



PERIODICO TRIMESTRALE - € 0,50

Anno XIX n. 1 Gennaio - Marzo 2011

Poste Italiane S.p.A. - Sped. Abb. Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 - Cagliari



FEDERAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

ALL'INTERNO:

**DIABETE ITALIA E DIABETICI,
UN BINOMIO ANCORA LONTANO**

ATTO CONSORTILE FAND FDG

**DIVORZIO TRA LE ASSOCIAZIONI
DIABETE**

**NASCE L'OSSERVATORIO
PER MONITORARE LA MALATTIA**

**RIFLESSIONE A MARGINE DELLA
USCITA DA "DIABETE ITALIA"**

**DIABETE:
MOZIONE BIPARTISAN**

5X1000: I NUMERI

AL MINISTRO DELLA SALUTE



Galleria Uffizi - Raffaello, La Madonna del Cardellino



CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA - XIV LEGISLATURA

Proposta di legge n. 264

Presentata dai Consiglieri regionali:

Steri - Artizzu - Biancareddu - Cappai - Contu Felice - Obinu - Sanna Matteo

il 18 marzo 2011

Disposizioni per garantire ai bambini ed adolescenti con patologie croniche una vita scolastica normale

RELAZIONE DEL PROPONENTE

La presente proposta di legge mira a sopperire alla mancanza di disposizioni di legge che prendano in adeguata considerazione il problema delle patologie croniche che interessano i bambini e gli adolescenti.

Nella consapevolezza che il fenomeno è complesso ed articolato, si propone un primo quadro regionale di interventi legislativi diretti al pieno riconoscimento del diritto all'assistenza sanitaria in ambito scolastico.

Indubbiamente la lacuna normativa contrasta con i principi generali dell'ordinamento costituzionale e con i più importanti trattati internazionali in materia di diritti fondamentali dell'individuo e del fanciullo. È quasi superfluo ricordare che, ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della Costituzione italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti" mentre ai sensi dell'articolo 34, comma 1: "La scuola è aperta a tutti". Partendo così dal combinato disposto di queste due disposizioni costituzionali è possibile affermare che, non riconoscendo il diritto a cure in ambito scolastico, per gli alunni malati di patologie croniche la scuola non è "aperta" nel senso pieno del termine: la scuola può dirsi aperta non se ne è semplicemente libero l'accesso, ma solo quando in essa è altresì libera la permanenza senza che l'alunno e la sua famiglia si trovino ad affrontare situazioni che rendano eccessivamente gravosa la frequenza, situazioni quali appunto, malattie croniche che necessitano di assistenza sanitaria periodica e costante.

La normativa internazionale, del pari, riconosce pienamente questi diritti del fanciullo. La Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, a cui l'Italia ha dato esecuzione con la legge 21 maggio 1991, n. 176, all'articolo 24 riconosce espressamente al minore "il diritto alla salute e alla possibilità di beneficiare del servizio sanitario".

La scuola, lungi dal dover essere luogo di cura e di assistenza sanitaria, deve però essere supportata dalle strutture del Servizio sanitario nazionale e dei servizi sanitari regionali affinché sia garantito a tutti gli studenti un livello di assistenza sanitaria adeguato e che consenta loro una permanenza in ambito scolastico "normale". Tale normalità, però, non può prescindere dalla corretta comprensione del fenomeno delle malattie croniche anche da parte degli operatori scolastici e degli altri alunni che non patiscono tali infermità. A tal proposito, si individua la necessità di adottare misure volte a sollecitare la conoscenza e la comprensione delle malattie croniche da parte di tutti, compresi gli individui sani, in quanto presupposto necessario per una reale integrazione sociale dei soggetti affetti.

La proposta di legge è volta a introdurre una serie di disposizioni tese a raggiungere l'obiettivo di assicurare nell'ambiente scolastico l'assistenza socio-sanitaria necessaria ai soggetti affetti da patologie croniche che necessitano di cure continue e/o tempestivamente attuate in attesa dell'intervento medico e/o paramedico (vedi l'ipoglicemia nel diabetico, lo shock anafilattico nelle allergie da alimenti e farmaci, l'insufficienza respiratoria acuta nella crisi asmatica, ecc.) non fronteggiabili dal paziente stesso nella scuola, ma gestibili con adeguata organizzazione e formazione.

TESTO DEL PROPONENTE

Art.1 - Principi

1. La Regione riconosce la salute come fondamentale diritto dell'individuo e del fanciullo.
2. La Regione riconosce il diritto all'istruzione e rende effettivo questo diritto mediante l'eliminazione degli ostacoli di ordine sociale che impediscono il pieno sviluppo della personalità del fanciullo all'interno della scuola.

Art. 2 - Definizioni

1. Ai fini della presente legge si intendono:
 - a) malattie croniche: le patologie di cui all'allegato 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 aprile 2008 e successive modifiche che necessitano di cure continue o periodiche;
 - b) fanciulli in età scolare: le persone di età inferiore ai 18 anni che frequentano istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
 - c) percorso assistenziale scolastico: percorso assistenziale integrato ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 aprile 2008 avente per oggetto l'insieme degli interventi sanitari sistematici e continuativi in ambiente scolastico necessari nell'ambito di ciascun distretto sanitario;
 - d) percorso assistenziale scolastico individuale: quadro delle prestazioni da erogare in ambiente scolastico a favore del singolo fanciullo che ne faccia richiesta.

Art. 3 - Obiettivi

1. Il Servizio sanitario regionale persegue la cura delle malattie croniche dei fanciulli in età scolare, considerate di particolare rilevanza sociale.
2. La Regione, nell'ambito del Piano sanitario regionale, definisce interventi rivolti:
 - a) alla prevenzione ed alla diagnosi precoce delle malattie croniche in età scolare;
 - b) al miglioramento delle modalità di cura ed alla prevenzione delle complicanze nell'ambiente scolastico dei fanciulli affetti da malattie croniche;
- c) ad agevolare l'inserimento dei fanciulli affetti da patologie croniche nell'ambiente scolastico senza oneri per le famiglie;
- d) a migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi delle patologie croniche;
- e) all'educazione sanitaria dei fanciulli affetti da patologie croniche e di tutto il personale scolastico;
- f) alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi di cui alla presente legge;
- g) alla creazione di un'anagrafe delle malattie croniche in età infantile al fine di garantire una conoscenza adeguata del fenomeno ed agevolare interventi specifici.

