



# RASSEGNA STAMPA **AMD**

Aggiornamento  
**11 MAGGIO 2018**

**ValueRelations**<sup>®</sup>

# Sommario

★ = da attività ufficio stampa **ValueRelations**®

TESTATA	TITOLO	DATA
PALERMOTODAY.IT	<i>In Sicilia 310 mila malati di diabete e 150 mila di psoriasi: "Urge tavolo unico sulle cronicità"</i>	04/05/2018
★ FARMACISTA 33 (NEWSLETTER)	<i>Diabete 2, nuova App per favorire l'aderenza terapeutica</i>	05/05/2018
★ DIABETICINSIEME.IT	<i>Diabete, iniziato il progetto RADAR per valutare, prevenire e curare l'inerzia terapeutica</i>	06/05/2018
★ DIABETE.COM	<i>RADAR, la nuova app di AMD per contrastare l'inerzia terapeutica</i>	07/05/2018
★ STAMPAMEDICA.IT	<i>Diabete tipo 2, alla ricerca dei pazienti "perduti": grazie a RADAR</i>	07/05/2018
IL QUOTIDIANO DEL SUD	<i>Oltre 4.300 i casi di diabetici presenti in città</i>	09/05/2018

## In Sicilia 310 mila malati di diabete e 150 mila di psoriasi: "Urge tavolo unico sulle cronicità"

Questo il quadro regionale emerso dalla giornata inaugurale del III Convegno nazionale sulla Complessità Clinica e Assistenziale, dal titolo "Dies Panormitanae Atque Magnae Graeciae", che si svolge al Mondello Palace Hotel di Palermo

In Sicilia sono circa 310 mila i malati di Diabete. Siamo la terza Regione per prevalenza, dopo Lombardia e Campania, sul fronte di questa patologia e la prima per amputazioni degli arti a causa del cosiddetto piede diabetico. La Psoriasi registra circa 150 mila malati, mentre lo Scompenso Cardiaco riguarda il 2% della popolazione generale con elevati costi per le ospedalizzazioni e soprattutto per le re-ospedalizzazioni. Per la BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva) si stimano, invece, circa 50.000 persone affette, ma è sottostimata, principalmente, a causa della scarsa conoscenza di essa, dell'alto costo delle indagini diagnostiche e della sottovalutazione dei rischi. La BPCO rappresenta una priorità per la sanità mondiale, poiché si stima che nel 2030 possa diventare la terza causa di morte.

Nella nostra Regione scompenso cardiaco, diabete e BPCO da sole generano il 20% di tutti i ricoveri complessivi. Nel 2016 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato in via definitiva il Piano Nazionale delle Cronicità, ma in Sicilia rispetto a quest'ultimo documento ministeriale non è stata ancora avviata una programmazione e l'ultima misura sulle cronicità risale al 2015. Questo il quadro siciliano emerso dalla giornata inaugurale del III Convegno nazionale sulla Complessità Clinica e Assistenziale, dal titolo "Dies Panormitanae Atque Magnae Graeciae", in corso, fino al 5 maggio, al Mondello Palace Hotel di Palermo, sotto la presidenza di Salvatore Corrao e Francesco Perticone, rispettivamente professore associato dell'Ateneo palermitano, direttore del Dipartimento "Strutturale di Medicina" dell'Arnas Civico di Palermo, anche

presidente-eletto AMD (Associazione Medici Diabetologi), e presidente Nazionale SIMI (Società Italiana di Medicina Interna), anche ordinario dell'Università "Magna Grecia" di Catanzaro.

## **Le tre proposte di Corrao all'assessore regionale Razza**

- La realizzazione di un tavolo unico sulle cronicità, in quanto nel malato cronico coesistono più patologie e la programmazione degli interventi in quest'ambito richiede un approccio multidimensionale che tenga conto della complessità dei pazienti.
- La realizzazione di "pacchetti" ambulatoriali complessi cd. "day service" specifici per le medicine interne aperti alle valutazioni dei quadri sintomatologici (sindromici) ed alla valutazione del paziente complesso con più comorbilità.
- Un "pacchetto" ambulatoriale complesso di medicina interna per i pazienti affetti da HIV (in quanto ormai cronica: in Sicilia circa 3500 casi) in collaborazione con gli infettivologi.

