

**cities
changing
diabetes**

**ACTION 2022
PLAN 2025**
MILANO CITIES CHANGING DIABETES





INDICE

- 6 **INTRODUZIONE**
Andrea Lenzi – *Presidente dell'Health City Institute*
Giuseppe Sala – *Sindaco Comune di Milano*
Letizia Moratti – *Assessore Welfare Regione Lombardia*
Lamberto Bertolè – *Assessore al Welfare e Salute Comune di Milano*
Roberto Pella – *Vicepresidente Vicario di ANCI*
Emanuela Baio - *Consulente del Presidente della Regione Lombardia in ambito sanitario e Presidente del Manifesto dei diritti e dei doveri delle persone con diabete*
Enzo Bianco – *Presidente del Consiglio Nazionale dell'ANCI*
- 12 **Ambito socio demografico e clinico epidemiologico della Città metropolitana di Milano**
Roberta Crialesi – *Dirigente Servizio sistema integrato salute, assistenza, previdenza e giustizia Istat*
Lucio Corsaro – *Advisor Bhave*
Antonio Nicolucci – *MD Director CORESEARCH, Centre for Outcomes Research and Clinical Epidemiology*
- 18 **DIABETES PROJECTION MODEL E COSTI DEL DIABETE nella Città metropolitana di Milano**
Stefano da Empoli – *Presidente ICOM, Istituto per la Competitivita`*
- 22 **INEGUAGLIANZE, VULNERABILITA'E FRAGILITA' SOCIALI**
Ketty Vaccaro – *Fondazione Censis*
- 24 **URBAN DIABETES DECLARATION: proposte e priorità per la Città metropolitana di Milano**
Michele Carruba – *Presidente Comitato Esecutivo Milano Cities Changing Diabetes*
Livio Luzi – *Presidente Comitato Scientifico Milano Cities Changing Diabetes*

32 **LE BUONE PRATICHE**

Marina Carini – *Prorettore con delega alla Terza Missione, Attività Culturali e Impatto Sociale Università degli Studi di Milano*

Maurizio Damilano – *Presidente Scuola del Cammino e Responsabile FIDAL del progetto Bandiera Azzurra “Città per Camminare e della Salute”*

Marco Bosio – *Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano*

36 **PROFILI**

HEALTH CITY INSTITUTE

ISTAT

FONDAZIONE CENSIS

CORESEARCH

BHAVE

IBDO Foundation

ISTITUTO PER LA COMPETITIVITA' I-COM

INTRODUZIONE



L'Action Plan 2022-2025 è la continuazione della fase di MAP e SHARE sul diabete tipo 2 nell'area della città metropolitana di Milano all'interno del progetto internazionale Cities Changing Diabetes (CCD), dove Milano è inserita in un contesto che vede coinvolte 41 città che a livello globale studiano l'impatto dell'urbanizzazione sul diabete di tipo 2 e sull'obesità.

Cities Changing Diabetes, che è il primo progetto di Urban Diabetes al mondo, ha come obiettivo lo studio dell'impatto del diabete nei grandi contesti urbani e si compone di tre fasi MAP, SHARE e ACT. La fase di MAP, realizzata in collaborazione all'University College of London e dallo Steno Center di Copenaghen, è stata condotta in Italia dall'Health City Institute in collaborazione con il Ministero della Salute, l'ANCI, Milano Città Metropolitana, l'Istituto Superiore di Sanità, l'ISTAT, la Fondazione CENSIS, CORESEARCH, I-COM, l'IBDO Foundation, C14+, Bhave e tutte le Università di Milano, le Società Scientifiche del Diabete, della Medicina Generale (AMD, SID, SIEDP, SIMG), dell'Obesità (SIE, SIO, ADI), le associazioni pazienti e di cittadinanza e ha visto coinvolti in tre anni di lavoro 80 esperti e ricercatori. I dati prodotti e pubblicati nell'ATLAS Milano CCD (2019) e nel Primo Milano CCD Report (2020), che fanno riferimento ai dati clinico epidemiologici concessi da ATS Città Metropolitana di Milano e ai dati socio demografici forniti da ISTAT, danno evidenza che non solo la prevalenza del diabete differisce tra le diverse zone del territorio che compone la città metropolitana di Milano, ma che essa è strettamente legata alle differenze del contesto in cui si vive. La disuguaglianza si riflette anche nel fatto che le implicazioni di una vita con il diabete sono relativamente più rilevanti per alcuni gruppi della popolazione. La connotazione del tessuto urbano e le azioni per modificarlo sono significative per la prevenzione e la cura della malattia e, in ultimo ma non meno importante, per tutelare i cittadini mettendoli al centro delle decisioni relative alla loro salute. Innescare un circolo virtuoso in cui, prevenzione, accesso alle cure, fruibilità delle terapie e sostenibilità degli stili di vita siano il frutto di azioni integrate sul territorio, per il territorio e con i cittadini è l'obiettivo da perseguire.