Art. 4 - Percorso assistenziale scolastico

1. La Regione, in applicazione degli interventi previsti nel Piano sanitario regionale, assicura ai fanciulli affetti da malattie croniche l'assistenza sanitaria negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, senza oneri per le famiglie, mediante l'elaborazione del percorso assistenziale scolastico.
2. Ogni azienda sanitaria locale, ricevute le comunicazioni di cui all'articolo 6, predispone i percorsi assistenziali scolastici individuali, assicurando le prestazioni di cui all'articolo 5.

Art. 5 - Prestazioni

1. La Regione promuove l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale e assicura l'integrazione temporale e clinica fra le diverse fasi degli interventi, in particolare tra ospedale e scuola.

Art. 6 - Compiti delle istituzioni scolastiche

1. Le autorità scolastiche raccolgono le informazioni relative alla presenza negli istituti di soggetti affetti da patologie croniche che necessitano di cure continue o periodiche e le relative richieste di assistenza sanitaria da parte del fanciullo o delle famiglie, trasmettendole all'azienda sanitaria locale competente per territorio, la quale predispone i percorsi assistenziali scolastici.
2. Il personale sanitario adibito ai percorsi assistenziali scolastici permane all'interno degli istituti scolastici il tempo strettamente necessario alla prestazione medica.

AI SOCI ADIG SARDA

CARO SOCIO, RICHIAMIAMO LA TUA ATTENZIONE SULL'IMPORTANZA DEL VERSAMENTO DELLA QUOTA SOCIALE 2011 ALLA TUA ASSOCIAZIONE ADIG SARDA CON VERSAMENTO SU CCP N. 18576090



Editoriale

DIABETE ITALIA E DIABETICI, UN BINOMIO ANCORA LONTANO

Pagina 3

di Antonio Cabras e Vera Buondonno

Progresso Diabete Periodico Trimestrale

Registrato
Tribunale di Cagliari 29/90

Spedizione
in abbonamento postale 45% Art. 2
Comma 20 BL
Legge 662/96 Fil. Cagliari
Abbonamento annuo € 1,50

Editore

Federazione Nazionale
Diabete Giovanile
Iscritto
al Registro Nazionale
della Stampa n. ID 9321

Redazione Amministrazione

09128 Cagliari - P.za Galliei, 32
Tel. 070 497055 / 845457
Fax 1782228216
www.fdgdiabete.it
e-mail: fdg@fdgdiabete.it

Direttore

Antonio Cabras
presidente@fdgdiabete.it

Direttore Responsabile

Carmen Mandas
direttore.mandas@tiscali.it

Redazione

Giuseppe Boriello (Genova)
Liana Senesi Proni (Bologna)
Stefano Tosi (Bologna)
Rocco Panetta (S. Giovanni in Fiore)

Comitato Scientifico

prof. **Domenico Casa** (Roma)
prof. **Paolo Brunetti** (Perugia)
prof. **Carlo Pintor** (Cagliari)
dott. **Guido Robino** (Varese)
dott. **Francesco Dammacco** (Bari)

Impaginazione e composizione grafica

NoviService Srl
Via Goldoni, 32
09131 Cagliari
info@noviservice.it

Stampa

Postel S.p.A.
Viale G. Massaia, 31
00154 Roma (RM)

Informativa

(art. 13 D.Lgs. 196/2003)
Federazione Diabete Giovanile Onlus, con sede in Selargius (CA), Via S. Allende 33, in qualità di titolare del trattamento informa quanto segue. Il trattamento dei Suoi dati è stato effettuato nell'ambito della campagna informativa denominata Progetto Diabete, anche mediante l'ausilio di strumentazioni elettroniche. In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 richiedendo mezzo raccomandata AR la modifica o cancellazione dei suoi dati dal DataBase a Federazione Diabete Giovanile Onlus, Via S. Allende 33, 09047 Selargius (CA), quale responsabile del trattamento dei suoi dati.

Questo numero di Progresso Diabete sarà in parte dedicato all'uscita da Diabete Italia delle più rappresentative Organizzazioni delle persone con diabete: Fand, Fdg. Una scelta sofferta perché questa Associazione proponeva qualcosa di nuovo al nostro Paese, qualcosa che doveva finalmente a 360° abbracciare una tematica sempre più attuale e sempre più condizionata da aspetti sanitari e sociali. Qualcosa di nuovo che non è avvenuto, e come è stato ribadito più volte da Esperti, ha forse suscitato paure e perplessità che hanno portato ad affrontare la nuova Associazione con irrazionalità, pensando che si potesse essere stravolti nella propria identità e nel proprio essere. Auspicavamo che avrebbe costituito la crescita di una forza sociale con grande ricaduta di risultati, e che avrebbe rivoluzionato i rapporti tra cose e persone. In nessuna delle componenti c'è stata quella saggezza che avrebbe portato a capire il nuovo modo di dover operare per costruire tutti insieme il benessere dei cittadini italiani con diabete. Di seguito vi proponiamo la lettera inviata a Diabete Italia:

Gentile Presidente di "Diabete Italia",

dopo una attenta valutazione nostra e dei nostri Organismi Dirigenti, abbiamo deciso, nostro malgrado, di non poter aderire al nuovo Statuto dell'Associazione, in quanto non tiene in alcun conto di alcuni fondamentali presupposti, da noi peraltro sottoposti al vaglio di tutti gli altri Componenti e volutamente ignorati senza la pur minima giustificazione.

Nel corso di tutti questi anni di frequentazione, abbiamo sempre collaborato con convinzione e con passione, augurandoci ed impegnandoci nella prospettiva di realizzare insieme quello Strumento forte e coeso, capace non semplicemente di rappresentare il variegato e disarticolato universo della patologia, ma anche di rendere giustizia alla persona con diabete, nella difesa dei suoi sacrosanti diritti (Manifesto docet), oltre che il legittimo affrancamento dai condizionamenti da una malattia sociale e subdola che va costantemente seguita nei suoi risvolti assistenziali, di cura e di tutela della dignità.

Avevamo sperato di poter insieme (prefigurando finanche di approdare ad un organismo simile all'ADA americana) raggiungere migliori obiettivi e vogliamo continuare a sperarlo, ma dobbiamo con amarezza constatare che siamo ben lungi dal poter affermare di aver raggiunto e neanche sfiorato la uniformità assistenziale su tutto il territorio nazionale, e la stessa qualità della cura viene costantemente aggredita, come va accadendo con il minacciato intervento della CONSIP (alla cui riunione, peraltro convocata dal Ministero dell'Economia non da quello della Salute, non abbiamo visto la presenza autorevole ed impegnata dei massimi vertici delle Società Scientifiche).

