



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Linee di indirizzo per la prescrizione ed il corretto utilizzo dei Sensori per il Monitoraggio Glicemico in continuo (GCM).

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca" e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

- di approvare le Linee di indirizzo per la prescrizione e l'utilizzo dei Sensori per il Monitoraggio Glicemico in continuo (GCM) di cui all'allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di adottare per la valutazione qualità della vita il questionario "Sensore e qualità della vita" così come riportato nell'allegato B, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento:

Legge 16 marzo 1987, n. 115 “Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito”
Legge regionale 9 dicembre 1987, n. 38 “Organizzazione e disciplina dei Centri di Diabetologia”
DGR n. 2454 del 21.11.2000 “Modalità per la regolamentazione economica della fornitura dei presidi diagnostici”;
Legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 “Riorganizzazione del Servizio sanitario Regionale”;
DGR 324/2004 concernete integrazioni alla DGR 2454/2000;
DGR 1559 del 14.12.2004 “Raccomandazioni sull’uso dell’autocontrollo domiciliare della glicemia”
DGR 1328 del 17.11.2006 “Modalità di concessione dei microinfusori per insulina”;
DGR 265 del 9.2.2010 concernente lo schema di Accordo con le Farmacie convenzionate per fornitura di presidi diagnostici per diabetici;
DGR 1480 del 28.10.2013 concernente recepimento Accordo 233/CSR/2012 “Piano per la malattia Diabetica”;
L.R. 24 marzo 2015, n. 9 “Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete Mellito”;
DGR 990 del 16.11.2015 concernente Costituzione del comitato Tecnico Scientifico Regionale Diabetologico;
DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del D.Lgs 502/1992”

Motivazioni:

Un’ampia documentazione scientifica concorda sull’aumento della prevalenza del diabete nei paesi sviluppati, in quelli emergenti ed in quelli ancora in via di sviluppo, con un particolare interessamento per questi ultimi ove più sensibile è il mutamento del regime alimentare e degli stili di vita (vedasi India – Cina).

Dai dati del *Diabete & Obesity Barometer Report*, aggiornati al 2015, risulta che, per quanto attiene l’Italia, abbiamo 3,27 milioni di persone interessate, ovvero 1 su 18, cui va aggiunto circa 1 milione di persone che non sanno di avere la malattia.

La media nazionale si attesta intorno al 5,4%, mentre nel 2000 era del 3,8%; sostanzialmente negli ultimi 15 anni, anche a causa dell’invecchiamento della popolazione, della iperalimentazione e della scarsa attività fisica - si contano 1.118.000 soggetti in più con diabete.

La lotta al diabete viene individuata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità come una delle tre emergenze sanitarie insieme alla malaria ed alla tubercolosi.

La Regione Marche da diversi anni si è dotata di un data base unico regionale (vedasi cartella clinica comune per tutti i Centri), che raccoglie dati di malattia certi e significativi, fatti salvi i soggetti che non fanno riferimento alcuno al Servizio sanitario.

Nell’anno 2016, presso i Centri di diabetologia della nostra regione, sono stati seguiti n. 59.031 pazienti con una leggera prevalenza, così come registrata anche in passato, degli uomini (30.423) rispetto alle donne (28.718).

Sono altresì così divisi per patologia:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- n. 45.188diabete tipo2
- n. 2.785diabete tipo1
- n. 1372..... diabete gestazionale
- n. 9.686 altro (pre diabete – altre endocrinopatie e sindromi genetiche).

