DIABETES UNION
ALTO ADIGE | SÜDTIROL ODV

INFORMA
INFORMIERE DICH

www.diabetes.bz.it

I diritti delle persone con Diabete in Alto Adige

Die Rechte von Personen mit Diabetes in Südtirol



Trimestrale, anno 15 nr. 05/2026 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) - art. 1, comma 1, NE/BZ - Nr. registro R.O.C.: 12446 del 24.01.2008)

EDITORIALE



PERCHÉ PARLARE DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DIABETE

Secondo gli indicatori dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali 2021 del Ministero della Salute, solo il 39% delle persone con diabete controlla l'emoglobina glicata almeno due volte all'anno. Il dato riguarda l'Italia intera, e parla di un esame che il servizio sanitario garantisce gratuitamente a chi ha l'esenzione per diabete.

Le ragioni di quel 61% mancante sono molte. Una la incontriamo di continuo, parlando coi nostri soci e con le loro famiglie: **le persone non sanno che quel controllo esiste, non ne conoscono il significato, oppure credono di doverlo pagare.**

Succede lo stesso in altri ambiti. Il sensore che arriva in farmacia senza che nessuno spieghi come si legge o come chiederne uno sostitutivo all'azienda produttrice in caso di malfunzionamento. Il corso sul conteggio e la stima dei carboidrati o un accompagnamento a un diverso stile di vita e a un'alimentazione sana: corsi che nessuno chiede perché nessuno sa di poterlo fare. La visita dal podologo rinviata per anni. Ogni volta la dinamica è la stessa: un diritto esiste sulla carta, ma resta lì.

Tutto ciò è la conseguenza di un problema più grande, che ha a che fare con la mancanza di informazione sui diritti delle persone con diabete; **se le persone non sanno cosa chiedere e perché, non lo fanno.**

Questo numero raccoglie una serie di articoli su quello che potete chiedere. Abbiamo scelto pochi temi e abbiamo cercato di spiegarli in modo chiaro, con i riferimenti alle leggi relative e i numeri di telefono a cui rivolgervi. Nelle prossime pagine troverete l'elenco delle prestazioni coperte dall'esenzione, il percorso per ottenere i presidi in Alto Adige, il calendario dei controlli, le novità sulle cure podologiche e la differenza tra invalidità civile, Legge 104 (art.3) e assegno di cura.

Buona lettura!

Il presidente
Gianluca Salvadori
Presidente di Diabetes Union

EDITORIAL



Gianluca Salvadori
Presidente Diabetes Union
Präsident der Diabetes Union

WARUM ES WICHTIG IST, ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT DIABETES ZU SPRECHEN

Laut den Indikatoren der diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade (PDTA) 2021 des italienischen Gesundheitsministeriums kontrollieren nur 39 % der Menschen mit Diabetes den HbA1c-Wert (glykiertes Hämoglobin) mindestens zweimal im Jahr. Die Zahl betrifft ganz Italien und bezieht sich auf eine Untersuchung, die der Sanitätsbetrieb Menschen mit Ticketbefreiung für Diabetes kostenlos garantiert.

Die Gründe für die fehlenden 61 % sind vielfältig. Einen begegnen wir ständig, wenn wir mit unseren Mitgliedern und ihren Familien sprechen: **Die Menschen wissen nicht, dass es diese Kontrolle gibt, kennen ihre Bedeutung nicht oder glauben, sie selbst bezahlen zu müssen.**

Dasselbe geschieht auch in anderen Bereichen. Der Sensor, der in der Apotheke ausgehändigt wird, ohne dass jemand erklärt, wie man ihn benutzt oder wie man bei einer Funktionsstörung beim Hersteller einen Ersatz anfordert kann. Der Kurs zum Zählen und Schätzen der Kohlenhydrate oder eine Begleitung zu einem anderen Lebensstil und zu einer gesunden Ernährung: Kurse, um die niemand fragt, weil niemand weiß, dass er sie in Anspruch nehmen kann. Der Besuch beim Podologen, der jahrelang aufgeschoben wird. Jedes Mal ist die Dynamik dieselbe: Ein Recht existiert auf dem Papier, wird aber nicht umgesetzt.

All dies ist die Folge eines größeren Problems, nämlich der mangelnden Information über die Rechte von Menschen mit Diabetes; **wenn Personen nicht wissen, was und warum sie es verlangen können, tun sie es nicht.**

Dieses Infoblatt sammelt eine Reihe von Artikeln darüber, was ihr verlangen könnt. Wir haben einige Themen ausgewählt und versucht, sie einfach zu erklären, mit Verweisen auf die einschlägigen Gesetze und den Telefonnummern, an denen man sich wenden kann. Auf den nächsten Seiten findet ihr die Liste der von der Ticketbefreiung abgedeckten Leistungen, den Weg zu den Hilfsmitteln in Südtirol, den Kalender der Kontrolluntersuchungen, die Neuigkeiten bei der podologischen Versorgung und den Unterschied zwischen Zivilinvalidität, Gesetz 104 (Art. 3) und Pflegegeld.

Viel Spaß beim Lesen!

Der Präsident
Gianluca Salvadori
Präsident von Diabetes-Union

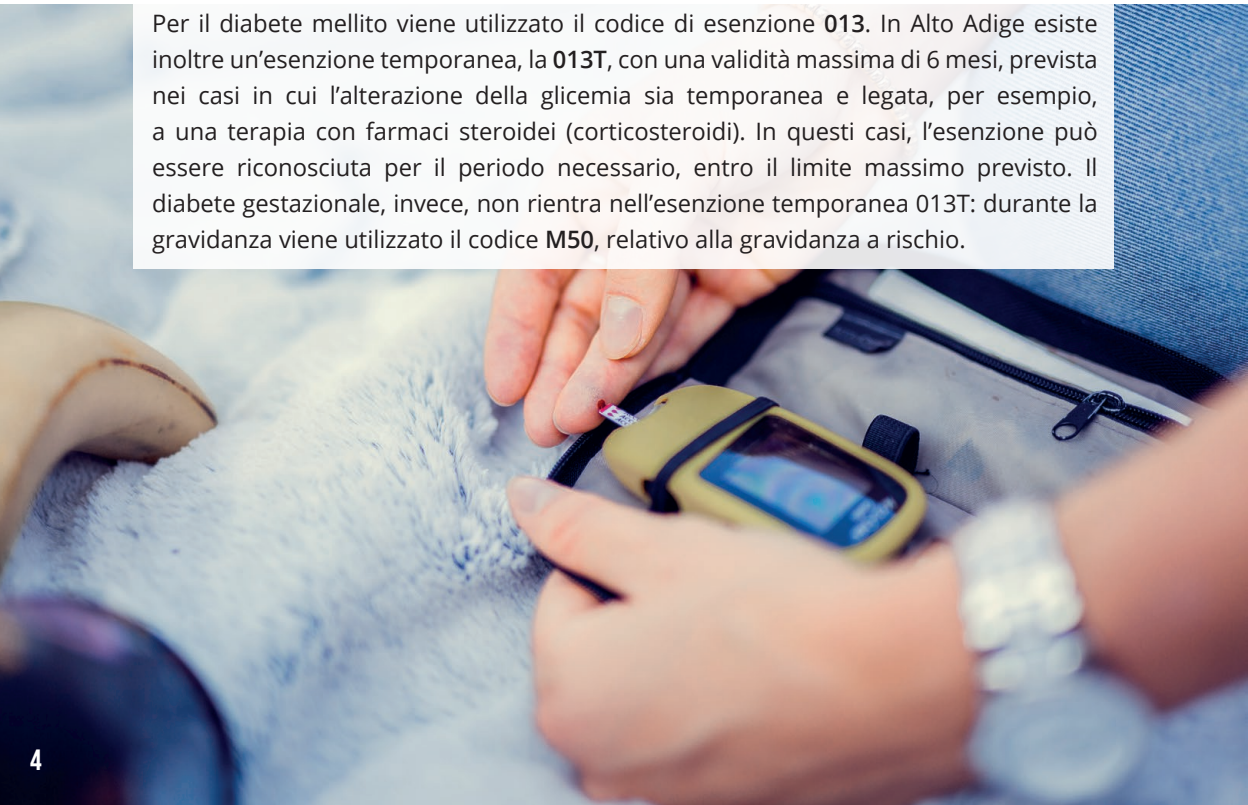
COSA COPRE L'ESENZIONE 013

Molte persone pensano che l'esenzione per diabete riguardi soltanto i farmaci e l'insulina. In realtà, il codice 013 è molto più ampio: può comprendere procedure, esami e farmaci necessari per prevenire, diagnosticare e trattare il diabete e per individuare e monitorare le eventuali complicanze. Questo significa che l'esenzione può riguardare anche visite e controlli utili a verificare nel tempo la salute degli organi che il diabete può danneggiare, così da permettere di individuare eventuali problemi il prima possibile.

Il diritto nasce da una **legge del 1987, la numero 115**, che riconosce alle persone con diabete la fornitura gratuita dei presidi e delle prestazioni collegati alla malattia. L'elenco delle prestazioni esenti oggi è stabilito dall'elenco dei LEA (livelli essenziali di assistenza), che è stato aggiornato l'ultima volta con un decreto del 12 gennaio 2017. I **LEA** comprendono tutte le prestazioni che le regioni e, nel nostro caso, la Provincia autonoma di Bolzano sono obbligate a garantire gratuitamente ai propri cittadini. Si parla di livelli "essenziali" perché è il set minimo obbligatorio, ma ogni regione e provincia autonoma ha anche la possibilità, dopo averne studiato la sostenibilità e l'impatto socioeconomico, di includere nell'elenco anche ulteriori prestazioni, ed è questa la principale causa di disomogeneità nella cura tra i vari territori nazionali.

L'esenzione per diabete viene certificata da un medico specialista autorizzato. In Provincia di Bolzano possono rilasciare la certificazione, in particolare, il diabetologo, lo specialista in medicina interna o il geriatra.

Per il diabete mellito viene utilizzato il codice di esenzione **013**. In Alto Adige esiste inoltre un'esenzione temporanea, la **013T**, con una validità massima di 6 mesi, prevista nei casi in cui l'alterazione della glicemia sia temporanea e legata, per esempio, a una terapia con farmaci steroidei (corticosteroidi). In questi casi, l'esenzione può essere riconosciuta per il periodo necessario, entro il limite massimo previsto. Il diabete gestazionale, invece, non rientra nell'esenzione temporanea 013T: durante la gravidanza viene utilizzato il codice **M50**, relativo alla gravidanza a rischio.



COSA COPRE L'ESENZIONE 013

Cosa comprende

Ma cosa copre concretamente l'esenzione? Il codice 013 consente di effettuare senza pagamento del ticket le prestazioni specialistiche e gli accertamenti previsti per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del diabete mellito, nonché per la prevenzione, il rilevamento e il monitoraggio delle sue eventuali complicanze.

L'esenzione riguarda inoltre, secondo le specifiche disposizioni previste, i farmaci e gli altri trattamenti correlati alla gestione del diabete, per i quali si applicano le modalità di esenzione previste dalla normativa vigente.

- **ESAMI DEL SANGUE E DELLE URINE.** Emoglobina glicata, glicemia, c-peptide, colesterolo totale, HDL e LDL diretto, trigliceridi, creatinina clearance, microalbuminuria, transaminasi (ALT e AST), gamma GT, bilirubina, emocromo, esame completo delle urine, urinocoltura.
- **OCCHI.** Prima visita oculistica, esame del fondo oculare, campo visivo, studio della sensibilità al colore, fluorangiografia, test di provocazione e curva tonometrica per glaucoma, fotocoagulazione laser della retina.
- **CUORE E CIRCOLAZIONE.** Elettrocardiogramma, ecocolordoppler dei vasi del collo, ecocolordoppler degli arti inferiori, ecocolordoppler dell'addome superiore.
- **PIEDI:** aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo, rimozione di unghia, matrice ungueale o plica, medicazione avanzata e semplice.
- **NERVI E SENSIBILITÀ.** Elettromiografia semplice per gli arti, test della sensibilità vibratoria, risposte riflesse, velocità di conduzione nervosa motoria, velocità di conduzione nervosa sensitiva, bendaggio adesivo elastico test per la neuropatia autonomica.
- **TIROIDE:** TSH, FT3 e FT4 (solo diabete tipo 1, gestazionale o tipo 1 in gravidanza).
- **EMPOWERMENT:** terapia educazionale individuale e collettiva fino a 10 sedute, monitoraggio dinamico della glicemia con addestramento

Cosa non comprende

L'esenzione riguarda le visite, gli esami e le altre prestazioni sanitarie necessarie per la cura e il controllo del diabete.

Non sono invece esenti le prestazioni richieste per altri problemi di salute, a meno che non siano coperte da un diverso codice di esenzione. Sono inoltre sempre a carico della persona tutti gli accertamenti necessari per il rinnovo della patente di guida, che per legge non sono esenti.

Per usufruire dell'esenzione è importante verificare che il medico o lo specialista riporti correttamente il relativo codice sulla ricetta. Se il codice di esenzione non è indicato, l'esenzione non può essere applicata e la prestazione deve essere pagata.

Quanto si paga senza esenzione

In Alto Adige, la compartecipazione per le prestazioni specialistiche ambulatoriali arriva al massimo a 36,15 € per ricetta. Per i medicinali di classe A si pagano 2 € per una confezione e 4 € per due o più. **I ricoveri sono gratuiti. Per il ritiro di medicinali in esenzione** (insuline o farmaci con esenzione in piano terapeutico) **si applica un ticket di 1€ con la possibilità di prescrizione di 3 scatole a ricetta per l'insulina e 2 per gli altri farmaci.**

Prelievi venosi e altri esami

Da alcuni anni non è più possibile recarsi ai centri prelievo senza prenotazione (esclusi alcuni centri convenzionati, come ad esempio il centro di via Novacella a Bolzano[1]). Le persone con diabete, quindi, non possono più beneficiare del diritto di precedenza al prelievo, e dovranno attendere pazientemente l'orario di prenotazione. Il diritto di precedenza aveva una motivazione specifica che non è più attuale: garantire che l'iniezione dell'insulina della colazione avvenisse in tempi compatibili con la necessità di mantenere insulina attiva nel corpo. Grazie alle nuove tecniche di cura in basal bolus o microinfusore, che garantiscono la presenza di insulina nel corpo anche in caso di digiuno, questo non è più necessario. Ad ogni modo, bisogna sempre verificare che il centro dove ci si reca sia in grado di eseguire tutti gli esami richiesti (sul sito, sull'app sanibook o telefonando al centro prelievi). È possibile eseguire gli esami in qualsiasi centro dell'Alto Adige, compresi alcuni centri prelievo in Trentino nelle immediate vicinanze del confine.