Nella bozza dello Statuto all'Art.1 non vengono definiti i Soggetti chiamati a comporre la costituenda Associazione, salvo a ritrovare nel corpo del suddetto elaborato statutario il richiamo formale alle Società Scientifiche per la individuazione e nomina dei relativi Rappresentanti in seno al Comitato di Coordinamento, mentre le Associazioni di Pazienti sono indicate in modo generico ed impersonale.

Inoltre, si viene meno alle nostre reiterate richieste di parità e pari dignità all'interno degli Organi di Rappresentanza e di Gestione, quali l'Ufficio di Presidenza (Presidente e Vice, sancendo l'alternanza fra i due incarichi) e il Comitato di Coordinamento (maggioranza assoluta alle Soc. Scientifiche), con ciò presupponendo aprioristicamente una sorta di subalternità, peraltro non risolvibile, come ci è stato verbalmente dichiarato, con "alchimie" da ricercare attraverso un non meglio definito Regolamento di Attuazione dello Statuto, tuttora incerto e tutto da convenire.

Per questi motivi, dovuti evidentemente ad una complessiva sufficienza con cui ci si è mossi, riteniamo sia molto meglio riprenderci la completa autonomia di azione, senza doverci sentire vincolati e/o "al rimorchio" di altri. Perciò, dichiarandoci sempre disponibili ad ogni forma di confronto e di comuni azioni che nel tempo possano essere convenute, ed in attesa che i tempi maturino queste nostre legittime aspettative, non sottoscrivendo lo Statuto così come propositoci, siamo a dichiarare la nostra indisponibilità a fare parte dell'Associazione di "Diabete Italia".

Con immutata stima

**Formale
strumento
consortile
per il
rispetto dei
diritti della
persona
con diabete**

Una nuova alleanza tra giovani e adulti con diabete

Le sottoscritte Associazioni dei Pazienti Diabetici, rispettivamente denominate con gli acronimi, FAND, FDG, rappresentative di persone adulte ed in età evolutiva colpite dal diabete, riconosciute con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 ottobre 2004 tra le Associazioni di Volontariato più rappresentative a livello nazionale, con il presente atto convengono di stabilire un percorso di mutuo aiuto, fino a prefiggere un formale strumento consortile, finalizzando le azioni che potranno in essere alla tutela della dignità dei loro associati e non, nel rispetto delle norme di legge per l'esaltazione dei Diritti di cui gli stessi sono fruitori, come conclamato dal Manifesto dei Diritti della Persona con Diabete.

Nello specifico si danno intesa di avviare entro i prossimi tre mesi una serie di contatti fra di loro e con gli stakeholder di riferimento, a partire dalle Società Scientifiche e dai Rappresentanti Istituzionali (Governo Nazionale, Conferenza Stato Regioni, Commissioni Parlamentari, AIFA, Federfarma ecc...) per verificare le azioni più opportune da porre in essere per una complessiva presa di coscienza circa i diversi trattamenti in atto, sia per l'assistenza e la cura (che molto spesso vengono ignorate nonostante i riferimenti della stessa Legge 115/87), che per il riconoscimento di fondamentali presupposti sociali (patente di guida, avviamento al lavoro, congedi parentali, scuola, ecc...).

Analogamente, assistono a tentativi tesi ad abbattere l'attuale sistema di erogazione di farmaci e presidi, su cui poco si sta intervenendo da parte dei diversi Attori (vedi vicenda CONSIP), mirato semplicemente ad una strumentale logica del "fare cassa", così corrispondendo illogicamente all'abbassamento della spesa sanitaria, a tutto svantaggio della qualità e del livello di assistenza, e senza

alcuna considerazione per il danno cui si potrebbe incorrere a causa delle temibili complicità, purtroppo sempre in agguato.

Per questi insiemi di questioni, oltre che per realizzare una adeguata strumentazione organizzativa, riteniamo utile allertare un apposito gruppo di lavoro paritetico, con l'eventuale supporto della SIMMG (Società Italiana Medici di Medicina Generale) e della FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri).

Si rivolge inoltre l'invito alle altre entità associative del volontariato in tema di diabete perché valutino l'opportunità di allargare, con FAND, FDG, il presente strumento consortile attraverso cui successivamente convergere, nel caso, in ulteriori e più avanzati approdi, fino a prefigurare ciò che in altre realtà internazionali sono riusciti a realizzare, fra Medici e Pazienti.

Quale primo atto ufficiale, da testimoniare all'esterno, si può convenire di andare alla programmazione di una iniziativa di respiro europeo, peraltro in coincidenza con l'Anno Europeo del Volontariato, coinvolgendo i Medici di Medicina Generale e i Pediatri, a cui andremo a sollecitare l'eventuale apertura dei loro ambulatori in coincidenza dell'evento.



Nella foto

Dott.ssa Vera Buondonno, Presidente FAND



SANITÀ

Divorzio tra le associazioni diabete

Pagina 5

“Ignorate le istanze sociali dei pazienti”

Roma, 4 mar. (Adnkronos Salute)

Si divide il fronte delle associazioni italiane del diabete, finora raggruppate in 'Diabete Italia', consorzio di società scientifiche, associazioni di pazienti e di operatori professionali. Tre sigle - Fand (associazione diabetici), Aid (Associazione italiana diabetici), Fdg (Federazione nazionale diabete giovanile) - hanno preso carta e penna e hanno scritto una lettera al presidente di Diabete Italia, decretando il divorzio. E hanno formato un consorzio a parte. All'origine della separazione lo squilibrio all'interno del raggruppamento tra il settore scientifico, che esprime anche il presidente, e quello rappresentato dai pazienti. L'accusa è di ignorare le istanze sociali e di non prendere posizione di fronte a evidenti problemi legati anche alle decisioni politiche. La goccia che ha fatto traboccare il vaso, come spiega all'Adnkronos Salute Antonio Cabras, presidente Fdg, è l'annunciata intenzione del ministero dell'Economia di intervenire, attraverso la Consip (società dello stesso ministero, che gestisce anche la razionalizzazione degli acquisti per la P.A), introducendo una gara nazionale unica per i prodotti destinati ai diabetici (strumenti diagnostici, aghi, eccetera). Decisione, su cui il dicastero si sta confrontando con gli operatori, "legata alla richiesta dell'Antitrust di mettere ordine alle procedure oggi diverse da Regione a Regione", sottolinea Cabras.

