

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: Metropoli italiane a rischio salute

Da FareRete un innovativo strumento di analisi per rispondere ai bisogni del cittadino

Report

Marzo
2017



PREMESSA

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI

“La maggioranza della popolazione mondiale vive all’interno di aree urbane: il sorpasso della popolazione urbana su quella rurale è avvenuto nel 2007, e i processi di inurbamento sono in continua crescita (secondo le stime delle Nazioni Unite, a livello globale la popolazione urbana supererà i 6 miliardi entro il 2045 rispetto ai 3,9 miliardi del 2014). Il 21° secolo sarà il “secolo delle città” e proprio la dimensione urbana dovrà giocare un ruolo centrale di catalizzatore dello sviluppo e di laboratorio per l’individuazione di soluzioni alle principali sfide globali.

La salute della popolazione non è il risultato esclusivo di interventi sanitari, ma è in gran parte determinata da scelte politiche e azioni che vanno al di là del settore sanitario che riguardano, ad esempio, le politiche dei trasporti, le questioni abitative e lo sviluppo urbano, l’ambiente, l’istruzione, l’agricoltura, la finanza, fiscalità e lo sviluppo economico. Per una visione più articolata dei determinanti di salute si può ricorrere al classico modello di Dahlgren e Whitehead (2006) che chiarisce come la salute sia determinata, in primo luogo, da età, sesso e caratteristiche costituzionali (genetiche). La capacità di un individuo di prendere il controllo di un determinante di salute diminuisce con all’aumentare della distanza dal centro del modello.”

Con questa iniziativa FareRete si propone di promuovere, tra le imprese e tutti gli stakeholder, la concezione che l’innovazione nelle attività economiche rappresenti un Bene Comune per la salute dei cittadini, nonché un modello etico e di sviluppo dei contesti sociali. Tema che verrà ampiamente affrontato nelle diverse tavole rotonde che seguono:

INTRODUZIONE di Federico Serra

Ringrazio tutti quanti per essere qui oggi, in particolare permettetemi di ringraziare il Ministero dello Sviluppo Economico per aver concesso questa sala che è un piccolo gioiello, come è un piccolo gioiello architettonico, dicevamo con il Dott. Iezzi, questo palazzo, che rappresenta storicamente un bene architettonico della Città di Roma. Il tema è un tema importante ed interessante, io lo vorrei introdurre, se mi consentite, con un filmato che racconta del manifesto della salute delle città Bene Comune.

Questo manifesto in 10 punti traccia quella che può essere una strategia per occuparsi di salute nelle città. La salute nelle città è un bene comune? Ricordava nel 1948 l’OMS che la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente l’assenza di malattie e di infermità. Oggi nelle città, soprattutto nelle aree metropolitane, la ricerca anche dei determinanti della salute è un obiettivo assolutamente prioritario: a livello mondiale circa il 70% della popolazione vive in megalopoli, questa è una cifra che secondo l’OMS è destinata ad aumentare. In Italia circa il 40% della popolazione vive nelle 14 Città Metropolitane: le 10 del decreto Delrio più le 4 a statuto speciale. Solo la Città Metropolitana di Roma ha 4.350.000 abitanti circa, che, come meglio dirà Roberta Crialesi dell’Istat, rappresenta veramente un concentrato plurimo di persone che vive dalle periferie fino al centro storico di questa città. Roma è un laboratorio fantastico, non è solo la Capitale Mondiale della cultura, non è solo la capitale, chiaramente, della religione Cattolica, la capitale dell’arte, ma dal 2017 è destinata a diventare la capitale del diabete: attraverso questo progetto che si chiama Cities Changing diabetes promosso dall’University College of London e dall’UST di Copenhagen, che ha visto prima coinvolte molte città del Messico, poi



Houston, poi Tianjin, Shanghai, Johannesburg, Vancouver e Copenhagen. Dal 2017 abbiamo il piacere che venga coinvolta anche Roma.

Studiare i determinanti della salute di una città è un obiettivo di tutti, non può essere un obiettivo di una parte, perché la salute è un bene comune. Solo per dare alcuni numeri: l'invecchiamento della popolazione, tanto per fare un esempio, è un fenomeno controvertibile, persone che diventano più anziane si cronicizzano. Creare allora un sistema di network che alimenti le buone pratiche è secondo noi, **FareRete**.

FareRete nasce dall'esperienza di un gruppo di cittadini, di professionisti che pensano che unendo alcune forze si possa promuovere il dialogo su temi assolutamente importanti. Avete visto che nelle 10 pratiche c'è tutto, la prima cosa è porre nell'agenda politica il fatto che ogni cittadino abbia diritto ad una vita sana e integrata nel proprio contesto urbano. Io qua vicino a me, oltre al rappresentante del Comune di Roma: il presidente Coia, ho anche Teresa Petrangolini: il rappresentante della Regione, il dottor Iezzi. Teresa Petrangolini, storica segretaria di Cittadinanza Attiva sa che il diritto della salute è assolutamente una priorità.

Si parlava di alto livello di alfabetizzazione, di educazione sanitaria in tutti i programmi scolastici, di incoraggiare gli stili di vita sani nei luoghi di lavoro, di cultura alimentare, di accesso alle pratiche sportive motorie, di sviluppare politiche locali di trasporto urbano orientate alla sostenibilità, di promuovere la l'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione, considerare la salute delle fasce più deboli quale priorità di inclusione sociale, ma soprattutto creare un osservatorio della salute delle città che sia una cabina di regia fra l'amministrazione comunale, le università, la Regione, gli enti di ricerca, l'Istat, il Censis, il Ministero della Salute che ringrazio. Certamente creare le buone pratiche, nasce dall'osservare attentamente per poi decidere quali azioni fare. La città di Copenhagen ha 350 km di piste ciclabili, credo non basta fare piste ciclabili ma bisogna creare una cultura per usufruire pienamente di tutto questo.

Quello che ci auguriamo con questo convegno di oggi è quello di accendere un faro di attenzione, attenzione che è stata accesa anche a livello politico amministrativo dall'ANCI, dalla delegazione italiana delle regioni all'UE, qui abbiamo due rappresentanti, che hanno presentato anche una proposta di iniziativa parlamentare a livello europeo, bipartisan, quindi firmato da tutti quanti, che in marzo verrà discussa in commissione e a maggio verrà approvata in plenaria, e che nasce da questo manifesto, quindi siamo orgogliosi che qualche cosa si muova. Avere accanto a noi la municipalità di Roma, che ringraziamo particolarmente perché Roma nei prossimi tre anni diventerà questo splendido laboratorio per studiare i fenomeni di urbanizzazione connessi al diabete dovuti all'obesità, è per noi un particolare privilegio. Avere qui la Regione, nella rappresentanza della Dott.ssa Petrangolini che sempre si è occupata di salute, è un altro privilegio perché la Regione ha dedicato molti sforzi al tema del diabete. Credo che tutti questi sforzi vadano nella direzione che si può fare rete, se la salute è un bene comune credo che questo è come poterci articolare.

Prima di dare la parola ai nostri ospiti, permettetemi di dare la parola al nostro padrone di casa, qui al Ministero dello Sviluppo Economico, quindi al Dott. Iezzi, che in rappresentanza del ministro ci darà il benvenuto e il suo saluto. Di nuovo un ringraziamento a tutti voi e poi introdurrò gli altri ospiti successivamente.

“Sviluppo Economico Sostenibile e Salute dei Cittadini: Le Politiche”

MARCO IEZZI *Funzionario Ministero dello Sviluppo Economico*

Lo sviluppo economico dovrebbe andare di pari passo con una corretta urbanizzazione delle aree locali. Ci dovrebbe essere sempre una governance del territorio, integrata e rafforzata nella coesione fra gli enti locali, le Città metropolitane e gli attori economici protagonisti di investimenti in progetti di rilievo metropolitano (cfr. Legge Del Rio 56/2014). La salute dei cittadini dovrebbe, quindi, essere posta come obiettivo imprescindibile al quale fare riferimento in occasione di protocolli operativi, di piani urbanistici e di gare per opere pubbliche di erogazione di beni e servizi.

D’altro canto, la salvaguardia dell’ambiente e la considerazione dei suoi aspetti economici si sono imposte all’opinione pubblica internazionale a partire dagli anni settanta, con il manifestarsi di problemi ambientali di carattere generale e con la presa di coscienza che essi vanno affrontati nell’ambito di politiche concordate. In questa ottica le stesse politiche hanno un ruolo essenziale da svolgere. Devono orientare i comportamenti per ricomporre la contrapposizione tra sviluppo economico e tutela dell’ambiente. Sono, altresì, essenziali la consapevolezza e l’impegno dei cittadini chiamati a collaborare alla salvaguardia delle nostre aree urbane oltre alla fondamentale collaborazione tra i diversi livelli di amministrazione e governo.

Dunque, la soddisfazione dei bisogni individuali e collettivi riconducibili alla tutela della salute e del patrimonio ambientale sono le prossime tappe del percorso verso il risanamento delle nostre città. Potrebbe costituire l’obiettivo di una sorta di programma di ricostruzione, diretto a innalzare la qualità della vita nelle città, a realizzare infrastrutture capaci di favorire gli spostamenti urbani e i tempi di percorrenza, a utilizzare in modo più razionale il territorio, a valorizzare i vantaggi comparati che le nostre aree urbane posseggono nei beni naturalistici e culturali. A tal proposito, vale la pena ricordare che Roma è il comune con più ettari di verde d’Europa. Roma non ha eguali al mondo, non solo per bellezze storico-archeologiche, paesaggistiche ed architettoniche ma anche per estensione e varietà del verde che rappresenta il 67% del territorio comunale ovvero 85mila ettari sui 129mila totali.

Da ultimo sembra importante aver presente che la carta di Tallin sui “Sistemi sanitari per la salute ed il benessere economico” già nel 2008, impegnava gli Stati Membri della Regione Europea dell’OMS a migliorare la salute dei cittadini attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari, riconoscendo allo stesso tempo le differenze sociali, culturali ed economiche esistenti. In particolare il nostro Paese si è impegnato ad investire nel proprio Sistema Sanitario Nazionale e in tutti quei settori che hanno un impatto sulla salute della popolazione analizzando, quindi, i legami tra sviluppo economico e salute in modo da rendere il SSN più rispondente alle esigenze e alle aspettative dei cittadini coinvolgendo, allo stesso tempo, le istituzioni nello sviluppo delle politiche e nella loro realizzazione.



MARIA TERESA PETRANGOLINI *Consigliere regionale Lazio*

La sostenibilità è diventata uno degli assi fondamentali per garantire il buon funzionamento dei sistemi sanitari nazionali e regionali e, in questo modo, tutelare il diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

La Regione Lazio proviene da una situazione di grande sofferenza debitoria. Sottoposta al piano di rientro del debito e al commissariamento è oggi in grado di ripartire. Il risanamento dei conti è stato, pertanto, il primo obiettivo perseguito dalla Giunta Zingaretti con ottimi risultati per assicurare la sostenibilità e l'efficienza del sistema.

Ovviamente, senza innovazione ed investimenti, non c'è futuro per il benessere dei cittadini. Ecco perché la Regione Lazio, nonostante la situazione, ha molto investito in questi anni sulla riorganizzazione della rete ospedaliera e di emergenza, sulla costruzione di una rete di servizi sociosanitari territoriali, soprattutto per i malati cronici, sugli strumenti di prevenzione della malattia come gli screening oncologici, sulle nuove assunzioni e il capitale umano per garantire migliori servizi.

Infine, un ruolo sempre più rilevante dovrà essere quello della partecipazione e dell'empowerment dei cittadini.

Qual è la situazione della salute nelle città italiane? Esistono diseguglianze nelle diverse realtà? Come una città può diventare "Healthy", ovvero conscia dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mette in atto politiche chiare per tutelarla e migliorarla? Qual è l'impatto economico, sociale, politico della crescente urbanizzazione correlata alla salute?

ANDREA COIA - *Presidente della Commissione Assembleare di Roma Capitale*

Il decoro e la serenità economica e lavorativa sono leve che possono esercitare una grande influenza positiva o negativa sulla salute dei cittadini.

Oggi viviamo una realtà economica difficile in un contesto come quello italiano dove falliscono 16 imprese l'ora e 390 al giorno secondo uno studio di Rete Imprese Italia (Confcommercio, Confesercenti, CNA, Confartigianato, Casartigiani).

Quali fattori possono aiutare in questa situazione?

L'utilizzo di tecnologie quali computer, internet, wi-fi e relative metodologie e processi rende più agevole l'attività lavorativa in termini gestionali, amministrativi e fiscali;

l'automazione agevola nello sforzo fisico.

La statistica applicata alla programmazione degli esercizi economici in relazione agli indici di saturazione può aiutare gli imprenditori ad orientarsi nell'apertura di nuove attività.

Il complesso normativo vigente attraverso i vari livelli politici ed istituzionali deve poter vigilare e agevolare le imprese nella buona riuscita delle attività e nell'erogazione di servizi di qualità.

In questo modo lo sviluppo economico potrà contribuire su più livelli alla salute dei cittadini.

“SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: cosa, come e perché”

L'ISTAT ha Promosso una indagine nelle maggiori 29 realtà urbane del nostro Paese, attraverso il progetto URBES. L'analisi dello stato di benessere nelle città italiane ha evidenziato diseguaglianze molto forti tra le diverse realtà. La dicotomia tra Centro-Nord e Mezzogiorno che caratterizza il Paese si ritrova anche a livello urbano. Quale è la situazione della salute nelle Città Italiane

Roberta Crialesi - Dirigente di ricerca Istat settore salute

Ringrazio per aver coinvolto l'ISTAT in questa iniziativa, particolarmente stimolante, sono stati molti gli stimoli anche nella ricerca dei dati di informazioni che potessero rispondere più specificatamente agli obiettivi di questo progetto.

Il Progetto URBES è un progetto estremamente interessante anche se un po' datato come disponibilità di dati. Si è posto l'obiettivo di superare il PIL come parametro unico di valutazione del progresso della società e ampliare lo spettro su una serie di misurazioni su diverse dimensioni che contribuiscono alla qualità del vivere in generale e del vivere nelle città, per quanto riguarda Urbes, che è un Progetto di Benessere Equo e Sostenibile nelle città che è la declinazione su scala locale del Progetto BES su cui l'ISTAT sta investendo parecchio, La quarta edizione del BES è stata presentata due mesi fa.