Come si ottiene l'esenzione in Alto Adige

La certificazione 013 viene rilasciata telematicamente dallo specialista autorizzato (diabetologo, medico internista, geriatra) e trasmessa direttamente per via informatica.

Pertanto, salvo specifiche eccezioni, quali ad esempio il caso di pazienti non residenti, non è più necessario che l'interessato si rechi personalmente presso il Distretto sanitario per la registrazione della certificazione.

1 Prima di recarvisi, è bene verificare che non sia cambiato il modello organizzativo.

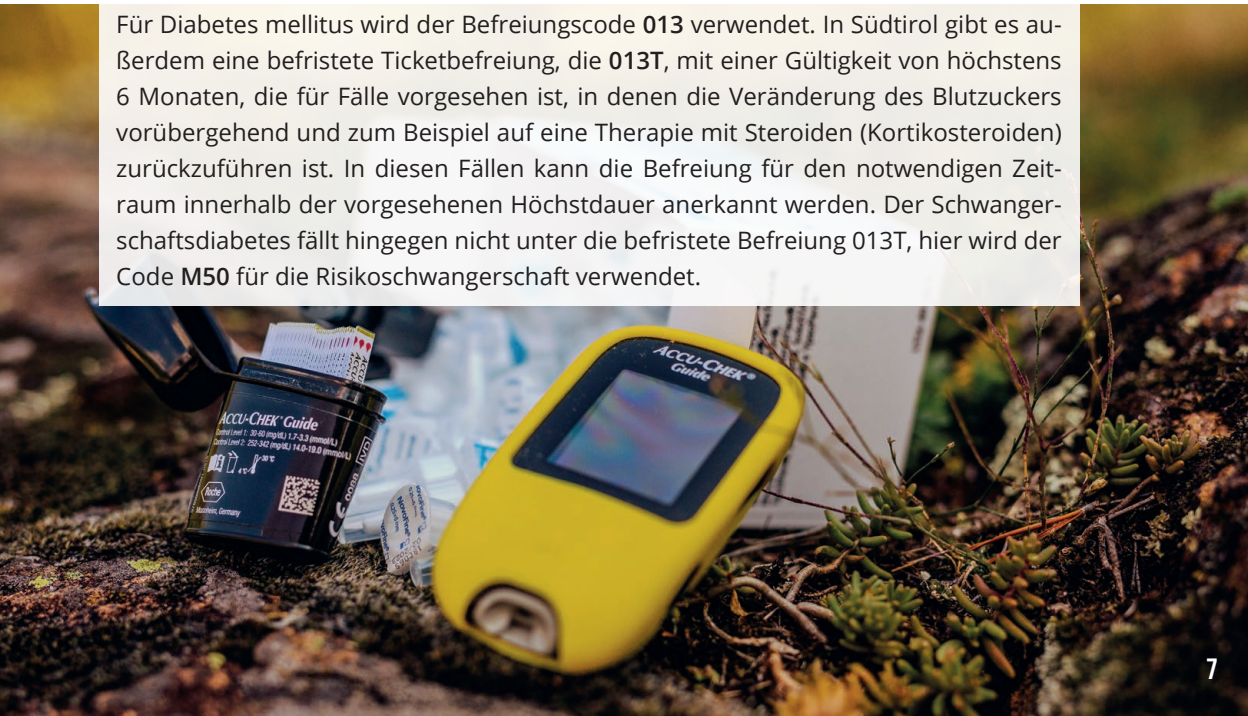
WAS DIE TICKETBEFREIUNG 013 ABDECKT

Viele Menschen denken, dass die Ticketbefreiung für Diabetes betreffe nur Medikamente und Insulin. In Wirklichkeit ist der Code 013 viel umfassender: Er kann Verfahren, Untersuchungen und Medikamente umfassen, die notwendig sind, um Diabetes zu behandeln, sowie um mögliche Folgeerkrankungen zu erkennen und zu überwachen. Das bedeutet, dass die Ticketbefreiung auch Visiten und Kontrollen betreffen kann, die dazu dienen, die Gesundheit der Organe, die der Diabetes schädigen kann, im Laufe der Zeit zu überprüfen, damit mögliche Probleme so früh wie möglich erkannt werden.

Das Recht geht auf ein **Gesetz von 1987**, **das Gesetz Nr. 115**, zurück, das Menschen mit Diabetes die kostenlose Abgabe der mit der Krankheit verbundenen Hilfsmittel und Leistungen zuerkennt. Die Liste der ticketbefreiten Leistungen ist heute in der Liste der WBS (wesentliche Betreuungsstandards) festgelegt, die zuletzt mit einem Dekret vom 12. Januar 2017 aktualisiert wurde. Die **WBS** umfassen alle Leistungen, zu deren kostenloser Bereitstellung für ihre Bürgerinnen und Bürger die Regionen und, in unserem Fall, die Autonome Provinz Bozen verpflichtet sind. Man spricht von „wesentlichen" Standards, weil es sich um das verpflichtende Mindestangebot handelt; jede Region und autonome Provinz hat jedoch auch die Möglichkeit, nach Prüfung der Nachhaltigkeit und der sozioökonomischen Auswirkungen weitere Leistungen in die Liste aufzunehmen. Dies ist die Hauptursache für die Unterschiede in der Versorgung zwischen den einzelnen Gebieten Italiens.

Die Ticketbefreiung für Diabetes wird von einem berechtigtem Facharzt bescheinigt. In der Provinz Bozen dürfen der Diabetologe, der Facharzt für Innere Medizin oder der Geriater die Bescheinigung ausstellen.

Für Diabetes mellitus wird der Befreiungscode **013** verwendet. In Südtirol gibt es außerdem eine befristete Ticketbefreiung, die **013T**, mit einer Gültigkeit von höchstens 6 Monaten, die für Fälle vorgesehen ist, in denen die Veränderung des Blutzuckers vorübergehend und zum Beispiel auf eine Therapie mit Steroiden (Kortikosteroiden) zurückzuführen ist. In diesen Fällen kann die Befreiung für den notwendigen Zeitraum innerhalb der vorgesehenen Höchstdauer anerkannt werden. Der Schwangerschaftsdiabetes fällt hingegen nicht unter die befristete Befreiung 013T, hier wird der Code **M50** für die Risikoschwangerschaft verwendet.



WAS DIE TICKETBEFREIUNG 013 ABDECKT

Was umfasst sie?

Aber was deckt die Ticketbefreiung konkret ab? Der Code 013 ermöglicht es, fachärztliche Leistungen und Untersuchungen zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung des Diabetes mellitus sowie zur Vorbeugung, Erkennung und Überwachung seiner möglichen Folgeerkrankungen ohne Bezahlung des Tickets in Anspruch zu nehmen.

Die Ticketbefreiung betrifft außerdem, gemäß den jeweiligen Bestimmungen, die Medikamente und die anderen Behandlungen im Zusammenhang mit der Diabetesbehandlung, für die die in den geltenden Vorschriften vorgesehenen Befreiungsmodalitäten bestehen.

- **BLUT- UND URINUNTERSUCHUNGEN.** HbA1c, Blutzucker, C-Peptid, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin und direktes LDL-Cholesterin, Triglyzeride, Kreatinin-Clearance, Mikroalbuminurie, Transaminasen (ALT und AST), Gamma-GT, Bilirubin, Blutbild, vollständige Urinuntersuchung, Urinkultur.
- **AUGEN.** Erste augenärztliche Untersuchung, Untersuchung des Augenhintergrunds, Gesichtsfelduntersuchung, Prüfung des Farbsinnes, Fluoreszenzangiographie, Glaukomprovokationstest und Tonometriekurve, Laserkoagulation der Netzhaut.
- **HERZ UND KREISLAUF.** Elektrokardiogramm, Farbdoppler-Sonographie der Halsgefäße, Farbdoppler-Sonographie der unteren Extremitäten, Farbdoppler-Sonographie des Oberbauchs.
- **FÜSSE:** Aspiration von Haut und Unterhautgewebe, Entfernung von Nagel, Nagelmatrix oder Nagelfalz, einfache und fortgeschrittene Wundversorgung.
- **NERVEN UND EMPFINDUNG.** Einfache Elektromyographie der Extremitäten, Prüfung derVibrationsempfindung, Reflexprüfung, motorische Nervenleitgeschwindigkeit, sensible Nervenleitgeschwindigkeit, Anlage eines elastischen Klebeverbands, Testung auf autonome Neuropathie.
- **SCHILDDRÜSE:** TSH, FT3 und FT4 (nur bei Diabetes Typ 1, Schwangerschaftsdiabetes oder Typ 1 in der Schwangerschaft).
- **EMPOWERMENT:** Individuelle und Gruppenschulungen zur Therapie bis zu 10 Sitzungen; kontinuierliche Glukosemessung (CGM) einschließlich Einweisung in die Anwendung.

Was umfasst sie nicht

Die Ticketbefreiung betrifft die Visiten, Untersuchungen und anderen Gesundheitsleistungen, die für die Behandlung und Kontrolle des Diabetes notwendig sind.

Nicht ticketbefreit sind hingegen Leistungen, die wegen anderer gesundheitlicher Probleme verlangt werden, es sei denn, sie sind durch einen anderen Befreiungscode abgedeckt. Außerdem gehen alle Untersuchungen, die für die Erneuerung des Führerscheins notwendig sind, immer zulasten der Person, da sie gesetzlich nicht ticketfrei sind.

Um die Ticketbefreiung in Anspruch zu nehmen, ist es wichtig zu überprüfen, dass der Arzt oder Facharzt den entsprechenden Code korrekt auf dem Rezept anführt. Ist der Befreiungscode nicht angegeben, kann die Befreiung nicht angewandt werden und die Leistung muss bezahlt werden.

Was zahlt man ohne Ticketbefreiung ?

In Südtirol beläuft sich die Kostenbeteiligung für fachärztliche ambulante Leistungen auf höchstens 36,15 € pro Rezept. Für Medikamente der Klasse A zahlt man 2 € für eine Packung und 4 € für zwei oder mehr. **Krankenhausaufenthalte sind kostenlos. Für die Abholung von befreiten Medikamenten** (Insuline oder Medikamente mit Befreiung im Rahmen eines Therapieplans) **wird ein Ticket von 1 € erhoben, wobei pro Rezept 3 Packungen Insulin und 2 Packungen anderer Medikamente verschrieben werden können.**

Blutentnahmen und andere Untersuchungen:

Seit einigen Jahren ist es nicht mehr möglich, die Blutabnahmestellen ohne Vormerkung aufzusuchen (ausgenommen einige konventionierte Stellen, wie zum Beispiel die Stelle in Neustifterweg in Bozen[1]). Menschen mit Diabetes können daher das Vorrangrecht bei der Blutabnahme nicht mehr in Anspruch nehmen und müssen auf den gebuchten Termin warten. Das Vorrangrecht hatte einen bestimmten Grund, der nicht mehr aktuell ist: sicherzustellen, dass die Insulininjektion zum Frühstück in einem Zeitrahmen erfolgt, der mit der Notwendigkeit vereinbar ist, aktives Insulin im Körper zu halten. Dank der neuen Behandlungsmethoden mit Basis-Bolus-Therapie oder Insulinpumpe, die auch bei Nüchternheit das Vorhandensein von Insulin im Körper gewährleisten, ist dies nicht mehr notwendig. In jedem Fall muss man immer überprüfen, ob die aufgesuchte Stelle in der Lage ist, alle verlangten Untersuchungen durchzuführen (auf der Website, in der App Sanibook oder telefonisch bei der Blutabnahmestelle). Die Untersuchungen können in jeder Stelle in Südtirol durchgeführt werden, einschließlich einiger Blutabnahmestellen im Trentino in unmittelbarer Grenznähe.

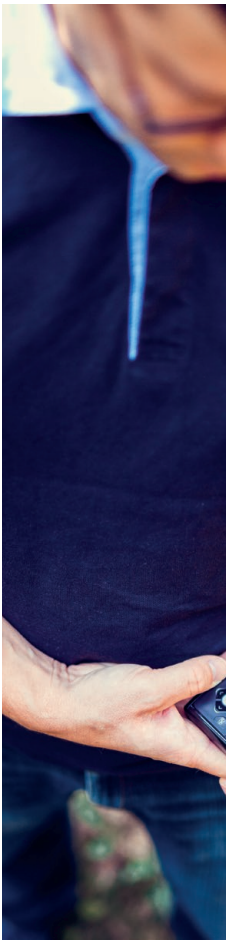
Wie erhält man die Ticketbefreiung in Südtirol?

Die Bescheinigung 013 wird vom berechtigtem Facharzt (Diabetologe, Internist, Geriater) auf telematischem Weg ausgestellt und direkt elektronisch übermittelt.

Daher ist es, von bestimmten Ausnahmen wie etwa nicht ansässigen Patienten abgesehen, nicht mehr notwendig, dass die betroffene Person persönlich im Gesundheitssprengel vorspricht, um die Bescheinigung registrieren zu lassen.