"Si tratta di un problema di enorme importanza - aggiunge il presidente Fdg - perché è assurdo pensare che a tutti i pazienti possa essere dato lo stesso prodotto. Ci sono esigenze differenti, che il medico valuta con il paziente, per scegliere lo strumento più adatto. Non si può rimanere in silenzio di fronte a decisioni che potrebbero essere prese solo su base economica e da un ministero che, tra l'altro, non ha competenza in materia". Eppure "alla riunione convocata dall'Economia (e non dalla Salute come sarebbe stato giusto), non abbiamo visto la presenza impegnata e autorevole dei massimi vertici delle società scientifiche, come ci saremmo aspettati".

Secondo le associazioni, in una malattia come il diabete, le istanze sociali (patente di guida, inserimento a lavoro, congedi parentali, scuola), hanno un impatto importante sulla qualità della vita dei malati, quanto la cura e la ricerca. "E' assurdo pensare di ignorarle completamente e non prendere mai posizione, quando è necessario, magari per evitare di esporsi politicamente", accusa Cabras.

Nella lettera le tre associazioni ricordano di avere contribuito al consorzio "impegnandoci nella prospettiva di realizzare insieme quello strumento forte e coeso, capace non semplicemente di rappresentare il variegato e disarticolato universo della patologia, ma anche di rendere giustizia alla persona con diabete, nella difesa dei suoi sacrosanti diritti, oltre che il legittimo affrancamento dai condizionamenti da una malattia sociale e subdola che va costantemente seguita nei suoi risvolti assistenziali, di cura e di tutela della dignità". Ma rilevano anche che "siamo ben lungi dal poter affermare di aver raggiunto e neanche sfiorato l'uniformità assistenziale su tutto il territorio nazionale, e la stessa qualità della cura viene costantemente aggredita, come va accadendo con il minacciato intervento della Consip".

Le sigle 'dissidenti', però, spiegano di non poter aderire al nuovo statuto dell'associazione che, tra l'altro, conferma lo squilibrio tra la componente delle società scientifiche e le associazioni di pazienti che "non hanno pari dignità all'interno degli organi di rappresentanza e di gestione" presupponendo una sorta di subalternità. "Negli Stati Uniti, l'organismo unitario di rappresentanza dei diabetici l'Ada - continua Cabras - prevede un'alternanza alla presidenza, tra componente scientifica e rappresentanti di pazienti. Una cosa che in Italia sembra un miraggio". Le tre associazioni, quindi, hanno deciso di riprendersi "la completa autonomia di azione, senza doverci sentire vincolati o 'al rimorchio' di altri". Non firmeranno dunque il nuovo statuto. Ma, allo stesso tempo, si dichiarano "sempre disponibili a ogni forma di confronto".

MediCOOLER™
Made in USA



**Mini frigorifero
portatile per insulina**

MediCooler™ è un frigorifero compatto e leggero, ove conservare in fresca sicurezza fino a 9 flaconi o 3 penne precaricate di insulina delle più comuni marche a temperatura compresa tra i 2°C e gli 8°C.

MediCooler™ è fornito con alimentatore ed adattatore per auto per la conservazione dei vostri medicinali alla temperatura ideale in viaggio, al lavoro, nella vostra vettura ed in vacanza.

Distributore esclusivo per l'Italia

Exergetica Srl

Via XXII Marzo, 35/A - Gallarate (VA)

Tel : +39 0331 025143

Fax : +39 02 30133942

info@exergetica.com

www.exergetica.com

Prezzo al pubblico € 99,90 (IVA inclusa)



DIABETE

Nasce l'osservatorio per monitorare la malattia

Pagina 6

da *Medicina e Salute*

Considerata una vera epidemia, la patologia sarà tenuta sotto controllo dall'Italian Barometer Diabetes Observatory, un progetto nato dall'impegno congiunto di organizzazioni di settore e l'Università Tor Vergata di Roma.

IL DIABETE FALCIDIA OGNI ANNO 18MILA ITALIANI. Tre milioni i casi diagnosticati nel nostro Paese, pari al 4,9 per cento della popolazione, cui si aggiunge almeno un altro milione di malati inconsapevoli, stando alle stime delle Società scientifiche di diabetologia.

PROPRIO A QUESTO SCOPO È STATO STILATO UN ACCORDO per la costituzione di un osservatorio, l'Italian Barometer Diabetes Observatory, nato dall'impegno congiunto dell'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione, dell'Università Tor Vergata di Roma e di Diabete Italia, con il supporto non condizionato dell'azienda farmaceutica Novo Nordisk.

IL NUOVO ORGANISMO DOVRÀ MONITORARE LA DIFFUSIONE DELLA PATOLOGIA, ma anche valutare misure e strumenti più utili per combatterla, facendo leva proprio su una fotografica chiara e precisa della sua espansione. L'Osservatorio sarà ospitato a Villa Mondragone (Monte Porzio Catone, Roma), sede di rappresentanza dell'Ateneo romano. "L'accordo di programma firmato – ha spiegato Renato Lauro, rettore dell'università degli Studi di Roma Tor Vergata – ha una durata di 5 anni e promuove l'attuazione di un progetto nazionale nella lotta al diabete in Italia. Prevede, presso il nostro centro, l'istituzione di un tavolo di lavoro operativo – ovvero l'Italian Barometer Diabetes Observatory – per definire azioni, indicatori e strumenti di verifica utili alla realizzazione del progetto".

OBIETTIVI PRIMARI DELL'ACCORDO E DELL'OSSERVATORIO SONO LA PUBBLICAZIONE DI UN RAPPORTO ANNUALE sullo stato di attuazione delle politiche sanitarie, assistenziali e sociali per la prevenzione del diabete, la cui redazione e analisi dei dati è affidata al Consorzio Mario Negri Sud, la realizzazione di una roadmap sul diabete in grado di tracciare le priorità d'intervento nel nostro Paese, l'individuazione di campagne sociali di sensibilizzazione sulla prevenzione del diabete di tipo 2, la realizzazione di un workshop annuale nazionale e di workshop regionali per l'analisi e il monitoraggio della situazione del diabete in Italia.