Si tratta di un sistema di indicatori che colgono diversi aspetti della dimensione. Ci è voluto un grosso lavoro di condivisione per arrivare a individuare le dimensioni ritenute fondamentali per valutare il benessere e il progresso. Ne sono state individuate 12 e naturalmente la salute è ritenuta fondamentale, essenziale per il raggiungimento del benessere.

Salute bene comune. Abbiamo preso in osservazione 29 città 14 metropolitane e 15 comuni capoluogo. I dati sono fermi al 2015 e proprio come dicevo all'inizio iniziative come questa portano ad avere gli stimoli per aggiornare i dati. Il nucleo fondante è l'indicatore del BES a cui si sono aggiunti molti dati amministrativi.

Come sta la salute nelle città? La situazione è estremamente eterogenea dovuta alla nota dicotomia Nord, Centro e Sud ma anche perché c'è una forte spaccatura tra città metropolitane e comuni capoluogo, un ruolo importante nella definizione gioca anche la dimensione della città, il tipo di insediamento umano che c'è stato che si è sedimentato nel territorio e che ha contribuito a creare dei gruppi di popolazione.

Misurare la salute nelle città non è semplice, la salute sappiamo è multidimensionale possiamo misurarla riferendoci alla dimensione fisica, alla dimensione oggettiva e soggettiva, alla dimensione psicologica, alla disabilità. Richiede un ammontare di informazioni e di indicatori.

Cosa viene fuori dal progetto URBES? Con gli indicatori che stiamo sostenendo per monitorare gli obiettivi di sviluppo di benessere delle Nazioni Unite, i 17 obiettivi dove l'obiettivo 11 si riferisce specificatamente alla salute nelle città e c'è stato uno sforzo per raschiare nei nostri data base e tirare fuori indicatori che fossero eloquenti della situazione

Ovviamente la salute è condizionata da fattori esogene ed endogeni, la transizione demografica ed epidemiologica ha modificato profondamente i profili di popolazione a questo si è aggiunta la recente crisi economica, le misure di austerità che l'hanno accompagnata

La buona notizia è che nel tempo nonostante la crisi gli indicatori di salute fisica, di salute soggettiva, la stessa disabilità, non sono peggiorati nel tempo. Questo è il risultato di una resilienza del sistema sanitario che ha retto bene all'impatto di tutti questi fattori ma anche di un'onda lunga dell'invecchiamento che ha portato nuove generazioni di persone all'età anziana, persone caratterizzate da storie di vita con condizioni migliori. C'è da chiedersi se questi livelli saranno sostenibili nel futuro.

La cattiva notizia è che c'è stato un peggioramento negli indicatori di salute psicologica e di disturbi mentali, molti lo leggono in relazione alla crisi. Questo peggioramento riguarda soprattutto gli uomini, la popolazione giovane adulta e quelli più esposti al grande problema dell'occupazione.

E poi c'è il grande problema delle differenze territoriali. Le maggiori criticità si rintracciano nel Meridione laddove si sommano condizioni di svantaggio socioeconomico a condizioni di salute precaria.

L'esempio più eclatante è la conurbazione napoletana. I più vulnerabili sono proprio gli anziani residenti in questi territori del disagio del Sud.

C'è una distanza di oltre un anno di aspettativa di vita tra gli abitanti del Nord e quelli del Meridione.

Le città metropolitane con la più alta aspettativa di vita nel 2014 si confermano essere Firenze, Milano e Bologna.

La città con più bassa aspettativa è Napoli e a seguire Palermo e Catania.

Per la mortalità per il tumore invece le città metropolitane del Meridione hanno una condizione migliore rispetto alle città metropolitane del Centro Nord. Per i tumori maligni c'è una forte dinamica positiva, sono in caso, le città dove si è registrato il livello inferiore di mortalità per tumore sono state Bari e Firenze.

Per i tumori della trachea e del polmone che risentono anche delle condizioni ambientali i più alti tassi di mortalità si sono avuti a Roma e Napoli e per le donne a Trieste.

Per le malattie cardiovascolari invece le città del Nord sono le più penalizzate.

Volevo fare una considerazione sugli stili di vita. I dati non sono incoraggianti, il sovrappeso è sicuramente un'emergenza, non diminuisce ed è peggiore al Sud, la sedentarietà interessa ancora il 40% della popolazione e non si riesce a scendere da questo zoccolo duro.

Una cosa che è fondamentale in questo ambito è che importante costruire un progetto urbano che permetta di avere uno stile di vita migliore, con spazi verdi, piste ciclabili.

Gli esempi si possono moltiplicare e gli stimoli che ci avete dato sono quelli di cercare altri dati che debbano però essere analizzati e utilizzati.



L'ISTAT è molto impegnato in tal senso anche con censimenti della popolazione che dovranno essere fatti nel 2018

L'OMS ha coniato il termine "healthy city", che non descrive una città che ha raggiunto un particolare livello di salute pubblica, piuttosto una città che è conscia dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mette in atto delle politiche chiare per tutelarla e migliorarla. L'Health City Institute ha promosso il Manifesto della Salute nelle città, che in 10 azioni indica la strada che le città debbono percorrere per essere Healthy City. Come le città possono raggiungere questo traguardo"

Andrea Lenzi, Presidente dell'Health City e Presidente del Comitato nazionale per la Biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita (Cnbbsv) della Presidenza del Consiglio dei Ministri

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948 definiva la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità" e invitava i governi ad adoperarsi responsabilmente, attraverso un programma di educazione alla salute, al fine di promuovere uno stile di vita sano e di garantire ai cittadini un alto livello di benessere.

Questo nuovo concetto di salute, dunque, non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia ma si amplia, comprendendo gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale. Nel considerare ciò non è più possibile trascurare il ruolo delle città come promotrici di salute.

A tal proposito l'OMS ha coniato il termine "healthy city", che non descrive una città che ha raggiunto un particolare livello di salute pubblica, piuttosto una città che è conscia dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mette in atto delle politiche chiare per tutelarla e migliorarla.

La salute non risulta essere più solo un "bene individuale" ma un "bene comune" che chiama tutti i cittadini all'etica e all'osservanza delle regole di convivenza civile, a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco.

Il bene comune è dunque un obiettivo da perseguire sia da parte dei cittadini, sia dei sindaci e degli amministratori locali che devono proporsi come garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e non solo un costo.

L'organizzazione della città e, più in generale, dei contesti sociali e ambientali, è in grado di condizionare e modificare i bisogni emergenti, gli stili di vita e le aspettative dell'individuo, fattori che dovrebbero, dunque, essere considerati nella definizione ed orientamento delle politiche pubbliche.

Si stima che nei prossimi decenni la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. In Italia il 37% della popolazione risiede nelle 14 Città Metropolitane e il tema della salute sta diventando una priorità di azione amministrativa da parte dei Sindaci.

L'urbanizzazione e la configurazione attuale delle città offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi quante opportunità. Se le città sono pianificate, ben organizzate e amministrate coscientemente, le opportunità possono superare i rischi.

Attualmente i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla

salute. Il rapporto tra salute, qualità della vita e ambiente è ormai un tema di centrale interesse per le scienze sociali, ambientali e mediche. L'aumento a livello globale dell'incidenza di malattie non trasmissibili quali il diabete è infatti da attribuire ai maggiori livelli di urbanizzazione, all'invecchiamento della popolazione, agli stili di vita più sedentari e alle diete non salutari.

Gli obiettivi di sviluppo sostenibile legati alla salute sono una priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che li ha inseriti nell'Agenda 2014-2019.

Oggi, bisogna chiedersi: nei prossimi decenni che aspetto avrà il Pianeta Terra? Sarà in grado di sostenere un incremento di oltre due miliardi di abitanti? Le nostre città come si evolveranno? I governi saranno in grado di rispondere alla crescente domanda di salute? Partendo dal presupposto che i margini di azione esistono e che il futuro non è già stato stabilito, occorre avere un approccio integrato per affrontare i problemi di salute pubblica.

La città può offrire grandi opportunità di integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, servizi culturali e ricreativi. Il futuro della sostenibilità dei sistemi sanitari nel mondo non può, però, prescindere dallo studio dei determinanti della salute nelle grandi città.

Da queste riflessioni nasce il Manifesto della Salute nelle Città, promosso dal Ministero della Salute, dall'ANCI e dall'Health City Institute, e il cui Comitato Promotore, Presieduto dal Ministro Beatrice Lorenzin, dal Presidente di ANCI Antonio Decaro e dal presidente del Consiglio nazionale di ANCI Enzo Bianco, vede tra gli altri coinvolti i Presidenti e i Vice Presidenti delle XII Commissioni di Camera e Senato, Parlamentari, Rettori, il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Prof. Walter Ricciardi, Il il presidente dell'ISTAT Prof. Giorgio Alleva, Il Presidente del CONI Dott. Giovanni Malagò, Il Presidente del CENSIS Prof. Giuseppe De Rita, il Presidente dell'Istituto per la Competività Prof. Stefano da Empoli, Il Presidente di Cittadinanzattiva Dott. Antonio Gaudio e molti altri esperti e studiosi. Possiamo definire che il Manifesto ha sancito una delle più grandi alleanze sulla salute nel nostro Paese.

Il Manifesto delinea i punti chiave che possono guidare le città a studiare ed approfondire i determinanti della salute nei propri contesti urbani e a fare leva su di essi per escogitare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino. Ogni punto del Manifesto contiene le azioni prioritarie per il raggiungimento di questo obiettivo, promuovendo, a partire dall'esperienza internazionale, partenariati pubblico-privato per l'attuazione di progetti di studio sull'impatto dei determinanti di salute nei contesti urbani.

La Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, attraverso lei, ha presentato una proposta di iniziativa parlamentare a livello europeo, perché si studino I determinanti della salute nei grandi contesti urbani. Può tracciarci I contenuti, le finalità e l'iter della proposta da lei promossa

ROBERTO PELLA - *Vice Presidente of ANCI e Presidente of the European Towns and Municipalities*

A seguito della pubblicazione del Manifesto "La salute nella città: bene comune" lo scorso luglio, ha preso avvio un'iniziativa di parere presso il Comitato delle Regioni dell'Ue per richiamare

l'attenzione della Commissione Europea, del Parlamento e degli organismi internazionali sul tema, alla luce dei dati statistici e tassonomici riguardanti la popolazione risiedente nelle città.

Il Comitato delle Regioni, l'assemblea dei rappresentanti locali e regionali dell'Unione europea, dopo aver accolto la proposta di parere d'iniziativa sottoscritta da me insieme al Gruppo di Lavoro della Delegazione Italiana a Bruxelles nominato dal Presidente Enzo Bianco, ha adottato ad ampia maggioranza lo scorso 30 marzo il testo del documento, esito di una prolungata concertazione con i principali stakeholder europei e italiani, in seno ai lavori della Commissione proponente NAT (Risorse Naturali). Il prossimo 12 maggio, durante la sessione plenaria del Comitato delle Regioni, il testo, arricchito degli emendamenti proposti, sarà licenziato e pubblicato definitivamente.

I contenuti proposti dal documento condividono con il Manifesto sulla Salute le proprie premesse per poi prospettare, nella seconda parte, una chiamata all'azione rivolta agli organi decisori europei attraverso concrete proposte in grado di rispondere ai bisogni espressi sui temi legati alla promozione della salute, del benessere e dello stile di vita dei cittadini europei.

Gli ambiti d'intervento politico prioritario sui quali il parere d'iniziativa insiste sono:

- **la progettazione urbana**, invitando a intraprendere politiche tese all'integrazione e al miglioramento delle condizioni sociali, economiche e ambientali dei quartieri disagiati o svantaggiati investendo in qualità delle relazioni sociali, adottando sia interventi *mean-tested* sia interventi per la sicurezza volti a migliorare il contesto urbano di riferimento in sé, co-progettando la pianificazione del territorio con tutte le professionalità interessate;
- **la mobilità sostenibile e il trasporto pubblico urbano**, sottolineando l'importanza di sviluppare politiche locali di pianificazione dei trasporti pubblici della città, dei trasporti attivi e della mobilità urbana basata sulla sostenibilità e sulla salute dei Cittadini; raccomandando di continuare a sostenere un cambiamento di paradigma nelle politiche in materia di trasporti e pianificazione/utilizzo del territorio il quale richieda una nuova gerarchia della mobilità sostenibile che dia la priorità in primo luogo a incentivi e misure per rendere più sicuri e anche più attraenti gli spostamenti attivi a piedi o in bicicletta, e in secondo luogo alla promozione del trasporto pubblico, permettendo la necessaria integrazione tra le diverse modalità di trasporto in una visione multimodale, appunto, del sistema che garantisca una buona accessibilità ai servizi urbani primari e la complementarietà per gli spostamenti pendolari e periferici;
- **l'ambiente e l'alimentazione sana**, sollecitando ad agire direttamente sui fattori ambientali e climatici per ridurre i rischi legati allo sviluppo di malattie fisiche, in particolare quelle non trasmissibili come obesità e diabete, e di malattie mentali che si sviluppano preponderantemente nei contesti urbani attraverso uno studio chiaro dei costi/benefici dell'inquinazione, dell'inquinamento dell'aria, del rumore e di ulteriori determinanti che influiscano e determinino il benessere e lo stato di salute dell'individuo;
- **lo sport, l'attività fisica e l'istruzione**, esortando la Commissione europea a rafforzare il ruolo dei Comuni e delle Regioni attribuendo loro uno spessore culturale derivante dall'intraprendere politiche migliori in tema di HEPA che permettano di incentivare la cultura dell'attività fisica,

comprendente la regolare attività sportiva e l'esercizio fisico, come uno dei metodi più efficaci per mantenere in forma il fisico e la mente, e che permettano di rispondere ai recenti inviti del Consiglio e del Parlamento di adottare iniziative per promuovere stili di vita sani, così come definiti dall'OMS;

- **la governance**, suggerendo una forte alleanza tra Comuni, Università, Aziende sanitarie, Centri di ricerca, industria, professionisti e associazioni di volontariato per studiare e monitorare, a livello urbano, i determinanti della salute dei cittadini, in maniera da dare vita ad una *governance* multilivello più efficace e reattiva per migliorare la politica regionale e di coesione.

Questo Parere si propone di indagare e affrontare un tema di massima attenzione in tutte le Agende, europee e non, delle organizzazioni nazionali, regionali, locali. Si tratta di una significativa opportunità per l'Italia di sottoporre alla Commissione Europea, in particolare, e a tutti gli organismi internazionali una serie di istanze alla cui risposta in favore dei cittadini si potrà addivenire solo attraverso un approccio condiviso e univoco allo studio dei determinanti della salute nella città.