Milano Cities Changing Diabetes ci indica come studiare a livello dell'area metropolitana di Milano i determinanti della salute sul diabete, attraverso una forte alleanza tra Comuni, Università, Aziende Sani-

tarie, Centri di Ricerca, Privati e Terzo Settore, è oggi un obiettivo non solo auspicabile, ma concretamente perseguibile, per migliorare la qualità di vita dei cittadini e delle persone con diabete.

Reddito, occupazione ed educazione sono fattori decisivi per lo stato della salute delle persone. Al punto di poter stabilire una relazione chiara fra questi determinanti socioeconomici e gli anni vissuti in salute, la frequenza di malattie croniche e più in generale la longevità. Sono questi i cosiddetti determinanti sociali di salute, assurti da qualche anno alla ribalta della sanità pubblica e delle conseguenti politiche di salute. Lo status sociale, la posizione lavorativa, il reddito, il livello educativo, il capitale sociale, sono di fatto straordinari fattori prognostici dello stato di salute delle persone. Il contesto urbano della città metropolitana di Milano e le differenze al suo interno rendono necessario intervenire per ridurre le differenze nei determinanti sociali di salute prima ancora che sugli outcome di salute, ad essi significativamente correlati.

La Carta di Milano sull'Urban Obesity, promossa dal Centro di Studio e Ricerche sull'Obesità (CSRO) dell'Università degli Studi di Milano in collaborazione con il Comune di Milano, la Regione Lombardia, l'ANCI, l'Intergruppo Parlamentare Obesità e Diabete, l'Health City Institute e sottoscritta da tutte le Società Scientifiche. Il documento individua 10 punti sui quali viene dichiarata un'assunzione di responsabilità per rendere le nostre città ambienti più salutari e meno obesogeni definendo gli aspetti strategici di azione per migliorare la salute nelle città attraverso un approccio di tipo olistico, per quanto riguarda la persona, e di tipo multisettoriale, per quanto attiene alle politiche di promozione della salute nell'ambito del contesto urbano.

URBAN OBESITY

LA CARTA DI MILANO



**cities
changing
diabetes**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

LA STATALE

EASO
European Association for the Study of Obesity

Vogliamo nel contempo contribuire a lasciare un mondo più sano, più equo e sostenibile alle future generazioni e in quanto cittadine e cittadini noi ci impegniamo a:

CONSUMARE solo le quantità di cibo sufficienti al fabbisogno, assicurandoci che il cibo sia consumato prima che deperisca, donato qualora in eccesso e conservato in modo tale che non si deteriori;

ADOTTARE stili di vita più salutari;

EVITARE lo spreco di cibo e acqua in tutte le attività quotidiane, domestiche e produttive;

ADOTTARE comportamenti responsabili e pratiche virtuose, al fine di proteggere l'ambiente;

PROMUOVERE l'educazione alimentare e ambientale in ambito familiare per una crescita consapevole delle nuove generazioni;

SCEGLIERE consapevolmente gli alimenti, considerando l'impatto della loro produzione sull'ambiente;

ESSERE parte attiva nella costruzione di città più sostenibili, anche attraverso soluzioni innovative, frutto del nostro lavoro, della nostra creatività e ingegno.