"IL DIABETE – HA SOTTOLINEATO UMBERTO VALENTINI, PRESIDENTE DI DIABETE ITALIA - COSTITUISCE UNA SFIDA che solo operando uniti e in collaborazione tra Istituzioni, organizzazioni di volontariato e mondo scientifico è possibile vincere". Dal canto suo, Antonio Tomassini, presidente della Commissione Sanità del Senato e dell'Associazione parlamentare, ha sottolineato che "sin dalla sua nascita, nel 2008, l'organizzazione ha promosso interventi di carattere legislativo e politico con l'obiettivo di sollecitare Governo e Regioni all'adozione di provvedimenti che garantiscano al cittadino un diritto alla salute completo e uniforme sul territorio nazionale. Particolarmente importante il nostro impegno nell'ambito del diabete, per il quale questo accordo rappresenta solo l'ultima di una serie di iniziative tangibili".



IL NUOVO PROGETTO SI INQUADRA BENE NEL PROGRAMMA INTERNAZIONALE CHANGING DIABETES BAROMETER, secondo Lorenzo Mastro Monaco, vice presidente di Novo Nordisk Europe: "Un'azione che la nostra impresa sostiene economicamente in diversi Paesi, in collaborazione con tutte le organizzazioni sovranazionali e nazionali. Cambiare il modo in cui una malattia viene percepita dalla società e curata – ha concluso Mastro Monaco - significa ridurre l'impatto e favorire il miglioramento della qualità della vita delle persone che ne sono colpite".

Riflessione a margine della uscita da “Diabete Italia”

Pagina 7

di **Antonio Papaleo**

Coordinatore Regionale FAND Basilicata

Presidente ALAD – Associazione Lucana Assistenza Diabetici



Nelle ultime settimane, almeno da quando si è consumato il “divorzio” di alcune Associazioni di Pazienti Diabetici dallo strumento denominato “Diabete Italia”, mi sento ripetere se è stato un fatto positivo ed utile alla causa complessiva degli interessi della Persona con diabete.

Sicuramente, andare in ordine sparso non paga in termini di risultati da conseguire; ma, altrettanto, non si può o non si poteva continuare a stare insieme, sapendo di dover rimanere “al traino” di alcune componenti e nella fattispecie dei rappresentanti delle Società Scientifiche. Ciò detto, è assolutamente giusto sottolineare la po-

sitività delle esperienze fatte, quantomeno per l’opportunità di poter dialogare tutti insieme, specie per la articolata “galassia” delle Associazioni di Pazienti; la motivazione prima che aveva mosso alcuni di noi era venuta dall’impegno assunto, fino dall’inizio della collaborazione, di entrare nell’organismo partecipato per modificare dal di dentro le rigidità statutarie che ne impedivano una maggiore democratizzazione.

Le cose, invece, sono andate diversamente, in quanto si è voluto insistere per una supremazia numerica di una componente rispetto alle restanti e, nella fattispecie, non si è voluto accettare alcuna pariteticità, che in ultima istanza rappresenta il sale della democrazia.

Ovviamente, tale determinazione non è solo una mera questione di apparenza, o come amiamo ripetere di “dignità” di rappresentanza, bensì una opportuna esigenza per dare testimonianza di concreto interesse verso la Persona con diabete, specie da parte delle Istituzioni, non molto sensibili ed attente, in questi ultimi tempi, verso la patologia diabetica, nonostante la consapevolezza della pandemia in atto (peraltro denunciata dalle Nazioni Unite attraverso una apposita Mozione del Dic.2006), ma molto più interessate al “fare cassa”, per abbattere in modo specioso la spesa sanitaria esorbitante.

La condizione della Persona con diabete, infatti, sebbene va attenzionata sempre maggiormente dal punto di vista della cura e dell’assistenza sanitaria, semmai senza ricorrere a strumentali “scorciatoie”, quali quelle in itinere attraverso la ipotizzata gara Consip, ha bisogno di un supplemento di impegno in direzione delle questioni sociali : dal lavoro reso sempre più selettivo, alla applicazione della Legge 104, ai congedi parentali e fino al pericolo imminente della concessione e/o rinnovo della patente di guida automobilistica, in ragione del recente recepimento, da parte del Governo Italiano, della Direttiva Comunitaria in materia. Problemi non molto presenti nell’agenda di Diabete Italia e che, diversamente, dovrebbero vedere le Associazioni dei Pazienti fare “ massa critica ” per dare ai soggetti con diabete una prospettiva di vita meno preoccupata e più serena.

Analogamente si dovranno riproporre problematiche alquanto ignorate e più precisamente il rapporto Medico – Paziente che imporrebbe l’assistenza verso programmi di Educazione Terapeutica, ma principalmente un impegno verso il Diabete in età evolutiva e il Diabete Gestazionale, due delle principali specificità che da sole richiamano l’urgenza di una decisa azione per far avanzare quanto pure è sancito dalla Legge 115/87 e mai attuato in termini di team dedicato per una reale efficientizzazione di un qualsivoglia Centro Diabetologico. Alcune semplici puntualizzazioni che andavano fatte per non lasciare zone d’ombra e che mi sembrava opportuno svolgere per chiarezza di posizione e per dare motivi di approfondimento, sperando che nel più breve tempo si possano superare le contrapposizioni per pervenire alla ricostituzione di un organismo partecipato da tutti gli Attori, prendendo esempio da quanto esiste da sempre negli Stati Uniti e che passa sotto il nome di ADA, laddove il Paziente assume una presenza centrale e di massima responsabilità.



Nella foto

Dott. Antonio Papaleo



DIABETE: MOZIONE BIPARTISAN

Pagina 8

GLI IMPEGNI PER IL GOVERNO

Legislatura 16 Atto di Sindacato Ispettivo nO 1-00388 Atto n. 1-00388

Publicato il 15 marzo 2011 Seduta n. 520

Baio, Tomassini, Aderenti, Astore, Bassoli, Bianconi, Biondelli, Bosone, Calabrò, Chiaromonte, D'ambrosio Lettieri, Di Giacomo, Fosson, Marino Ignazio, Mascitelli, Rizzi, Rizzotti, Saccomanno