“QUALE IMPATTO sullo sviluppo economico sostenibile e salute dei cittadini”

Le malattie croniche non trasmissibili sono le nuove sfide per I sistemi sanitari. Oggi una effettiva prevenzione delle stesse non può prescindere dall'impegno degli amministratori locali e dalle sinergie con Ministero e Agenzie Governative. Qual è la strada da seguire da oggi in poi

ALESSANDRO COSIMI - *Componente del CDA dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)*

Ho ascoltato gli interventi della Dottoressa Crialesi sui numeri, il discorso del Professor Lenzi, ho ascoltato in un'altra occasione chi ha steso il piano nazionale sulla cronicità e penso che gli strumenti per migliorare quella che al momento è una zona grigia sia quello normativo. Noi abbiamo una serie di competenze che non si interdigitano.

Il problema della cronicità sta diventando un punto focale. Se apriamo un libro del 1950 e si guardano le aspettative di vita di chi aveva un problema neoplastico si scopre che morivano tutti a 45/50 anni. Oggi abbiamo presidi sanitari che sono in condizione di spostare non solo la data della morte ma anche di migliorare la qualità della vita.

Questo pone due problemi: uno etico, il Sistema Sanitario Nazionale riesce a essere equo e a dare a tutti le stesse opportunità, con quale sostenibilità economica quali sono le finalità e il secondo pone un problema politico culturale.

Oggi le modalità con cui si affronta la cronicità ne vediamo due tre non di più

- La lungodegenza e in questo le regioni italiane sono indietro.
- La riabilitazione che non vuol dire solo trattare con i farmaci ma studiare dei percorsi di recupero per chi è cronico.

Il piano nazionale della cronicità inizia ad affrontare questo aspetto con molta serietà. Bisogna però che diventi uno strumento di lavoro. Vedo una grande voglia di investire in tecnologia nella sanità ma poco nelle strutture.

Le città cosa possono fare? Di sicuro possono iniziare a confrontarsi tra di loro per avere dei modelli. Con questo manifesto le città provano a darsi un ruolo, a prendersi un tavolo dove confrontarsi e a fare cose concrete. Che l'Europa non si ponga il problema di affrontare il tema del territorio come interprete delle relazioni sociali e sanitarie è un po' buffo. La parola magica è continuità sape3re che ci sono strutture che fanno cose che si possono riconoscere perché se non si fa questo si fa lo stesso errore che si fece con la 833 del 1978.

La terza e ultima cosa è il tema della riforma del titolo quinto. Non si può avere una disparità così forte tra le Regioni e in maniera così importante.

L'altro giorno la Regione Lombardia ha fatto una norma dove mette ogni paziente che ha una storia di cronicità come assegnato a una struttura ospedaliera o di cure primarie, fa un database dove ha messo tutti i pazienti cronici e la struttura dove vengono trattati. Non ci può essere un posto dove si segue tutto addirittura in maniera informatizzata e altri dove non si hanno informazioni sui pazienti. La disparità è troppo forte, la disparità di trattamento tra alcune Regioni al Nord e alcuni Regioni al Sud è una cosa che diventerà drammatica anche nella sostenibilità del sistema perché se io ho un sistema che paga a 600 giorni e non dà risposte sui bisogni della cronicità, vuol dire che noi abbiamo tutto un mondo dentro quei bilanci che è stato finanziato e che passa da bilancio a bilancio ma non si è capito dove va questo investimento.

Il Manifesto non è niente di eccezionale se non una volontà forte di tutti i comuni dell'ANCI che è un'associazione seria e importante di mettere sul tavolo questi problemi.

A tutti piace comprare un robot chirurgico o una macchina stratosferica per la risonanza magnetica, a nessuno piace aprire una casa di strutture primarie che è un polmone per il territorio ma non fa assolutamente notizia.

Il territorio delle città va presidiato da una rete sanitaria che trova nei Medici di Medicina Generale un preciso punto di riferimento. Come oggi il Sistema salute del nostro Paese può realmente coinvolgere gli stessi?

CLAUDIO ALBERTO CRICELLI - *Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)*

Voglio soltanto raccontare due cose: è evidente che ci dobbiamo concentrare sull'attuazione di progetti minimi utilizzando tre riferimenti. Esistono già ampie reti che sono costituite dalla creazione del servizio sanitario nazionale sostanzialmente dalla rete della medicina generale.

Questa medicina del territorio deve trovare una sua reinterpretazione perché viene da un passato in cui le parole d'ordine erano curare le malattie, dare farmaci, mandare dallo specialista, ricoverare in ospedale. Oggi sono superate e costituiscono un pericolo e mettono addirittura a repentaglio la salute delle persone. Nel 1998 ho creato la Società italiana di Medicina delle persone sane e della salute. Sembrava che parlare della salute fosse come parlare di un buon auspicio alla salute e null'altro. In realtà questa è una branca che oggi è prevalente su tutte le altre.



Abbiamo pubblicato la settimana scorsa sul CEIS una teoria innovativa secondo la quale ci stiamo ammalando di patologie croniche con un preoccupante anticipo e velocità incredibile rispetto al passato. Abbiamo una stima di un'anticipazione del diabete mellito di tipo due di circa 3,5 anni in 14 anni.

Cosa vuol dire? Se guardiamo come si sposteranno al 2050 le corti della popolazione italiana, il lavoro lo potrete trovare online sul CEIS, ci ammaliamo prima soprattutto di quelle che poi diventano patologie croniche, campiamo più a lungo perché la durata della vita si è allungata di circa tre anni e quindi complessivamente viviamo in malattia circa 6,5 anni in più ma non viviamo meglio. Solo cinquant'anni fa la durata media della patologia era inferiore ai 20 anni oggi è di 35 anni. 35 anni vissuti in malattia, 35 anni di costi e 35 anni non di vivere bene ma di vivere in malattia.

Se andiamo ad analizzare i costi ci accorgiamo con orrore che stiamo creando una popolazione di ammalati senza fine, con un'espansione che nel 2050 porterà a 10/11 anni in più. Non possiamo intervenire sulla fase in cui abbiamo già gli ammalati e sappiamo bene parlando del diabete mellito esiste una popolazione straordinariamente ampia che già da dieci anni prima dell'esordio della malattia manifesta i primi sintomi e per i quali non viene fatto nulla. Io ho proposto da 14 anni di utilizzare la metformina che è un farmaco che in altri paesi si utilizza nel diabete pre-clinico, ma non ho mai avuto consenso dai diabetologi e dall'AIFA.

Bisogna intervenire quindi su fattori determinanti e alcuni non sono alla nostra portata perché sono fattori sociali, economici. Sono fattori di abitudini alimentari. Fare una campagna sul peso a breve medio termine è assolutamente impensabile o sugli inquinanti ambientali. La situazione delle nostre città non sta migliorando sta peggiorando.

Cosa possiamo fare? All'Università non si studiano questi temi e quando tra qualche anno una buona fetta di medici andranno in pensione verranno sostituiti da medici non formati in tal senso.

Noi abbiamo introdotto la ricetta con la prescrizione dell'attività fisica ma ancora non è partita.

Noi siamo pronti, la rete è pronta ma manca l'energia elettrica. Vi prego di prendere in considerazione. La grande scienza del futuro si chiama esposomica: dice che dal momento in cui siamo nell'utero della nostra mamma tutti gli eventi che ci accadono concorrono a creare il nostro destino nell'ambito sanitario e della salute.

Le Aziende Sanitarie sono oggi chiamate ad interagire con gli enti locali in tema di salute. Come si può avviare una sinergia tra Aziende Sanitarie ed amministratori locali

FRANCESCO RIPA DI MEANA – *Presidente della Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere . (FIASO)*

Aver costruito delle grandi Aziende con strutture organizzative unitarie può rappresentare una grande ricchezza per il territorio. Nel suo complesso, il SSN comprende circa 600.000 lavoratori, che potrebbero essere valorizzati anche come cittadini modello rispetto alle questioni sanitarie, come ad esempio nel campo della prevenzione e dei vaccini.

Vorrei ora puntare i riflettori sui cambiamenti radicali avvenuti tra le Aziende Sanitarie. Molte Regioni hanno legiferato per centralizzare il più possibile e avere Aziende molto grandi e questo aveva un significato anche di risposta delle Regioni al rischio di essere centralizzate di nuovo. Il bilancio attuale è di circa 100 Aziende in meno, con una ricaduta notevole sugli aspetti manageriali: gestiamo Aziende immense. Le Aziende sono un osservatorio in continuo cambiamento che ha modificato i propri confini con ricadute su un tema centrale, quello della cronicità, declinato nei suoi due aspetti più rilevanti: personalizzazione delle cure e standardizzazione dei processi. Il grande movimento di questi anni ha portato alla standardizzazione delle prestazioni, alla riduzione dei posti letto, ad una degenza media più bassa. Ha prodotto efficienza, ma adesso la nostra sfida è la presa in carico della cronicità, attraverso la personalizzazione delle cure.

Le nuove mega Aziende non solo possono aver reso ancora più distanti i Direttori Generali dai Sindaci e dal territorio ma possono anche rendere i dati meno accountable. Avere un unico dipartimento che promuove le politiche di prevenzione, tuttavia, è un grande passo avanti. Che nelle aree metropolitane ci siano dipartimenti unici di prevenzione potrà essere un elemento di miglioramento. Far diventare strategia unitaria non solo la prevenzione sull'acqua, ma anche la prevenzione negli stili di vita, è un grande vantaggio e porterà benefici alle grandi Aziende.

Il problema vero è l'altro cambiamento che intanto è avvenuto all'interno delle Aziende, a causa della crisi economica e che ha portato i manager a dover riorganizzare tutto, con una conseguenza: è nata l'esigenza di vedere i percorsi trasversali come punto di rottura tra la mega Azienda e la personalizzazione delle cure perché associati ai cosiddetti percorsi diagnostici terapeutici assistenziali.

Una trasformazione avvenuta in circa il 60% dei territori italiani e non solo. Questo è l'elemento di speranza che possiamo dare, perché abbiamo delle Aziende completamente rinnovate. Ci sono dei punti comuni ai cambiamenti avvenuti che devono essere analizzati per capire se riusciamo a farli diventare tessuto culturale per tutta la popolazione. Il nostro compito è permettere ai cittadini di conoscere e capire questi cambiamenti, mentre spesso continuiamo ad agire come un club ristretto.

E' necessario mappare, condividere e agire. Ma come si può misurare l'impatto delle strategie che si mettono in atto nelle città in tema di salute?

STEFANO DA EMPOLI – *Presidente dell'Istituto per la competitività -I-com*

Oggi con la disponibilità di dati che abbiamo, che sono a disposizione e che possono essere incrociati, con la misurazione si possono mettere a punto strategie.

Questa è la settimana dell'Amministrazione aperta, vengono organizzati centinaia di eventi dal Ministero della Salute pubblica e viene analizzato come gli open data possano contribuire a migliorare la vita dei cittadini italiani. Prima dei dati ci vogliono le competenze ed è quello che stiamo cercando di fare con Health City Institute, di cui mi onoro di essere Vice Presidente e il Presidente è Andrea Lenzi che ha parlato all'inizio del convegno, riunendo persone, istituzioni e organizzazioni che svolgono tutte un pezzo diverso all'interno dell'ecosistema della qualità.

In primo luogo approccio integrato che significa competenze diverse e anche capacità di coordinamento tra un progetto e l'altro sia nella singola realtà dove c'è bisogno di centri che

facciano da coordinamento, anche un coordinamento tra le diverse esperienze, nella città, ma anche tra una città e l'altra e quindi il ruolo dell'Anci è essenziale, dell'Anci e delle istituzioni nazionali che devono guardare a tutte le realtà all'interno dell'Italia.

Il secondo elemento è sicuramente il benchmarking quindi cercare di, nella diversità delle esperienze, cercare di compararle, comparare le situazioni e le possibili soluzioni prima di fissare obiettivi e strumenti con un occhio non solo al nostro ombelico ma anche a quello che si è svolto e si svolgendo all'estero, cerchiamo di prendere le esperienze più interessanti e applichamole al nostro contesto.

Il terzo elemento è darsi degli obiettivi che non devono essere troppo numerosi, devono essere realistici e, soprattutto, devono essere misurabili.

La misurazione è il quarto elemento, è essenziale nelle politiche pubbliche per misurarne l'efficacia e la misura si basa sul disporre dei dati e saperli usare con le corrette metodologie.

Tutti e quattro questi elementi sono fondamentali, ci sono e si tratta di implementarli al più presto con il contributo di tutti i soggetti interessati.

Veniamo da un'epoca in cui si riteneva che il nostro benessere dipendesse fondamentalmente da variabili che appartenevano solo al nostro mondo privato: i soldi, la famiglia, la salute, l'alimentazione, la casa. Quali sono "nuovi potenziali attori" dello stare bene, definendo anche elementi importanti su come questi nuovi attori debbano agire perché possano svolgere la propria funzione in risposta alle attese dei cittadini?

REMO LUCCHI - Presidente Eumetra MR

Gli Italiani in questo periodo - parlando di benessere complessivo - non sono affatto contenti: meno di un decimo si sente pienamente soddisfatto. E se si fosse un po' più tolleranti su alcuni aspetti problematici, la porzione di coloro che dichiarano un benessere "decoroso" aumenterebbe, ma comunque fino a non più di un terzo della popolazione, anzi un po' meno.

All'origine di questa insoddisfazione ci sono 2 cause, una indiretta, ed una più diretta:

1^ causa, indiretta: in questi ultimi anni - in modo progressivo negli ultimi 10-15 - in virtù di fenomenologie più volte analizzate (scolarizzazione, protagonismo femminile, internet) è di molto aumentata la capacità critica degli Italiani; questa causa ha prodotto - fra i vari effetti - anche molto più desiderio di protagonismo, ed una socialità molto più sviluppata; conta sempre di più il contesto esterno, tutto quello che sta attorno.

Due le conseguenze:

- prima conseguenza: si è sviluppato un forte allargamento delle variabili con le quali si interagisce, e dalle quali dipende buona parte del benessere: ci si sente più cittadini, più partecipi alla vita sociale, si prende più in considerazione il contesto in cui si vive: il territorio, la sua struttura, le sue dotazioni, il Governo del Paese, lo Stato ed il suo funzionamento
- seconda conseguenza: si è registrato un forte aumento della capacità di valutare e giudicare queste entità (Stato, Governo, Territorio, ...).