1 Bevor man hingeht, sollte man prüfen, ob sich das Organisationsmodell nicht geändert hat.

SENSORI E MICROINFUSORI: LA CONSEGNA È SOLO IL PRIMO PASSO



La tecnologia oggi disponibile per la cura del diabete non è semplicemente un supporto o un dispositivo da utilizzare in autonomia: è parte integrante della terapia. Come ogni trattamento, anche le tecnologie per il monitoraggio e la gestione della glicemia hanno indicazioni precise, possibili controindicazioni e possono comportare inconvenienti o effetti indesiderati. Per questo **la scelta della tecnologia più adatta deve essere valutata e prescritta dal diabetologo**, in base alle caratteristiche, alle necessità e alla situazione clinica della singola persona, e deve essere accompagnata da un'adeguata formazione al suo corretto utilizzo.

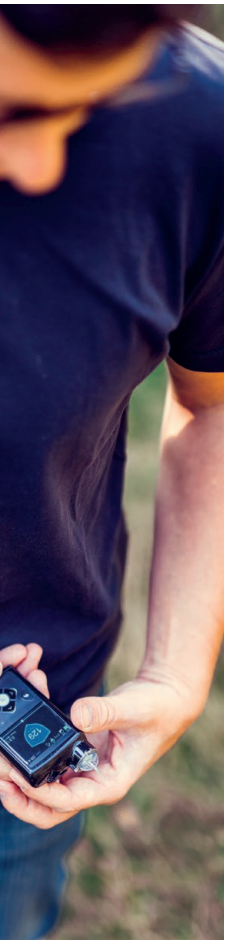
Più nello specifico, **un sensore per la glicemia si applica sul braccio e trasmette i valori a un lettore o al telefono;** è il classico "bottone" che in genere si vede sulla parte posteriore del braccio delle persone con diabete. Affinché diventi uno strumento di cura efficace, però, chi lo porta deve saper leggere e interpretare correttamente i numeri che restituisce, e sapere a chi rivolgersi quando il sensore smette di funzionare.

Tutto ciò non è scontato, ma è indispensabile, oltre che dovuto. Le linee guida nazionali, scritte dalle società scientifiche italiane dei diabetologi dell'adulto e dell'età pediatrica (AMD, SID e SIEDP), dedicano un intero capitolo all'educazione terapeutica strutturata, considerandola parte del percorso di cura e pensata (anche se non ancora presente) già dalla legge 115 del 1987, la quale prevedeva che il servizio sanitario promuovesse iniziative per l'autogestione della malattia.

La scelta del sensore è una scelta di cura

Il sensore per il monitoraggio della glicemia, così come il microinfusore, non è un dispositivo che spetta automaticamente a tutte le persone con diabete in base al solo tipo di diabete o alla terapia in corso. È uno strumento terapeutico e, come tale, deve essere indicato e prescritto dal diabetologo sulla base delle caratteristiche della singola persona, dell'età, del tipo di diabete, della terapia in corso, degli obiettivi di cura e delle eventuali condizioni cliniche che possono rendere la tecnologia più o meno appropriata. Le linee guida nazionali elaborate dalle società scientifiche AMD e SID forniscono le raccomandazioni scientifiche che guidano queste scelte.

Questo significa che non esiste un "diritto al sensore" determinato semplicemente dalla diagnosi di diabete: esiste, piuttosto, il diritto a ricevere la terapia più appropriata per la propria situazione. In alcuni casi questa terapia comprende una tecnologia per il monitoraggio del glucosio; in altri, il monitoraggio tradizionale può essere più adeguato. La prescrizione del dispositivo deve inoltre essere accompagnata da una congrua formazione al suo corretto utilizzo, affinché la persona sappia applicarlo e utilizzarlo correttamente, comprendere le informazioni che fornisce e riconoscere le situazioni nelle quali è necessario chiedere supporto al team diabetologico.



La scelta della tecnologia va quindi fatta caso per caso e può cambiare nel tempo. L'età, i cambiamenti nella terapia, il controllo della glicemia, la comparsa di ipoglicemie, le condizioni cliniche, le capacità individuali e gli obiettivi terapeutici possono modificare l'opportunità di utilizzare una determinata tecnologia. Per questo la prescrizione non dovrebbe essere considerata una decisione definitiva, ma parte di un percorso di cura che viene periodicamente rivalutato dal team diabetologico.

Le più recenti linee guida possono inoltre ampliare o modificare, sulla base delle nuove evidenze scientifiche, le situazioni nelle quali una determinata tecnologia può essere presa in considerazione. Rientrare in una delle categorie previste dalle raccomandazioni non significa quindi ricevere automaticamente un dispositivo: significa che il diabetologo può valutarne l'appropriatezza all'interno del percorso terapeutico individuale.

Il percorso per imparare a usare il dispositivo

Ricevere un dispositivo e acquisire le competenze necessarie per utilizzarlo sono due cose diverse. Il percorso completo prevede un momento di addestramento e, in seguito, un incontro di verifica per valutare insieme se quanto appreso funziona nella vita di tutti i giorni.

Questo vale per i sensori e ancora di più per i microinfusori e le penne intelligenti, che intervengono direttamente sulla somministrazione dell'insulina e devono quindi essere utilizzati in modo consapevole e corretto.

Limitarsi a ricevere i dispositivi non garantisce di saperli utilizzare al meglio e di sfruttarne pienamente le potenzialità. Il centro che li ha prescritti deve garantire un'adeguata formazione, sia individuale che di gruppo.

Per ricevere l'addestramento e verificare successivamente le competenze acquisite, è possibile rivolgersi al centro diabetologico o al diabetologo presso cui si è in cura, contattando la segreteria per concordare un appuntamento.

Quando il dispositivo si guasta o non funziona correttamente

I dispositivi possono guastarsi, staccarsi — per esempio nel caso dei sensori o degli aghi del microinfusore — oppure smettere temporaneamente o definitivamente di comunicare i dati. Durante la sessione di educazione terapeutica vengono fornite alla persona le informazioni necessarie per affrontare i principali problemi che possono verificarsi, insieme alle indicazioni su chi contattare nei diversi casi.

In linea generale, **per problemi tecnici relativi al dispositivo è possibile rivolgersi al servizio di assistenza dell'azienda produttrice, generalmente attraverso un numero verde dedicato.** L'assistenza può fornire indicazioni per risolvere il problema e, quando previsto e in caso di guasto verificato, procedere alla sostituzione del dispositivo, anche con invio diretto al domicilio.

È importante però ricordare che l'assistenza tecnica non sostituisce l'educazione terapeutica né il diabetologo: può aiutare a risolvere un problema tecnico o a spiegare il funzionamento del dispositivo, ma non può interpretare i dati glicemici, valutare la situazione clinica o indicare modifiche alla terapia.

Per problemi di gestione terapeutica o dubbi di carattere medico, è quindi necessario rivolgersi al proprio diabetologo, contattando la segreteria del centro diabetologico presso cui si è in cura per concordare un controllo oppure, quando necessario, attraverso il proprio medico di medicina generale.

Un caso particolare è rappresentato dal distacco anticipato del sensore. Se il sensore si stacca prima della fine della sua vita prevista, il distacco non è necessariamente considerato un guasto coperto dall'assistenza e non è possibile, in questi casi, prescrivere un sensore aggiuntivo per compensare quello perso. Se il sensore non è più disponibile e non è possibile utilizzarne immediatamente uno sostitutivo, sarà necessario proseguire il monitoraggio della glicemia attraverso il controllo capillare della glicemia, secondo le indicazioni ricevute durante l'educazione terapeutica.

Conoscere in anticipo queste procedure permette di affrontare più serenamente eventuali inconvenienti e di sapere a chi rivolgersi, distinguendo sempre tra un problema tecnico, da gestire con l'assistenza dell'azienda, e un problema clinico o terapeutico, che richiede il coinvolgimento del diabetologo.

Potete dire la vostra sulla scelta

Microinfusori, sensori e penne intelligenti sono, a tutti gli effetti, tecnologie sanitarie che fanno parte della terapia e richiedono una prescrizione medica. La scelta della tecnologia più appropriata e la sua prescrizione spettano quindi al medico, che deve valutarne l'indicazione sulla base delle condizioni cliniche e delle caratteristiche della persona.

Questo, però, non significa che la persona debba semplicemente ricevere una tecnologia già scelta per lei. La legge sul consenso informato (legge 219 del 2017) riconosce il diritto a essere informati sui trattamenti indicati, sui benefici e sui possibili rischi, nonché sulle alternative disponibili, e considera la cura come un incontro tra l'autonomia decisionale della persona e la competenza e responsabilità del medico. Le linee guida nazionali seguono la stessa logica.

È quindi importante e opportuno che la persona assistita partecipi alla scelta della tecnologia, condividendo con il diabetologo le proprie abitudini, le esigenze, le difficoltà e le aspettative. Questi aspetti fanno parte del quadro clinico e possono aiutare il medico a individuare, tra le tecnologie appropriate, quella più adatta a quella specifica persona.

Il coinvolgimento dovrebbe riguardare anche i tempi della scelta. Iniziare una nuova tecnologia richiede infatti motivazione, disponibilità a imparare e la possibilità concreta di integrarla nella propria quotidianità. Per questo è importante che il momento dell'avvio venga concordato, tenendo conto non solo dell'indicazione clinica, ma anche delle condizioni e delle esigenze della persona.

Partecipare alla scelta non significa scegliere autonomamente da un catalogo, né trasferire alla persona la responsabilità della prescrizione. Significa, piuttosto, avere voce nel percorso decisionale: il medico mette a disposizione la propria competenza clinica e valuta l'appropriatezza delle diverse opzioni; la persona porta la conoscenza della propria quotidianità, delle proprie priorità e delle difficoltà che potrebbe incontrare nell'utilizzo della tecnologia. La decisione nasce dal confronto tra questi due punti di vista.

Le esigenze, inoltre, possono cambiare nel tempo. Una tecnologia adeguata oggi potrebbe non esserlo più domani, per esempio in seguito a un cambiamento in ambito lavorativo, delle abitudini, dell'attività fisica o delle necessità terapeutiche. Per questo la scelta non dovrebbe essere considerata definitiva: può e deve essere rivalutata quando cambiano le condizioni della persona o quando l'esperienza d'uso mostra che una soluzione diversa potrebbe essere più adatta.

In generale, l'avvio di un sistema microinfusore-sensore prevede un periodo di utilizzo e di verifica, durante il quale la persona e il team diabetologico possono valutare se la tecnologia risponde effettivamente alle esigenze individuate. Al termine di questo percorso si potrà confermare la scelta oppure, se necessario, valutare un dispositivo diverso.

L'obiettivo è quindi arrivare a una prescrizione appropriata e a una scelta condivisa, nella quale la responsabilità clinica rimane al medico, ma la persona non è spettatrice: viene informata, ascoltata e coinvolta nelle decisioni che riguardano la propria terapia e nei tempi con cui affrontarle.

5 DOMANDE DA FARE *quando vi prescrivono un dispositivo*



1. **Chi mi insegna a usarlo, e quando?**
2. **Quando ci rivediamo per verificare che lo stia usando correttamente?**
3. **Chi devo contattare se il dispositivo si guasta, si stacca o non funziona?**
4. **Cosa succede se non mi trovo bene con questo dispositivo? Possiamo rivalutare la scelta?**
5. **Come cambia la mia terapia e cosa devo fare nella vita quotidiana?**

SENSOREN UND INSULINPUMPEN: DIE AUSHÄNDIGUNG IST NUR DER ERSTE SCHRITT

Die heute verfügbare Technologie zur Behandlung des Diabetes ist nicht einfach eine Unterstützung oder ein Gerät, das man eigenständig verwendet: Sie ist fester Bestandteil der Therapie. Wie jede Behandlung haben auch die Technologien zur Überwachung und Steuerung des Blutzuckers klare Indikationen, mögliche Gegenanzeigen und können Unannehmlichkeiten oder unerwünschte Wirkungen mit sich bringen. Deshalb **muss die Wahl der am besten geeigneten Technologie vom Diabetologen auf der Grundlage der Merkmale**, Bedürfnisse und klinischen Situation der einzelnen Person beurteilt und verschrieben werden und muss von einer angemessenen Schulung zur richtigen Anwendung begleitet werden.

Genauer gesagt **wird ein Blutzuckersensor am Arm angebracht und dieser überträgt die Werte an ein Lesegerät oder an das Telefon;** es ist der klassische „Knopf", den man in der Regel an der Rückseite des Arms von Menschen mit Diabetes sieht. Damit er zu einem wirksamen Behandlungsinstrument wird, muss die Person, die ihn trägt, jedoch die angezeigten Zahlen richtig ablesen und deuten können und wissen, an wen sie sich wenden kann, wenn der Sensor nicht mehr funktioniert.

All dies ist nicht selbstverständlich, aber unverzichtbar. Die nationalen Leitlinien, die von den italienischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Diabetologen für Erwachsene und für das Kindes- und Jugendalter (AMD, SID und SIEDP) verfasst wurden, widmen der strukturierten therapeutischen Schulung ein ganzes Kapitel und betrachten sie als Teil des Behandlungswegs. Vorgesehen war sie (wenngleich noch nicht umgesetzt) bereits im Gesetz 115 von 1987, das vorschrieb, dass der Gesundheitsdienst Initiativen zur Selbstführung der Krankheit fördert.

Die Wahl des Sensors ist eine Behandlungsentscheidung

Der Sensor zur Blutzuckerüberwachung ist, ebenso wie die Insulinpumpe, kein Gerät, das allen Menschen mit Diabetes allein aufgrund des Diabetestyps oder der laufenden Therapie automatisch zusteht. Er ist ein therapeutisches Instrument und muss als solches vom Diabetologen auf der Grundlage der Merkmale der einzelnen Person, des Alters, des Diabetestyps, der laufenden Therapie, der Behandlungsziele und der eventuellen klinischen Bedingungen, die die Technologie mehr oder weniger geeignet machen können, bewertet und verschrieben werden. Die nationalen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften AMD und SID liefern die wissenschaftlichen Empfehlungen, die diese Entscheidungen leiten.