Premesso che:

i presidi sanitari sono strumenti essenziali per il controllo medico, per il decorso terapeutico di stati morbosi e/o invalidanti e in alcuni casi sostituiscono o integrano una parte mancante o danneggiata del corpo umano;

il Servizio sanitario nazionale (SSN), in applicazione dell'articolo 32 della Costituzione e delle leggi vigenti in materia, eroga ai cittadini affetti da malattie i presidi diagnostico-terapeutici e ogni altro presidio sanitario volto alla cura di patologie croniche e/o invalidanti o a compensare le disfunzioni di alcune parti dell'organismo;

per la patologia diabetica, ad esempio, il Servizio sanitario nazionale garantisce la somministrazione di tutti i presidi diagnostici necessari per la terapia vitale del paziente;

nello specifico, la fornitura e la distribuzione concreta dei suddetti presidi sono svolte, alternativamente, in maniera diretta, mediante l'acquisizione dei presidi presso i distretti e i centri di diabetologia di Aziende sanitarie locali e ospedali, o in forma indiretta, attraverso l'approvvigionamento dei presidi presso le farmacie, a cui le competenti Aziende sanitarie locali corrispondono il dovuto rimborso;

nell'ambito delle diverse regioni, e talvolta anche all'interno di un medesimo territorio regionale, i presidi diabetici sono erogati con diverse modalità e secondo differenti importi di rimborsabilità a carico del Servizio sanitario nazionale;

nel Lazio, ad esempio, il prezzo unitario rimborsato dal SSN per ogni striscia reattiva di rilevazione della glicemia è pari a 0,81 euro, a fronte di un rimborso di 0,513 euro praticato in Lombardia e, proprio in tale ultima regione, detto rimborso si riduce a 0,125 euro nel distretto di competenza degli Ospedali civili di Brescia;

a carico del bilancio dello Stato, quindi, gravano costi di diverso importo a fronte dell'erogazione di presidi identici e comparabili; in Italia solo il 60 per cento delle persone diabetiche pratica l'autocontrollo. Come accertato scientificamente, tale pratica consente un iter terapeutico regolare ed un rapporto medicopaziente più corretto ed efficace;

un controllo glicemico costante consente quelle modifiche terapeutiche che favoriscono una minore insorgenza delle complicanze, cause di ripetuti ricoveri ospedalieri che limitano il benessere vitale e la regolare attività professionale del soggetto diabetico, consentendo anche un risparmio economico;

tuttavia, in Italia ben il 40 per cento dei soggetti diabetici non è dedito a questa corretta prassi di autocontrollo della patologia attraverso la glicemia e il SSN deve contribuire a ridurre questa elevata percentuale;

considerato che:

alcune Aziende sanitarie avevano indetto, e successivamente revocato, gare pubbliche per la fornitura di presidi diabetici adottando l'unico criterio del prezzo più basso senza considerare le indicazioni provenienti dai diabetologi e prescindendo dalla valutazione del quadro clinico e dello stile di vita di ogni singolo paziente;

a causa dell'immissione nel mercato di dispositivi privi degli essenziali requisiti di qualità e che / rilevavano in maniera errata il tasso di glicemia nel sangue, si è provveduto al conseguente ritiro per evitare gravi danni ai pazienti diabetici,

impegna il Governo:

a promuovere una corretta diagnosi e terapia delle patologie croniche, come il diabete, o di altre affezioni invalidanti e ad erogare una pluralità di dispositivi medici che siano conformi ai requisiti e alle innovazioni tecnico-scientifiche e rispondano alle esigenze cliniche e personali dei pazienti;

a predisporre un sistema di certificazione di qualità delle imprese che intendano concorrere alla fornitura dei presidi;

a provvedere alla redazione di appositi tariffari di riferimento per la fornitura dei presidi diabetici al fine di garantire la qualità dei dispositivi, la libera scelta del paziente, un'uniformità su tutto il territorio nazionale e un risparmio della spesa pubblica.

“5 PER MILLE” ALLA FONDAZIONE: DOVE SIAMO ARRIVATI E DOVE ANDIAMO

Sono state di recente rese pubbliche dalla Agenzia delle Entrate le indicazioni delle scelte dei cittadini, a favore delle diverse realtà non profit, espresse nella dichiarazione dei redditi dell'anno 2009 attraverso lo strumento del “5 per mille”.

Hanno scelto la Fondazione **1.465** contribuenti per una elargizione complessiva pari a **53.937,39 Euro**, somma che, quando sarà incassata, verrà interamente destinata al progetto “Vivi la città”.

«Riteniamo questo un buon risultato» dice il Direttore della Fondazione Bambini e Autismo ONLUS Davide Del Duca «La distribuzione del “5 per mille” in Provincia di Pordenone ci vede infatti al secondo posto per numero di scelte dopo la Via di Natale, altra realtà che si occupa di un tema importante e molto sentito».

«Questo abbraccio della comunità» commenta Cinzia Raffin, Presidente della Fondazione «ci fa sentire orgogliosi e felici e ancora più in dovere di continuare in ciò che facciamo con sempre mag-

giore passione e impegno. Un impegno che va di pari passo con la trasparenza poiché crediamo che chiunque abbia voluto destinarci il proprio “5 per mille”, o in altro modo sostenerci, abbia il diritto di sapere dove vanno i propri soldi e, ancor di più, di toccare con mano i risultati». Proprio per questo il Cantiere di Via Roggiuzzole, dove è in corso la costruzione, può essere visitato da chiunque e in qualsiasi momento, anche durante la stessa iniziativa “Fondazione aperta” che si terrà nella settimana dal 28 al 2 Aprile.

«Il cantiere sta lavorando a pieno regime proprio grazie anche al “5 per mille” dei cittadini il quale fino ad ora ha inciso per circa il 10 % dell'ammontare dei costi di costruzione, percentuale destinata a incrementarsi poiché non tutti i ricavi degli anni precedenti sono ancora stati effettivamente incassati» spiega Del Duca.

A fronte di questo dato positivo bisogna ricordare tuttavia che con il Decreto “Mille Proroghe”, re-

centemente varato dal Parlamento, è stato deciso che il tetto generale della somma erogabile attraverso il “5 per mille”, indipendentemente dalle scelte dei contribuenti, sia portato di fatto quest'anno da 400 a 300 milioni, in quanto 100 milioni verranno destinati esclusivamente alle organizzazioni che si occupano della SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica).

Per la Fondazione questo vuol dire che per ottenere attraverso il “5 per mille” la medesima elargizione del 2009 ci vorrà almeno un 25% di firme in più. «Una nuova sfida questa» conclude Del Duca «che va ad aggiungersi ad una attività di fund raising senz'altro non facile in un periodo come questo. E proprio per questo motivo, perché sappiamo quanto questi siano tempi difficili per tutti, che il nostro lavoro per la massima ottimizzazione e trasparenza nell'utilizzo dei fondi donati sarà costante».