"In Arnas - conclude Corrao - presso la nostra Unità, abbiamo realizzato una outpatient clinic, una struttura ambulatoriale complessa con un'ampia autonomia, gestita da internisti, che prende in carico il paziente nel suo complesso, valutando anche aspetti in genere considerati di competenza specialistica. Abbiamo un progetto che prevede di implementare questo modello in dieci altre unità operative siciliane. Auspichiamo un incontro in assessorato per discuterne". Maria Letizia Di Liberti, Dirigente Generale del "Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico" dell'assessorato Regionale alla Salute, portando il saluto dell'assessore Ruggero Razza durante i lavori, ha evidenziato: "Valuteremo le proposte rispetto ai reali fabbisogni del territorio. Il ruolo delle Medicine interne è fondamentale, ma è chiaro che, nell'ambito delle cronicità, non va dimenticato il ruolo di gatekeeping dei medici di base, al fine di liberare risorse dentro gli ospedali".

## Dati generali e registro RePoSi

Secondo l'OMS l'82-85% dei costi in sanità è assorbito dalle cronicità. Sul piano epidemiologico si è passati da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali ad una preponderanza di quelle cronico- degenerative, per via dell'allungamento della vita media. Nel 2032, secondo le previsioni ISTAT, la quota di anziani over 65 anni sul totale della popolazione dovrebbe raggiungere il 27,6%, con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto. Il quadro demografico depono per un probabile incremento della prevalenza e dell'incidenza delle patologie croniche che risultano in aumento al crescere dell'età e per questo presenti soprattutto tra gli anziani over 74 anni. Le malattie croniche ad oggi sono insufficientemente prevenute, sotto-diagnosticate e sotto-trattate. E' ormai assodato che la sfida alle cronicità è una "sfida di sistema". Infine, secondo Rapporto Osservasalute 2017 "il 70,7% degli over 65 ha almeno due patologie concomitanti e assume dai 5 ai 10 farmaci al giorno che spesso entrano in conflitto tra loro e costringono circa 1,5 milioni d'italiani a nuovi ricoveri in ospedale per far fronte ai danni provocati dalla loro interazione".

I dati del registro nazionale RePoSI (registro dei pazienti, per lo studio delle polipatologie e politerapie in reparti della rete SIMI, che coinvolge più di 100 unità di Medicina Interna, su tutto il territorio nazionale) indicano che i pazienti con scompenso fanno più farmaci sia all'ingresso che durante il ricovero, che alla dimissione. Il valore medio è di sette farmaci all'inizio; quasi 8 alla fine e a tre mesi e ad un anno si mantengono questi numeri. Comorbidità principali secondo RePoSI: i pazienti anziani con scompenso cardiaco registrano una severità clinica ed una comorbidità maggiore rispetto a quelli ricoverati in medicina interna senza scompenso cardiaco. La fibrillazione, la BPCO, la cardiopatia ischemica, la vasculopatia periferica risultano comorbidità principali nel paziente anziano ospedalizzato in medicina interna; anche se nei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco la maggiore prevalenza è del diabete e della cardiopatia ischemica. La degenza media, secondo il Registro RePoSI, risulta maggiore in pazienti con scompenso, i quali presentano anche una maggiore mortalità a 12 mesi.

“Le malattie croniche - afferma Francesco Perticone - rappresentano la maggiore causa di mortalità negli adulti in tutte le regioni del mondo con un trend in progressivo aumento”. Si stima, infatti, che nei prossimi 10 anni le morti attribuibili alle patologie croniche siano destinate ad aumentare del 17%.

“Il contributo della farmacologia - rileva Francesco Squadrito, ordinario di Farmacologia all’Università di Messina - alla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale consiste nella possibilità di ridurre sprechi e inefficienze grazie ai farmaci di nuova generazione, che, se è vero che hanno un alto costo iniziale unitario, consentono però di risparmiare sui costi di ospedalizzazione legati all’insorgenza di complicanze delle patologie croniche, che rappresentano più del 50% dei costi complessivi. Ad oggi tali farmaci sono ancora sottoutilizzati, altresì, per via dei limiti posti dal sistema con i cd. piani terapeutici, ovvero per la mancata possibilità di prescrizione da parte dei medici di famiglia”. Solo per fare un esempio si pensi che nel diabete di tipo2 - che nel mondo riguarda circa 415 milioni di persone adulte e se ne stimano 640 milioni entro il 2040 - i nuovi farmaci consentono di ridurre la mortalità cardiovascolare fino al 38%, il rischio di progressione della nefropatia diabetica verso l’insufficienza renale grave del 40%. Per Nino Cartabellotta presidente Fondazione Gimbe: “Il paniere dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è stato ampliato in un momento di forte contrazione del finanziamento pubblico e dovrebbero essere rimodulati sulla base delle evidenze e del value.