Ed il guaio grosso coincide con un **giudizio disastroso** di queste entità, a cominciare dai Partiti Politici che si ritengono all'origine di questa inaccettabile inefficienza. Quindi queste entità che fino ad un recente passato si riteneva potessero in teoria essere fondamentali per la ridefinizione di un benessere più protetto, si sono presentate alla nuova coscienza critica come variabili inesistenti, anzi come procacciatrici di "malessere"

- **2^a causa, diretta:** ad un certo punto di questa evoluzione è intervenuta una causa aggiuntiva, in questo caso drammatica fin da subito, ed anzi con aggravamenti crescenti: la **crisi economico finanziaria**. I soldi hanno cominciato a mancare sempre di più, e a coinvolgere fasce di popolazione sempre più ampie: la classe media si è abbondantemente asciugata, scivolando vistosamente verso il basso.

In questa situazione di disagio economico, il desiderio di poter disporre di entità di riferimento più ampie – come si diceva più sopra – ed anche in qualche modo "protettrici" – ora che c'è crisi – è ora ancora più sviluppato. Ma proprio in questa situazione - di disagio – c'è la piena coscienza che lo Stato non esiste, e che l'organizzazione politica non ha minimamente nei propri progetti il Paese, ma solo interessi di parte.

E quindi? Questo bisogno di appartenere ad un contesto allargato che abbia a cuore l'armonia ed il benessere collettivo, pur non più di tanto basato sul denaro, come può essere risolto?

L'unica entità che già ora offre grandi chances di benessere - pur avendo grandissimi spazi di potenziale crescita in questo senso – parrebbe il **Sistema Economico**: già offre lavoro ai dipendenti, ed offre prodotti e servizi agli individui.

La ricerca appena conclusa riconosce indubbiamente questi meriti, ma fa anche intravedere le crescenti attese della gente verso questo Sistema, ed il divario esistente fra ciò che nella norma viene offerto, e ciò che invece viene atteso, innescato dalle cause prima viste.

Un segnale importante che la ricerca offre è il seguente. Agli intervistati è stata fatta valutare la correttezza e l'adeguatezza del comportamento aziendale delle **Imprese dei cui prodotti si è clienti abituali**. Stante il fatto che si parlava dei brands preferiti, ci si attendeva solo valutazioni positive, anzi altamente positive (negli anni scorsi questi erano i risultati...).

In questa ricerca il risultato è stato molto differente; nella media delle valutazioni:

- non più del 50% dà valutazioni di ampia soddisfazione
- mentre il 30% non va oltre la mera sufficienza
- ed addirittura il 20% dà valutazioni di totale insufficienza.

Quindi nella metà dei casi, valutazioni un po' critiche o molto critiche. E' stata condotta un'analisi attenta del profilo e degli atteggiamenti di coloro che - pur essendone abituali clienti - hanno dato valutazioni contratte o negative per i vari brands. Ne è emerso un fatto costante: si tratta di gente

“arrabbiata” e “delusa”, non tanto dal brand di cui si stava parlando, ma dalla vita in tutte le possibili aree e manifestazioni. Si tratta di gente sopraffatta dagli eventi, e che sta facendo molta fatica ad andare avanti.

Anni fa questi fenomeni non si rilevavano, ma rispetto al passato sono intervenute le due intervenitene di cui si è parlato:

- la gente ha molti meno soldi di prima; e non si tratta affatto di una piccola minoranza
- la gente ha molta più capacità critica, e pretende nuovi comportamenti da parte del Sistema dell’Offerta; richieste che in passato non sollecitava nemmeno lontanamente.

Il fatto che queste critiche arrivino dai clienti abituali dei singoli brands, significa che la critica non riguarda il prodotto consumato o il servizio fruito, ma altre variabili.

In particolare riguarda l’assunzione di Responsabilità Sociale nel fare impresa, tenendo peraltro conto del fatto che la Responsabilità Sociale che la gente ha in mente sta molto allargando i propri confini. In particolare si fa riferimento a due aree:

- A. Responsabilità Sociale nell’esercizio dell’Impresa**
- B. Responsabilità Sociale in quanto Attore Sociale.**

Analizziamone i contenuti.

A. RESPONSABILITÀ SOCIALE NELL’ESERCIZIO DELL’IMPRESA

Questo è un tema antico, ma nel passato poneva meno problemi, non solo perché la gente che giudicava era molto meno critica nelle valutazioni, ma perché tutto sommato la gestione dell’impresa era più corretta. I guai sono cominciati con la Globalizzazione che ha innescato la gestione “prettamente finanziaria” dell’impresa, ed ha portato prioritariamente l’attenzione sui risultati di “breve periodo”, avviando problemi infiniti. Analizziamone sinteticamente i principali, sui quali prioritariamente intervenire perché l’Impresa soddisfi questa prima esigenza (di essere giudicata **socialmente responsabile** nella gestione dell’impresa).

Il 1° tema riguarda i dipendenti

Nella ricerca sul BENESSERE, uno dei temi che angoscia maggiormente le persone è **il lavoro**, non solo e non tanto perché ci si aspetta di guadagnare di più, ma perché il contesto lavorativo è carico di tensioni contrappositive, ed incombe sempre più spesso il terrore della “mobilità”.

Purtroppo non ci si rende conto che il 1° stakeholder è il dipendente, e che l’Impresa dovrebbe trarre valore dai dipendenti, dal loro coinvolgimento, dalla creazione dell’orgoglio di appartenenza. Si è convinti che la vera soluzione sia la struttura orizzontale, “a pettine”, dove tutti sono alleati e ci si aiuta reciprocamente. Invece nell’abitudine si vive in strutture ad albero gerarchico (ancora tayloristiche), contrappositive sia in verticale verso il datore di lavoro – *tanto che sono necessari i sindacati (gulp)* –, sia in orizzontale verso i colleghi: non più del 10% è pienamente soddisfatto dei rapporti con i colleghi di lavoro. E ci si dimentica anche che il lavoro occupa più della metà del tempo cosciente, e che non è pensabile che tutto questo sia un tempo di preoccupazioni, di sofferenze e di competizioni anche all’interno dello stesso luogo di lavoro.

Poi c'è l'incubo della possibile "mobilità". Questo tema è anch'esso connesso alla prevalente attenzione sul brevissimo periodo, al dover garantire risultati nell'immediato, dimenticando che la vita dell'azienda è una vita di lungo periodo, e le logiche di gestione ne devono tenere conto. Un'azienda che vive in modo sano deve sapere che il futuro fa parte fin d'ora della sua vita, e che per affrontare il futuro tutte le regole della vita vanno rispettate, a cominciare dalla rigenerazione/innovazione in quello che si fa. Il pensare all'evoluzione dei prodotti – *in orizzontale ed in verticale rispetto a quello che si fa ora* – non deve essere considerato un fatto eccezionale, un azzardo: la vita nella sua normalità deve prevedere la rigenerazione. La vita che non si rigenera più non si chiama più vita. Ed allora, se le cose stanno così, il concetto di mobilità non deve esistere: se si vuole vivere ci sono sempre nuovi prodotti da fare, e nuovi mercati da soddisfare, per definizione. E posto che si agisca con i corretti anticipi e corrette programmazioni, non ci si deve mai trovare in situazioni di eccesso di personale.

Bene, in tema di BENESSERE la prima domanda che ci si pone è quindi la seguente: l'Azienda offre lavoro, ma in quale delle due possibili logiche...

- ... fa pagare il lavoro con sofferenza e stress ...
- ... o è **così attenta, sana e lungimirante da offrire benessere relazionale**, che poi – per definizione – si traduce in benessere di business nel medio lungo periodo?
-
- **Il 2° tema riguarda l'attività produttiva**

Il tema ha a che fare con il "potersi fidare", potendo avere la certezza che l'Impresa - in modo etico e trasparente - stia offrendo il meglio di sé, ottimizzando le tecniche produttive, migliorando il più possibile la qualità, ed abbassando il più possibile i prezzi di vendita.

Il rendersi totalmente credibile da questi punti di vista, aumenta di molto il senso di partnership e di affidabilità, togliendo ansie.

Gli spazi per adottare questa direzione esistono; peraltro è sempre più diffusa la convinzione che se l'Impresa avesse strategie di lungo periodo, dovrebbe porsi per definizione il problema dell'ottimizzazione dell'ingranaggio organizzativo e produttivo. E' diffusa la convinzione, soprattutto nei livelli socioculturali alti (che sono quelli che poi creano opinione), che negli anni passati – caratterizzati da crescita – siano state utilizzate soluzioni di implementazione tutt'altro che ottimali, e che di fatto oggi si stiano sopportando costi esageratamente alti. E' quindi convinzione – posto che il tutto venga ri-ottimizzato - che esistano le risorse sia per migliorare la qualità, sia per ridurre i prezzi.

Una partnership come questa lascerebbe un segno molto interessante sul cliente finale, sull'offrirgli tranquillità, oltre che forte stimolo alla fedeltà.

Il 3° tema riguarda l'attenzione al cliente

Oltre alla correttezza sul prodotto - qualità e prezzo - c'è il tema della relazione con il cliente. E' questo un tema che va oltre la correttezza, implicita nel punto precedente. Qui si tratta di sorprendere i clienti, trattandoli meglio di quanto questi si possano attendere.

Si è convinti che le Aziende debbano per definizione, d'ora in poi, comportarsi bene – serietà, trasparenza, orizzontalità, ... - nella relazione con il cliente; ma si è altrettanto convinti che tutto ciò sia necessario per partecipare alla competizione sul mercato – quindi essere una delle tante Aziende

che fanno proposte serie – ma non sia sufficiente per “essere scelti”, cioè per creare quel sentimento di voglia di affidamento che sta nascendo presso la gente.

E’ necessario andare oltre, dare di più, meravigliare e sorprendere, con attenzionalità straordinarie e certamente non facenti parte della normale prevedibilità, studiate apposta. La gente non lo dice, ma se lo aspetta, sempre di più.

I tre temi di cui abbiamo parlato – *la gestione dei dipendenti, l’attività produttiva, la gestione dei clienti* – anche se per certi aspetti appaiono come straordinari (nel senso di non abitualmente seguiti dalle Imprese), in realtà rispondono all’ovvio bisogno della gente di avere a che fare con Imprese che si assumano Responsabilità Sociale nel fare bene quel determinato mestiere. E questo è il minimo che ci si possa attendere.

E potrebbe essere un’attesa forse sufficiente se si vivesse in un contesto dove tutto ciò che non appartiene alla gente, ma che di fatto è a disposizione per vivere bene, fosse proposto in modo adeguato. Si parla del territorio, della presenza e della qualità dei servizi, della sicurezza, dell’ambiente, delle dotazioni le più varie, ecc. ; l’elenco potrebbe essere lunghissimo.

Ma così non è. La gente si sente abbandonata. Sente l’esigenza, perché ha la capacità critica per sentirlo, non riesce a provvedere in autonomia, percepisce che l’Ente pubblicamente preposto – *Ente Locale, Regionale, Statale* - non è in grado di fare alcunché, e sconcertata **volge l’attenzione verso quell’area dell’Offerta che potrebbe avere la capacità di provvedere: il Sistema Economico**. Si rende conto che non necessariamente sarebbe il suo ruolo, ma si rende anche conto che non ha alternative.

B. RESPONSABILITA’ SOCIALE IN QUANTO IMPORTANTE ATTORE SOCIALE

Le persone, prima di essere consumatrici, sono individui. Ed il proprio status di individuo, parte di una società nella quale il desiderio di integrazione e scambio è crescente, che ha la priorità. Certamente un’Impresa deve prioritariamente far bene il proprio mestiere, nel rispetto di tutte le esigenze viste prima. Ma in quanto Attore Sociale importante e credibile, si desidererebbe – anche se questo desiderio non è ancora esplicitato - che si facesse carico anche di altri bisogni degli individui e della Società. In realtà non ci sono alternative:

- La gente ha necessità di un “occhio sociale” accompagnatore e protettivo
- La componente pubblica non esiste
- L’unica entità seria di cui potersi affidare – *al di là del fatto che il suo ruolo primario è diverso* – è il Sistema Economico (le Imprese)
- Non è certamente un obbligo, ma le imprese che si assumessero parte di questo ruolo, da sole o in associazione ad altre, avrebbero sul mercato un vantaggio di immagine incredibile.

Le possibili aree di attività sono infinite, e possono essere limitrofe/collegate alla propria attività, ma anche completamente diverse; ad esempio:

- Vanno dall’adozione di soluzioni per la propria attività che si configurano come più protettive per gli individui in generale; potrebbero riguardare l’adozione di modalità

produttive non obbligatorie ma importanti per la gente, precedendo disposizioni di legge (che prima o poi potrebbero comunque anche arrivare). Ad esempio:

- Utilizzare solo energia elettrica autoprodotta con fonti rinnovabili, non inquinanti
 - Trovare soluzioni di confezionamento dei prodotti più economiche, e contemporaneamente più efficienti, ed assolutamente non inquinanti
 - Evitare nel modo più assoluto che gli scarti (nel consumo dei prodotti), piuttosto che la dismissione del prodotto dopo l'uso, abbia conseguenze sull'ambiente
- Allo sviluppo di attività di utilità sociale – operando da soli o in associazione ad altre Imprese - non necessariamente connesse alla propria attività. Di “proprio” dovrebbe essere utilizzato:
- La sensibilità sociale
 - La serietà e l'onestà
 - La competenza organizzatrice
 - La capacità di trovare soluzioni
 - L'obiettivo di erogare servizi di ottima qualità al minor costo possibile (l'obiettivo non è di fare utili – che dovranno essere “zero” – ma di porsi sul mercato come entità ipersensibile, ed irrinunciabile)
 - I servizi possono essere molto variati, a partire da quelli complementari alla propria attività
 - L'importante è che privilegino l'utilità sociale, e siano finalizzati a far stare meglio la gente. E' come se si ringraziasse il contesto sociale per la fiducia accordata, e si volesse “rendere” qualcosa di altrettanto importante.

L'assunzione di questo tipo di Responsabilità Sociale, più ampia rispetto alla propria attività, non deve né prevaricare né precedere la Responsabilità Sociale primaria, che è quella di fare bene il proprio mestiere, in modo etico e primariamente nel vantaggio del cliente. Tuttavia si configura come una direzione di investimento di straordinario interesse:

- Per il bene che può portare alla gente
- E per il macro-bene che può portare all'Impresa.