Das bedeutet, dass es kein „Recht auf den Sensor" gibt, das sich einfach aus der Diabetesdiagnose ergibt: Es gibt vielmehr das Recht, die für die eigene Situation am besten geeignete Therapie zu erhalten. In manchen Fällen umfasst diese Therapie eine Technologie zur Glukoseüberwachung; in anderen kann die herkömmliche Überwachung besser geeignet sein. Die Verschreibung des Geräts muss außerdem von einer angemessenen Schulung zu seiner richtigen Anwendung begleitet werden, damit die Person weiß, wie sie es anbringt und richtig verwendet, die gelieferten Informationen versteht und die Situationen erkennt, in denen sie sich Unterstützung beim Diabetesteam holen muss.

Die Wahl der Technologie muss daher von Fall zu Fall getroffen werden und kann sich im Laufe der Zeit ändern. Alter, Therapieänderungen, Blutzuckereinstellung, das Auftreten von Hypoglykämien, klinische Bedingungen, individuelle Fähigkeiten und Behandlungsziele können die Zweckmäßigkeit einer bestimmten Technologie verändern. Deshalb sollte die Verschreibung nicht als endgültige Entscheidung betrachtet werden, sondern als Teil eines Behandlungswegs, der vom Diabetesteam regelmäßig neu bewertet wird.

Die neuesten Leitlinien können zudem auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse die Situationen erweitern oder verändern, in denen eine bestimmte Technologie in Betracht gezogen werden kann. Zu einer der in den Empfehlungen vorgesehenen Kategorien zu gehören bedeutet daher nicht, automatisch ein Gerät zu erhalten: Es bedeutet, dass der Diabetologe die Angemessenheit im Rahmen des individuellen Behandlungswegs prüfen kann.

Der Weg, um den Umgang mit dem Gerät zu lernen

Ein Gerät zu erhalten und die notwendigen Fähigkeiten für seine Verwendung zu erwerben sind zwei verschiedene Dinge. Der vollständige Weg sieht einen Einschulungstermin und anschließend einen Kontrolltermin vor, um gemeinsam zu beurteilen, ob das Gelernte im Alltag funktioniert.

Das gilt für Sensoren und noch mehr für Insulinpumpen und smarte Pens, die unmittelbar in die Insulinabgabe eingreifen und daher bewusst und korrekt verwendet werden müssen.

Die Geräte zu erhalten garantiert nicht, dass man sie bestmöglich zu nutzen weiß und ihr Potenzial voll ausschöpft. Das Zentrum, das sie verschrieben hat, muss angemessene Individuelle und Gruppenschulungen gewährleisten.

Um eine Einweisung in die Anwendung zu erhalten und die erworbenen Fähigkeiten anschließend überprüfen zu lassen, kann man sich an das Diabeteszentrum oder an den behandelnden Diabetologen wenden und über das Sekretariat einen Termin vereinbaren.

...und wenn das Gerät defekt ist oder nicht richtig funktioniert?

Die Geräte können ausfallen, sich ablösen – zum Beispiel bei Sensoren oder den Kanülen der Insulinpumpe – oder vorübergehend oder dauerhaft keine Daten mehr übertragen. Während der therapeutischen Schulung erhält die Person die notwendigen Informationen, um die wichtigsten Probleme zu bewältigen, die auftreten können, sowie Hinweise, an wen sie sich in den verschiedenen Fällen wenden kann.

Bei technischen Problemen mit dem Gerät kann man sich im Allgemeinen an den Kundendienst des Herstellers wenden, in der Regel über eine eigene kostenlose Nummer. Der Kundendienst kann Hinweise zur Lösung des Problems geben und, wenn vorgesehen und bei festgestelltem Defekt, das Gerät ersetzen, auch durch direkte Zusendung nach Hause.

Wichtig ist jedoch zu bedenken, dass der technische Kundendienst weder die therapeutische Schulung noch den Diabetologen ersetzt: Er kann helfen, ein technisches Problem zu lösen oder die Funktionsweise des Geräts zu erklären, kann aber keine Blutzuckerdaten interpretieren, die klinische Situation beurteilen oder Änderungen der Therapie empfehlen.

Bei Problemen der Therapiesteuerung oder bei medizinischen Zweifeln muss man sich daher an den eigenen Diabetologen wenden, indem man das Sekretariat des Diabeteszentrums, in dem man in Behandlung ist, kontaktiert, um eine Kontrolle zu vereinbaren, oder, wenn nötig, über den eigenen Hausarzt.

Ein besonderer Fall ist die vorzeitige Ablösung des Sensors. Löst sich der Sensor vor dem Ende seiner vorgesehenen Lebensdauer, wird die Ablösung nicht zwangsläufig als vom Kundendienst abgedeckter Defekt angesehen, und es ist in diesen Fällen nicht möglich, einen zusätzlichen Sensor zu verschreiben, um den verlorenen auszugleichen. Steht der Sensor nicht mehr zur Verfügung und kann nicht sofort ein Ersatz verwendet werden, muss die Blutzuckerüberwachung durch die kapilläre Blutzuckermessung gemäß den bei der therapeutischen Schulung erhaltenen Anweisungen fortgesetzt werden.

Diese Verfahren im Voraus zu kennen, erlaubt es, eventuelle Unannehmlichkeiten gelassener zu bewältigen und zu wissen, an wen man sich wenden kann, wobei man stets zwischen einem technischen Problem, das mit dem Kundendienst des Unternehmens zu klären ist, und einem klinischen oder therapeutischen Problem unterscheidet, das die Einbeziehung des Diabetologen erfordert.

Sie können bei der Wahl mitreden

Insulinpumpen, Sensoren und smarte Pens sind in jeder Hinsicht Gesundheitstechnologien, die Teil der Therapie sind und eine ärztliche Verschreibung erfordern. Die Wahl der am besten geeigneten Technologie und ihre Verschreibung obliegen daher dem Arzt, der ihre Indikation auf der Grundlage der klinischen Bedingungen und der Merkmale der Person beurteilen muss.

Das bedeutet jedoch nicht, dass die Person einfach eine bereits für sie ausgewählte Technologie erhalten muss. Das Gesetz über die Einwilligung nach Aufklärung (Gesetz 219 von 2017) erkennt das Recht an, über die angezeigten Behandlungen, über Nutzen und mögliche Risiken sowie über die verfügbaren Alternativen informiert zu werden, und betrachtet die Behandlung als eine Begegnung zwischen der Entscheidungsautonomie der Person und der Kompetenz und Verantwortung des Arztes. Die nationalen Leitlinien folgen derselben Logik.

Es ist daher wichtig und angebracht, dass die betreute Person an der Wahl der Technologie mitwirkt und dem Diabetologen ihre Gewohnheiten, Bedürfnisse, Schwierigkeiten und Erwartungen mitteilt. Diese Aspekte gehören zum klinischen Gesamtbild und können dem Arzt helfen, unter den geeigneten Technologien jene zu finden, die für diese bestimmte Person am besten passt.

Die Einbeziehung sollte sich auch auf den Zeitpunkt der Entscheidung erstrecken. Der Beginn mit einer neuen Technologie erfordert nämlich Motivation, Lernbereitschaft und die konkrete Möglichkeit, sie in den eigenen Alltag zu integrieren. Deshalb ist es wichtig, dass der Zeitpunkt des Beginns gemeinsam festgelegt wird und dabei nicht nur die klinische Indikation, sondern auch die Bedingungen und Bedürfnisse der Person berücksichtigt werden.

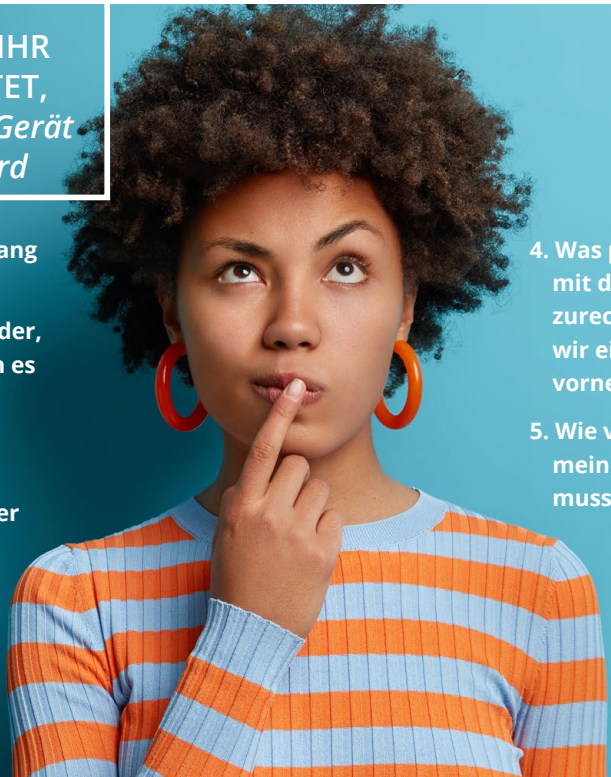
An der Wahl mitzuwirken bedeutet nicht, selbstständig aus einem Katalog auszuwählen, und auch nicht, die Verantwortung für die Verschreibung auf die Person zu übertragen. Es bedeutet vielmehr, im Entscheidungsprozess eine Stimme zu haben: Der Arzt stellt seine klinische Kompetenz zur Verfügung und beurteilt die Angemessenheit der verschiedenen Optionen; die Person bringt die Kenntnis ihres Alltags, ihrer Prioritäten und der Schwierigkeiten ein, auf die sie bei der Verwendung der Technologie stoßen könnte. Die Entscheidung entsteht aus dem Austausch dieser beiden Sichtweisen.

Die Bedürfnisse können sich zudem im Laufe der Zeit ändern. Eine heute geeignete Technologie könnte es morgen nicht mehr sein, zum Beispiel infolge einer Veränderung im Beruf, bei den Gewohnheiten, der körperlichen Aktivität oder den therapeutischen Erfordernissen. Deshalb sollte die Wahl nicht als endgültig betrachtet werden: Sie kann und muss neu bewertet werden, wenn sich die Bedingungen der Person ändern oder wenn die Erfahrung im Gebrauch zeigt, dass eine andere Lösung besser geeignet sein könnte.

Im Allgemeinen sieht der Beginn eines Systems aus Insulinpumpe und Sensor eine Phase der Anwendung und Überprüfung vor, in der die Person und das Diabetesteam beurteilen können, ob die Technologie den festgestellten individuellen Bedürfnissen tatsächlich entspricht. Am Ende dieses Weges kann die Wahl bestätigt oder, falls nötig, ein anderes Gerät in Betracht gezogen werden.

Das Ziel ist daher, zu einer angemessenen Verschreibung und einer gemeinsamen Entscheidung zu gelangen, bei der die klinische Verantwortung beim Arzt bleibt, die Person aber kein Zuschauer ist: Sie wird informiert, angehört und in die Entscheidungen über ihre Therapie sowie in deren zeitliche Abfolge einbezogen.

5 FRAGEN, DIE IHR STELLEN SOLLTET, *wenn euch ein Gerät verschrieben wird*



1. **Wer bringt mir den Umgang damit bei, und wann?**
2. **Wann sehen wir uns wieder, um zu überprüfen, ob ich es richtig verwende?**
3. **An wen muss ich mich wenden, wenn das Gerät defekt ist, sich ablöst oder nicht funktioniert?**
4. **Was passiert, wenn ich mit diesem Gerät nicht zurechtkomme? Können wir eine Änderung vornehmen??**
5. **Wie verändert sich meine Therapie und was muss ich im Alltag tun?**

LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

La **retinopatia diabetica** riguarda circa un terzo delle persone con diabete. La stima più citata, che mette insieme trentacinque studi e quasi 23.000 persone, parla del 34,6%. Il rischio cresce con gli anni di malattia: nel diabete di tipo 1, a vent'anni dalla diagnosi la retinopatia interessa il 90% dei pazienti. Secondo l'Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, nei Paesi sviluppati è **la prima causa di ipovisione e cecità fra le persone in età lavorativa.** Ma c'è un dettaglio che vale la pena sottolineare: nelle fasi iniziali la retinopatia non dà disturbi; non si vede peggio, non fa male, non succede niente. Quando la vista cala, il danno è già avanzato.

Lo stesso principio vale per **le complicanze che riguardano i reni, i nervi periferici e i vasi sanguigni.** Anche queste possono svilupparsi lentamente e per molti anni senza provocare sintomi evidenti. Quando compaiono i disturbi, il danno può essere già significativo. È proprio per questo che nel diabete esiste un programma di controlli periodici, chiamati «screening»: **servono a cercare le complicanze prima che diano sintomi**, quando è ancora possibile intervenire per prevenirle, rallentarne la progressione o limitarne le conseguenze.

Tutti gli esami che seguono rientrano nell'esenzione 013, della quale abbiamo parlato nel secondo articolo di questo giornalino, a pag. 4.

COSA CONTROLLARE

COSA	COME	OGNI QUANTO
Occhi	Esame del fondo oculare	**Nelle persone con diabete di tipo 1,** la prima valutazione del fundus oculi è indicata dopo cinque anni dalla diagnosi oppure al momento della pubertà, se questa interviene prima. **Nelle persone con diabete di tipo 2,** il controllo va effettuato già al momento della diagnosi, perché la malattia può essere presente da tempo prima di essere riconosciuta. **Dopo il primo controllo,** se non vengono riscontrate alterazioni, la valutazione del fundus va generalmente ripetuta ogni due anni, sia nel diabete di tipo 1 sia nel diabete di tipo 2. In presenza di alterazioni retiniche o nelle forme più avanzate, invece, l'intervallo tra i controlli può essere ridotto, fino a tre o sei mesi, in base alla situazione clinica e sempre su indicazione dello specialista oculista.
Compenso glicemico	Emoglobina glicata	Ogni 6 mesi per pazienti con un controllo glicemico stabile. Ogni 3 mesi per i pazienti che non hanno ancora raggiunto l'obiettivo terapeutico o che hanno modificato terapia farmacologica o stile di vita. **Non ha senso una frequenza più alta di un controllo ogni 3 mesi.**
Reni	Microalbuminuria, creatinina	Ogni 12 mesi in assenza di danno reale (i controlli iniziano subito con il diabete di tipo 2; dopo 5 anni dalla diagnosi con il diabete di tipo 1). Se è già stata riscontrata una malattia renale diabetica, da 2 a 4 volte all'anno. In caso di introduzione o modifica del dosaggio di specifici farmaci per la pressione o la protezione renale, si esegue un controllo a breve termine, dopo 7-14 giorni. La frequenza dei controlli può essere modulata a discrezione del medico curante, in base alla situazione clinica individuale.