Alla luce di quanto esposto, tenuto conto della rilevanza del problema, sia a livello nazionale che regionale si sono succedute leggi e delibere e ricordiamo al riguardo alcuni atti più significativi:

- la legge regionale del 9 dicembre 1987, n. 38 “Organizzazione e disciplina dei centri di diabetologia e malattie del ricambio” è stata emanata pochi mesi dopo la legge nazionale 115 del dicembre 1987, pertanto una delle prime in Italia. Con tale legge sono stati puntualmente individuati i centri di diabetologia (CAD) da istituire in quelle che poi sarebbero diventate le zone territoriali ASUR; sono stati fissati compiti, obiettivi e ruoli dei CAD, nonché l’organico degli stessi. E’ stato istituito un apposito Comitato regionale, che nel corso degli anni, ha ricoperto un ruolo estremamente importante nello sviluppo del settore;
- nell’anno 2003, con i finanziamenti di progetto speciale nazionale, sono state poste le basi di quella che è poi diventata la rete diabetologica informatica. Cinque CAD si sono collegati tra loro usando la stessa cartella clinica informatizzata. Il progetto ha avuto continuità - nell’ambito del Piano nazionale prevenzione 2005-2007 - con l’adozione della DGR 899/2005. Nel corso di questi anni tutti i CAD, nonché il Centro regionale Piede Diabetico, il Centro Regionale Diabetologia Pediatrica e la Clinica di Endocrinologia Az. Ospedali Riuniti Ancona si sono collegati, e ad oggi sono tutti in rete;
- con DGR 1480/2013 si è provveduto a recepire l’Accordo Stato Regioni inerente il “Piano per la malattia Diabetica”; detto Piano si pone l’obiettivo non solo di individuare strategie per rendere attuali e innovativi i contenuti delle norme del settore ma soprattutto di utilizzare modalità operative basate su un ampio dialogo e collaborazione tra tutti i principali protagonisti della assistenza al diabete. Il piano fornisce indicazioni per il miglioramento della qualità della assistenza, che tengano conto delle evoluzioni scientifiche e tecnologiche. In particolare ribadisce con forza la necessità di mirare a modelli di Gestione Integrata del paziente diabetico, con una stretta collaborazione tra il Medico di Medicina generale (MMG), i Centri diabetologici (CAD) e le Associazioni di Tutela Diabetici (ATD). Al riguardo, il Comitato regionale per la Diabetologia marchigiana si è puntualmente attivato nella predisposizione di un apposito documento “Linee di indirizzo organizzativo per l’attuazione della gestione integrata delle persone con diabete”, approvato dalla Regione Marche e recepito unitamente al Piano nazionale con la sunnominata DGR 1480/2013;
- Con LR 9/2015 si è provveduto a rivedere la normativa di settore puntualizzando le varie attività dei Centri, prevedendo un sistema reticolare multicentrico allo scopo di mettere in rete le strutture specialistiche di diabetologi e di valorizzare sia la rete specialistica sia gli attori della assistenza primaria, con una partecipazione congiunta nella assistenza e nel governo clinico, del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta e dell’esperto in diabetologia, attraverso la condivisione e l’attivazione di percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali (PDTA) individualizzati e centrati sui bisogni della persona con diabete. Punto centrale di questa organizzazione è il Dipartimento regionale di diabetologia.

Sostanzialmente ci troviamo in un settore di grande rilevanza con continue evoluzioni sia sotto gli aspetti normativi/organizzativi sia sotto gli aspetti tecnico/scientifici veri e propri; in questo quadro si inserisce l’avvento di nuove tecnologie quali ad esempio i microinfusori per i quali, con DGR n. 1328/2006, sono state predisposte apposite Linee Guida ed i Sensori per la rilevazione continua della glicemia che, alla luce dei



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

riscontri disponibili, rappresentano una evoluzione importante per il settore in parola. In particolare i sensori vanno ad integrare e completare la informazione sui valori della glicemia che fino ad oggi venivano raccolti in maniera puntiforme nel corso della giornata con gli *stick* glicemici. A causa della ridotta trasportabilità e del basso livello di accuratezza dei primi modelli, l'uso del sensore è stato per alcuni anni limitato. Recentemente la trasportabilità e l'accuratezza sono significativamente migliorati e i presidi disponibili, sulla base anche della letteratura nazionale ed internazionale, risulta che offrano buoni riscontri per l'uso clinico.