In quanto membri della società civile e della collettività, noi ci impegniamo a:

FAR SENTIRE la nostra voce a tutti i livelli decisionali, al fine di avere città più vivibili;

RAPPRESENTARE le istanze della società civile nei dibattiti e nei processi di formazione delle politiche pubbliche nella lotta all'obesità;

DENUNCIARE tutte le forme di discriminazione e stigma per le persone con obesità;

LAVORARE con le istituzioni cittadine e sanitarie per l'abbattimento di tutte le barriere architettoniche, negli edifici pubblici, nei mezzi pubblici, negli impianti sportivi, nelle scuole, nei luoghi di lavoro e nei luoghi di cura;

PROMUOVERE l'educazione alimentare e ambientale perchè vi sia una consapevolezza collettiva della loro importanza per il futuro dell'umanità.

Noi donne e uomini, amministratori, medici, esperti e cittadini, sottoscrivendo questa Carta di Milano sull'Urban Obesity, chiediamo con forza al governo e ai sindaci di impegnarsi a:

ADOTTARE misure e normative di legge per garantire e rendere effettivo il diritto alle cure per la persona con obesità;

RAFFORZARE le leggi in favore della persona con obesità e delle loro famiglie;

PROMUOVERE il tema dell'obesità e dei sani stili di vita in tutti gli ambiti culturali;

SOSTENERE e diffondere la cultura della sana alimentazione come strumento di salute globale;

PROMUOVERE un patto che riguardi le strategie alimentari, sia urbane che rurali, in relazione all'accesso al cibo sano;

AUMENTARE le risorse destinate alla ricerca sulle malattie del metabolismo che comprendano obesità e diabete, oltre alle malattie a queste associate, al trasferimento dei suoi risultati, alla formazione e alla comunicazione;

INTRODURRE o rafforzare nelle scuole e nelle mense scolastiche i programmi di educazione alimentare, fisica e ambientale come strumenti di salute e prevenzione, valorizzando in particolare la conoscenza e lo scambio di culture alimentari, a partire dai prodotti tipici, biologici e locali;

SVILUPPARE misure e politiche nei sistemi sanitari nazionali e regionali che promuovano un'alimentazione sana e sostenibile e riducano lo squilibrio alimentare;

PROMUOVERE campagne di informazione ai cittadini riguardo la rilevanza e i rischi correlati al sovrappeso e all'obesità;

INVESTIRE nella costruzione di un ambiente e di un tessuto sociale urbano meno obesogeni, più salutari, sviluppando politiche e infrastrutture in tal senso.

Poichè crediamo che dalle città possa partire un efficace contrasto all'obesità e alla sua diffusione, noi ci impegniamo a adottare i principi e le pratiche esposte in questa Carta di Milano sull'Urban Health, facendola diventare parte attiva del nostro impegno per il futuro dell'umanità e del pianeta.

*Un futuro giusto e sostenibile per le persone con obesità
è anche una nostra responsabilità.*

“...Le città sono chiamate nel contrastare il crescente aumento del numero di persone con diabete, attraverso politiche sui determinanti di salute, in collaborazione con Università, Autorità sanitarie locali ed enti di ricerca. Vivere in un'area urbana, e ancora di più in una megalopoli, si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato; cambiano le abitudini, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. E le città inevitabilmente diventano sempre più obesogene. L'obiettivo del programma *Cities Changing Diabetes* è quello di creare un movimento unitario in grado di stimolare, a livello internazionale e nazionale, i decisori politici a considerare il tema dell'urban diabetes prioritario...”

