



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE
FARMACO E DISPOSITIVI MEDICI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it

welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2020.0039454 del 18/11/2020

AI DIRETTORI GENERALI ATS
AI DIRETTORI GENERALI ASST
AI DIRETTORI GENERALI FONDAZIONI
IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO

AI LEGALI RAPPRESENTANTI IRCCS
PRIVATI - OSPEDALI CLASSIFICATI -
CASE DI CURA ACCREDITATE

Segretario regionale AIOP Associazione
Italiana
Via Timavo, 24
20124 MILANO (Mi)
Email: aioplombardia@cert.aconet.it

SEGRETARIO REGIONALE ANISAP
via Martiri delle Foibe 1
20900 MONZA ()
Email: amministrazione@anisap-lombardia.com

SEGRETARIO REGIONALE ARIS
Via Mantova, 113
26100 CREMONA (CR)
Email: aris.lombardia@gmail.com

FEDERFARMA LOMBARDIA
Viale Piceno, 18
20129 MILANO (MILANO)
Email: lombardia@pec.federfarma.it

ASSOFARM LOMBARDIA C/O
CONSERVIZI MILANO
Palazzo Q7 - Strada 4
20129 ROZZANO (Milano)
Email: segreteria@confservizilombardia.it

Referente per l'istruttoria della pratica: IDA FORTINO

Tel. 02/6765.8042

FARMACIE UNITE
Email: farmacieunite@pec.farmacieunite.it

Aria - Azienda Regionale per l'Innovazione
e gli Acquisti SPA
Via Taramelli, 26
20154 Milano (MI)
Email: protocollo@pec.ariaspa.it

Associazione Diabetici della Provincia di
Milano Onlus - Presidente ADPMI onlus e
CLAD
Email: associazioneadpmi@pec.it

CDG Lombardia - Coordinamento Diabete
Giovani Lombardia OdV
Email: info@sostegno70.org

Associazione Diabetici FAND
Email: segreteria@fandmilano.it

e, p.c.

AI SUPI E SERVIZI FARMACEUTICI DI
ATS E ASST

LORO SEDI

Oggetto : Piani terapeutici ausili per l'automonitoraggio della glicemia – Completamento migrazione da Webcare ad Assist@ntRL ai fini della prescrizione on-line – Semplificazione del percorso dell'assistito

Dal prossimo **1.12.2020**, a seguito del completamento della migrazione di tutti i piani ausili per l'automonitoraggio della glicemia da Webcare/WebDPC ad Assist@ntRL e dell'avvio dell'interfaccia tra le due applicazioni, medici prescrittori e operatori di ATS e ASST potranno operare solo in Assist@ntRL, mentre le Farmacie convenzionate continueranno ad operare solo in Webcare/WebDPC ai fini dell'erogazione.

Si ribadisce che, ai fini della semplificazione del percorso dell'assistito - anche e specialmente in considerazione dell'attuale fase pandemica - dalla suddetta data, la prescrizione on-line dei piani in oggetto tramite Assist@ntRL rimane obbligatoria per tutti gli specialisti e fortemente raccomandata per i

Referente per l'istruttoria della pratica: IDA FORTINO

Tel. 02/6765.8042

MMG/PLS.

Sempre ai fini della maggior semplificazione possibile per l'assistito e/o i suoi familiari, evitando loro accessi non indispensabili, soprattutto alle Strutture sanitarie si raccomanda che, laddove si tratti di pazienti diabetici complessi (soggetti con diabete di tipo 1, minori, gravide, soggetti con difficile compenso glicemico, in trattamento con microinfusori e/o con sistemi di monitoraggio in continuo del glucosio – CGM e FGM) il piano on-line ausili per l'automonitoraggio della glicemia sia prevalentemente definito/aggiornato dallo specialista in modo da realizzarne la piena e costante integrazione con il piano relativo a microinfusori, CGM e FGM.

Si evidenzia che in Assist@ntRL è massimamente semplificato il rinnovo dei piani terapeutici, senza o con variazioni, per i quali è confermata la durata massima di 3 anni.

Sarà attivata la possibilità di accesso alla prescrizione e alla gestione dei piani Assist@ntRL on-line, senza la necessità di disporre di postazione di lavoro PDL-SISS (seguirà debita informativa di avvio).

Per **i MMG/PLS e gli specialisti temporaneamente impossibilitati alla prescrizione on-line** è stato predisposto apposito modulo Word editabile e spedibile al competente presidio territoriale (allegato alla presente nota).

Per quanto sopra, oltre ai Manuali per i diversi attori, già disponibili nel menu Amministrazione >>> Documentazione di Assist@ntRL, sono stati pertanto predisposti i seguenti strumenti operativi, qui allegati:

- Template Modulo editabile/cartaceo Piano Terapeutico Automonitoraggio
- Tabella tetti mensili di prescrivibilità ausili per l'automonitoraggio della glicemia (**ricordando che qualora il prescrittore indichi quantità necessarie superiori al tetto mensile, può farlo indicando la motivazione clinica e informando l'ATS dell'assistito**);

- Guida alla corretta compilazione del piano terapeutico Assist@ntRL da piano terapeutico editabile/cartaceo

che saranno sempre disponibili nelle versioni aggiornate, sia in Assist@ntRL, sia sui siti web delle ATS e delle ASST.

Per quanto sopra si invitano:

- le ATS in indirizzo alla pronta informazione di quanto alla presente a favore dei MMG/PLS e delle Strutture di ricovero e cura private accreditate

Referente per l'istruttoria della pratica: IDA FORTINO

Tel. 02/6765.8042

- le ASST in indirizzo alla pronta informazione, in accordo con le ATS, di Operatori e Responsabili dei Presidi Territoriali

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE

IDA FORTINO

Allegati:

File Template Modulo editabile - cartaceo Piano Terapeutico Automonitoraggio.docx

File Tabella tetti mensili di prescrivibilità ausili per l'automonitoraggio della glicemia.pdf

File Guida alla corretta compilazione del piano terapeutico Assist@ntRL da piano terapeutico editabile - cartaceo.pdf

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis c

Referente per l'istruttoria della pratica: IDA FORTINO

Tel. 02/6765.8042

STRISCE REATTIVE PER GLICEMIA : prescrivibilità strisce reattive per glicemia ai sensi della normativa vigente regionale (D.g.r. n. 8678 del 9/4/2002)

Cod Classe	Classe Tratta mento	Sottoclasse	Tetto mensile
1	Insulinico intensivo (basal-bolus o con microinfusore)		
	1.1	In terapia insulinica basal-bolus	175/mese
	1.2	In terapia con microinfusore, con diabete pregestazionale in gravidanza e soggetti con età inferiore a 18 anni	175/mese
	1.3	Bambini con età inferiore a 6 anni	175/mese
	1.4	Che iniziano il trattamento insulinico	175/mese per 3 mesi
	1.5	Con diabete di tipo 2 in terapia insulinica basalbolus in condizioni di controllo glicemico stabile	175/mese.
	1.6	In condizioni di squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti, per un periodo limitato alla durata dell'evento	Prevedere il PT temporaneo inferiore all'anno La quantità MAX è 300/mese
2	Insulinico non intensivo o in trattamento combinato con farmaci con insulinici orali o iniettivi		
	2.1	In trattamento combinato con sola insulina basale (1 iniezione die)	75/mese
	2.2	In terapia insulinica basale o combinata che presentano un rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze potenzialmente gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia, vasculopatia cerebrale, retinopatia proliferante) e soggetti che svolgono professioni che espongono a un rischio di conseguenze gravi in caso di ipoglicemia (autisti, piloti, gruisti, lavoratori su impalcature, ecc.)	100/mese
	2.3	Che iniziano la terapia insulinica/1 iniezione al giorno	100/mese per 3 mesi
	2.4	In trattamento con insulina 2 volte al giorno	100/mese
	2.5	In trattamento con insulina 3 volte al giorno	125/mese
	2.6	In condizioni di squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti, per un periodo limitato alla durata dell'evento	Prevedere PT temporaneo inferiore all'anno La quantità MAX è 300/mese
3	Con ipoglicemizanti orali secretagoghi che possono causare ipoglicemia		
	3.1	In condizioni di controllo glicemico stabile	25/mese
	3.2	Che presentano un rischio elevato di ipoglicemia o conseguenze potenzialmente gravi dell'ipoglicemia (coronaropatia, vasculopatia cerebrale, retinopatia proliferante) e soggetti che svolgono professioni che espongono a un rischio di conseguenze gravi in caso di ipoglicemia (autisti, piloti, gruisti, lavoratori su impalcature, ecc.)	25/mese
	3.3	Alla diagnosi e periodicamente, soprattutto quando viene modificata la terapia, in condizioni cliniche particolari	25/mese
	3.4	In condizioni di squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti, per un periodo limitato alla durata dell'evento	Prevedere PT temporaneo inferiore all'anno La quantità massima è 300/mese
4	Dietetico e/o con farmaci che non causano ipoglicemia		
	4.1	Fase iniziale del trattamento e periodi di compenso precario	25/mese
	4.2	Fasi di buon compenso	25/trimestre
	4.3	In condizioni di squilibrio glicemico o in presenza di malattie intercorrenti, per un periodo limitato alla durata dell'evento	Prevedere PT temporaneo inferiore all'anno La quantità MAX è 300/mese
5	Paziente con diabete gestazionale		
	5.1	in trattamento dietetico	175/mese.
	5.2	in trattamento insulinico	175/mese.

GUIDA ALLA CORRETTA COMPILAZIONE DI UN PIANO TERAPEUTICO IN ASSISTANT DA PIANO TERAPEUTICO EDITABILE/CARTACEO

Assistant RL permette, attraverso un modulo dedicato, di gestire le prescrizioni di Ausili diabetici di Automonitoraggio.

1. Scheda Assistito

Primo passo per inserire una nuova prescrizione è l'identificazione dell'assistito. Questa sezione è quasi completamente automatizzata pertanto basta accedere alla funzione "Identifica Cittadino" immettere i dati anagrafici presenti nella prescrizione cartacea (Codice Fiscale o Codice Regionale o Nome/Cognome/Sesso ecc..) e, tramite automatismo con l'Anagrafica Regionale, tutto il resto dei campi verrà compilato automaticamente.

Esempio Prescrizione Assistant RL

La scheda assistito viene aggiornata con i dati rilevati dall'Anagrafica Regionale comprese le informazioni relative alla presenza di esenzioni per Diabete Mellito o Malattia Rara, ma qualora il prescrittore, sul modulo cartaceo, dichiara che l'assistito è un nuovo paziente o gestante, sarà possibile selezionare le voci corrette dal menù a tendina "Avente Diritto".

Esempio Prescrizione Assistant RL

Esempio Piano Cartaceo

NOTA DI ATTENZIONE

Una volta terminata la compilazione della scheda relativa all'assistito, cliccando sul bottone avanti, se si è in presenza di una precedente prescrizione ATTIVA viene mostrato il seguente ALERT



Pertanto procedere con la ricerca della prescrizione esistente e procedere con la modalità di RINNOVO.

MODIFICA/RINNOVO/CESSAZIONE TERAPIA

2. Scheda Medico prescrittore

Sarà possibile e necessario inserire le informazioni relative al prescrittore. Tali informazioni possono essere rilevate o dal timbro e firma del modulo editabile/cartaceo o dalle anagrafiche in possesso delle strutture amministrative.

3. Scheda Diagnosi

All'interno della Scheda diagnosi è necessario specificare la diagnosi specifica, qualora sia conosciuta; in alternativa, digitando parte del codice ICD-9 o parte della descrizione, selezionare la seguente diagnosi:

Diagnosi (*):
250
250.00 - DIABETE MELLITO, TIPO II O NON SPECIFICATO, NON DEFINITO SE SCOMPENSATO, SENZA MENZIONE DI COMPLICAZIONI

Nel campo obbligatorio "Tipo DIABETE" riportare invece l'informazione espressa dal prescrittore nel piano editabile/cartaceo.

4. Scheda Piano Terapeutico

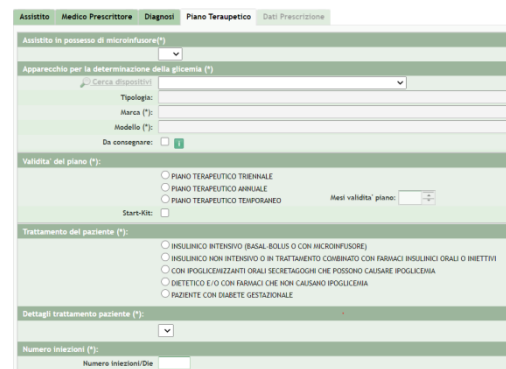
Per la compilazione della scheda relativa al piano terapeutico seguire le indicazioni espresse dal prescrittore all'interno del piano cartaceo.

NOTA DI ATTENZIONE

Assistito in possesso di microinfusore(*)

microinfusore.

Nel piano editabile/cartaceo il prescrittore dovrà indicare se l'assistito è in possesso di un



Si consiglia fortemente di controllare sempre, tramite la ricerca delle prescrizioni nel relativo modulo AssistantRL, se effettivamente esiste una prescrizione, a nome dell'assistito, per un microinfusore o per sistemi di monitoraggio in continuo.

5. Scheda Dati prescrizione

Per la compilazione della scheda relativa ai dati di prescrizione, seguire le indicazioni espresse dal prescrittore all'interno del piano editabile/cartaceo. Laddove le quantità degli ausili richiesti superano i tetti massimi di prescrivibilità, fare attenzione che il prescrittore ne abbia fornito valida motivazione.

In caso di motivazione mancante si chiede di procedere con la richiesta di revisione da parte del prescrittore.



Esempio Prescrizione Assistant RL

SCelta AUSILI

- AGO PER PENNA DA INSULINA n./mese _____ Diametro x lunghezza Scegliere un elemento.
 Altra misura da specificare
- SIRINGHE MONOUSO PER INSULINA n./mese _____ Capacità, diametro x lunghezza Scegliere un elemento.
 Altra misura da specificare
- STRISCHE REATTIVE PER GLICEMIA n./mese _____
- STRISCHE REATTIVE PER CHETONEMIA n./mese _____
- STRISCHE REATTIVE PER GLICOSURIA n./mese _____
- STRISCHE REATTIVE PER GLICOSURIA E CHETONURIA n./mese _____
- LANCETTEPUNGIDITO n./mese _____
- DISPOSITIVO DI SPARO

Eventuali motivazioni in caso di prescrizioni presidi con quantità fuori range Fare clic qui per immettere testo.

Esempio Piano Cartaceo