COSA	COME	OGNI QUANTO
Piedi	Esame del piede, test della sensibilità vibratoria, ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e venoso	**Se il rischio è basso:** il controllo dei piedi va fatto almeno una volta all'anno. Nel diabete di tipo 2, si inizia al momento della diagnosi; nel diabete di tipo 1, dopo circa 5 anni dalla diagnosi. **Se il rischio è più alto:** i controlli devono essere più frequenti, in base alla situazione. Possono essere necessari controlli ogni 3 mesi o, nei casi a rischio molto elevato, anche più spesso. Il rischio aumenta, ad esempio, in presenza di precedenti ulcere ai piedi, amputazioni, problemi di circolazione, neuropatia o malattia renale diabetica avanzata. **Ecocolordoppler:** se non ci sono sintomi o problemi di circolazione, non è necessario farlo a intervalli regolari. Sarà il medico curante a stabilire se e quando eseguire l'esame, in base alla situazione clinica. La frequenza dei controlli può essere modificata dal medico curante in base al rischio e alle condizioni di salute di ciascuna persona.
Cuore e arterie	Elettrocardiogramma, ecocolordoppler	**L'elettrocardiogramma** a riposo va eseguito annualmente a partire dalla diagnosi di diabete. **L'ecocolordoppler** dei vasi del collo (TSA) serve a controllare le arterie che portano il sangue al cervello e a verificare se sono presenti restringimenti dovuti all'arteriosclerosi. Nelle persone con diabete non è necessario eseguirlo automaticamente ogni anno, ma viene consigliato quando sono presenti altri fattori di rischio cardiovascolare, come pressione alta, colesterolo elevato, fumo, precedenti problemi alle arterie o segni di aterosclerosi. In questi casi il medico può richiedere l'esame per valutare meglio il rischio cardiovascolare e, se viene riscontrato un restringimento delle arterie, stabilire se e quando sarà necessario ripeterlo.
Grassi nel sangue	Colesterolo totale, LDL e HDL, trigliceridi	**La frequenza di routine è ogni 12 mesi.** In caso di inizio di una nuova terapia con farmaci ipolipemizzanti (come per esempio statine) o di modifica del dosaggio di farmaci già in uso, il medico può prescrivere dei controlli a distanza di 4-12 settimane.

DIE VORBEUGUNG VON FOLGEERKRANKUNGEN

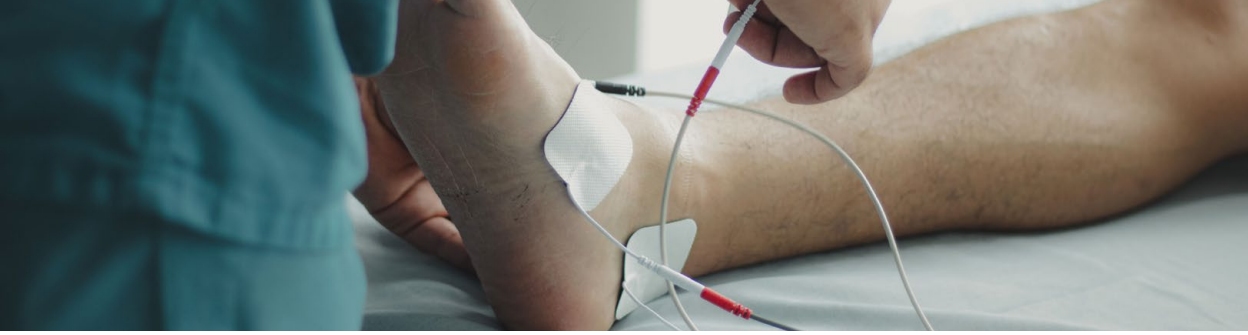
Die **diabetische Retinopathie** betrifft etwa ein Drittel der Menschen mit Diabetes. Die am häufigsten zitierte Schätzung, die 35 Studien und fast 23.000 Personen zusammenfasst, beträgt 34,6 %. Das Risiko steigt mit den Krankheitsjahren: Bei Diabetes Typ 1 betrifft die Retinopathie ca. 20 Jahre nach der Diagnose 90 % der Patienten. Laut der Internationalen Agentur für die Prävention von Blindheit ist sie in den Industrieländern **die häufigste Ursache für Sehbehinderung und Erblindung bei Menschen im erwerbsfähigen Alter.** Doch es gibt ein Detail, das man hervorheben sollte: In den Anfangsstadien verursacht die Retinopathie keine Beschwerden; man sieht nicht schlechter, sie tut nicht weh, es passiert nichts. Wenn die Sehkraft nachlässt, ist der Schaden bereits fortgeschritten.

Dasselbe Prinzip gilt für **die Folgeerkrankungen an Nieren, peripheren Nerven und Blutgefäßen.** Auch diese können sich langsam und über viele Jahre entwickeln, ohne offensichtliche Symptome zu verursachen. Wenn die Beschwerden auftreten, kann der Schaden bereits erheblich sein. Genau deshalb gibt es beim Diabetes ein Programm regelmäßiger Kontrollen, auch „Screening" genannt: **Sie dienen dazu, die Folgeerkrankungen aufzuspüren, bevor sie Symptome verursachen,** solange es noch möglich ist, einzugreifen, um sie zu verhindern, ihr Fortschreiten zu verlangsamen oder ihre Folgen zu begrenzen.

Alle nachfolgend genannten Untersuchungen fallen unter die Befreiung 013, über die wir in diesem Infoblatt (2. Abschnitt, S. 7) gesprochen haben.

WAS ZU KONTROLLIEREN IST

WAS	WIE	WIE OFT
Augen	Untersuchung des Augenhintergrunds	**Bei Menschen mit Diabetes Typ 1** ist die erste Beurteilung des Augenhintergrunds fünf Jahre nach der Diagnose oder zum Zeitpunkt der Pubertät angezeigt, falls diese früher eintritt. **Bei Menschen mit Diabetes Typ 2** muss die Kontrolle bereits zum Zeitpunkt der Diagnose erfolgen, weil die Krankheit schon lange vor ihrer Erkennung vorhanden sein kann. **Nach der ersten Kontrolle** ist die Beurteilung des Augenhintergrunds, wenn keine Veränderungen festgestellt werden, in der Regel alle zwei Jahre zu wiederholen, sowohl bei Diabetes Typ 1 als auch bei Diabetes Typ 2. Bei Veränderungen der Netzhaut oder in fortgeschritteneren Formen kann der Abstand zwischen den Kontrollen hingegen auf bis zu drei oder sechs Monate verkürzt werden, je nach klinischer Situation und stets nach Anweisung des Augenarztes.
Blutzuckereinstellung	HbA1c	Alle 6 Monate bei Patienten mit stabiler Blutzuckereinstellung. Alle 3 Monate bei Patienten, die das Therapieziel noch nicht erreicht haben oder die ihre medikamentöse Therapie oder ihren Lebensstil geändert haben. **Eine höhere Häufigkeit als eine Kontrolle alle 3 Monate ist nicht sinnvoll.**
Nieren	Mikroalbuminurie, Kreatinin	Alle 12 Monate, wenn kein tatsächlicher Schaden vorliegt (die Kontrollen beginnen bei Diabetes Typ 2 sofort, bei Diabetes Typ 1 nach 5 Jahren ab der Diagnose). Wurde bereits eine diabetische Nierenerkrankung festgestellt, 2- bis 4-mal pro Jahr. Bei Beginn oder Dosisänderung bestimmter Medikamente für den Blutdruck oder den Nierenschutz erfolgt eine kurzfristige Kontrolle nach 7–14 Tagen. Die Häufigkeit der Kontrollen kann nach Ermessen des behandelnden Arztes je nach individueller klinischer Situation angepasst werden.



WAS	WIE	WIE OFT
Füße	Fußuntersuchung, Prüfung der Vibrationsempfindung, arterielle und venöse FarbdopplerSonographie der unteren Extremitäten	**Bei niedrigem Risiko:** Die Fußkontrolle sollte mindestens einmal im Jahr erfolgen. Bei Diabetes Typ 2 beginnt man zum Zeitpunkt der Diagnose; bei Diabetes Typ 1 etwa 5 Jahre nach der Diagnose. **Bei höherem Risiko:** Die Kontrollen müssen je nach Situation häufiger erfolgen. Kontrollen alle 3 Monate oder, bei sehr hohem Risiko, auch noch öfter, falls notwendig. Das Risiko steigt zum Beispiel bei früheren Fußgeschwüren, Amputationen, Durchblutungsstörungen, Neuropathie oder fortgeschrittener diabetischer Nierenerkrankung. **Farbdoppler-Sonographie:** Wenn keine Symptome oder Durchblutungsprobleme vorliegen, ist es nicht notwendig, sie in regelmäßigen Abständen durchzuführen. Der behandelnde Arzt legt je nach klinischer Situation fest, ob und wann die Untersuchung erfolgt. Die Häufigkeit der Kontrollen kann vom behandelnden Arzt je nach Risiko und Gesundheitszustand der einzelnen Person angepasst werden.
Herz und Arterien	Elektrokardiogramm, Farbdoppler-Sonographie	**Das Ruhe-EKG** sollte ab der Diagnose des Diabetes jährlich durchgeführt werden. **Die Farbdoppler-Sonographie** der der supraaortalen Gefäße dient dazu, die Arterien zu kontrollieren, die das Blut zum Gehirn führen, und zu überprüfen, ob Verengungen infolge von Arteriosklerose vorliegen. Bei Menschen mit Diabetes ist es nicht notwendig, sie automatisch jedes Jahr durchzuführen; sie wird jedoch empfohlen, wenn andere kardiovaskuläre Risikofaktoren vorliegen, wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Rauchen, frühere Probleme mit den Arterien oder Anzeichen von Arteriosklerose. In diesen Fällen kann der Arzt die Untersuchung anordnen, um das kardiovaskuläre Risiko besser zu beurteilen und, falls eine Verengung der Arterien festgestellt wird, zu bestimmen, ob und wann sie wiederholt werden muss.
Blutfette	Gesamtcholesterin, LDL und HDL, Triglyzeride	**Die Routinehäufigkeit beträgt 12 Monate.** Bei Beginn einer neuen Therapie mit Lipidsenkern (wie zum Beispiel Statinen) oder bei Dosisänderung bereits angewandter Medikamente kann der Arzt Kontrollen im Abstand von 4–12 Wochen verschreiben.

Dal 1° aprile 2026 il medico di famiglia può prescrivere il podologo

Con la delibera numero 264, in vigore dal 1° aprile 2026, la Provincia ha ampliato le prestazioni podologiche per le persone con malattie croniche. Per chi ha il diabete, questo significa che la prescrizione può arrivare dal medico di medicina generale o dal pediatra, mentre prima serviva coinvolgere uno specialista.

L'offerta comprende i **trattamenti podologici semplici e complessi, gli interventi per le unghie incarnite, i plantari e le correzioni ortopediche.** Per i trattamenti complessi sono previsti fino a sei accessi all'anno. **Plantari e calzature ortopediche standard non rientrano nei LEA, mentre le calzature e i plantari su misura (che in genere vengono prescritti in fase avanzata) sì.**

Per queste prestazioni podologiche non si paga il ticket e ci si può rivolgere a strutture convenzionate.

Le prescrizioni rilasciate entro il 31 dicembre 2025 restano valide fino alla fine del 2026 e non vanno rinnovate.

Perché è una novità importante

Il diabete può ridurre la sensibilità dei piedi. Una vescica o un taglio rischiano di non fare male, e quello che non fa male passa inosservato. Ci si accorge tardi delle lesioni, e in più esse guariscono lentamente a causa dell'alto livello di zuccheri nel sangue, e anche perché la microcircolazione può essere ridotta dagli anni di malattia. **Un controllo regolare dei piedi intercetta simili problemi quando sono ancora piccoli. Ora, farlo è più semplice.**



Ab dem 1. April 2026 kann der Hausarzt den Podologen verschreiben

Mit dem Beschluss Nr. 264, in Kraft seit dem 1. April 2026, hat die Provinz die podologischen Leistungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen erweitert. Für Menschen mit Diabetes bedeutet dies, dass die Verschreibung vom Allgemeinmediziner oder vom Kinderarzt kommen kann, während früher ein Facharzt einbezogen werden musste.

Das Angebot umfasst **einfache und komplexe podologische Behandlungen, Eingriffe bei eingewachsenen Nägeln, Einlagen und orthopädische Korrekturen.** Für komplexe Behandlungen sind bis zu sechs Termine pro Jahr vorgesehen. **Standardeinlagen und orthopädische Standardschuhe gehören nicht zu den WBS, maßgefertigte Schuhe und Einlagen (die in der Regel in fortgeschrittenem Stadium verschrieben werden) hingegen schon.**

Für diese podologischen Leistungen wird kein Ticket bezahlt, und man kann sich an konventionierte Einrichtungen wenden.

Die bis zum 31. Dezember 2025 ausgestellten Verschreibungen bleiben bis Ende 2026 gültig und müssen nicht erneuert werden.

Warum das eine wichtige Neuerung ist

Diabetes kann die Empfindung in den Füßen verringern. Eine Blase oder ein Schnitt tut möglicherweise nicht weh, und was nicht weh tut, bleibt unbemerkt. Verletzungen werden spät bemerkt, und zudem heilen sie wegen des hohen Zuckerspiegels im Blut langsam, auch weil die Mikrozirkulation durch die Krankheitsjahre vermindert sein kann. **Eine regelmäßige Fußkontrolle erkennt solche Probleme, solange sie noch klein sind. Jetzt, ist das einfacher.**



INVALIDITÀ, LEGGE 104 E ASSEGNO DI CURA: TRE STRUMENTI DIVERSI

Capita spesso di sentirli nominare insieme, come se fossero la stessa cosa; invece sono tre strumenti distinti, che riguardano enti diversi e necessitano di domande diverse. È bene chiarire le differenze, per evitare di perdere tempo rivolgendosi alle istituzioni sbagliate ed essere consapevoli dei nostri diritti.

	INVALIDITÀ CIVILE	LEGGE 104	ASSEGNO DI CURA
Cosa riconosce	Una riduzione della capacità lavorativa o, nei minori, difficoltà persistenti nei compiti relativi all'età. Una volta compiuta la maggiore età, va chiesta nuovamente	Una condizione di handicap, con o senza connotazione di gravità	Una condizione di non autosufficienza, su quattro livelli
Chi decide	Commissione medica provinciale	Commissione medica provinciale	Provincia autonoma di Bolzano
Dove si chiede	Domanda al Servizio Aziendale di Medicina Legale	Domanda al Servizio Aziendale di Medicina Legale	Si può fare domanda tramite i distretti sociali e in tutti i patronati
Cosa comporta	Sussidi e agevolazioni economiche in ba-se alla percentuale riconosciuta (negli adulti, solo se mag-giore di 80%)	Permessi, congedi e altre tutele per la persona e per chi la assiste, in caso di riconoscimento dell'art. 3 comma 3. Inoltre, non dà dirit-to all'indennità.	Contributo economico mensile per sostenere la cura a domicilio

L'INVALIDITÀ CIVILE

NEGLI ADULTI.

Il diabete tipo 2 non garantisce automaticamente il riconoscimento di una percentuale di invalidità. Il diabete di tipo 1 sì, ma tipicamente – in assenza di complicanze – tale percentuale non viene neppure riconosciuta, perché non comporta alcuna agevolazione o diritto particolare. Se invece ci sono delle complicanze, la percentuale riconosciuta varia in base alla situazione specifica, e può raggiungere valori che garantiscono diritti particolari o indennità economiche.

NEI MINORENNI.

Per quanto riguarda bambini e ragazzi, sebbene l'INPS abbia emanato precise linee guida che garantiscono l'automatico riconoscimento dello stato di handicap e della Legge 104, art. 3 comma 3 senza bisogno di revisione fino al compimento del diciottesimo anno di età, gli uffici legali della provincia autonoma di Bolzano, in forza dell'autonomia locale, non applicano tale principio. Si è invece giunti a un accordo sul fatto che almeno fino al compimento del quattordicesimo anno di età venga riconosciuto ai minorenni altoatesini quanto riconosciuto ai loro coetanei nelle altre regioni italiane.

L'ASSEGNO DI CURA

È una prestazione che esiste nella sola Provincia di Bolzano, prevista dalla legge provinciale n. 9 del 12 ottobre 2007 sugli interventi per la non autosufficienza. Si rivolge a chi ha bisogno di assistenza continuativa e serve a sostenere la cura. Prende il posto dell'indennità di accompagnamento riconosciuta dall'INPS per i minori. La domanda si presenta tramite myCIVIS e prevede tre varianti: ordinaria, per malattia avanzata e per diagnosi di demenza. Per informazioni potete chiamare il numero Pronto Assistenza 848 800 277.

Un importante chiarimento: come specificato, tale sussidio sostituisce quello "analogo" nazionale, ma viene riconosciuto attualmente ai soli cittadini residenti in Provincia di Bolzano da almeno 5 anni. Per tutti gli altri non esiste un sussidio sostitutivo.

Un ulteriore problema è che le valutazioni per il riconoscimento dell'assegno economico sono al momento molto variabili: minorenni affetti da diabete mellito di tipo 1 possono vedersi riconosciuto oppure negato l'assegno, e cioè ricevere un trattamento molto diverso da coetanei che si trovano nella loro stessa situazione.

Ecco una lista di contatti utili

Bolzano I via G. Galilei, 10/G I invaliden.invalidi-bz@pec.sabes.it I Tel. 0471 439 280
Bressanone I via Dante, 26/C I invaliden.invalidi-bx@pec.sabes.it I Tel. 0472 813 021
Brunico I via Bastioni, 7 I invaliden.invalidi-bk@pec.sabes.it I Tel. 0474 586 580
Meran I vis Laurin, 24 I invaliden.invalidi-me@pec.sabes.it I Tel. 0473 264 713
PEC rechtsmedizin.medicinalegale@pec.sabes.it



INVALIDITÄT, GESETZ 104 UND PFLEGEGELD: DREI VERSCHIEDENE INSTRUMENTE

Man hört sie oft gemeinsam, als wären sie dasselbe; tatsächlich sind es aber drei verschiedene Instrumente, die unterschiedliche Stellen betreffen und verschiedene Anträge erfordern. Es ist gut, die Unterschiede zu erklären, seine Rechte zu kennen, sodass man keine Zeit verliert, nur weil man sich an die falschen Institutionen gewandt hat.

	ZIVILINVALIDITÄT	GESETZ 104	PFLEGEGELD
Was anerkannt wird	Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit oder, bei Minderjährigen, anhaltende Schwierigkeiten bei den altersgemäßen Aufgaben. Mit Erreichen der Volljährigkeit muss sie erneut beantragt werden	Ein Zustand der Behinderung, mit oder ohne Schweregradeinstufung	Ein Zustand der Pflegebedürftigkeit; hier gibt es vier Stufen
Wer entscheidet	Ärztekommission der Provinz	Ärztekommission der Provinz	Autonome Provinz Bozen
Wo man den Antrag stellt	Antrag beim Betrieblichen Dienst für Rechtsmedizin	Antrag beim Betrieblichen Dienst für Rechtsmedizin	Der Antrag kann über die Sozialsprengel und bei allen Patronaten gestellt werden
Was daraus folgt	Beihilfen und finanzielle Erleichterungen je nach anerkanntem Prozentsatz (bei Erwachsenen nur, wenn er über 80 % liegt)	Freistellungen, Krankheitsurlaube und andere Schutzmaßnahmen für die Person und für die betreuende Person, bei Anerkennung nach Art. 3 Absatz 3. Es gibt keinen Anspruch auf die Zulage.	Monatlicher finanzieller Beitrag zur Unterstützung der Pflege zu Hause



DIE ZIVILINVALIDITÄT

BEI ERWACHSENEN.

Diabetes Typ 2 garantiert nicht automatisch die Anerkennung eines Invaliditätsgrads. Diabetes Typ 1 schon, aber in der Regel – bei Fehlen von Folgeerkrankungen – wird dieser Prozentsatz nicht einmal anerkannt, da er keine besondere Erleichterung oder kein besonderes Recht mit sich bringt. Liegen hingegen Folgeerkrankungen vor, variiert der anerkannte Prozentsatz je nach konkreter Situation und kann Werte erreichen, die besondere Rechte oder Geldleistungen gewährleisten.

BEI MINDERJÄHRIGEN.

Was Kinder und Jugendliche betrifft, hat die INPS (‚Istituto Nazionale della Previdenza Sociale', Staatliche Anstalt für Soziale Vorsorge) zwar genaue Richtlinien erlassen, die vorsehen, dass die Anerkennung des Status als Mensch mit Behinderung sowie die Anerkennung gemäß Gesetz Nr. 104, Art. 3 Abs. 3, automatisch und ohne erneute Überprüfung bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres gelten. Die Rechtsämter der Autonomen Provinz Bozen wenden diesen Grundsatz jedoch aufgrund der lokalen Autonomie nicht an. Ein Grundsatz, über den eine Einigung erzielt werden konnte, sieht vor, dass minderjährigen Kindern und Jugendlichen in Südtirol zumindest bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres dieselben Leistungen und Anerkennungen gewährt werden, wie Gleichaltrigen in den übrigen italienischen Regionen.

DAS PFLEGEGELD

Es ist eine Leistung, die nur in der Provinz Bozen existiert und im Landesgesetz Nr. 9 vom 12. Oktober 2007 über die Maßnahmen für die Pflegebedürftigkeit vorgesehen ist. Sie richtet sich an Menschen, die dauerhafte Betreuung benötigen, und dient der Unterstützung der Pflege. Sie tritt an die Stelle der von der INPS für Minderjährige anerkannten Begleitzulage. Der Antrag wird über myCIVIS gestellt und sieht drei Varianten vor: „standard", bei fortgeschrittener Erkrankung und bei Demenzdiagnose. Für Informationen kann man das Pflegetelefon unter der Nummer 848 800 277 anrufen.

Eine wichtige Klarstellung: Wie angegeben, ersetzt diese Beihilfe die „vergleichbare" staatliche, wird aber derzeit nur Bürgerinnen und Bürgern zuerkannt, die seit mindestens 5 Jahren in der Provinz Bozen ansässig sind. Für alle anderen gibt es keine Ersatzleistung.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Bewertungen über die Gewährung der finanziellen Beihilfe derzeit sehr unterschiedlich ausfallen: d.h. Minderjährigen mit Typ-1-Diabetes kann die Beihilfe gewährt, aber auch verweigert werden, was bedeutet, dass sie ganz anders behandelt werden als Gleichaltrige, die sich in derselben Situation befinden.

Hier eine Liste nützlicher Kontakte:

Bozen I G. Galilei Str. 10/G I invaliden.invalidi-bz@pec.sabes.it I Tel. 0471 439 280
Brixen I Dante-Str. 26/C I invaliden.invalidi-bx@pec.sabes.it I Tel. 0472 813 021
Bruneck I Graben-Str. 7 I invaliden.invalidi-bk@pec.sabes.it I Tel. 0474 586 580
Meran I Laurin-Str. 24 I invaliden.invalidi-me@pec.sabes.it I Tel. 0473 264 713
PEC rechtsmedizin.medicinalegale@pec.sabes.it

IL DIABETE NON CHIUDE LE PORTE: COSA DICE LA LEGGE SU SPORT E LAVORO

Nel 1987 il Parlamento approvò la prima legge italiana sul diabete (cioè la legge n. 115). All'articolo 8 si legge: ***«La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato».***

In altre parole **il diabete, da solo, non è una ragione valida per escludervi da una scuola, da un campo sportivo o da un posto di lavoro.** La norma ha quasi quarant'anni e resta poco conosciuta, anche da chi dovrebbe applicarla.

Anzi, sullo sport questa legge dice più di quanto si legga di solito. Il comma successivo prevede infatti che ***«il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del medico diabetologo curante», che attesti «lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia».***

La legge, quindi, prevede anche l'agonismo. Serve solo un passaggio in più rispetto all'attività amatoriale, ovvero la certificazione del vostro diabetologo, che conferma il compenso della malattia e la vostra capacità di gestirla. Se vi hanno detto che con il diabete si corre solo per divertimento, vi hanno riferito metà della norma.





Il lavoro segue la stessa logica dello sport, ma con una distinzione importante. La legge fa un'eccezione per «i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali»: alcuni impieghi, infatti, hanno requisiti psicofisici fissati da norme proprie, come le forze di polizia, le forze armate, i vigili del fuoco, il personale di volo o di controllo di mezzi di trasporto di massa. A ogni modo, fuori da questi casi vale la regola generale. Un giudizio di inidoneità fondato sulla sola diagnosi è un giudizio da contestare.

Una donna con diabete di tipo 1 vinse il concorso per capostazione, ma alla visita medica venne dichiarata inidonea, con un'emoglobina glicata del 5,5%. Il Tribunale del lavoro di Genova condannò Rete Ferroviaria Italiana e INPS per discriminazione, ordinò l'assunzione della donna e le riconobbe un risarcimento. La Corte d'Appello di Genova confermò con la sentenza 90 del 24 aprile 2023.

Nell'ottobre 2025 il Tribunale di Savona gestì un caso in modo simile: un candidato conducente escluso sulla base di un giudizio formulato, secondo il giudice, sulla diagnosi anziché sulle condizioni reali della persona.

Anche se ci auguriamo di no, se vi dovesse mai capitare qualcosa del genere chiedete che il giudizio sia motivato per iscritto e poi parlatene con noi. Il principio che i giudici hanno ribadito, e che tutti dovrebbero tenere a mente, è sempre lo stesso: **la valutazione riguarda una persona, non una diagnosi.**

LA VISITA DEL LAVORO

Molte professioni sono sottoposte a sorveglianza sanitaria (anche se non tutte). Durante la visita effettuata presso il medico del lavoro è necessario comunicare puntualmente tutte le informazioni sullo stato della propria patologia. **Il medico del lavoro ha il dovere di valutare l'idoneità e di comunicarla al datore di lavoro.** L'informazione che il datore di lavoro riceve è perciò relativa solo a questo: idoneo o non idoneo, con tempistiche di revisione. Omettere informazioni per timore di un giudizio o per mantenere "segreta" la propria malattia è passibile di licenziamento per giusta causa. Nonostante il medico del lavoro sia tenuto al segreto rispetto alle informazioni ricevute, è opportuno informare almeno i colleghi a più stretto contatto della propria patologia, soprattutto in caso di cura con farmaci che possono indurre ipoglicemia, cosicché, in caso di emergenza, ci sia sempre qualcuno pronto a intervenire.