Andrea Lenzi

Presidente dell'Health City Institute

Presentazione Report Milano *Cities Changing Diabetes*
– Milano 09 Giugno 2021

“...È necessario che i policy maker siano sempre più sensibili al tema della salute nelle città per individuare le politiche di prevenzione più opportune e migliorare la rete di assistenza.... Il Report di Milano *Cities Changing Diabetes* fornisce un utile mappatura dello stato di salute attuale dei cittadini di Milano e, su questi dati, è possibile costruire un servizio di prevenzione e cura ancora migliore, evitare gli sprechi e concentrarsi in modo efficace sui bisogni reali dei cittadini...”

Giuseppe Sala

Sindaco Comune di Milano

Presentazione Report Milano *Cities Changing Diabetes*
– Milano 09 Giugno 2021

“...In una Regione avanzata come la Lombardia, la diffusione di sovrappeso e obesità nelle diverse fasce della popolazione costituisce allo stesso tempo un fattore di rischio specifico e un obiettivo di sanità pubblica cruciale in ottica preventiva. Regione Lombardia, attraverso le proprie politiche di Promozione della Salute e i Programmi preventivi coordinati nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione, promuove l'attenzione e l'attivazione di tutti gli attori sociali su queste tematiche...”

Letizia Moratti

Assessore Welfare Regione Lombardia

Presentazione Report Milano *Cities Changing Diabetes*
– Milano 09 Giugno 2021

“...Lo choc causato dalla pandemia ha prodotto nei cittadini la consapevolezza che non si potrà tornare semplicemente al “dove eravamo rimasti”. La pubblica amministrazione dovrà proporre soluzioni sociali innovative che permettano ai cittadini di affrontare questo cambiamento. Le politiche green e quelle di salute pubblica devono essere declinate insieme all'interno della strategia di sviluppo che la città utilizzerà per uscire dalla pandemia. L'idea di welfare va sempre aggiornata; molto spesso il Welfare è un insieme di risposte specialistiche a dei bisogni specifici. Le risposte invece devono essere integrate, sociali, relazionali, legate al quartiere, il tutto con la pubblica amministrazione e il Terzo e Quarto settore che progettano insieme...”

Lamberto Bertolè

Assessore al Welfare e Salute Comune di Milano

Cronaca di Milano & Lombardia – Milano 03 Giugno 2021

“...Il concetto di salute è un elemento imprescindibile per il benessere di una società. Tale concetto non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma comprende gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale di ciascun individuo e delle nostre comunità. Spetta oggi ai Sindaci e alle amministrazioni locali e regionali, proporsi come garanti di una sanità equa, divenendo ideatrici di un nuovo paradigma di governance collaborativa dove istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possano contribuire alla progettazione di un assetto urbano condiviso, sostenibile e armonico.”

Roberto Pella
Vicepresidente Vicario di ANCI

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes
– Milano 09 Giugno 2021

“...Di fronte al dramma che questa pandemia ha imposto, avvertiamo l'urgenza di uscire dalla precarietà dell'emergenza, pena la vita e la salute fisica e psichica, ma anche sociale ed economica. È la sfida sulla quale ci stiamo impegnando per migliorare le condizioni di vita di tutti i cittadini, ma in primis per i malati cronici e soprattutto per le persone con diabete e obese...”

Emanuela Baio
Consulente del Presidente della Regione-Lombardia in ambito sanitario e Presidente del Manifesto dei diritti e dei doveri delle persone con diabete

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes –
Milano 09 Giugno 2021

“La tutela e la promozione della salute dei cittadini è un compito fondamentale per i Sindaci, in quanto autorità sanitaria locale, che richiede loro una visione strategica e che implica la collaborazione con le altre Istituzioni coinvolte attraverso una serie di azioni coordinate che vanno dall'elaborazione di politiche urbane che abbiano come priorità la salute, il miglioramento della rete urbana dei trasporti, della qualità del verde cittadino e delle politiche ambientali, della promozione delle attività sportive fino ovviamente ad interventi di partecipazione sociale, welfare e supporto attivo alle fasce più deboli”.