Anche su cronicità e non autosufficienza oggi i LEA includono numerose prestazioni dal basso value, escludendone alcune dall'elevato value (es. telemedicina). Fondamentale anche un riordino legislativo del "secondo pilastro" al fine di separare le prestazioni a carico del SSN e quelle coperte dalla sanità integrativa che, in realtà, sta diventando sostitutiva aumentando le disuguaglianze". Franco Vimercati, Presidente della FISM (Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane) si sofferma



sulla mancata aderenza alle terapie che "Rappresenta un problema serio che determina re-ospedalizzazioni, con relativo aumento dei costi, pertanto, bisogna informare adeguatamente il paziente, cosicché una volta dimesso, esegua correttamente le terapie, e dall'altro lato, occorre sollecitare un'effettiva integrazione ospedale- territorio che assicuri una comunicazione tra medico di famiglia, specialista e medico ospedaliero per agire coerentemente".

Giovanni Corrao, Past President della SISMEC (Società Italiana di Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica), ordinario di Statistica medica presso l'Università di Milano-Bicocca e direttore del Centro inter-universitario "Healthcare Research & Pharmacoepidemiology", sottolinea "l'importanza di valorizzare l'enorme patrimonio informativo offerto dai dati del mondo reale (real-world data) che le Regioni utilizzano per rimborsare le prestazioni fornite dai servizi accreditati dal Sistema Sanitario Nazionale (ospedali, farmacie, ambulatori medici, laboratori di analisi, ecc...). Dagli esiti delle cure fornite nel passato ai pazienti con certe caratteristiche è possibile trarre preziose indicazioni sul miglior modo di trattare i pazienti con quelle caratteristiche nel futuro, ovvero trarre informazioni per il miglioramento continuo della qualità delle cure. La credibilità delle evidenze tratte dai real-world data passa dalla necessità di adottare (ed adattare a questo campo) le regole di buona pratica della ricerca clinica".



Anno XIII - n. 368 - 5 maggio 2018

# Farmacista33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL FARMACISTA ITALIANO

[Leggi l'articolo su Farmacista33 »](#)

## PIANETA FARMACO

---

### **Diabete 2, nuova App per favorire l'aderenza terapeutica**

Analizza le cartelle cliniche informatizzate del diabetologo, andando alla ricerca dei pazienti non "in regola" su alcuni specifici parametri, ossia emoglobina glicata superiore al 7%, Indice di Massa Corporea oltre 27 kg/m<sup>2</sup> (che esprime una condizione di sovrappeso o obesità) e pressione arteriosa sistolica di 140 mmHg/Hg [\[continua...\]](#)

[Leggi l'articolo su Farmacista33 »](#)



## Diabete, iniziato il progetto RADAR per valutare, prevenire e curare l'inerzia terapeutica

Si chiama "Radar" ed è **la nuova app a disposizione dei soci dell'Associazione Medici Diabetologi** per individuare e valutare i soggetti che hanno bisogno di un'intensificazione o di un miglioramento della cura, contrastando così il fenomeno dell'inerzia terapeutica.

Analizza le cartelle cliniche informatizzate del diabetologo, andando alla ricerca dei pazienti non "in regola" su alcuni specifici parametri, ossia emoglobina glicata superiore al 7%, Indice di Massa Corporea oltre 27 kg/m<sup>2</sup> (che esprime una condizione di sovrappeso o obesità) e pressione arteriosa sistolica di 140 mmg/Hg.

Con l'obiettivo di spiegare agli specialisti l'utilizzo della nuova applicazione, discutere i più recenti dati dell'Associazione in merito alla qualità dell'assistenza e illustrare il razionale d'impiego dei nuovi farmaci antidiabete, AMD organizza un ciclo di 17 incontri formativi sul territorio nazionale, dal titolo: **"Progetto RADAR: alla ricerca dei pazienti!"**.

