrollo glicemico, pari a quattro controlli medi giornalieri, sono sostanzialmente analoghi a quelli stabiliti da altre regioni.

L'Assessore evidenzia, tuttavia, che da parte delle associazioni dei pazienti e degli specialisti del settore è stata rappresentata la specificità dell'autocontrollo glicemico nei pazienti diabetici in trattamento insulinico in età pediatrica e adolescenziale per la quale si ritiene necessario prevedere deroghe al tetto massimo stabilito. In tali fasce di età si registra, infatti, una intensificazione dei



controlli glicemici per adattare la terapia insulinica ed un conseguente maggiore fabbisogno giornaliero di strisce che rischia di comportare oneri aggiuntivi diretti a carico delle famiglie. Le situazioni di intensificazione dei controlli si registrano prevalentemente nei casi che seguono:

- all'esordio della malattia, e dopo la dimissione ospedaliera: il paziente è infatti spesso sottoposto ad un controllo intensificato (almeno 7 controlli al giorno) per il notevole cambiamento del suo quadro glicemico nel momento in cui si inserisce nella vita normale con conseguente adeguamento delle dosi di insulina;
- nei casi in cui si registra un esordio precoce della malattia (età inferiore a 3 anni): aumenta infatti la necessità di controlli glicemici a domicilio, al fine di prevenire le ipoglicemie che se, numerose, possono portare, nel tempo, a disturbi neurologici;
- nell'età puberale: aumenta la necessità di intensificare i controlli glicemici a causa dei frequenti peggioramenti dell'equilibrio glico-metabolico legati alla produzione di ormoni puberali, allo svolgimento di attività sportiva, ecc.,
- in età pediatrica i frequenti episodi influenzali e le malattie esantematiche sono fattori che peggiorano enormemente l'equilibrio glicemico.

L'Assessore fa presente altresì che le criticità in questione sono state oggetto di approfondimento da parte dei competenti uffici dell'Assessorato con il supporto di specialisti della materia e della Consulta Regionale della Diabetologia che hanno condiviso la necessità di assicurare una risposta assistenziale adeguata. Evidenzia ancora che è in avanzata fase di studio un piano organico di ridefinizione dei fabbisogni di strisce e di altri presidi connessi all'autocontrollo glicemico ed alla somministrazione di insulina in vista di una revisione della direttiva regionale sopra menzionata. Nelle more della predetta revisione, che sarà completata con il supporto della Consulta Regionale della Diabetologia, l'Assessore propone alla Giunta regionale di incrementare il tetto massimo delle strisce per autocontrollo glicemico relativamente ai pazienti in età pediatrica e adolescenziale nella misura che segue:

- Fascia di età 0-6 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 200 strisce al mese;
- Fascia di età 6-12 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo



specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 175 strisce al mese. Limitatamente al primo anno dall'esordio della malattia lo specialista, valutando il caso specifico, può prescrivere fino a 200 strisce al mese;

- Fascia di età 12-18 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 150 strisce al mese. Limitatamente al primo anno dall'esordio della malattia lo specialista, valutando il caso specifico, può prescrivere fino a 175 strisce al mese.

L'Assessore precisa ancora che la revisione dei tetti massimi di strisce nei termini proposti risponde all'esigenza di garantire una più adeguata risposta assistenziale nel territorio con possibili ricadute positive in termini di riduzione dei ricoveri ospedalieri ma anche di governo della spesa che, in relazione al numero di pazienti interessati sarà oggetto di un monitoraggio sistematico. Le Aziende sanitarie assicurano interventi di sensibilizzazione nei confronti dei medici prescrittori, al fine di riservare le maggiori garanzie di cui al presente provvedimento ai casi di effettivo bisogno e per il tempo necessario, e nei confronti dei pazienti al fine di favorire un corretto uso dei presidi disponibili.

Per le motivazioni sopra esposte l'Assessore propone alla Giunta regionale di incrementare il numero di strisce di autocontrollo glicemico ai pazienti diabetici in trattamento insulinico in età pediatrica ed adolescenziale nei termini sopra evidenziati.

La Giunta regionale, condividendo la proposta dell'Assessore e visto il parere di legittimità espresso dal Direttore Generale della Sanità

DELIBERA

di stabilire, per le motivazioni espresse nelle premesse e nelle more del riordino di tutto il settore dell'erogazione dei presidi per i diabetici, il tetto massimo delle strisce per autocontrollo glicemico a favore dei pazienti in trattamento insulinico in età pediatrica ed adolescenziale, a parziale modifica della Direttiva n. 11685/2/5 del 2.11.1993 richiamata nella Delib.G.R. n. 43/9 del 20.12.2002, nella misura che segue:

- a) Fascia di età 0-6 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può



derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 200 strisce al mese;

- b) Fascia di età 6-12 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 175 strisce al mese. Limitatamente al primo anno dall'esordio della malattia lo specialista, valutando il caso specifico, può prescrivere fino a 200 strisce al mese;
- c) Fascia di età 12-18 anni: la prescrizione di strisce per autocontrollo glicemico è stabilita dallo specialista diabetologo nel Piano di autocontrollo glicemico che, valutando il caso specifico, può derogare all'attuale quantitativo massimo di 125 strisce al mese prescrivendo fino a 150 strisce al mese. Limitatamente al primo anno dall'esordio della malattia lo specialista, valutando il caso specifico, può prescrivere fino a 175 strisce al mese.

L'Assessorato regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale è tenuto ad assicurare l'uniforme applicazione delle presenti disposizioni ed il sistematico monitoraggio della spesa.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru