

Documento PTR n. 255 relativo a:

**PIANO TERAPEUTICO REGIONALE
PER LA PRESCRIZIONE DI
INSULINA DEGLUDEC**

Aggiornamento Febbraio 2022

PIANO TERAPEUTICO REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI INSULINA DEGLUDEC

Unità Operativa _____
Medico prescrittore (nome e cognome) _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (nome e cognome o iniziali) _____	Data di nascita _____
Codice Fiscale _____	
Residente a _____	Prov. _____ Via _____ n. _____
Tel. _____	AUSL di residenza _____ Regione _____
Medico di Medicina generale _____	

Ai fini della rimborsabilità, come da Determina AIFA, la prescrizione dovrà avvenire a cura delle Strutture Diabetologiche (incluse le diabetologie pediatriche) ospedaliere o territoriali del SSN o convenzionate (specialisti in Medicina interna, Endocrinologia, Geriatria) utilizzando il Piano Terapeutico regionale; l'erogazione è limitata alla distribuzione diretta.

Criteri di eleggibilità	
<input type="checkbox"/> diabete mellito di tipo 1*	<input type="checkbox"/> diabete mellito di tipo 2**
Precedente trattamento con insulina basale (specificare quale) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
e presenza di almeno una delle seguenti condizioni:	
<input type="checkbox"/> assenza di un controllo glicemico adeguato nelle 24 h con il trattamento insulinico multiniettivo <u>comprendente un'altra insulina basale</u> ;	
<input type="checkbox"/> presenza di ipoglicemie notturne in corso di trattamento con altra insulina basale;	
<input type="checkbox"/> necessità di flessibilità di orario nella somministrazione della insulina basale e capacità di gestire tale flessibilità.	

Prescrizione:

<input type="checkbox"/> Insulina degludec 100 U/ml FlexPen da 3 ml
Dose e durata del trattamento
Dose/die: _____ Durata prevista del trattamento: _____ N. conf. _____
<input type="checkbox"/> prima prescrizione <input type="checkbox"/> prosecuzione della cura
Farmaci associati:
<input type="checkbox"/> insulina rapida <input type="checkbox"/> altro/i ipoglicemizzante/i orali (specificare quale/i)°

Data _____

timbro e firma del Medico prescrittore _____

* nel DM 1 insuli a degludec è rimborsata SSN quando prescritta in associazione con una insulina rapida

** nel DM2 insulina degludec è rimborsata SSN quando prescritta in associazione con ipoglicemizzanti per cui è rimborsata l'associazione con una insulina basale o in associazione con una insulina rapida

° in caso di prescrizione in associazione estemporanea con un farmaco appartenente alla classe dei DPP4 inibitori, dei GLP1 RA o degli SGLT2 inibitori oppure della associazione preconstituita con il GLP1 RA liraglutide, nel rispetto di quanto previsto dalla Nota AIFA 100 occorre compilare la "SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2" Allegata alla Nota e disponibile sul Sito di AIFA all'indirizzo: <https://www.aifa.gov.it/nota-100>