**Attraverso un semplice *smart reporting* e seguendo le indicazioni del manuale utente, è possibile creare una lista di pazienti che, pur non rientrando in criteri di fragilità clinica (età <75 anni ed eGFR >60ml/min) non sono a target per alcuni parametri prefissati (HbA<sub>1c</sub> >7%, BMI >27 kg/m<sup>2</sup>, PAS >140 mmg/Hg), permettendoci di valutare quali e quanti soggetti possano esser bisognosi di un'intensificazione o di un miglioramento di *setting* terapeutico.**

**Il commento del Presidente AMD Domenico Mannino all'iniziativa:** *"È ancora documentato che una fascia consistente di pazienti diabetici (oltre il 50%) non raggiunge un buon compenso glicemico. Dati simili, se non peggiori, per ciò che concerne il peso corporeo e il controllo della pressione arteriosa, altri due rilevanti fattori indipendenti di rischio cardiovascolare. Si evidenzia anche un notevole ritardo nell'intensificazione terapeutica, in presenza di valori elevati di emoglobina glicata: al momento dell'aggiunta di un nuovo farmaco, i pazienti presentano valori di HbA<sub>1c</sub> largamente al di sopra dell'8%, e molti di essi mostrano tali valori già da due anni o più. Continuano, inoltre, ad essere utilizzati soprattutto farmaci ipoglicemizzanti tradizionali, i cui possibili effetti collaterali rendono la compliance del paziente più difficile.*

*Inoltre, continua Mannino, le informazioni raccolte, descritte annualmente nella pubblicazione 'Annali AMD', consentono ai centri partecipanti un'attività di benchmarking, attraverso il confronto del proprio operato con quello delle altre strutture e dei 'best performers'. Consapevole di quanto l'appropriatezza terapeutica sia una delle tematiche prioritarie e che questa sia importante per il paziente, mi auguro che il nuovo applicativo 'Radar' venga accolto da tutti i soci AMD come un utile mezzo per la propria pratica clinica quotidiana'.*

Dopo Livorno, i prossimi incontri si terranno a: Reggio Emilia (8 maggio), Milano e Padova (11 maggio), Salerno e Roma (25 maggio), Torino (26 maggio), Imola (1° giugno), Bari (9 giugno), Genova (14 giugno), Napoli (15 giugno), Ancona (29 giugno), Roma (7 settembre), Catania (13 settembre), Chieti (14 settembre), Trieste (15 settembre), Milano (28 settembre).



## RADAR, la nuova app di AMD per contrastare l'inerzia terapeutica



## RADAR, la nuova app di AMD per contrastare l'inerzia terapeutica

7 maggio 2018

Diabete tipo 2, alla ricerca dei pazienti "perduti": grazie a **RADAR**, i medici dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) potranno rintracciare subito i pazienti che non raggiungono i target di cura.

### RADAR, che cosa fa la nuova App

Riservata ai Soci AMD, **RADAR** analizza le cartelle cliniche informatizzate di ciascun diabetologo e rileva i pazienti con **diabete tipo 2 (DT2)** che non sono "in regola" su 3 parametri fondamentali: **emoglobina glicata** (Hb1c superiore al 7%), **Indice di Massa Corporea** superiore ai 27 kg/m<sup>2</sup> (che esprime una condizione di sovrappeso o obesità) e **pressione arteriosa sistolica** di 140 mmg/Hg. La nuova App aiuta lo Specialista a individuare e valutare i soggetti che hanno bisogno di un'intensificazione o di un miglioramento della cura, contrastando così il fenomeno dell'inerzia terapeutica.

L'esigenza di questa App, è nata dopo aver constatato che "...una fascia consistente di pazienti con **diabete tipo 2** (> 50%) ancora non raggiunge un buon compenso della glicemia", commenta **Domenico Mannino**, Presidente AMD. "Dati simili, se non peggiori, per ciò che concerne il **peso corporeo** e il **controllo della pressione arteriosa**, altri due rilevanti fattori indipendenti di **rischio cardiovascolare**. Si evidenzia anche un notevole ritardo nell'intensificazione terapeutica, in presenza di valori elevati di emoglobina glicata: al momento dell'aggiunta di un nuovo farmaco, i pazienti presentano valori di HbA1c largamente al di sopra dell'8%, e molti di essi mostrano tali valori già da due anni o più.