Enzo Bianco
Presidente del Consiglio Nazionale dell'ANCI e Presidente del C14+

An aerial photograph of a public square in Milan, Italy. The square is paved with grey stone tiles and features large white geometric patterns, including a prominent square with a smaller square inside. Numerous pigeons are scattered across the ground, and several people are walking or standing. A large black rectangular box is overlaid on the upper portion of the image, containing white text.

AMBITO SOCIO DEMOGRAFICO E CLINICO EPIDEMIOLOGICO della Città metropolitana di Milano

La popolazione residente nella città metropolitana di Milano al 1 gennaio 2021 è di 3.241.813 (dato ISTAT) con una crescita del +6,7% negli ultimi 10 anni. Rispetto all'anno precedente, l'area metropolitana milanese registra una variazione del -0,72%, imputabile soprattutto a Milano città, che ha decrementato i residenti di 31.660 unità rispetto all'anno precedente (pari al -2,25%). Il peso demografico della Città Metropolitana di Milano a livello regionale si consolida al 32,5% della popolazione, mentre sul totale nazionale risulta pari al 5,5%. La componente femminile della popolazione dell'area metropolitana è del 51,4%, leggermente superiore in Milano città (51,8%) per il maggiore peso della componente anziana (in particolare della "quarta età") dove prevale nettamente la componente femminile. Nel comune di Milano si concentra il 42,4% della popolazione della città Metropolitana di Milano corrispondente al 13,8% della popolazione della Regione Lombardia e al 2,3% della popolazione nazionale.

La quota di residenti ultrasessantacinquenni è fortemente aumentata passando dal 18,8% nel 2002 al 22,7% nel 2021, valore inferiore al dato nazionale (23,5%). Nel 2021 l'indice di vecchiaia ha raggiunto nel territorio comunale di Milano un valore pari a 179,6 (per ogni bambino di 0-14 anni vi sono circa 1,8 persone con più di 64 anni). La popolazione anziana è distribuita in modo non omogeneo nelle zone urbanistiche della città: i valori più elevati (spesso superiori a 200) si riscontrano in alcune zone periferiche (es. Parco Lambro, Mecenate, Gratosoglio) con un picco massimo di 345 raggiunto nella zona del Gallaratese.

Negli ultimi decenni si continua a registrare una crescita del numero di famiglie, alla quale corrisponde una progressiva riduzione della dimensione familiare, un aumento delle famiglie unipersonali e, conseguentemente, una contrazione di quelle numerose. A fronte di una crescita del numero di famiglie nella

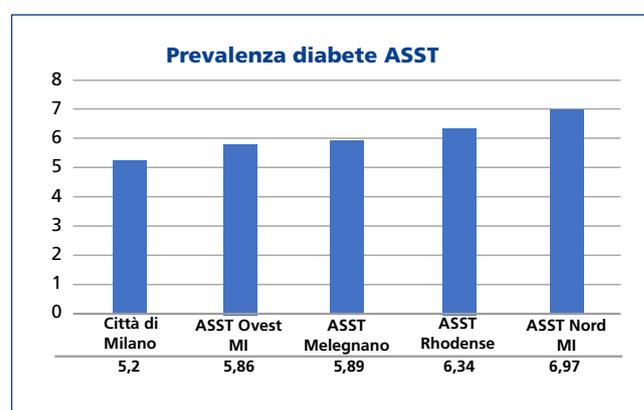
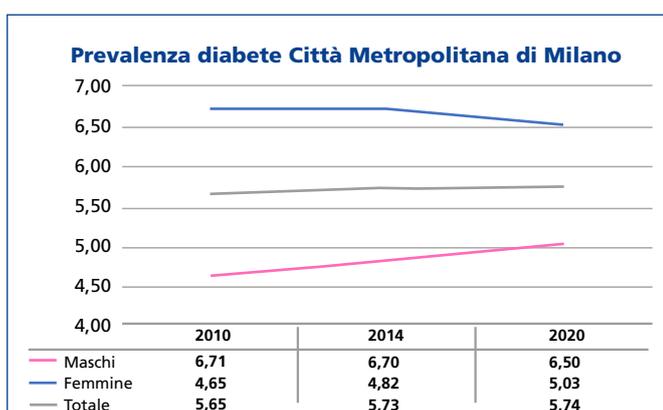
città di Milano, il numero medio di componenti per famiglia è sceso da 2,76 nel 1971 a 1,8 nel 2020. Nello stesso periodo sono aumentate le famiglie unipersonali: a Milano si è passati dal 19,4% nel 1971 al 44,8% nel 2019 con una forte contrattura delle famiglie numerose. Ciò è conseguenza di profonde trasformazioni demografiche e sociali: dalla riduzione delle nascite all'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione, dall'aumento di separazioni e divorzi ai nuovi scenari migratori. Il livello generale d'istruzione degli adulti è cresciuto ed è più elevato nei contesti urbani. A Milano nel 2011 per ogni persona con licenza media ve ne sono più di due che hanno un diploma o un titolo universitario; in Italia l'analogo rapporto è di 1 a 1,6; livello che il comune di Milano aveva già raggiunto nel 2001.