Quale può essere il ruolo delle tecniche mente-corpo (yoga in particolare) nei percorsi di Promozione della Salute e della Riabilitazione Oncologica?

STEFANO GIORDANI – *Direttore Scientifico Associazione Gli Onconauti*

Il Progetto Onconauti è un progetto innovativo nell'ambito della riabilitazione oncologica. L'innovazione consiste nel fatto di validare modelli che funzionano e che possono poi servire d'esempio ad altre realtà.

Gli Onconauti sono quei pazienti che terminati i trattamenti oncologici cominciano un lungo periodo, cinque anni, dieci anni, a volte tutta la vita durante il quale sperimentano gli effetti collaterali delle terapie, il timore che il tumore possa ripresentarsi, hanno spesso dei problemi nella vita relazionale, la difficoltà a reinserirsi nel lavoro, ecc. ecc. e rappresentano ormai il 5% della popolazione dati alla mano perché fortunatamente sempre più gente guarisce. E' nata nell'ambito della ASL di Bologna Servizio di Oncologia Territoriale e per una coincidenza che è davvero difficile immaginare questa sera ho ritrovato il Direttore Generale che ha dato l'avvio a tutto questo e il Direttore Generale, Francesco Ripa di Meana che ha fatto in modo che questo modello diventasse uno standard.

Noi abbiamo fatto una ricerca di letteratura per vedere quali sono gli interventi che avevano le maggiori prove scientifiche di efficacia nell'ambito dei miglioramenti sulla qualità della vita dei pazienti che erano sopravvissuti e, schematicamente, questi interventi erano le tecniche mente/corpo, lo yoga soprattutto, gli interventi sul miglioramento dello stile di vita e alcuni interventi di supporto psicologico ma abbiamo visto che questi interventi dovevano essere sufficientemente lunghi, almeno tre mesi.

Abbiamo creato all'interno degli Onconauti dei percorsi di tre mesi gratuiti in cui in modo strutturato vengono fatte delle sessioni di yoga, lezioni sulla nutrizione e sullo stile di vita tipo coaching ogni quindici/venti giorni e dei supporti di tipo psicologico, in genere utilizziamo l'arte terapia. All'inizio e alla fine ai partecipanti vengono somministrati dei test da uno psicologo per valutare i risultati e abbiamo verificato un miglioramento significativo su tutte le aree relative alla qualità della vita, sia di tipo fisico (maggiore energia, vigore, minore fatica) che di tipo psicologico (depressione, ansia, rancore, ostilità, confusione).

Quindi, l'associazione Onconauti ha iniziato a crescere: ce ne sono otto nella provincia di Bologna, ce n'è uno a Ferrara, uno a Trapani e siamo qui perché attraverso FareRete ci siamo dati l'obiettivo di portare anche a Roma e fare una grande scommessa, vedere se anche in una grande realtà può funzionare e suscitare una sensibilità che possa farlo diventare un modello.

QUALI ASPETTATIVE DEI CITTADINI

CUP 2000 mette in contatto le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna con i cittadini. Oggi quali sono le richieste dei cittadini in tema di salute nei grandi nuclei urbani

FOSCO FOGLIETTA - *Presidente of CUP 2000*

Riformulerei il quesito postomi nei termini seguenti: in che modo CUP 2000 concorre a migliorare la qualità e l'efficienza del SSR emiliano-romagnolo sia sul versante dell'"accesso ai servizi" sia innovando il "modello di cura" sia fornendo più razionalità decisionale al Sistema Sanitario sia, infine, consentendo ai cittadini di essere interlocutori più "attrezzati" (informati e consapevoli) dei propri medici curanti?

- l'"accesso ai servizi"

CUP significa "centro unico di prenotazione"; è, questo, il primigenio servizio offerto dalla società alle Aziende bolognesi agli albori della sua storia (1996/97).

La creazione di questo servizio risponde a varie esigenze:

- **di natura etica**, consentendo il **massimo di eguaglianza nelle condizioni di accesso** ("offerta" trasparente e uguale per tutti, senza opacità clientelari);

- **di massimizzazione della "offerta"**, con questo riducendo tendenzialmente, i **tempi di attesa**.

Ciò è, ovviamente, tanto più vero, quanto più saranno numerose e complete le "Agende" degli specialisti inserite nel programma informatico (ed è, questo, un problema organizzativo e gestionale delle AUSL e Aziende Ospedaliere oltre che un punto delicato di "politica sanitaria" del territorio per il superamento di potentati e retaggi padronali);

- **di facilitazione** nell'individuare l'**accesso ai servizi più prossimo e più immediato**, stante il fatto che ogni "sportello di prenotazione" conosce il punto erogativo più vicino, nel giorno più vicino, presso cui ottenere la prestazione voluta, avendo come riferimento tutti i servizi operanti sull'intero territorio servito da CUP 2000 (ad esempio, l'intera area metropolitana bolognese).

La evoluzione di un tale sistema di prenotazione sta nel ridurre il numero degli sportelli fisicamente presidiati da operatori a fronte dell'avanzare di altre soluzioni, quali, ad esempio; la prenotazione on line presso le farmacie e quella effettuabile via web. Ciò comporta, **maggiore comodità per gli**

utenti (tutto è prenotabile alla “porta di casa” o tramite pc, stando in casa) e **risparmi per il Sistema Sanitario**, che può, così, ridurre il numero del personale agli sportelli.

L’ultimo miglio di questa evoluzione (oggi in fase sperimentale) consiste nel poter prenotare utilizzando una APP, via “mobile” (inserita o meno che essa sia fra i servizi online offerti dal Fascicolo Sanitario Elettronico).

- La innovazione del “modello di cura”

E’ il primo dei grandi obiettivi collegati ai **processi costitutivi** del Fascicolo Sanitario Elettronico. L’FSE è stato implementato da CUP 2000, per conto della Regione Emilia-Romagna, nel corso di una decina d’anni.

Oggi è ormai un “prodotto” maturo, a disposizione dei cittadini, ma è ancora continuamente soggetto a miglioramenti sul versante dei contenuti informativi (i dati che lo popolano) e della facilità d’uso da parte di chi lo attiva (i vari servizi online che mette a disposizione).

Ho però sottolineato la esigenza di **“grandi processi costitutivi”** che al termine del loro percorso consentono di avere a disposizione il Fascicolo. E sono **tali processi** che rivestono una importanza fondamentale nel:

- **mettere in rete** tutti i servizi pubblici e privati convenzionati (ospedalieri, territoriali, farmaceutici, diagnostici, etc.) che erogano prestazioni;
- mettere a disposizione dei terapeuti che via, via lo prendono in cura, il quadro clinico costantemente aggiornato di ogni cittadino.

I processi di cui sopra si sostanziano nella creazione di **grandi Piattaforme orizzontali di reti internet** (nella esperienza emiliana, il Progetto SOLE) che costituiscono un immenso, unico, collettore di informazioni cliniche e amministrative, omogeneamente raccolte e utilizzabili a fini di governance strategica (in forma anonima e collettiva) e di governo clinico (in forma nominativa e individuale).

Tale **flusso informativo** supporta e promuove (essendone effetto e causa contemporaneamente) la **“presa in carico”** di pazienti (si pensi, in particolare, alle cronicità per quanto concerne i MMG e ai ricoveri ospedalieri) come punto di avvio di percorsi di **continuità assistenziale** fondati sulla **integrazione professionale**.

Ciò comporta passare da una medicina di attesa (a domanda, rispondo) ad una **medicina di iniziativa** (essendo predeterminato il percorso assistenziale); in questo consiste principalmente quella **innovazione del “modello di cura”** che garantisce un miglioramento qualitativo dell’assistenza. Inoltre, la presa in carico e la continuità su dati e informazioni aggiornati online e trasmessi a tutti gli attori competenti impegnati nel percorso assistenziale, consente al **Sistema di risparmiare**, evitando la ripetizione di accertamenti inutili (appropriatezza clinica) e riducendo la perdita di tempo da parte dei professionisti non più costretti alla affannosa ricerca del “cartaceo” (disperso e incompleto).

- Più razionalità nelle decisioni strategiche

Le grandi piattaforme di reti internet che, mettendo in rete ogni servizio erogatore, conglobano in un unico collettore tutti i dati prestazionali, sono in grado di fornire alle Aziende Sanitarie elaborazioni – anonime e collettive – di tali dati, in modo che:

- si costruiscano raffinate mappe epidemiologiche territoriali (incrociando il prescritto e l’erogato con le patologie di riferimento);
- si quantifichino i consumi relativi ad ogni tipologia di prestazione (ospedaliere di ricovero e di intervento; specialistiche ambulatoriali; farmaceutiche; diagnostiche strumentali; etc.) e afferenti alla popolazione residente in ambiti territoriali preordinati (comuni, distretti, aziende). In tal modo si evidenziano – a parità di stratificazione demografica e di assetti epidemiologici – le difformità non giustificate (rispetto a valori medi assunti come parametri di riferimento). Tali discrasie inducono la ricerca delle cause che le hanno determinate e la previsione progettuale di come eliminarle.

La pianificazione strategica ne trae, dunque, grande beneficio poiché aumenta la capacità di discernimento nel definire l’**allocazione prioritaria** delle **risorse** (per contrastare i maggiori problemi di salute) e nel perseguire **migliori livelli** di “**appropriatezza clinica**” (aggregando i consumi ingiustificati per difetto o per eccesso).

- Un cittadino più informato e più protagonista della propria salute

L’ “ultimo miglio” dei processi informatici generati dalle e nelle grandi “Piattaforme di Reti Internet” definisce l’interfaccia/utente; ovverosia il popolamento, attraverso i dati raccolti, del **Fascicolo Sanitario Elettronico**.

L’FSE, nelle esperienze maturate (in particolare, in quella emiliano-romagnola) non è un mero raccoglitore di dati individuali (centinaio di migliaia). E’ uno “strumento” offerto al cittadino-utente affinché:

- possa ricevere il quadro aggiornato del proprio stato di salute in modo semplice da comprendere e da interpretare (Patient Summary)
- possa condividere tale “quadro” con il proprio medico di fiducia (autorizzato a ricevere i dati personali del paziente e autore del Patient Summary)
- possa utilizzare il Fascicolo in ogni momento ovunque egli sia, con ciò assicurandosi il massimo di “mobilità sanitaria” in Italia e all’estero
- possa essere facilitato nell’accedere ai servizi potendo, tramite il Fascicolo, prenotare prestazioni online, pagare ticket online, ricevere referti digitali sostitutivi del cartaceo, geo-localizzare le sedi erogative di cui ha bisogno in ogni punto del territorio regionale, visualizzare il calendario degli screening, etc.
- possa divenire un interlocutore più consapevole nel rapporto medico-paziente (modificazione dell’empowerment). Ciò non deve, però, puntare alla riduzione o, al limite, alla eliminazione (medicina “fai da te”) del ruolo del medico curante. Deve, all’opposto, modificarne positivamente il modo di manifestarsi, cosicché il terapeuta non si presenti più come “dominus” (spesso incomprensibile e dispotico) bensì come “facilitatore” nel far meglio comprendere al paziente il potenziale straordinariamente ricco, ma anche terribilmente pericoloso delle informazioni online.

In conclusione, le piattaforme regionali (domani, nazionale?) delle **reti internet** (tecnologie web) costituiscono un “unicum” multiprocessuale che può cancellare la frammentazione determinata dai silos informativi monotematici e dagli “applicativi” verticali e alimentare contemporaneamente, con i propri dati, la governance strategica del Sistema Sanitario; il “governo clinico” dei percorsi assistenziali e la capacità di ogni cittadino di essere attore protagonista della propria salute.

Condividere le buone pratiche cittadine è una delle strade da seguire. Il suo Comune ha recentemente avviato una politica d'incentivazione per i giovani all'attività motoria. Può illustrarci la strada che avete seguito.

CHIARA SPINATO - *Coordinatrice del gruppo di lavoro della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni della commissione Nat "La Salute nelle Città"*

Dopo essere stata insignita dell'importante riconoscimento di "comunità europea dello sport per il 2016" da parte dell'associazione ACES EUROPE, l'Amministrazione comunale di Monastier di Treviso ha avviato fin da subito un percorso per l'acquisizione di consapevolezza e responsabilità sul significato di sport, e sui valori che lo sport veicola, con l'obiettivo a tendere di migliorare e promuovere il benessere dei cittadini, sfruttando quindi il riconoscimento come *kick-off* di un più profondo e rivoluzionario percorso di riflessione e azione politica. Oltre all'Amministrazione, sono state coinvolte le agenzie educative e socio-sanitarie del territorio, in particolare il dipartimento di prevenzione dell'Ulss del capoluogo, Treviso.

Il progetto "***Un anno di sport per un futuro di benessere***" si declina oggi attraverso varie attività che includono: **politiche di comunità**, con l'estensione dei percorsi ciclo-pedonali, l'efficientamento energetico degli edifici scolastici e pubblici in generale, del palazzetto dello sport e dello stadio comunale, la creazione di un percorso vita contro il decadimento cognitivo lieve e l'installazione di una palestra a cielo aperto all'interno del parco comunale esteso su 50mila metri quadrati, i gruppi di cammino, e altre iniziative; **politiche per gli ambienti di lavoro**, con l'introduzione del "piatto salute" nelle mense aziendali, l'apertura in pausa pranzo degli impianti sportivi pubblici o convenzionati, ecc.; **politiche scolastiche**, rivolte alle fasce di residenti in età scolare. In particolare, per queste ultime sono stati adottati i seguenti provvedimenti pilota: SCONTISTICA BUONI MENSA, PAUSE ATTIVE, MERENDA SANA, PEDIBUS.

L'applicazione di una consistente riduzione del costo del buono mensa a coloro che sono iscritti e frequentano regolarmente le attività sportive o ricreative (arte e musica) è la prima attività, le cui ripercussioni positive misurate sono state: totale inclusione sociale nei confronti di alunni che in precedenza non frequentavano la mensa per problemi economici; aumento considerevole del numero degli iscritti presso le ASD e Associazioni culturali del territorio (circa il 40%) e introduzione di nuove discipline nel territorio; diminuzione dei tassi di abbandono dell'attività fisica e sportiva in età giovanile; diminuzione dell'operatività di strada da parte degli operatori sociali per la prevenzione e conseguente diminuzione di atti vandalici ed episodi da reprimere da parte delle forze dell'ordine; aumento delle iniziative sportive promosse e ospitate dalle associazioni, con relativo maggiore introito per le attività produttive del territorio derivante da turismo sportivo. Le Pause Attive sono un'esperienza da fare a scuola per migliorare l'attenzione, la concentrazione e il rendimento dei bambini: il progetto consiste nell'interruzione, da parte degli insegnanti, delle lezioni dai 5 ai 10 min max, invitando gli studenti a compiere semplici esercizi, anche sul posto.