(Fonte Vita)



Sono 412 milioni di euro agli enti beneficiari. Un milione in più le scelte e spazio ai comuni.

Pagina 9

Ecco gli elenchi definitivi dei beneficiari del 5 per mille con le scelte espresse dai contribuenti e gli importi assegnati agli enti ammessi al riparto per l'esercizio 2009. La somma complessiva attribuita quest'anno con le dichiarazioni dei redditi ammonta a 420 milioni di euro. Di questi, oltre 412 milioni sono stati ripartiti tra gli enti aventi diritto. La parte rimanente, circa 8 milioni di euro, non sarà assegnata, invece, perché relativa a scelte espresse a favore di enti esclusi dal beneficio sia per mancanza dei requisiti sia a causa di errori nella procedura di iscrizione.

Le novità in numeri - Il richiamo del cinque per mille non ammette soste. Continuano a crescere, infatti, sia le somme da erogare, 14,5 milioni di euro in più rispetto al 2008, sia il numero dei contribuenti che hanno "esplicitato" la loro preferenza (quasi 1 milione in più). Si segnala, inoltre, la diminuzione significativa degli enti del volontariato esclusi per tardiva o carente documentazione, dai 7.227 del 2008 si passa ai 3.493 del 2009; tra gli enti della ricerca scientifica gli esclusi sono 27, mentre quelli delle associazioni sportive sono 1.690. In particolare, per il volontariato il dato è il frutto di due trend paralleli e interconnessi: una maggiore familiarità degli enti e delle associazioni con le procedure di accesso e, al contempo, il riscontro positivo dell'impegno profuso dall'Agenzia nel diffondere la conoscenza dei meccanismi che regolano il cinque per mille. Impegno, questo, che tradotto in numeri equivale alla riduzione, da 18,1 milioni di euro a 8 milioni, della quota sottratta annualmente alla ripartizione a causa dell'esclusione, per vizi formali, di enti e associazioni.

Le scelte premiano il volontariato, mentre l'università scavalca la ricerca sanitaria - Resta immutata la vetta del cinque per mille. Per il quarto anno consecutivo, infatti, i contribuenti hanno indirizzato le proprie preferenze sulla categoria delle Onlus e del volontariato, che riceverà per il 2009 ben 267,7 milioni di euro. Cambia, invece, l'ordine del podio con gli enti della ricerca scientifica e dell'università che, con 63,6 milioni di euro, scavalcano gli enti della ricerca sanitaria. Questi ultimi, a loro volta, saranno premiati con 61,3 milioni di euro. Chiudono la graduatoria i Comuni di residenza del contribuente, ai quali vengono assegnati 13,2 milioni, e le associazioni sportive dilettantistiche, cui andranno circa 6,1 milioni di euro.

La crisi non graffia l'appel del 5 per mille - Il richiamo del 5 per mille non si smentisce. Sono oltre 15,4 milioni, infatti, i contribuenti che per i redditi 2009 hanno espresso la propria scelta in favore di un ente o di una categoria. Si tratta di un dato in forte crescita, di gran lunga superiore al numero delle preferenze valide, 14,6 milioni, esplicitate in riferimento ai redditi 2008.

Nel duello tra i modelli il 730 prevale su Unico - Per quanto riguarda i modelli dichiarativi, il 730 si conferma quello più a misura di 5 per mille. Nel 2009, infatti, il 73% dei contribuenti ha espresso la propria preferenza con il Modello 730, mentre solo il 27% dei cittadini ha esplicitato la propria scelta utilizzando l'Unico.

Da 28,53 euro a 24,47 la forbice dei valori medi degli importi per contribuente - Il barometro del 5 per mille, relativo al 2009, misura in 27,14 euro l'importo medio devoluto da ciascuno. Nel dettaglio, la preferenza con il valore medio più elevato, cioè 28,53 euro, è quella che risulta indirizzata a premiare le associazioni sportive. A seguire, 27,76 euro è invece l'importo medio della scelta espressa a favore della ricerca scientifica, 27,58 euro quella destinata al volontariato, 25,18 euro per la ricerca sanitaria e 24,47 euro il valore medio per le scelte ai comuni di residenza.

Nella platea dei beneficiari il ritorno dei Comuni - Sono 40.922 i soggetti ammessi negli elenchi del 5 per mille per il 2009. S'allarga quindi la platea acquisendo 12.751 nuovi beneficiari, tra i quali primeggiano i Comuni. Nel dettaglio, con un occhio al numero complessivo, 28.396 sono enti del volontariato, 400 gli enti della ricerca scientifica, 93 quelli della ricerca sanitaria, 7.861 i comuni e 4.172 le associazioni sportive dilettantistiche. Queste, in particolare, registrano un significativo balzo in avanti rispetto alle 1.152 ammesse nel 2008. Al riguardo, si segnala inoltre che l'attività di riscontro e controllo svolta per gli enti del volontariato dall'Agenzia ha portato all'esclusione di 3.493 enti, analogamente il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca ha scartato dagli elenchi 27 enti a seguito della propria attività di controllo, mentre i controlli da parte del Coni hanno portato all'esclusione di 1.690 associazioni sportive dilettantistiche.

5 per mille, il riparto è servito - L'Agenzia delle Entrate, che ha curato la predisposizione dell'elenco del volontariato e il controllo delle posizioni, ha provveduto alla pubblicazione di tutti gli elenchi ed effettuato l'analisi delle diverse tipologie di dichiarazioni fiscali per giungere all'individuazione delle scelte e alla determinazione degli importi da destinare ai singoli beneficiari. Si è così completata la fase delle lavorazioni affidate all'Agenzia, che sta ora provvedendo a trasmettere i dati di sintesi e le informazioni di dettaglio alle Amministrazioni competenti (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca, Ministero dell'Interno) all'erogazione del contributo.

Pagamenti alla velocità dell'IBAN - Gli enti del volontariato possono fruire di una procedura più rapida di pagamento - che prevede l'accredito diretto delle somme su conto corrente bancario o postale - grazie alle intese raggiunte tra Ministero del Lavoro e Agenzia delle Entrate. Per fruire di questa opportunità, gli enti beneficiari, attraverso i propri rappresentanti, devono comunicare all'Agenzia le proprie coordinate IBAN. Coloro che ancora non hanno provveduto, possono farlo, optando tra una delle seguenti soluzioni:

- accedere ai servizi telematici (richiedendo il pin code) e utilizzare l'apposita procedura;
- consegnare a un qualsiasi ufficio dell'Agenzia il modello per la richiesta di accreditamento su conto corrente bancario o postale di rimborsi fiscali o di altre forme di erogazione riservato a soggetti diversi dalle persone fisiche.