Per contro la quota di persone tra i 15 e i 24 anni uscite dal sistema di formazione e istruzione è assai più contenuta (11,7%) rispetto alla media regionale (13,6%) e italiana (15,5%) In ambito cittadino il livello di istruzione è sensibilmente più elevato nei quartieri centrali.

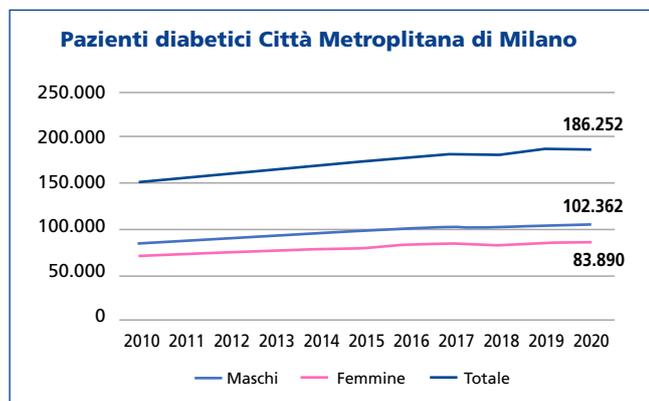
La città metropolitana offre maggiori opportunità di lavoro: nel 2020, il tasso di occupazione (20-64 anni) raggiunge il 73,8%, maggiore di quello medio lombardo e nazionale (rispettivamente 71,9% e 62,6%), soprattutto per la componente femminile.

Il tasso di disoccupazione (15-74 anni) è del 5,7% più contenuto rispetto alla media nazionale (9,2%) ma tra i giovani (15-29 anni) rimane molto alto anche se inferiore al valore medio nazionale (14,1% rispetto a 22,1%).

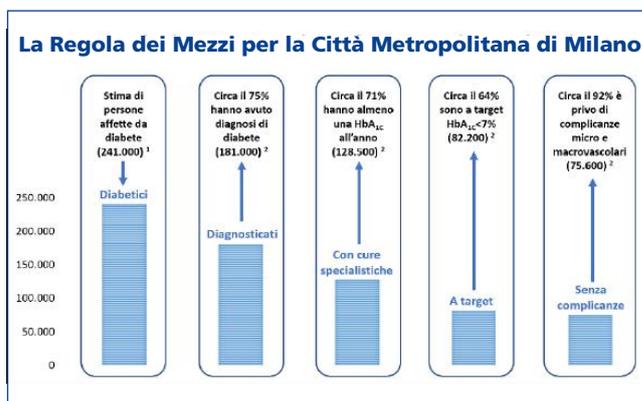
La prevalenza del diabete nell'area metropolitana di Milano ha subito nell'arco temporale 2010-2019 un lieve incremento passando dal 5,65 casi per 100 residenti del 2010 al 5,74 casi per 100 residenti nel 2020 con un incremento di circa 0,09 casi ogni 100 residenti.