Va altresì fatto presente che ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs 502/1992" (Nuovi LEA) l'apparecchio in parola è previsto tra i "Presidi per persone affette da patologia diabetica" e segnatamente "Apparecchi per la misurazione della glicemia" (codice Z12040115). Si reputa pertanto opportuno regolamentare, attraverso apposite linee guida, il target di riferimento, le modalità per il corretto utilizzo e la prescrizione dello strumento.

Per tutto quanto precede, acquisite le osservazioni/integrazioni di cui al Gruppo di lavoro "Farmaci e Tecnologie", così come individuato dal Comitato tecnico Scientifico Regionale Diabetologico (DGR 990/2016), si propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del procedimento
Franco Stazio

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. "ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA – URGENZA E RICERCA"

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente P.F.
Giovanni Lagalla

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014 e propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il Direttore ARS
Francesco Di Stasio

La presente deliberazione si compone di n. 9 pagine, di cui n. 4 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi



ALLEGATO A

Premessa

Art. 9 punto g) Legge Regionale 24 marzo 2015, n. 9

.....la Giunta regionale: determina le modalità di distribuzione dei presidi diagnostici e terapeutici a carico del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa statale vigente, uniformandole in tutto il territorio regionale, promuovendo in particolare l'adozione di strumenti di qualità tecnologica comprovata e di prodotti innovativi e controllandone nel tempo il mantenimento della qualità

Accordo Stato Regioni 233/CSR/2012 – Obiettivo 9 (tecnologie) – “Promuovere la appropriatezza nell’uso delle tecnologie”

Obiettivi specifici:

- *formulare e applicare linee guida e documenti di consenso basati sulle evidenze scientifiche disponibili, con il contributo delle Società scientifiche e delle associazioni di pazienti;*
- *definire criteri di selezione condivisi per un uso mirato della terapia con microinfusori e di altre tecnologie complesse (ad esempio i sensori per la misurazione continua della glicemia) e istituire procedure che garantiscano l'adesione ai criteri di prescrizione che verranno definiti, un percorso educativo strutturato, la competenza del servizio di diabetologia e il monitoraggio dei risultati;*
- *formare ed informare sull'uso appropriato delle tecnologie le persone con diabete e tutti gli operatori sanitari e non sanitari coinvolti;*
- *monitorare nel tempo l'adeguatezza e la qualità delle tecnologie diagnostiche terapeutiche, garantirne il diritto all'accesso appropriato, favorire l'impiego di strumenti di qualità tecnologica adeguata e di procedere ad ottenere risultati sicuri riducendo i potenziali rischi, in particolare per l'autocontrollo glicemico*

1) I sensori glicemici: cosa sono, come funzionano

Uno dei punti di riferimento per la cura del diabete è rappresentato dal controllo giornaliero dei livelli glicemici. I controlli glicemici tradizionali sono basati sulla procedura dell'automonitoraggio ovvero attraverso il ripetuto utilizzo, nel corso della giornata, degli stick glicemici con prelievo del sangue tramite puntura dal dito, con non poco disagio per pazienti e/o familiari, nel caso ci si trovi di fronte a minori.

Negli ultimi anni il progresso tecnologico ha portato allo sviluppo di strumenti che possono migliorare il modo di misurare la glicemia.

I sistemi di monitoraggio continuo della glicemia in tempo reale (Real – time Continuous Glucose Monitoring CGM – di seguito Sensori) sono dispositivi che forniscono letture in tempo reale delle glicemie, durante il giorno e la notte, permettendo alle persone con diabete di conoscere i propri livelli ed andamenti glicemici.

Un sensore tipo riesce a fornire dalle 200 alle 3000 letture glicemiche al giorno; alcuni dispositivi sono dotati di sistema di allarme per valori troppo alti o troppo bassi o per variazioni glicemiche troppo rapide. Ad oggi il sensore non elimina completamente la necessità di letture della glicemia ma fornisce informazioni aggiuntive utili per prendere decisioni terapeutiche importanti.