### Un ciclo di 17 incontri per formare i medici

Con l'obiettivo di spiegare agli specialisti l'utilizzo della nuova applicazione **RADAR**, discutere i più recenti dati dell'Associazione AMD in merito alla qualità dell'assistenza e illustrare il razionale d'impiego dei nuovi farmaci antidiabete, AMD organizza un ciclo di 17 incontri formativi sul territorio nazionale, dal titolo: "**Progetto RADAR: alla ricerca dei pazienti!**". Primo appuntamento il 4 maggio 2018 a **Livorno**. Gli incontri successivi si terranno a: **Reggio Emilia** (8 maggio), **Milano e Padova** (11 maggio), **Salerno e Roma** (25 maggio), **Torino** (26 maggio), **Imola** (1° giugno), **Bari** (8 giugno), **Genova** (14 giugno), **Napoli** (15 giugno), **Ancona** (29 giugno), **Roma** (7 settembre), **Catania** (13 settembre), **Chieti** (14 settembre), **Trieste** (15 settembre), **Milano** (28 settembre).



### L'impegno pluridecennale di AMD

“Da oltre 10 anni – conclude Mannino – AMD favorisce e coltiva il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, basata sulla raccolta di un set standard di indicatori derivati dalle cartelle cliniche informatizzate delle strutture diabetologiche. Le informazioni raccolte, descritte annualmente nella pubblicazione 'Annali AMD', consentono ai centri partecipanti un'attività di benchmarking, attraverso il confronto del proprio operato con quello delle altre strutture e dei 'best performers'. Nonostante l'iniziativa abbia prodotto negli anni tangibili miglioramenti, sono ancora molti i pazienti con **diabete tipo 2** che non raggiungono i **corretti obiettivi glicemici**. Consapevole di quanto l'appropriatezza terapeutica sia una delle tematiche prioritarie e che questa sia importante per il paziente, mi auguro che la nuova application 'Radar' venga accolta da tutti i soci AMD come un utile mezzo per la propria **pratica clinica quotidiana**”.



<https://www.diabete.com/radar-la-nuova-app-di-amd-per-contrastare-inerzia-terapeutica/>



## Diabete tipo 2, alla ricerca dei pazienti “perduti”: grazie a RADAR

### AMD rintraccia subito quelli che non raggiungono i target di cura

Analizza le cartelle cliniche informatizzate del diabetologo, andando alla ricerca dei pazienti non “in regola” su alcuni specifici parametri, ossia emoglobina glicata superiore al 7%, Indice di Massa Corporea oltre 27 kg/m<sup>2</sup> (che esprime una condizione di sovrappeso o obesità) e pressione arteriosa sistolica di 140 mmHg. Si chiama “Radar” ed è la nuova app a disposizione dei soci dell’Associazione Medici Diabetologi per individuare e valutare i soggetti che hanno bisogno di un’intensificazione o di un miglioramento della cura, contrastando così il fenomeno dell’inerzia terapeutica. Con l’obiettivo di spiegare agli specialisti l’utilizzo della nuova applicazione, discutere i più recenti dati dell’Associazione in merito alla qualità dell’assistenza e illustrare il razionale d’impiego dei nuovi farmaci antidiabete, AMD organizza un ciclo di 17 incontri formativi sul territorio nazionale, dal titolo: “Progetto RADAR: alla ricerca dei pazienti!”.

*“È ancora documentato che una fascia consistente di pazienti diabetici (oltre il 50%) non raggiunge un buon compenso glicemico”, commenta Domenico Mannino, Presidente AMD. “Dati simili, se non peggiori, per ciò che concerne il peso corporeo e il controllo della pressione arteriosa, altri due rilevanti fattori indipendenti di rischio cardiovascolare. Si evidenzia anche un notevole ritardo nell’intensificazione terapeutica, in presenza di valori elevati di emoglobina glicata: al momento dell’aggiunta di un nuovo farmaco, i pazienti presentano valori di HbA1c largamente al di sopra dell’8%, e molti di essi mostrano tali valori già da due anni o più. Continuano, inoltre, ad essere utilizzati soprattutto farmaci ipoglicemizzanti tradizionali, i cui possibili effetti collaterali rendono la compliance del paziente più difficile. Proprio per porre rimedio a questa situazione abbiamo sviluppato e messo a disposizione dei nostri soci la funzione ‘Radar’ che, applicata alla cartella clinica informatizzata, attiva un sistema di ricerca automatica, consentendo una rapida identificazione dei pazienti con insoddisfacente controllo metabolico, al fine di ridurre l’inerzia terapeutica e migliorare l’appropriatezza prescrittiva”.*



Dopo Livorno, i prossimi incontri si terranno a: **Reggio Emilia** (8 maggio), **Milano e Padova** (11 maggio), **Salerno e Roma** (25 maggio), **Torino** (26 maggio), **Imola** (1° giugno), **Bari** (9 giugno), **Genova** (14 giugno), **Napoli** (15 giugno), **Ancona** (29 giugno), **Roma** (7 settembre), **Catania** (13 settembre), **Chieti** (14 settembre), **Trieste** (15 settembre), **Milano** (28 settembre).