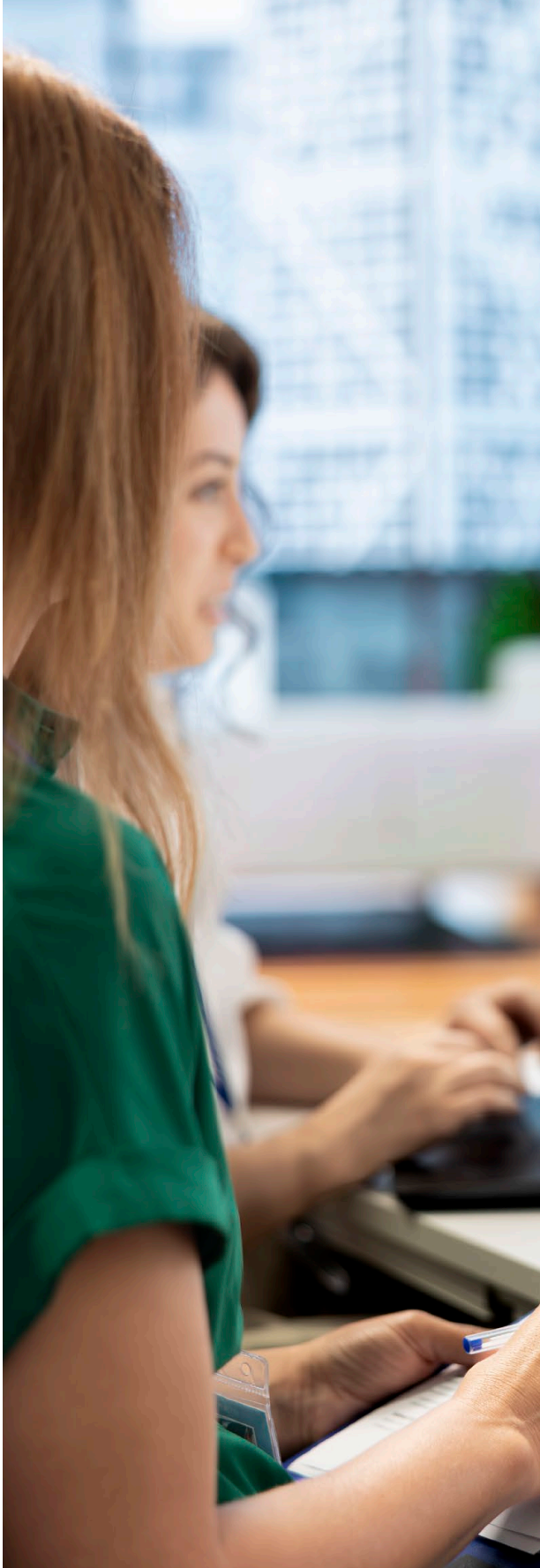
DIABETES VERSCHLIESST KEINE TÜREN: WAS DAS GESETZ ZU SPORT UND ARBEIT SAGT

1987 verabschiedete das Parlament das erste italienische Gesetz über Diabetes (nämlich das Gesetz Nr. 115). In Artikel 8 heißt es: ***„Die diabetische Erkrankung ohne invalidisierende Komplikationen stellt keinen Hinderungsgrund für die Ausstellung der Bescheinigung der körperlichen Eignung für die Einschreibung in Schulen jeder Art und Stufe, für die Ausübung nicht wettkampfmäßiger sportlicher Aktivitäten und für den Zugang zu öffentlichen und privaten Arbeitsplätzen dar."***

Mit anderen Worten: **Diabetes allein ist kein gültiger Grund, euch von einer Schule, einem Sportplatz oder einem Arbeitsplatz auszuschließen.** Die Norm ist fast vierzig Jahre alt und bleibt wenig bekannt, auch bei denen, die sie anwenden sollten.

Mehr noch: Zum Sport sagt dieses Gesetz mehr, als man gewöhnlich liest. Der folgende Absatz sieht nämlich vor, dass ***„die Bescheinigung der körperlichen Eignung für die Ausübung sportlicher, wettkampfmäßiger Aktivitäten nach Vorlage einer Bescheinigung des behandelnden Diabetologen ausgestellt wird", die „den Zustand der kompensierten diabetischen Erkrankung sowie die optimale Selbstkontrolle und Therapie" bestätigt.***

Das Gesetz sieht also auch den Wettkampfsport vor. Es braucht gegenüber der Freizeitaktivität nur einen zusätzlichen Schritt, nämlich die Bescheinigung des Diabetologen, die die Einstellung der Krankheit und eure Fähigkeit, sie zu managen, bestätigt. Wenn man euch gesagt hat, dass man mit Diabetes nur zum Vergnügen läuft, hat man euch nur die Hälfte der Norm mitgeteilt.





Die Arbeit folgt derselben Logik wie der Sport, aber mit einer wichtigen Unterscheidung. Das Gesetz macht eine Ausnahme für „die Fälle, für die spezifische, besondere Eignungsvoraussetzungen verlangt werden“: Einige Tätigkeiten haben nämlich psychophysische Anforderungen, die durch eigene Vorschriften festgelegt sind, wie die Polizeikräfte, das Militär, die Feuerwehr, das Flugpersonal oder das Personal zur Steuerung von Massenverkehrsmitteln. Außerhalb dieser Fälle gilt jedenfalls die allgemeine Regel. Ein Urteil der Nichteignung, das allein auf der Diagnose beruht, ist ein Urteil, das man anfechten sollte.

Eine Frau mit Diabetes Typ 1 gewann den Wettbewerb für die Stelle als Bahnhofsvorsteherin, wurde bei der ärztlichen Untersuchung aber mit einem glykierten Hämoglobin von 5,5 % für untauglich erklärt. Das Arbeitsgericht von Genua verurteilte das Italienische Eisenbahnnetz (Rete Ferroviaria Italiana, RFI) und die INPS wegen Diskriminierung, ordnete die Einstellung der Frau an und sprach ihr eine Entschädigung zu. Das Berufungsgericht von Genua bestätigte dies mit dem Urteil Nr. 90 vom 24. April 2023.

Im Oktober 2025 behandelte das Gericht von Savona einen ähnlichen Fall: einen Bewerber als Fahrer, der aufgrund eines Urteils ausgeschlossen wurde, das nach Ansicht des Richters auf der Diagnose statt auf dem tatsächlichen Zustand der Person beruhte.

Auch wenn wir hoffen, dass es nicht so weit kommt: Sollte euch jemals etwas Derartiges widerfahren, verlangt, dass das Urteil schriftlich begründet wird, und sprecht dann mit uns darüber. Der Grundsatz, den die Richter bekräftigt haben und den alle im Gedächtnis behalten sollten, ist immer derselbe: **Beurteilt wird eine Person, nicht eine Diagnose.**

DIE ARBEITSMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG

Viele Berufe, wenn auch nicht alle, unterliegen der gesundheitlichen Überwachung. Bei der Untersuchung beim Betriebsarzt müssen alle Informationen zum Stand der eigenen Erkrankung genau mitgeteilt werden. **Der Betriebsarzt hat die Pflicht, die Eignung zu beurteilen und sie dem Arbeitgeber mitzuteilen.** Die Information, die der Arbeitgeber erhält, bezieht sich daher nur darauf: geeignet oder nicht geeignet, mit Fristen für die Überprüfung. Informationen aus Angst vor einem Urteil oder um die eigene Krankheit „geheim“ zu halten zu verschweigen, kann eine Kündigung aus wichtigem Grund nach sich ziehen. Obwohl der Betriebsarzt zur Verschwiegenheit über die erhaltenen Informationen verpflichtet ist, empfiehlt es sich, zumindest die Kolleginnen und Kollegen, die am engsten mit euch zusammenarbeiten, über die eigene Erkrankung zu informieren, vor allem bei einer Behandlung mit Medikamenten, die Hypoglykämien auslösen können, damit im Notfall immer jemand bereit ist, einzugreifen.



LA PATENTE

Una premessa. Nel gennaio 2026 è stata approvata dal Parlamento europeo una nuova direttiva sul riconoscimento e il rinnovo dei permessi di guida. Ogni stato membro, compresa l'Italia, ha 3 anni di tempo per recepirla. In questa direttiva scompare il limite dei 5 anni per il rinnovo dei permessi di chi assume farmaci che possono indurre ipoglicemia, ma fino all'emanazione dei decreti attuativi non sarà possibile conoscere le nuove procedure.

La legge attualmente in vigore prevede che lo specialista rilasci, sulla base di esami non più vecchi di 6 mesi, un certificato di valutazione del rischio che può riportare 3 classificazioni: basso, medio e alto. Gli esami sono a pagamento, ma possono essere usati anche esami fatti in esenzione nel normale ciclo di visite periodiche opportunamente calendarizzate.

Se il rischio è basso, la patente dura quanto durerebbe a chiunque altro della vostra età. **Se è medio**, scende a cinque anni. **Se è alto**, decide la commissione medica, che stabilisce anche ogni quanto dovete tornare. Inoltre, se avete una percentuale di invalidità riconosciuta, dovete passare comunque dalla commissione, anche con un rischio basso o medio. Chi assume farmaci che possono indurre ipoglicemia (perciò tutte le persone che assumono insulina, oltre ad alcuni farmaci orali) non può ottenere valutazioni di rischio basso, ma obbligatoriamente medio o, in caso di presenza di complicanze, alto.

Con il certificato di rischio bisogna poi recarsi dal medico legale che, in piena autonomia, deciderà quanti anni riconoscere.

DER FÜHRERSCHEIN

Eine Vorbemerkung: Im Januar 2026 hat das Europäische Parlament eine neue Richtlinie über die Anerkennung und Erneuerung der Führerscheine verabschiedet. Jeder Mitgliedstaat, einschließlich Italien, hat 3 Jahre Zeit, sie umzusetzen. In dieser Richtlinie entfällt die 5-Jahres-Grenze für die Erneuerung der Führerscheine von Personen, die Medikamente einnehmen, die Hypoglykämien auslösen können; bis zum Erlass der Durchführungsdekrete lassen sich die neuen Verfahren jedoch nicht kennen.

Das derzeit geltende Gesetz sieht vor, dass der Facharzt auf der Grundlage von Untersuchungen, die nicht älter als 6 Monate sind, eine Risikobewertungsbescheinigung ausstellt, die 3 Einstufungen enthalten kann: niedrig, mittel und hoch. Die Untersuchungen sind kostenpflichtig, es können aber auch Untersuchungen verwendet werden, die im Rahmen der normalen, entsprechend geplanten regelmäßigen Kontrollen mit Ticketbefreiung durchgeführt wurden.

Bei **niedrigem Risiko** gilt der Führerschein so lange, wie er für jede andere Person Ihres Alters gelten würde. Bei **mittlerem Risiko** verkürzt er sich auf fünf Jahre. Bei **hohem Risiko** entscheidet die Ärztekommission, die auch festlegt, in welchen Abständen ihr wiederkommen müsst. Wenn euch außerdem ein Invaliditätsgrad anerkannt ist, müsst ihr in jedem Fall zur Kommission, auch bei niedrigem oder mittlerem Risiko. Wer Medikamente einnimmt, die Hypoglykämien auslösen können (also alle Menschen, die Insulin nehmen, sowie einige orale Medikamente), kann keine Einstufung mit niedrigem Risiko erhalten, sondern zwingend mittleres oder, bei Vorliegen von Komplikationen, hohes Risiko.

Mit der Risikobescheinigung muss man sich anschließend an den Rechtsmediziner wenden, der in voller Autonomie entscheiden wird, wie viele Jahre er zuerkennt.

DIABETES UNION
ALTO ADIGE | SÜDTIROL ODV

Non perdere la tua fermata
Verpass nicht deine Haltestelle

Screening	Screening
Prevenzione complicanze	Prävention von Komplikationen
Accesso alle tecnologie	Zugang zu Technologien
Educazione terapeutica	Therapeutische Aufklärung
Patente	Führerschein
Viaggi	Reisen
Sport	Sport

Hai il diabete?
Hast du Diabetes?

Ogni fermata è un tuo diritto
Scopri di più!

Jede Haltestelle ist dein Recht
Steig ein!

Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provinzia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

ðiabete ıtalia



QUANDO NON SI PAGA IL TICKET

In Alto Adige la spesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali arriva al massimo a **36,15 euro per ricetta. Per i medicinali si paga 1 € per massimo 3 confezioni di insulina oppure, con ricetta separata, 2 confezioni di un altro farmaco. I ricoveri sono gratuiti.**

Oltre all'esenzione per patologia, esistono esenzioni legate all'età e al reddito. Se avete più di 65 anni e un reddito familiare inferiore a 36.151,98 € all'anno, avete diritto all'esenzione.

Vale la pena controllare: sono molte le persone che pagano ticket che non dovrebbero pagare. Si può verificare direttamente sul **portale MyCivis**, digitando: **"Esenzione dal pagamento dei costi per le prestazioni sanitarie (ticket) per motivi di reddito".**

COME SI RITIRANO I PRESIDI PER IL DIABETE

Le persone con diabete residenti in Provincia autonoma di Bolzano e iscritte al Servizio sanitario provinciale possono ricevere gratuitamente alcuni presidi per la gestione della malattia. Le modalità di prescrizione e di ritiro variano in base al tipo di dispositivo, alla gravità della condizione clinica e alla terapia seguita.

Strisce reattive per la misurazione capillare della glicemia, lancette pungidito ed eventualmente aghi per penna

Le strisce reattive per la misurazione capillare della glicemia, le lancette pungidito ed eventualmente gli aghi per penna in caso di terapia iniettiva possono essere prescritti dal medico di medicina generale, dal diabetologo o dal pediatra, secondo le modalità previste.

Il massimale dei presidi prescrivibili è definito in funzione della gravità e della tipologia di terapia seguita, nonché delle necessità cliniche individuali della persona con diabete. In particolare, il quantitativo può variare in relazione al tipo di trattamento farmacologico, alla frequenza dei controlli glicemici necessari e al grado di compenso glicometabolico. Di conseguenza, il numero di strisce, lancette e aghi prescrivibili può essere diverso da persona a persona.

Le terapie farmacologiche euglicemizzanti caratterizzate da un basso rischio di ipoglicemia, in assenza di specifiche indicazioni cliniche, non prevedono generalmente la prescrizione di strisce reattive per l'autocontrollo della glicemia. La necessità di effettuare l'autocontrollo e l'eventuale prescrizione dei relativi presidi vengono valutate in relazione alla terapia, alle condizioni cliniche e alle specifiche necessità della persona.

La prescrizione prevede generalmente il ritiro mensile dei presidi. Nel diabete di tipo 1, su prescrizione del diabetologo, è possibile prevedere il ritiro trimestrale, quando previsto dalle disposizioni vigenti.