Coloro che non dispongono di conto corrente o non vogliono comunicare i dati richiesti saranno comunque pagati successivamente a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con modalità diverse. (Fonte Vita)



AL MINISTRO DELLA SALUTE

Pagina 10

Interrogazione a risposta scritta 4-11406 presentata da CATERINA PES

lunedì 28 marzo 2011, seduta n.453

Al Ministro della salute.

Per sapere
premessi che:

L'autorità garante della concorrenza e del mercato, con provvedimento n. 11795 del 30 aprile del 2003 ha deliberato che le società Roche Diagnostics, Ortho Clinical Diagnostics, Bayer, Menarini e Abbott, con la partecipazione attiva dell'associazione di categoria Assobiomedica, hanno posto in essere una intesa restrittiva della concorrenza nel mercato italiano dei test diagnostici per la rilevazione domiciliare della glicemia nel sangue;

tale intesa, in considerazione della sua gravità, è stata sanzionata per complessivi 30,5 milioni di euro;

la pronuncia dell'antitrust del 2003 oltre a condannare tutte le aziende dei presidi per aver fatto cartello, stabilisce, partendo dal presupposto che tutte le strisce sono uguali, che si deve dare un monoprodotto;

la sentenza, di fatto, affida alla CONSIP (concessionaria servizi informativi pubblici del Ministero dell'economia e delle finanze) la realizzazione della gara unica nazionale per la fornitura dei test diagnostici per la rilevazione domiciliare della glicemia nel sangue;

in data 15 febbraio 2011 si è tenuto un incontro tra la CONSIP, il Comitato per i diritti della persona con diabete, le associazioni dei pazienti, la Federazione nazionale diabete giovanile (FDG);

la FDG, nella persona del suo presidente, ha manifestato la preoccupazione che attraverso la gara unica nazionale non sia garantita la qualità e l'affidabilità del prodotto e che gli strumenti non rispondano alle reali necessità dei pazienti;

la qualità di vita potrebbe essere in tal modo pregiudicata;

la FDG, da quanto si legge in un comunicato, non ritiene la CONSIP competente per valutazioni, considerazioni e azioni dal punto di vista socio-sanitario, ma esclusivamente economico;

indire un'asta monoprodotto significherebbe, tra le altre cose, cambiare a centinaia di migliaia di pazienti il riflettometro -:

se il Ministro interrogato non ritenga opportuno prestare l'attenzione dovuta affinché la gara d'appalto relativa all'automonitoraggio della glicemia domiciliare non sia posta solo all'attenzione della CONSIP (facente capo al Ministero dell'economia e delle finanze), ma sia considerata sul piano sanitario e sia quindi considerata di rilevanza medica e funzionale ad un percorso educativo, diagnostico e terapeutico.(4-11406)

NANOPASS 33: DALLE NANOTECNOLOGIE L'AGO PENNA PIÙ SOTTILE AL MONDO PER INIETTARE INSULINA.

Dal Giappone è arrivato in Italia un nuovo ago per iniettori a penna realizzato con una tecnologia marcata TERUMO CORPORATION uno dei più importanti produttori di dispositivi medici. Terumo ha portato a termine una delle sfide tecnologiche più complesse per tutti i grandi produttori di aghi cavi da iniezione, realizzare l'ago penna più sottile al mondo 33G (0,2 x 5mm) conico all'esterno ed all'interno. Il raggiungimento di questo obiettivo di innovazione tecnologica è stato reso possibile grazie all'impiego delle nanotecnologie applicate alla produzione industriale. Alcuni studi scientifici hanno dimostrato come la nuova tecnologia con cui è stato realizzato l'ago Nanopass 33G (conico internamente ed esternamente) sia utile alla riduzione del danno causato all'epidermide ed allo stesso tempo mantenere bassa la pressione necessaria ad iniettare insulina che è risultata paragonabile ad aghi di dimensioni maggiori. Il sogno di una terapia iniettiva praticamente indolore oggi è una realtà. (Pubblicità redazionale)

NANOPASS®

33

L'ago per penna più sottile al mondo,
il primo con doppia conicità

Doppia conicità
nuova tecnologia
flusso d'insulina
ottimale

33G (Ø 0,2 mm)
33% più sottile degli
aghi 30G
convenzionali



Meno dolore
facile da utilizzare
migliore
„compliance”

Uno per tutti
compatibile con tutti
gli iniettori a penna
(Tipo A)



NANOPASS® 33 ha vinto il „Good Design Grand Prize” (2005)
designato dal JIDPO (Japan Industrial Design Promotion Organization)

www.terumo-diabetes.com

Numero Verde
800 66 1103

 **TERUMO®**
We keep life flowing

TERUMO ITALIA s.r.l.
Via Simone Martini 143/145 - 00142 Roma - ITALIA
Tel. +39/06.519.61.420 - Fax +39/06.503.04.07

GLUCOCARD™ Gmeter

LIBERA LA TUA ENERGIA.

Sistema per l'autocontrollo della glicemia

Certamente evoluto

Nessuna calibrazione richiesta.

Nessuna interferenza
da maltosio e galattosio.

Nessun effetto dell'ematocrito.

**Riduzione drastica
delle interferenze** da sostanze
come paracetamolo, acido ascorbico,
acido urico.

Microprelievo
di soli 0.6 µL di sangue.

Risultati in 5,5 secondi.

Espulsione automatica
della striscia.

450 dati in memoria
scaricabili su PC con
software dedicato.

GLUCOCARD™
Gmeter

GLUCOCARD™
Gsensor

Per chi
vuole di più.



Numero Verde
800-869110

servizioclienti@menarini.it

Numero Verde per avere assistenza tecnica sull'utilizzo dei prodotti A.Menarini Diagnostics e per richiedere la sostituzione gratuita degli strumenti in garanzia.

www.menarinidiagnostics.it



A.MENARINI
diagnostics

Le misurazioni devono essere eseguite nell'ambito del controllo medico. È un dispositivo medico diagnostico in vitro. Leggere attentamente le avvertenze ed istruzioni d'uso.