*“Da oltre 10 anni – conclude Mannino – AMD porta avanti un’iniziativa di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza, basata sulla raccolta di un set standard di indicatori derivati dalle cartelle cliniche informatizzate delle strutture diabetologiche. Le informazioni raccolte, descritte annualmente nella pubblicazione ‘Annali AMD’, consentono ai centri partecipanti un’attività di benchmarking, attraverso il confronto del proprio operato con quello delle altre strutture e dei ‘best performers’. Nonostante l’iniziativa abbia prodotto negli anni tangibili miglioramenti, sono ancora molti i pazienti con diabete di tipo 2 che non raggiungono i corretti obiettivi glicemici. Consapevole di quanto l’appropriatezza terapeutica sia una delle tematiche prioritarie e che questa sia importante per il paziente, mi auguro che il nuovo applicativo ‘Radar’ venga accolto da tutti i soci AMD come un utile mezzo per la propria pratica clinica quotidiana”.*

<http://stampamedica.it/diabete-tipo-2-alla-ricerca-dei-pazienti-perduti-grazie-a-radar/>

■ **COMUNE** La patologia interessa l'8% della popolazione. Adottato il "Manifesto della Salute"

## Oltre 4.300 i casi di diabetici presenti in città

SONO sicuramente quattro-mila in città ed altri 300 a Papanice i diabetici che, ogni anno, vanno a ritirare gli appositi presidi negli uffici Asp. Un numero che rappresenta l'8% della popolazione totale. Un dato, rilevante, che è emerso nel corso dell'iniziativa sul tema della prevenzione del diabete "Urban Diabetes Charta" che si è tenuta ieri pomeriggio nella sala consiliare. «Numeri importanti - ha detto Salvatore Pacenza, responsabile dell'Asp per il Diabete - che sono anche in difetto, considerato che c'è chi non dice di avere questa patologia e chi, poi, neanche sa di averla perchè non fa controlli». Da ciò la richiesta, all'amministrazione comunale, di «urbanizzare meglio la città, non solo a livello di costruzioni, ma anche di spazi che

migliorino le condizioni sociali, che incidono positivamente sul diabete». Nell'ambito di tale iniziativa, il sindaco, Ugo Pugliese, ha comunicato che la città di Crotona «adotta il "Manifesto della Salute". Per il primo cittadino «è interesse dell'amministrazione comunale promuovere il benessere fisico, psichico e sociale di tutti i cittadini perseguendo a tal fine obiettivi e azioni strategiche orientati al miglioramento della salute, della qualità della vita e del benessere globale della cittadinanza». L'amministrazione comunale riconosce un potente fattore di salute e benessere individuale e collettivo nell'attività fisica motoria ed ha intrapreso diverse iniziative di promozione dell'attività fisica sul territorio comunale. Tuttavia

bisogna mettere a sistema tutte queste iniziative. Raccolgendo l'invito dell'Ancie della rete di partner abbiamo deciso di aderire al Manifesto della Salute nelle Città» ha detto il sindaco Pugliese nel suo intervento. Come è indicato nella lettera aperta ai sindaci italiani per promuovere la salute nelle città come bene comune la sottoscrizione del Manifesto della Salute nelle città è uno strumento per migliorare la qualità della vita di tutti i cittadini ed in particolare delle generazioni future.

E' stato evidenziato che si tratta di una «magna charta» della salute che delinea i punti chiave e le azioni da mettere in campo nelle città per migliorare lo stato di salute dei cittadini con l'obiettivo di realizzare una "Health cities", una città consapevo-

le dell'importanza della salute come bene collettivo. L'iniziativa ha coinvolto, oltre all'Asp, con il Dg Sergio Arena, il mondo dello sport, con il delegato provinciale del Coni Daniele Paonessa. Il manifesto della salute richiama anche l'attenzione soprattutto sulle persone «che hanno bisogno di assistenza e di vicinanza così come le famiglie» come ha evidenziato nel suo intervento Enrico Pedace dell'associazione pazienti diabetici. Domenico Mannino presidente della [Associazione Medici Diabetologi](#) ha concluso l'incontro entrando nello specifico del Manifesto della Salute che contiene i principi e le linee guida per lo studio di strategie finalizzate al benessere dei cittadini.

gia. car.