Sensori per il monitoraggio della glicemia e materiale di consumo per microinfusori e sistemi integrati microinfusore-sensore

I sensori per il monitoraggio della glicemia, così come il materiale di consumo dei microinfusori e dei sistemi integrati microinfusore-sensore (ad esempio set di infusione, cannule e altri componenti previsti dal dispositivo), possono essere prescritti esclusivamente dai diabetologi autorizzati.

Il ritiro avviene con cadenza trimestrale. Il quantitativo fornito è predeterminato in base al dispositivo utilizzato.

In caso di malfunzionamento, guasto, perdita o esaurimento anticipato del materiale, è necessario rivolgersi al servizio di assistenza del dispositivo, contattando il numero verde dedicato indicato dal produttore o dal centro diabetologico.

Modalità di prescrizione e ritiro

La prescrizione viene effettuata per via telematica da parte del prescrittore autorizzato e secondo le modalità previste per il singolo presidio. L'autorizzazione alla fornitura viene associata alla tessera sanitaria secondo le procedure del Servizio sanitario provinciale.

Il ritiro dei presidi avviene presso tutte le farmacie della Provincia di Bolzano, secondo la periodicità prevista per ciascuna tipologia di materiale.

Per le persone con diabete residenti in altre regioni italiane ma domiciliate in Alto Adige, si applicano procedure specifiche, e la disponibilità dei dispositivi può dipendere da quanto garantito dalla regione di residenza. Analogamente, per i cittadini di altri Paesi dell'Unione europea possono essere previste modalità differenti.

Per informazioni aggiornate su prescrizione, quantitativi, autorizzazione e modalità di ritiro, è opportuno rivolgersi al medico di medicina generale, al diabetologo, al pediatra o alla farmacia convenzionata, oppure consultare la documentazione ufficiale della Provincia autonoma di Bolzano.



WANN MAN KEIN TICKET ZAHLT

In Südtirol beläuft sich die Ausgabe für fachärztliche ambulante Leistungen auf höchstens **36,15 Euro pro Rezept. Für Medikamente zahlt man 1 € für höchstens 3 Packungen Insulin oder, mit gesondertem Rezept, 2 Packungen eines anderen Medikaments. Krankenhausaufenthalte sind kostenlos.**

Neben der Befreiung aufgrund einer Erkrankung gibt es Befreiungen, die an Alter und Einkommen gebunden sind. Wenn ihr über 65 Jahre alt seid und ein Familieneinkommen unter 36.151,98 € pro Jahr habt, habt ihr Anspruch auf die Befreiung.

Es lohnt sich, das zu prüfen: Viele Menschen zahlen Tickets, die sie nicht zahlen müssten. Man kann es direkt auf dem **Portal MyCivis** überprüfen, indem man eingibt: **„Befreiung von der Zahlung der Kosten für Gesundheitsleistungen (Ticket) aus Einkommensgründen".**

WIE MAN DIE HILFSMITTEL FÜR DIABETES ABHOLT

Menschen mit Diabetes, die in der Autonomen Provinz Bozen ansässig und im Landesgesundheitsdienst eingeschrieben sind, können einige Hilfsmittel für die Behandlung der Krankheit kostenlos erhalten. Die Modalitäten der Verschreibung und der Abholung variieren je nach Art des Geräts, Schwere des klinischen Zustands und befolgter Therapie.

Teststreifen für die kapilläre Blutzuckermessung, Stechhilfen-Lanzetten und gegebenenfalls Pen-Nadeln

Die Teststreifen für die kapilläre Blutzuckermessung, die Lanzetten und gegebenenfalls die Pen-Nadeln bei einer Injektionstherapie können vom Allgemeinmediziner, vom Diabetologen oder vom Kinderarzt gemäß den vorgesehenen Modalitäten verschrieben werden.

Die Höchstmenge der verschreibbaren Hilfsmittel wird in Abhängigkeit von der Schwere und der Art der befolgten Therapie sowie von den individuellen klinischen Erfordernissen der Person mit Diabetes festgelegt. Insbesondere kann die Menge je nach Art der medikamentösen Behandlung, der Häufigkeit der notwendigen Blutzuckerkontrollen und dem Grad der glykämischen Einstellung variieren. Folglich kann die Anzahl der verschreibbaren Teststreifen, Lanzetten und Nadeln von Person zu Person unterschiedlich sein.

Blutzuckernormalisierende medikamentöse Therapien mit geringem Hypoglykämierisiko sehen, wenn keine spezifischen klinischen Indikationen vorliegen, in der Regel keine Verschreibung von Teststreifen für die Blutzuckerselbstkontrolle vor. Die Notwendigkeit der Selbstkontrolle und die eventuelle Verschreibung der entsprechenden Hilfsmittel werden im Hinblick auf die Therapie, die klinischen Bedingungen und die spezifischen Bedürfnisse der Person beurteilt.

Die Verschreibung sieht in der Regel die monatliche Abholung der Hilfsmittel vor. Bei Diabetes Typ 1 kann auf Verschreibung des Diabetologen eine vierteljährliche Abholung vorgesehen werden, sofern dies nach den geltenden Bestimmungen vorgesehen ist.



Sensoren zur Blutzuckermessung sowie Verbrauchsmaterialien für Insulinpumpen und integrierte Insulinpumpen-Sensor-Systeme.

Die Sensoren zur Blutzuckerüberwachung sowie das Verbrauchsmaterial der Insulinpumpen und der integrierten Insulinpumpen-Sensor-Systeme (zum Beispiel Infusionssets, Kanülen und andere vom Gerät vorgesehene Komponenten) dürfen ausschließlich von ermächtigten Diabetologen verschrieben werden.

Die Abholung erfolgt vierteljährlich. Die abgegebene Menge ist je nach verwendetem Gerät vorab festgelegt.

Bei Funktionsstörung, Defekt, Verlust oder vorzeitiger Erschöpfung des Materials muss man sich an den Kundendienst des Geräts wenden und die vom Hersteller oder vom Diabeteszentrum angegebene Grüne Nummer kontaktieren.

Modalitäten der Verschreibung und Abholung

Die Verschreibung erfolgt auf telematischem Weg durch den ermächtigten Verschreiber und gemäß den für das jeweilige Hilfsmittel vorgesehenen Modalitäten. Die Genehmigung zur Lieferung wird gemäß den Verfahren des Landesgesundheitsdienstes mit der Gesundheitskarte verknüpft.

Die Abholung der Hilfsmittel erfolgt in allen Apotheken der Provinz Bozen, gemäß der für die jeweilige Materialart vorgesehenen Periodizität.

Für Menschen mit Diabetes, die in anderen italienischen Regionen ansässig, aber in Südtirol wohnhaft sind, gelten besondere Verfahren, und die Verfügbarkeit der Geräte kann davon abhängen, was von der Wohnsitzregion gewährleistet wird. Analog dazu können für Bürgerinnen und Bürger anderer Länder der Europäischen Union andere Modalitäten vorgesehen sein.

Für aktuelle Informationen zu Verschreibung, Mengen, Genehmigung und Abholmodalitäten empfiehlt es sich, den Allgemeinmediziner, den Diabetologen, den Kinderarzt oder die konventionierte Apotheke zu kontaktieren oder die offiziellen Unterlagen der Autonomen Provinz Bozen einzusehen.

Numeri utili

Servizi di diabetologia di Bolzano.
Bolzano, Ospedale di Bolzano, via Lorenz Böhler 5, edificio multifunzionale, primo piano, area blu. Telefono 0471 438384, diabetologia.bz@asdaa.it.

Servizi di diabetologia di Merano.
Ospedale di Merano, via Rossini 1, edificio riabilitazione, tratto D, piano terra. Telefono 0473 267660, diab.me@sabes.it.

Servizi di diabetologia di Bressanone.
Ospedale di Bressanone, via Dante 51, reparto di medicina interna. Telefono 0472 812773 / 0472 812743, med.amb.bx@sabes.it.

Servizi di diabetologia di Brunico.
Ospedale di Brunico, via Ospedale 11. Telefono 0474 586511, medicina-base-brunico@sabes.it.

Pediatria di Bolzano.
Telefono 0471 438 648, pediatria.bz@asdaa.it

Diabetes Union.
Bolzano, via Montecassino 12. Telefono: 0471 401761, Cellulare: 342 612 7471, info@diabetes.bz.it. **Orari:** lunedì dalle 9:00 alle 12:00 e dalle 14:00 alle 17:30; da martedì a venerdì dalle 9:00 alle 12:00.

Presidi e dispositivi.
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, 0471 437980, contricbz@sabes.it.

Assegno di cura e non autosufficienza.
Pronto Assistenza, 848 800 277

Segnalazioni.
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda Sanitaria, via Cassa di Risparmio 4, 39100 Bolzano, 0471 439823, urp@asdaa.it.



Nützliche Nummern

Diabetologie Bozen.
Bozen, Krankenhaus Bozen, Lorenz-Böhler-Straße 5, Mehrzweckgebäude, 1. Stock, hellblauer Bereich. Telefon 0471 438384, diabetologie.bz@sabes.it

Diabetologischer Dienst Meran.
Krankenhaus Meran, Rossinistraße 1, Zubau, Rehatrakt D, Erdgeschoss. Telefon 0473 267660, diab.me@sabes.it.

Diabetologische Dienste Brixen.
Krankenhaus Brixen, Dantestraße 51, Abteilung für Innere Medizin. Telefon 0472 812743, med.amb.bx@sabes.it.

Diabetologische Dienste Bruneck.
Krankenhaus Bruneck, Spitalstraße 11. Telefon 0474 586511, medicina-base-brunico@sabes.it.

Pädiatrie Bozen.
Telefon 0471 438 648, pediatria.bz@asdaa.it

Diabetes Union.
Bozen, Montecassinostr. 12. Telefon: 0471 401761, Mobiltelefon: 342 612 7471, info@diabetes.bz.it. **Öffnungszeiten:** Montag von 9:00 bis 12:00 Uhr und von 14:00 bis 17:30 Uhr; Dienstag bis Freitag von 9:00 bis 12:00 Uhr.

Hilfsmittel und Geräte.
Südtiroler Sanitätsbetrieb, 0471 437980, contricbz@sabes.it.

Pflegegeld und Pflegebedürftigkeit.
Pflegetelefon, 848 800 277

Meldungen.
Amt für Bürgeranliegen im Krankenhaus Bozen, Lorenz-Böhler-Straße 5, Blauer Trakt, 1. Stock, 39100 Bozen (BZ), Telefon 0471 439823, urp.bz@sabes.it.





Abbiamo bisogno del tuo sostegno per mantenere in vita l'associazione e migliorarla di anno in anno!

Wir brauchen deine Unterstützung, um den Verein am Leben zu halten und ihn Jahr für Jahr zu verbessern!

Cassa Rurale di Bolzano /
Raiffeisenkasse Bozen
IBAN: IT 92 M 08081 11600 000300022853

Cassa di Risparmio di Bolzano /
Sparkasse Bozen
IBAN: IT 09 I 06045 11606 000004766100

Paypal: sul nostro sito / auf unserer Webseite

QUOTA D'ISCRIZIONE 2027 (€ 20,00)

Vi ricordiamo che è possibile rinnovare o richiedere la tessera associativa per l'anno 2027. Tutti possono diventare membri della nostra associazione!

MITGLIEDSBEITRAG 2027 (€ 20,00)

Wir erinnern auch, dass es möglich ist, die Mitgliedschaft in unserem Verein für das Jahr 2027 zu erneuern bzw. zu beantragen. Jeder darf Mitglied werden!



Per restare aggiornata/o su tutte le nostre proposte, ti puoi iscrivere alla **Newsletter** oppure seguire le nostre pagine **Facebook** e **Instagram**. Puoi anche consultare il nostro nuovo sito, **www.diabetes.bz.it**

Ihr könnt euch für die **Newsletter** einschreiben um immer auf den neuesten Stand unserer Veranstaltungen zu sein, ausserdem könnt ihr uns auch auf **FB** und **Instagram** verfolgen. Unsere Internet-Seite **www.diabetes.bz.it**

INFO: info@diabetes.bz.it - 0471 401761 - WhatsApp 342 6127471

SEDI IN ALTO ADIGE | ANLAUFSTELLEN IN SÜDTIROL

BOLZANO SEDE PRINCIPALE
BOZEN HAUPTSITZ
via Montecassino-Str. 12
39100 Bolzano | Bozen
info@diabetes.bz.it
Tel 0471 401761
Cell 342 6127471

Orario ufficio | Öffnungszeiten
lun|Mo 9–12, 14–17.30;
ma-ven|Di-Fr 9–12

BRESSANONE | BRIXEN
Vicolo Macello Schlachthofgasse 5
39042 Bressanone | Brixen

Orario ufficio | Öffnungszeiten
Momentaneamente l'attività è sospesa, per necessità rivolgersi alla sede di Bolzano
Die Tätigkeit ist bis auf Weiteres eingestellt, zur Not wenden Sie sich an den Sitz in Bozen

MERANO | MERAN "INFO-POINT"
Ospedale Tappeiner
presso servizio diabetologico
Diabetikerzentrum
des Tappeiner Krankenhauses
Via Rossini-Str. 5 - 39012 Merano | Meran

Orario ufficio | Öffnungszeiten
Momentaneamente l'attività è sospesa, per necessità rivolgersi alla sede di Bolzano | Die Tätigkeit ist bis auf Weiteres eingestellt, zur Not wenden Sie sich an den Sitz in Bozen

DIABETES UNION - *Via Montecassino Strasse 12 - 39100 Bolzano | Bozen - info@diabetes.bz.it - Tel. 0471 401761* - **www.diabetes.bz.it**

Direttore responsabile/Presserechtlich verantwortlich: dr. Francesca Lazzaro. Registrazione presso il Tribunale di Bolzano/ Registrierung beim Landesgericht Bozen: Nr. 4/12 del 26.03.2012. Proprietario/Besitzer: Diabetes Union, via Montecassino-Str. n.12, I-39100 BZ. Cod.fisc./St.Nr. 94004950211. Editore, grafica e stampa/ Herausgeber, Design und Druck: Coop. soc. InSide Soz. Gen. ONLUS, via Louis Braille-Str. 4 · 39100 BZ