L'Amministrazione comunale di Monastier di Treviso, in collaborazione con l'azienda sanitaria locale di Treviso, ha stimolato gli studenti ad adottare uno stile di vita sano e attivo, attraverso la distribuzione di una Merenda Sana (panino e frutto), trasmettendo la coscienza che una sana alimentazione, associata a regolare attività fisica, è in grado di aumentare la qualità della vita. I panificatori del territorio, grazie all'associazione di categoria, hanno aderito non solo alla

produzione dei panini per le scuole, bensì anche all’iniziativa “pane meno sale” riducendo la percentuale di sale nella propria produzione, elemento altamente incidente sulla prevalenza del diabete.

Infine, sono stati tracciati tre percorsi pedonali dedicati che conducono ai poli scolastici i ragazzi attraverso il Pedibus. Superato il periodo di sperimentazione, è stato adottato un sistema di premialità per i bambini e gli accompagnatori (aspetto intergenerazionale) più assidui e un disincentivo per coloro che, nel raggio di 1km, persistano nell’usufruire del servizio di trasporto scolastico.

La rete di Cittadinanzattiva è da tempo impegnata sul diritto alla salute. Oggi I cittadini reclamano maggiore assistenza e maggiore attenzione sui temi della salute. Ma cosa deve fare in primis il cittadino stesso e come le istituzioni debbono interagire con lui?”

FRANCESCA MOCCIA Vice segretario generale di Cittadinanzattiva

Per chi non conosce la nostra organizzazione, abbiamo nel DNA, soprattutto, una missione chiara che è quella di promuovere l’attivismo civico per l’interesse generale. Lo dico in premessa perché siamo in un contesto in cui questo pomeriggio sono state dette molte cose interessanti anche sul ruolo che i cittadini devono svolgere, cittadini singoli, organizzati in termini di responsabilità di empowerment, di crescita, di crescita delle competenze

Il Manifesto che è stato presentato oggi dice cose sacrosante su temi della prevenzione, della qualità urbana, del benessere a 360° che tutti chiediamo, proclamiamo ma che poi nella quotidianità vediamo di difficile realizzazione proprio perché non ci si parla, magari ci sono slogan ma non si riesce a creare delle politiche efficaci, a lavorare insieme, a creare delle misure pratiche dei processi operativi complessi. Ad esempio si è parlato del piano della cronicità per il quale ancora non siamo riusciti a fare molto, oppure il nuovo piano sui vaccini per quanto riguarda la qualità e la prevenzione. Veniamo da una fase in cui c’è stata una grande crisi dei vaccini. Questo piano ci dà una grande opportunità ma vedremo come le Regioni riusciranno ad attuarlo. Le persone non si vaccinano più, c’è una grande disinformazione e tutto questo ha portato a un incremento delle patologie infettive per cui oggi bisogna rafforzare tantissimo la difesa da queste patologie.

Noi puntiamo molto sulla partecipazione reale, sullo sviluppo dell’attivismo civico, nei processi decisionali perché siamo convinti che la politica la possiamo fare davvero tutti, come questo manifesto dimostra, fare rete nella sostanza perché siamo convinti che la politica sia “dare forma alla società in cui viviamo”. Chi può dare forma? Non solo le istituzioni ma tanti soggetti concorrono a questo, cittadini agenti del cambiamento, coinvolti nelle scelte, quindi a monte non a valle

Stiamo lavorando moltissimo alla riforma di processi decisionali. Lo stiamo facendo in Sanità sulla riforma del tema dell’innovazione. Non ci sono abbastanza risorse per investire in tutto quello che vogliamo. Dobbiamo fare delle scelte e le scelte devono essere basate su informazioni, su evidenze e su un coinvolgimento reale dei pazienti, dei cittadini delle comunità dei singoli, sia in termini di contributo laico sia in termini di contributo del paziente esperto sulla propria patologia che ha un know how una expertise. E stiamo sperimentando da quattro anni processi formativi su questo tema,

come rendere i pazienti capaci di intervenire nelle decisioni, di portare il loro know how dentro le decisioni, fare in modo che questo “paziente al centro” non sia un mero slogan.

Abbiamo una serie di iniziative sulle quali stiamo lavorando prima fra tutte valorizzare questa partecipazione attraverso la valorizzazione di buone pratiche. Siamo i promotori del primo FESTIVAL DELLA PARTECIPAZIONE che si è tenuto in Italia nel 2016 non da soli insieme ad altre Associazioni come ad esempio Action Aid Italia perché vogliamo dimostrare che la politica si fa attraverso la partecipazione, perché è già così, quella sana, dove ci si confronta.

Molte iniziative che facciamo dai presidi civici per il terremoto, oppure alla nostra presenza all'alleanza per lo sviluppo sostenibile la scuola di riuso, i beni abbandonati, il recupero delle aree urbane, sono ne abbiamo già censite quasi cento ma ce ne sono molte di più in cui si possono utilizzare beni che altrimenti andrebbero sprecate.

Il tema di quello che invece i cittadini vogliono avere attraverso di noi, le istanze, chi si rivolge a noi per avere voce denuncia un problema essenziale. Oggi l'accesso al servizio pubblico è davvero in crisi per problemi di costi e per problemi di tempo. Costi dei ticket, rivolgersi alla Sanità privata, tempi di attesa.

Per questo valorizzare le buone pratiche come sono emerse anche dagli interventi di Foglietta, di Ripa di Meana, se ci fosse un maggiore scambio, una maggiore trasparenza, il titolo quinto è rimasto così ma a noi non piace così. Chi cerca voce attraverso di noi lo fa in questo modo e negli ultimi tre quattro anni è salito il numero dei cittadini che si sono rivolti a noi per problemi di accesso.

Il progetto Guadagnare in salute del Ministero della salute, ha come scopo l'implementazione di buone pratiche sugli stili di vita nella popolazione in generale. E' possibile oggi pensare che il progetto si arricchisca anche di specifici temi riguardanti l'Urban Health

PAOLA PISANTI - *Coordinatore Commissione Nazionale per la Redazione del Piano Nazionale della Cronicità, Ministero della salute*

Il contrasto ai fattori di rischio comuni modificabili passa attraverso la modifica degli stili di vita della popolazione, per ottenere la quale, tuttavia, è necessario il supporto di settori della società diversi da quello sanitario, che deve, comunque, mantenere il ruolo di promotore e coordinatore delle azioni. Tale approccio si realizza attraverso programmi di promozione di corretti stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione.

Tali programmi sono finalizzati a creare le condizioni per rendere facile l'adozione di comportamenti salutari, attraverso un approccio multi-componente (trasversale ai determinanti di salute), per ciclo di vita (life-course), per setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario) e intersettoriale (politiche educative, sociali, di pianificazione urbana, dei trasporti, dell'agricoltura, ecc.), con il coinvolgimento di tutti i diversi “portatori di interesse”, dai responsabili politici alle comunità locali (empowerment di comunità).

Il Programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, approvato con DPCM del 4 maggio 2007, ha avviato tale processo “intersettoriale” per interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali non salutari (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, uso

dannoso di alcol) sia a creare condizioni ambientali atte a favorire l'adozione di corretti stili di vita (ridefinire l'assetto urbanistico per favorire gli spostamenti a piedi o in bicicletta, migliorare l'offerta di alimenti sani, migliorare la qualità dell'aria, garantire ambienti di lavoro sicuri e sani, ecc.), con un approccio di "salute in tutte le politiche".

Il Ministero della Salute e l'Associazione Rete Italiana Città Sane Oms hanno stipulato un protocollo d'intesa nell'ambito delle attività previste dal Programma "Guadagnare salute" e dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.

Il protocollo mira a sviluppare modalità di collaborazione al fine di attivare politiche e strategie di promozione della salute, in particolare:

- favorendo il raccordo con le Regioni per promuovere l'integrazione tra i progetti e i programmi dei Comuni aderenti alla Rete con quelli delle Aziende sanitarie e degli altri attori del territorio, per realizzare iniziative condivise per la promozione della salute e lo sviluppo di condizioni ambientali che favoriscano sani stili di vita
- collaborando reciprocamente alla attivazione e diffusione di iniziative di informazione e sensibilizzazione inerenti i temi di della prevenzione e della promozione della salute.

Qual è la politica delle grandi città danesi in tema di Urban Health?

ELIZABETH FALCK MUNFORT *Rappresentante Ambasciata Danese*

La Danimarca viene presa in Europa come benchmarking per gli altri paesi europei per quanto riguarda la qualità della vita offerta nelle proprie città.

Nelle città danesi infatti ci sono molte iniziative che promuovono benessere urbano e non provengono solamente da istituzioni pubbliche ma piuttosto dalla collaborazione tra queste e privati. Per poter raggiungere risultati migliori è fondamentale la collaborazione tra diverse istituzioni e aziende private in una vera e propria politica del benessere urbano.

Un esempio di questo è Copenhagen, con una politica sanitaria che ha preso il nome di "Enjoy life, Copenhageners!", la quale prevede una serie di iniziative per affrontare l'inattività fisica, l'abuso di alcol e la sanità mentale.

La capitale danese è, infatti, una tra le più verdi, vivibili e felici città del mondo. Inoltre, si è imposta l'ambizione di diventare la prima capitale a impatto zero in termini di carbonio entro il 2025, e riducendo, nello stesso periodo, il fumo di sigaretta diventando così smoke-free. Ulteriormente, si è proposta di servire il 90% di alimenti biologici in tutti gli asili, scuole e case di riposo.

Copenhagen è una città in cui il 56% degli spostamenti del centro sono effettuati in bicicletta, il 96% dei suoi cittadini sono in grado di raggiungere a piedi i parchi o spiagge in meno di 15 minuti e il 88% di tutte le istituzioni pubbliche usano alimenti biologici.

In più il Comune di Copenhagen ha realizzato una serie di iniziative locali per poter migliorare ulteriormente il benessere dei propri cittadini. Un esempio è sicuramente quello della "Salute nella tua lingua", che ha lo scopo di educare un gruppo di donne appartenenti ad una comunità non-danese su temi della salute che colpiscono in particolar modo quella specifica comunità per poi

disseminare le informazioni attraverso il loro network di parenti e amici (i temi trattati riguardano la pubertà, la salute durante il Ramadan e consigli su stile di vita sani).

Un altro esempio sono poi le cargo-bike messe a disposizione dai diversi centri culturali della città che collaborano con il Comune di Copenaghen per i cittadini; infatti, attraverso i vari siti, si possono prenotare questi tipi di bicicletta gratuitamente fino ad un periodo massimo di una settimana per volta (<https://miljopunktosterbro.wordpress.com/lan-en-cykel/ladcykel/>) per incentivare l'abbandono delle auto anche in caso di un trasloco, la spesa grande o semplicemente una gita nel bosco con la famiglia ed amici. Gli urban garden che sono sorti in vari punti della città; nella zona ovest di Copenaghen, infatti, è presente Osterbro: un giardino in cima ad un palazzo in cui si coltivano ortaggi, miele e piante aromatiche e che, nel weekend, ospita un ristorante. Oltre a produrre ortaggi per la rivendita ai soci, offre anche seminari sull'utilizzo in cucina dei vari prodotti e ogni mercoledì è aperto a tutti gli interessati ad aiutare nella raccolta dei prodotti della terra. In altre parole una serie di iniziative che aiutano le persone di essere attive e in buona salute.

In realtà sono tante piccole e grandi iniziative che possono migliorare il benessere urbano con i cittadini attivi e consapevoli del proprio benessere e una politica sanitaria, ambientale e sociale

SPORT 3.0 ha proposto agli amministratori locali un iter per riqualificare lo spazio verde cittadino attraverso l'attività motoria. Ci può illustrare come questo può avvenire e come i cittadini possano trovare nel verde cittadino delle palestre a costo zero

FABIO PAGLIARA - Presidente SPORT 3.0

Anche io ringrazio per averci invitato, soprattutto perché ci fa piacere avere un ruolo nella parte che riguarda il benessere e la salute. Scherzando diciamo che lo sport è la medicina dei sani, in realtà è una cosa che nel tempo ci siamo accorti che serve particolarmente.

Dirò 4 cose rapidissime:

il primo punto è che lo sport italiano e la società si è evoluta in maniera tale che rispetto ad una indubbia difficoltà dell'agonismo e quindi della partecipazione allo sport agonistico che deriva da problemi scolastici, di impiantistica e altro, è evidente che c'è un meccanismo dimostrato anche dagli ultimi dati che ci ha dato l'ISTAT nei giorni scorsi di una crescita della pratica sportiva quindi dello sport diffuso che incoraggia molto, ci incoraggia anche nel dire che lo sport va vissuto sempre di più come un investimento con un margine per cui un euro investito nella sport sono tre euro risparmiati in spesa sanitaria. Questo ci porta a pensare che c'è un'attività che è utile e che serve ma specialmente che, rispetto a prima, quello che cerca il cittadino è uno sport diffuso, sociale, aperto in qualche modo quasi contro le federazioni. Si opera ormai in piena libertà in qualche modo non in maniera destrutturata, e quindi la necessità è quella di fare sport non soltanto interno dell'ordinamento sportivo, alla federazione, al Coni ma quello di scendere nelle piazze, nelle città, ovunque e svolgere attività. Da questo punto di vista arriviamo alle 2 o 3 ipotesi che noi abbiamo lanciato insieme all'ANCI, innanzitutto ma anche in altre sedi.