Sostanzialmente, oltre ad un miglior controllo metabolico, si ha l'opportunità di fare scelte non solo sulla base di un singolo valore glicemico, come avviene adesso con gli stick, ma si hanno informazioni dinamiche sulla glicemia che non è possibile rilevare con i soli glucometri. Al riguardo va sottolineato che la variabilità glicemica gioca un ruolo molto importante nella valutazione del rischio a medio termine e nelle complicanze acute del diabete (vedasi ipoglicemia).



2) Quando è utile

- fornire informazioni in momenti della giornata difficilmente indagabili con i sistemi tradizionali (notte, attività fisica/lavorativa, pasti, ecc.);
- fornire indicazioni per la ottimizzazione della terapia insulinica;
- valutare al meglio il grado di oscillazioni glicemiche durante la giornata (Indice importante nella comparsa e progressione delle complicanze croniche del diabete);
- evidenziare bruschi incrementi della glicemia (picco post-prandiale, fenomeno "alba" iperglicemia mattutina);
- evidenziare riduzioni della glicemia sino a valori francamente di ipoglicemia (soprattutto ipoglicemie asintomatiche notturne);
- valutare l'influenza sullo stato emozionale sui valori della glicemia;
- gestire al meglio l'attività sportiva;
- in gravidanza quando un ottimo controllo glicemico è indispensabile per la salute sia della madre che del bambino;
- in ambito diagnostico in situazioni di intolleranza glucidica o di instabilità glicemica;
- come strumento di approfondimento diagnostico e come guida alla terapia;
- per una visualizzazione immediata dei valori glicemici e della loro dinamica temporale;
- per migliorare la qualità della vita del paziente che, conoscendo la sua situazione glicemica in tempo reale, può valorizzare le indispensabili conoscenze sanitarie per il suo autocontrollo glicemico, in associazione con il diabetologo curante.

3) Indicazioni all'uso dei Sensori e target di riferimento

Il monitoraggio con i Sensori – tipologie varie così come previste nel DPCM 12 gennaio 2016 concernente i nuovi LEA e segnatamente "Apparecchi per la misurazione della glicemia" (codice Z12040115) - trova indicazioni in pazienti di tipo 1 in terapia insulinica multi-iniettiva e in casi eccezionali in pazienti di tipo 2 con **terapia insulinica intensiva** nelle seguenti condizioni:

- pazienti con ripetuti episodi di ipoglicemie inavvertite o severe;
- pazienti con ridotta capacità di segnalare l'ipoglicemia (es. bambini di età inferiore ad anni 6);
- pazienti con diabete instabile che richiede più di 10 controlli glicemici al giorno;
- persistente scompenso glico-metabolico (HbA1c 10 mmol/mol oltre il target per almeno sei mesi);
- diabete pre-gravidico e programmazione alla gravidanza;
- pazienti con diabete noto con episodi di ricovero di chetoacidosi.

4) Soggetti prescrittori e percorso prescrittivo

Soggetti prescrittori sono esclusivamente i Diabetologi afferenti i Centri di Diabetologia così come già individuati nella L.R. 38/1987, così come integrata dalla DGR 324/2004, ribaditi nella DGR 990/2016 e che ad ogni buon fine vengono di seguito riportati:

ASUR Centri Diabetologia di: Urbino – Senigallia – Jesi – Fabriano – Civitanova Marche – Macerata – Camerino – Fermo - San Benedetto del Tronto - Ascoli Piceno;

A.O. Marche Nord Centri Diabetologia di: Fano - Pesaro

INRCA: Centro Diabetologia INRCA Ancona

AOUOR: Clinica Endocrinologica AOUOR – Centro Regionale Diabetologia Pediatrica "Salesi"

I prescrittori hanno i seguenti compiti:

- accertano la motivazione del paziente e, se minore, della famiglia relativamente all'utilizzo del nuovo strumento;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- individuano idoneo apparecchio per il paziente;
- organizzano la formazione all'uso dello strumento e certificano sulla capacità di gestire lo stesso;
- procedono alla "prescrizione breve" e comunicano alla ASL di residenza del paziente ovvero all'ASUR Area Vasta – su cui ricadono gli oneri economici dei dispositivi medici prescritti - l'inizio del periodo di prova, fissato in almeno 28 giorni (senza oneri per il SSR);
- al termine del periodo di prova: somministrano il questionario "Sensore e qualità della vita" (allegato B);
- qualora il soggetto risponda ai requisiti per continuare l'utilizzo dello strumento, il prescrittore procede alla "prescrizione definitiva" per mesi dodici indirizzata alla ASL di residenza del paziente ovvero all'ASUR- Area Vasta fornendo relazione sul caso;
- tra il quinto ed il sesto mese: il prescrittore convoca per almeno n. 1 seduta per verificare se il paziente è in grado di gestire l'apparecchio; se lo stesso viene effettivamente utilizzato e per verifica intermedia qualità della vita sempre con somministrazione del sunnominato questionario "Sensore e qualità della vita";
- dopo i dodici mesi dalla data di inizio della "Prescrizione definitiva" si procede a verifica dei risultati ed eventuale rinnovo della prescrizione.

5) Risultati attesi

- Per pazienti che alla data della "prescrizione definitiva" presentano un valore di HbA1c (glicosilata) superiore a 7,5 si attende una riduzione della glicosilata;
- Per pazienti che al momento della "prescrizione definitiva" avevano un valore di glicosilata pari o inferiore a 7,5 verificare se vi sono stati miglioramenti e/o la stessa glicosilata è rimasta perlomeno stabile;
- Verifica qualità della vita sempre con utilizzo di questionario "Sensore e qualità della vita";
- trattandosi di un apparecchio non di cura, la sua utilizzazione deve produrre risultati verificabili sul versante del miglioramento del controllo HbA1c;
- per la continuazione della terapia è comunque indispensabile il giudizio/relazione dello specialista prescrittore che deve essere fornito alla ASL di residenza del paziente ovvero all'ASUR Area Vasta;

6) Compiti della Regione

- monitoraggio dell'uso dei sensori anche attraverso la evoluzione/implementazione del sistema informatico regionale di cui alla rete diabetologica – Cartella Myster;
- organizzazione, con la collaborazione del Comitato tecnico Scientifico regionale, attività di formazione ed audit sull'argomento in parola per verificare annualmente il raggiungimento dei risultati attesi (punto 5) sui singoli pazienti al momento della "prescrizione definitiva"



ALLEGATO B

“Sensore e qualità della vita”

Glucose Monitoring System Satisfaction Survey (GMSS)

Siamo interessati alle tue idee e sensazioni riguardanti il dispositivo che utilizzi per misurare la glicemia a casa. Per ciascuna frase di seguito riportata, indica quanto sei d'accordo o in disaccordo con ciascuna affermazione per quello che attiene il dispositivo che utilizzi attualmente. Alcune persone usano più di un dispositivo, In questo caso ti preghiamo, quando rispondi a queste domande, di considerare il dispositivo che utilizzi di più o che consideri essere il dispositivo principale.

Il dispositivo usato attualmente per misurare la mia glicemia è:

	Non sono affatto d'accordo	Non sono d'accordo	Non sono né d'accordo né in disaccordo	Sono d'accordo	Sono assolutamente d'accordo
Mi aiuta ad essere più soddisfatto di come vanno le cose riguardo il diabete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi fa pensare al diabete più spesso più di quanto io voglia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Richiede troppo tempo per essere usato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Non sembra essere così accurato come vorrei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi fa preoccupare molto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
È una grande seccatura doverlo usare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dà dei numeri a cui non credo fino in fondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi aiuta a sentirmi meno limitato dal diabete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi fa sentire più frustrato riguardo il diabete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi aiuta ad essere più spontaneo nella vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Causa troppe irritazioni cutanee e lividi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spesso dà dei risultati senza senso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi fa sentire più giù e depresso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi aiuta ad essere più aperto verso nuove esperienze di vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
È troppo doloroso da utilizzare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>