Primo punto è quello di considerare che per ragioni climatiche o altro le città italiane rappresentano le palestre più belle. Dicevo al sindaco Bianchi che l'impianto più bello che c'è a Catania è la

spiaggia e l'Etna, non è un modo di dire in quanto ci sono delle zone da questo punto di vista e l'utilizzo degli spazi aperti che in qualche modo rappresentano sempre di più una necessità del fruitore e del cittadino. L'altra parte è sul fatto che il riassetto urbano delle città può passare in maniera semplice ma molto forte mediante proprio una sportivizzazione della città, gli spazi nelle città hanno una marea di spazi inutilizzati e i parchi sono un tipico esempio che non vengono quasi mai utilizzati per pratiche sportive se non in maniera libera per problemi legati alla sicurezza ma anche alla fruizione del parco e del possibile sviluppo del parco anche da un punto di vista sociale e quasi economico di quel territorio. Un'indagine che abbiamo fatto con l'istituto Pietro dice che quasi il 64% del cittadino non solo ritiene utile un intervento del genere, ma sarebbe disponibile anche ad un intervento in questa logica e inoltre sostiene che il gradimento dell'amministrazione migliorerebbe poiché si recupererebbe un'area della città per un utilizzo che sia non solo di valore sanitario ma anche sociale. Cosa stiamo cercando di fare noi, come federazione atletica leggera e come sport 3.0 da un lato un progetto che stiamo dando a tutte le amministrazioni grazie all' ANCI per la riconversione dei parchi o almeno parte dei parchi urbani in parchi dello sport, mettendoli a reddito da un punto di vista economico ma anche da un punto di vista sociale. Stiamo rilevando grazie al progetto ITALCARD alle amministrazioni comunali dei percorsi all'interno dei parchi e nei lungo mare ha la possibilità di certificare la buona corsa, di sapere quanto stanno correndo in parametri che non sono soltanto quelli del chilometraggio ma anche sulla buona corsa, il correre fa bene ma correre meglio sarà sicuramente meglio rispetto ad una corsa svolta non nel modo più opportuno e stiamo girando nei quartieri, nelle città rioccupando le piazze, con villaggi che in qualche modo tendono a riproporre nelle città tre aspetti legati alla città del benessere, andiamo con i nostri atleti e nutrizionisti che spiegano la buona alimentazione e con interventi in convegni di tipo sociale in cui si possa spiegare quanto una pratica sportiva è utile per patologie che come dicevamo prima. Convinti che nella parte dello sport in questa partita del benessere delle città non soltanto ne siamo parte ma siamo convinti di esserne buoni protagonisti. Quindi in maniera concreta chiudo il mio intervento nella speranza di essere stato abbastanza stringente ringrazio molto Federico Serra. Io ricordo quando mi sono laureato con il professor Cantone, lui mi disse, sei un buon studente ma perché ti laurei nel diritto dello sport? il fatto di essere arrivati dopo tanti anni alla consapevolezza che lo sport è centrale in qualche modo in una marea di aspetti, siamo per dire la terza industria in Italia, abbiamo un ruolo importante nel benessere fisico ma anche nel benessere delle città. Ecco da questo punto di vista concretamente siamo a disposizione, credo che anche il tutto mondo dello sport come federazione grazie al presidente Malagò. Dobbiamo fare quindi un investimento nelle città, noi le sportivizziamo chiediamo agli stakeholder che ci sono vicini di aiutarci perché questo sicuramente credo che sia uno degli aspetti per il bene comune.

“Il tessuto industriale è chiamato promuovere la salute nelle città. Spesso un connubio tormentato quello tra sviluppo industriale e determinati per la salute nelle città. L'impresa oggi può diventare il motore di un nuovo modello di sviluppo industriale-urbano di nuova concezione. Come le imprese oggi affrontano questo tema”

FEDERICA CORNACCHIA *Dirigente area politiche regionali e per la coesione territoriale
Confindustria*

Saluto tutti i presenti e ringrazio FareRete per aver chiamato CONFINDUSTRIA a partecipare a all'evento di oggi.

Il mio intervento sarà un po' diverso da tutti quelli che mi hanno preceduto, cercherò di dare il punto di vista di CONFINDUSTRIA sul tema salute, un messaggio che l'organizzazione sostiene da anni nei confronti delle Istituzioni e degli stakeholders. E' arrivato il momento che il sistema salute del nostro Paese non venga più considerato esclusivamente come un'area di spesa pubblica improduttiva, bensì come una leva importante per la nostra politica industriale, (in questo senso, forse non c'è sede più adatta, oggi, del Ministero dello sviluppo economico per sostenere tale affermazione). La filiera della salute in Italia è una vera e propria risorsa per il Paese. Dico questo perché tale filiera, che comprende tutte le attività che vanno dall'attività manifatturiera a monte fino all'erogazione dei servizi sanitari a valle, riveste un ruolo rilevante all'interno dell'economia nazionale per almeno due ordini di motivi (cito un po' di numeri che derivano da studi economici di Confindustria basati su dati ufficiali di Istat e altre fonti istituzionali): il sistema salute italiano nel suo complesso, e cioè pubblico e privato e compreso l'indotto, contribuisce ogni anno all'11% del PIL nazionale e occupa circa 2,5 milioni di persone con elevata professionalità. E' un sistema in cui le imprese investono in ricerca e innovazione oltre 2,7 miliardi l'anno. È anche un settore che ha carattere anticiclico nel senso che dal 2008, anno di avvento della crisi, ad oggi ha registrato segnali positivi in termini di crescita del valore aggiunto, dell'export e dell'occupazione. Qual è il punto forte di questa filiera? La sua integrazione verticale, che ha come "collante" il Servizio Sanitario Nazionale, una conquista sociale importantissima che il nostro paese ha fatto negli anni 80, che produce benessere e salute per i cittadini italiani, una salute di qualità sebbene con risorse scarse. Per spiegare un po' questa idea di integrazione verticale, di interazione e di rete, che mi sembra essere la parola chiave della discussione di oggi, prendo ad esempio la nostra regione, il Lazio, dove ci sono spunti interessanti per rappresentare queste interazioni: ad esempio, il polo farmaceutico che ha protagoniste le province di Latina e Frosinone che sono diventate, per Italia, tra le principali province esportatrici di farmaci, è un sistema dove si vede la stretta connessione fra il mondo delle istituzioni, il mondo dell'università e della ricerca, il mondo industriale e il mondo delle cure. Cito anche un altro esempio di integrazione verticale nella salute, sempre nel Lazio, dove ci sono diversi IRCSS e policlinici universitari, in questo caso non si tratta di industria ma di servizi sanitari in senso stretto, dove è evidente l'integrazione verticale con il sistema universitario per la formazione e l'attività di ricerca. Tali interazioni, naturalmente, trovano più terreno fertile nelle città, nei grandi aggregati urbani, perché sfruttano la maggiore massa critica in termini di presenza di persone, di strutture, ecc ecc.

Confindustria ritiene che affrontare il tema dello sviluppo industriale-sanitario nei grandi aggregati urbani assumerà ancora più valore quando nel nostro Paese le imprese non verranno più considerate esclusivamente come fornitrici di beni e servizi, bensì considerate partner del sistema pubblico e privato integrato, nel quale si dà vita a circoli virtuosi che potranno contribuire a migliorare il sistema salute e i suoi outcomes. Concludo ricordando il ruolo svolto dalle imprese nella tutela della salute dei propri lavoratori, il fenomeno ormai diffusissimo del welfare aziendale. Tra le iniziative di welfare aziendale più diffuse c'è la sanità integrativa, un'area in forte crescita che ormai interessa oltre 6 milioni di individui nel nostro Paese.

Il progetto Cities Changing Diabetes a livello internazionale cerca di scoprire le vulnerabilità delle grandi città in tema di urbanizzazione e diabete tipo 2. Lei sta studiando Roma, quale è lo stato di salute in tal senso della nostra Capitale

ANTONIO NICOLUCCI *Direttore CoResearch*

Un ringraziamento per l'invito e un ringraziamento anche a chi è rimasto fino alla fine per ascoltarci.

Io cercherò brevemente solo di dare dei numeri riguardo al problema diabete nella regione Lazio e soprattutto nell'area metropolitana di Roma, a monte è stato già detto ma ritengo che i numeri siano fondamentali perché se dobbiamo prenderci carico della salute dei cittadini dobbiamo misurare lo stato di salute dobbiamo misurare quelli che sono i bisogni della popolazione e quindi c'è una necessità fortissima di integrare tante fonti informative che ci sono ma che spesso sono a compartimento stagno cioè non si fa mai lo sforzo di integrare le tante informazioni che comunque abbiamo a disposizione e che ci descrivono lo stato di salute della popolazione. Che cosa sappiamo riguardo il diabete nel Lazio e nell'area metropolitana di Roma, è già stato detto che il diabete è una patologia molto frequente in continua crescita, il Lazio è la terza regione italiana, per prevalenza del diabete, preceduta soltanto dalla Calabria e dalla Campania e quindi con una prevalenza stimata dall'Istat di diabete noto del 6,6 % possiamo stimare che nel Lazio ci siano poco meno di 400.000 persone con diabete noto alle quali vanno aggiunte almeno altre 100.000 persone che pur avendo il diabete non sanno di averlo e questo è un grande problema perché spesso poi la diagnosi viene fatta soltanto alla comparsa di complicanze, in presenza di un infarto del miocardio, ictus, complicanze renali e via di seguito. Delle quasi 400.000 persone con diabete che vivono nel Lazio, due terzi, ovvero il 75% vivono nell'area metropolitana di Roma e il 50 % vive nella città di Roma quindi il problema diabete è un problema enorme all'interno dell'area metropolitana giusto per darvi un'idea all'interno della città di Roma dal 2000 al 2015 la prevalenza del diabete è cresciuta del 60% quindi in un arco di tempo brevissimo. Come sentivamo prima una storia molto lenta e molto lunga, negli ultimi anni ha avuto un'impennata improvvisa, purtroppo questo non è capitato solo in termini di benessere e innovazione tecnologica, ma anche per quanto riguarda le malattie croniche e soprattutto il diabete con un'impennata veramente preoccupante nel giro di poco meno di un ventennio. Quindi ci troviamo a fronteggiare una vera e propria epidemia come si dice ma è un'epidemia che ha risvolti importanti soprattutto in un ambito di salute urbana, innanzitutto non possiamo pensare ad realtà urbana come se fosse una realtà omogenea, all'interno di un'area metropolitana esistono popolazioni diverse con esigenze diverse e problematiche diverse. Vi dò giusto un paio di numeri, la prevalenza del diabete del 5,88% nell'ASL Roma A e del 7,32% nell'ASL Roma D, quindi all'interno di un'area teoricamente abbastanza omogenea già troviamo delle differenze marcate, che poi dobbiamo cercare di spiegare, è più alta la prevalenza in Roma D o è più basso il tasso di diagnosi in Roma A ? questo è un dato che non possiamo conoscere se non approfondendo quelle che sono le dinamiche che sono dietro il fenomeno. La prevalenza di diabete è più alta nelle aree sub-urbane rispetto alle aree urbane e anche questo è un dato che bisogna tener conto quando si parla di politiche rivolte alla città e all'area metropolitana. Che cosa sta determinando questa crescita così rapida del fenomeno diabete? Innanzitutto, l'invecchiamento della popolazione, già abbiamo ascoltato chi ha parlato prima di me, c'è un aumento delle aspettative di vita, nella città di Roma gli ultra 65 sono aumentati di 136.000 unità in poco più di 10

anni e al di sopra dei 65 anni una persona su cinque ha il diabete, quindi è evidente che di pari passo con l'invecchiamento della popolazione e con l'aumento dell'aspettativa di vita inevitabilmente aumenta la propulsione di persone anziane con diabete e altre patologie croniche che quindi pongono problematiche particolari riguardo la gestione complessiva della cronicità che non riguarda solo il diabete. L'altro fenomeno che spiega la crescita del diabete lo abbiamo già sentito è quello dell'obesità, nel Lazio così come in Italia, una persona su dieci è obesa, più del 30% delle persone residenti nel Lazio hanno un eccesso ponderale, anche qui la prevalenza di obesità ha più nelle aree sub-urbane che in quelle urbane ma comunque si attesta su valori molto alti. Un dato preoccupante a cui si faceva riferimento prima è l'obesità in età infantile e adolescenziale, quello che sta portando ad un'anticipazione come diceva Cricelli di una diagnosi di diabete è proprio all'adozione di cattivi stili di vita già in età adolescenziale. Nel Lazio un bambino su 4 di età compresa tra i 7 e i 17 anni quindi il 25% ha un eccesso ponderale, i bambini obesi di oggi saranno gli obesi adulti di domani e gli obesi adulti di domani svilupperanno diabete in età sempre più precoce di quello a cui siamo abituati, quindi come vediamo i tipi di intervento a cui dobbiamo pensare in un ambito di salute urbana devono necessariamente essere differenziati tra un anziano fragile con diabete cronicità e il bambino obeso quindi non possiamo pensare a delle strategie valide per tutti e dappertutto. Altri pochissimi dati, abbiamo ascoltato più del 40% dei residenti nel Lazio è completamente sedentario e non svolge alcun tipo di attività fisica, è evidente che questo è uno dei problemi collegati al problema dell'obesità. A fianco ai dati negativi ci sono però dei dati positivi, e anche di questo si è in parte parlato la località per diabete si è ridotta nel corso degli ultimi 10 anni sia per i maschi che per le femmine, 10 anni fa la modalità di diabete soprattutto per le donne era molto più alta rispetto alla media nazionale, oggi i dati del Lazio sono pressoché uguali alla media nazionale. Il diabete può usufruire di una rete di strutture specialistiche che è unica a livello internazionale, un cittadino italiano con diabete può avere un accesso a strutture specialistiche e molto più facilitato rispetto a cittadini di altri paesi. Nonostante le strutture specializzate siano molto diffuse nel Lazio così come nel resto d'Italia, solo una persona con diabete su due si fa seguire anche da una struttura specialistica, noi abbiamo grandi data base clinici che arrivano dalle strutture specialistiche e sappiamo che anche tra le persone che si fanno seguire dalle strutture specialistiche, il 50% riesce a raggiungere i target per quanto riguarda un buon controllo metabolico, questo non perché abbiamo cattivi dottori, ma probabilmente ci sono molte altre variabili che entrano in gioco nel determinare un buon controllo metabolico e spesso sono di tipo sociale o psicosociale più che strettamente clinico e per questo va aumentata l'attenzione verso questi aspetti come parte della cura complessiva al diabete e quindi fondamentalmente c'è ancora tanto da fare in maniera proattiva sia in termini di diagnosi precoce di persone che hanno diabete sia in termini di prevenzione secondaria migliorando l'assistenza, la continuità delle cure nelle persone che hanno il diabete. Dati dell'osservatorio del Lazio divisi per ASL ci fanno vedere come ci sia ancora oggi grossa eterogeneità per quanto riguarda la qualità dell'assistenza erogata, tassi di ricovero per complicanze acute, tassi di ricovero per complicanze croniche sono molto variabili da ASL ad ASL all'interno di Roma. Questi sono fenomeni ben noti ma per i quali non si conoscono fino in fondo le cause e bisogna lavorare ancora molto per trovare l'equità di accesso alle cure che sta diventando un sogno difficile da realizzare.



FARERETE, ha compreso l'importanza dei cittadini per promuovere le buone pratiche per migliorare lo stile di vita. Lo ha fatto attraverso la Carta di Sora. Può illustrarci i punti salienti della proposta enunciate nella carta.

MASSIMO PICARI - *Socio Fondatore e membro del CD e Responsabile Comunicazione Ass. FareRete onlus*

Buonasera, grazie a tutti, soprattutto a chi è rimasto mostrando una forte dose di resistenza e grazie a fare rete cui facciamo parte.

Mentre il dott. Nicolucci parlava mi veniva in mente una cosa, quando ero giovane, tirocinante al San Camillo, nel reparto di medicina generale di pazienti con diabete ce ne erano a tirarseli dietro, e ogni tanto veniva fuori il problema di qualcuno/a che aveva questa glicemia fuori controllo e non riusciva a capire cosa fosse successo. Mi ricordo particolarmente un piccolo quadretto, che capitò, ad un certo punto qualcuno ebbe l'idea di aprire il comodino di metallo della signora, cadde una frana di rosette e panini che era una cosa che sembrava una pesca di beneficenza e così si chiari l'arcano del perché la glicemia non voleva scendere.

Bene ora comincia brevemente il mio intervento facendo un gesto di rassicurazione nei confronti dell'uditorio, mi metto l'orologio davanti e vediamo se ci riusciamo a stare nei 5/6 minuti di intervento, non è detto che ci si riesca. Allora la storia della patogenicità delle città è cosa antica, prima abbiamo sentito parlare di 50.000 anni fa, io la prendo alla larga, 13.000 anni fa, comparsa l'agricoltura tra i 9.000 e 13.000 anni fa, sulla faccia della terra, le cose erano cominciate subito ad andare male, credo che pochi sappiano che in realtà con la comparsa dell'agricoltura, sono successe cose non esattamente positive per il clima romano. Ad esempio nell'area di Grecia e Turchia, andando dal 10.000 a.C. fino al 3.000 a.C. ci hanno rimesso 10 cm di altezza, sono passati da 1,75 a 1,65 gli uomini e le donne proporzionalmente, per l'inciso qualcuno pensa che al momento non siano ancora alti come erano alti nel paleolitico ma sono ancora rimasti più bassi, ma questa è un'altra storia, nella Illinois River Valley, negli Stati Uniti, compare l'agricoltura e l'attesa di vita passa dai 26 ai 19 anni, questi sono effetti legati probabilmente ad un cambiamento di alimentazione, si calcola che il contadino riuscisse a campare con 20/25 specie vegetali diverse, mentre il raccogliatore/cacciatore andava avanti con un centinaio di specie diverse, quindi aveva a disposizione una varietà molto maggiore, prendeva più vitamine e più cose ecc, però c'è un effetto di inglobamento perché quando si va a vivere in gruppo le malattie infettive, sedentarietà perché immaginate questi gruppi di cacciatori formati da 50/60 persone erano in moto tutto il giorno e quanta strada dovevano fare per riuscire a rimediare i nutrienti che gli servivano, dovevano cambiare zona, perché finivano di sfruttare una zona e dovevano andare da un'altra parte. Diventano sedentari si fermano e cominciano le malattie infettive, le malattie croniche, contadini avevano molte più artrosi, carie che nei cacciatori non c'erano, quindi è un problema la patogenicità delle città che si è manifestato da parecchio tempo, quindi la salute è fortemente connessa al territorio, questo comporta che gli amministratori pongano questo problema al centro, noi l'abbiamo sentito dire parecchie volte anche oggi, speriamo che le parole seguono poi i fatti davvero dovrebbe essere il primo compito e attenzione di un amministratore pensare alla salute e come pensare a questa salute per i suoi concittadini. Mi sono occupato nella mia vita anche in industria, di integratori e quant'altro, e un concetto che mi ha sempre interessato è il discorso sulla prevenzione, scusate ma io mi rifiuto di chiamarla prevenzione in certe condizioni, se qualcosa sta succedendo

nel mio organismo io quello lo chiamo trattamento precoce, questo ci porta ad un altro punto importante, che ci porta alla carta di Sora, c'è un determinante della salute che io ho sentito poco spesso nominare ed è la consapevolezza, noi dobbiamo portare le persone ad essere consapevoli di quello che sta succedendo nel loro corpo, c'è un proverbio inglese che dice il ponte lo attraverso quando ci arrivo, in altri termini noi diciamo non ti fasciare la testa prima di essertela rotta, le cose non stanno esattamente così, perché molte persone stanno già sul ponte, quando arriva il paziente che ha fatto un bell'infarto e sta sul quel 50% che si salva e arriva in ospedale, quel signore o signora là, visto due mesi prima, tre mesi prima, o un anno prima, forse qualche problemino sulle coronarie ce l'aveva già, allora non mi venite a parlare di prevenzione, per questo ho sostenuto diverse discussioni, per me se c'è già qualcosa che si sta alterando si parla di trattamento precoce e bisogna metterci le mani. Ora tutto questo ci porta a dire, ma cambiare stile di vita si può? Fa qualcosa? È efficace? Bè cambiare stili di vita secondo l'organizzazione mondiale della sanità può prevenire, ridurre l'80% delle dei problemi di ordine cardiovascolare, diabete, malattie di ricambio e quant'altro, addirittura può ridurre per un 40% i tumori parliamo particolarmente quello del seno, e di quello del colon, ma anche altri tumori particolarmente negli stili di vita posso includere anche il problema dell'inquinamento e quant'altro. La salute a questo punto è per quello che si è ragionato quando ci si è incontrati a Sora, il 9 settembre dello scorso anno, diventa una sorta di tavolino a tre gambe, quindi è un tavolino che ha dentro tre elementi importanti, attività fisica, i corretti stili di vita e un discorso sulla prevenzione. Questa è stata la serie di temi su cui si sono concentrati gli esperti in prevenzione che si sono incontrati come dicevo a Sora il 9 settembre dell'anno scorso e hanno redatto questa documento, questa carta di Sora che poi è stata al forum della salute della Leopolda il 23 e 24 settembre sempre dello scorso anno. Cosa si è detto, che appunto questi 3 elementi, stili di vita, il fatto di diventare meno sedentari, la sedentarietà sta aumentando ed una delle principali cause come abbiamo sentito oggi da molte voci degli incidenti patologie del ricambio cardiovascolari tumorali e quant'altro, dicevo stili di vita, fare attività fisica come dicevamo appunto, l'alimentazione è un elemento importante e torno a dire e a parlare della prevenzione prima di tutto parliamo della consapevolezza del cittadino e del paziente significa anche una richiesta più qualificata degli amministratori pubblici perché se io so che c'è qualcosa che devo cambiare in me che devo cercare di fare, so che esistono certi parametri che posso controllare per capire come stanno evolvendo le cose dentro il mio corpo, sono anche in grado di interloquire in maniera più qualificata ed essere più esigente nei confronti dell'amministratore, questo certamente è un elemento importante, quindi la carta di Sora che cosa raccomanda? La carta di Sora propone delle soluzioni e quindi intanto aumentare la consapevolezza di condividere l'informazione, che è uno dei punti centrali per noi a fare rete, dobbiamo agire su due termini del problema che sono l'amministratore e il cittadino da questo punto di vista, come dicevo la condivisione dell'informazione ma altro punto importante è cercare di creare un record, una registrazione delle condizioni di salute del cittadino e quindi una delle proposte che è venuta fuori dalla carta di Sora è il cosiddetto salutometro, cos'è? Si tratta di raccogliere, fin dalla nascita di ciascuno di noi, una serie di parametri non moltissimi abbastanza elementari, possono essere la glicemia e qualche altro indice mattutino, la misurazione della pressione arteriosa e quant'altro che poi vengono mantenuti in questo record e rendono il soggetto consapevole di quello che sta succedendo nel suo corpo non solo, ma costruiscono un date-base importantissimo per ricavare informazioni su quello che sta succedendo, torno a dire che questo è uno dei punti sui quali noi ci



impegniamo e ci stiamo impegnando a fare rete ed è uno dei progetti che stiamo considerando, che poi è un progetto che avevo pensato quando ero responsabile di una fondazione culturale qualche anno fa, progetto educativo nelle scuole che poi coincide perfettamente con questi 3 punti che poi sono emersi nella carta di Sora direi che questo è il messaggio importante della carta di Sora, consapevolezza, capire che si può fare moltissimo e cercare di dare strumenti pratici di cui uno è stato indicato il salutometro appunto questi parametri che vengono registrati dall'inizio della vita di un individuo. L'augurio che faccio come componente di fare rete è che spero di coinvolgere nella nostra rete sempre più amministratori e più persone al fine di renderla veramente una rete pesante che porta risultati e non lasci fuori nessuno, nessun pesce anche piccolo.

PROPOSTA FARE RETE

Lucio Corsaro *Socio Fondatore e membro del CD*

Progetto di studio altamente innovativo imperniato su un cambiamento di paradigma nella progettazione e nell'attuazione delle ricerche sull'Urban Health mediante lo sviluppo e l'implementazione di innovative metodologie di analisi del sistema.

Si tratta di metodologie finora scarsamente se non affatto utilizzate nel settore pubblico e che consentono di rispondere ai bisogni dei cittadini in tempi e modi più aderenti alle reali necessità.

L'analisi del sistema si svilupperà sia qualitativamente, cioè dall'osservazione empirica del fenomeno per poi formulare delle ipotesi interpretative, sia quantitativamente, applicando un'analisi del territorio sviluppata a partire da tutti i BIG DATA pubblici disponibili, analizzandoli sia attraverso tecniche di system dynamics, sia di machine learning.

La sua realizzazione prevede il coinvolgimento di molteplici attori: scienziati, responsabili politici, istituzioni sanitarie, rappresentanti della società civile e finanziatori.

Previste tre fasi:

- 1) Coinvolgimento degli stakeholder istituzionali di riferimento per condividere, comprendere ed identificare possibili vulnerabilità del territorio oggetto dello studio, individuando i bisogni "urgenti" delle istituzioni territoriali.
- 2) Analisi dei dati a disposizione e raccolta dei dati mancanti (se necessario individuando indicatori di salute e benessere specifici del territorio oggetto dello studio).
- 3) Elaborazione e proposta di soluzioni da condividere con tutti gli attori coinvolti e con le istituzioni operanti sul territorio.

L'obiettivo principale di FareRete CityLAB è di condividere con il decisore elementi ed informazioni e di proporre soluzioni utili nella riduzione di costi e nell'evitare sprechi e nel prendere decisioni più consapevoli in merito alla salute e al benessere dei cittadini.

Contributor (ordine intervento) e fonti

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: LE POLITICHE

Modera Federico Serra, Presidente FareRete, Responsabile CCD Italy, Novo Nordisk

Marco Iezzi, Funzionario Ministero dello Sviluppo Economico.

Pietrangolini Maria Teresa, Consigliere Segretario Regione Lazio

Andrea Coia Presidente della Commissione Assembleare di Roma Capitale

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: COSA, COME E PERCHÉ

Modera Mario Pappagallo Direttore URBES

Roberta Crialesi, Dirigente di ricerca Istat settore salute.

Andrea Lenzi, Presidente Comitato Nazionale per la Biosicurezza, Biotecnologie e Scienze della Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Presidente Health City

Roberto Pella, Vice Presidente ANCI – Associazione Nazionale Comuni Italiani

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: QUALE IMPATTO

Modera Mario Pappagallo, Direttore URBES

Alessandro Cosimi, Componente del CDA dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)

Claudio Alberto Cricelli, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Francesco Ripa di Meana, Presidente FIASO

Stefano da Empoli, Presidente ICOM

Remo Lucchi, Presidente Eumetra MR

Stefano Giordani, Socio Fondatore FareRete e Direttore Scientifico Ass. Gli Onconauti

SVILUPPO ECONOMICO SOSTENIBILE E SALUTE DEI CITTADINI: QUALI ASPETTATIVE

Modera Giuseppe Assogna, Socio fondatore FareRete, Presidente SIFEIT

Fosco Foglietta, Presidente CUP 2000

Chiara Spinato, Coordinatrice del gruppo di lavoro della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni della Commissione Nat "La Salute nelle Città", Consigliera Nazionale di ANCI

Francesca Moccia, Vice segretario generale di Cittadinanzattiva

Paola Pisanti, Coordinatore Commissione Nazionale per la Redazione del Piano Nazionale della Cronicità, Ministero della salute

Elisabeth Falck Munforti, Rappresentante Ambasciata Danese

Fabio Pagliara, Presidente SPORT 3.0

Federica Cornacchia, Dirigente area politiche regionali e per la coesione territoriale Confindustria

Antonio Nicolucci, Direttore CoResearch

Massimo Picari, Socio Fondatore e membro del CD e Responsabile Comunicazione Ass. FareRete onlus

PROPOSTA FARERETE: “FARERETE CITYLAB”

Lucio Corsaro, Socio Fondatore e membro del CD FareRete, General Manager Medi-Pragma

Press Office: HCC - Diego Freri

FONTI e BIBLIOGRAFIA

- IHPB ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF –Opinioni e Confronti per una Sanità Sostenibile – La Salute nelle Città Pensare Globalmente, Agire Localmente
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015.
- World Health Organization. Global Report on Diabetes. 2016.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). World Urbanization Prospects, the 2014 Revision, Highlights. 978-92-1-151517-6. 2014.
- World Health Organization. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. 2010.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri della Salute nelle città 2016
- Health City Istitute. Manifesto della Salute nelle città 2016
- Ricerca di EUMETRA MONTEROSA sul tema del BENESSERE. Ricerca condotta nel novembre-dicembre 2016, presso un campione di 3.000 casi, rappresentativo della popolazione italiana adulta (dai 18 anni in poi); metodo cawi
- Cities Changing Diabetes. Urban diabetes. Understanding the challenges and opportunities

Con il Patrocinio: Ministero Sviluppo Economico, Ministero della Salute, Istituto Superiore Sanità, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Nazionali,



Il documento è stato redatto da Rosapia Farese Vice Presidente Associazione FareReteBeneComune Onlus