Nella popolazione femminile l'incremento è stato di circa 0,38 casi ogni 100 abitanti (passando da 4,65% a 5,03%). Nella popolazione maschile invece si osserva un decremento di circa 0,21 casi per ogni 100 abitanti (6,71% vs 6,50%). La prevalenza del diabete nei territori delle varie ASST della Città Metropolitana di Milano è variabile; si va da un valore minimo del 5,20 casi per 100 residenti nella Città di Milano fino ad un valore massimo di 6,97 casi per 100 residenti nel territorio dell'ASST Nord Milano.



La crescita nel tempo della prevalenza del diabete è legata a profondi cambiamenti demografici e negli stili di vita, ed i due fattori più importanti alla base del suo aumento sono l'invecchiamento della popolazione e l'obesità, anch'essa in aumento nel tempo. L'eccesso ponderale è prevalentemente legato alla cattiva alimentazione e alla conduzione di uno stile di vita sedentario, rischi che crescono al ridursi del livello di istruzione delle persone.



relazione inversa tra la prevalenza del diabete e l'Indice Universitario inteso come rapporto tra il numero dei residenti (≥15 anni) iscritti ad un corso universitario e il totale dei residenti (≥15 anni). Maggiore è l'accesso alle università minore è la prevalenza del diabete.

Mantenere il diabete in buon controllo consente alle persone affette di vivere vite più lunghe e sane; tuttavia, questo non accade della maggior parte dei casi, come illustrato dalla «Regola dei Mezzi». Si tratta di un modello di studio e analisi utilizzato per rappresentare varie malattie croniche, fin dal 1947. La Regola dei Mezzi ci dice che se la stessa viene applicata ai dati clinico-epidemiologici ci permette di avere un quadro chiaro della situazione del diabete di tipo 2 nell'area metropolitana di Milano.

In tale area i casi diagnosticati, ovvero le persone che sanno di avere sviluppato il diabete, sono circa 181.000. L'International Diabetes Federation (IDF) stima che nel nostro Paese per ogni tre persone con

ASST	Popolazione	Pazienti Diabetici	Prevalenza Diabete	Indice Vecchiaia	Tasso Disoccupazione	Indice Universitario
Città di Milano	1.396.059	72.698	5,2	180	29,4	2,8
Ovest Milanese	472.519	27.359	5,8	165	31,2	2,4
Melegnano Martesana	642.524	37.209	5,8	147	28,8	2,6
Rhodense	489.385	30.468	6,2	171	29,9	2,6
Nord Milano	272.005	18.518	6,8	188	30,7	2,3

L'invecchiamento della popolazione rappresenta un noto fattore di rischio per il diabete; i dati evidenziano come le aree caratterizzate da una più alta prevalenza di diabete siano anche contraddistinte da un più alto indice di vecchiaia. Le informazioni dettagliate a livello delle singole ASST hanno permesso di evidenziare l'esistenza di una stretta correlazione tra indicatori socioeconomici, abitudini di vita e prevalenza di diabete. In particolare, emerge una correlazione diretta tra la prevalenza di diabete e il tasso di disoccupazione della popolazione tra 15 e 64 anni residente nei vari territori sanitari ed una forte cor-

relazione inversa tra la prevalenza del diabete e l'Indice Universitario inteso come rapporto tra il numero dei residenti (≥15 anni) iscritti ad un corso universitario e il totale dei residenti (≥15 anni). Maggiore è l'accesso alle università minore è la prevalenza del diabete.

diabete noto ce ne sia una che ha il diabete senza saperlo. Si può quindi stimare che complessivamente le persone affette da diabete nell'area metropolitana di Milano siano circa 241.000. Fra le persone con diabete noto, si stima che circa il 71% hanno almeno un valore di emoglobina glicata all'anno (128.500 persone). Di questi, circa il 64% raggiunge il target terapeutico di HbA_{1c} < 7% (82.200 persone). Infine, fra coloro che raggiungono un target di HbA_{1c} ≤ 7,0%, il 92% circa risulta priva di complicanze microvascolari e macrovascolari (75.600).

I cambiamenti sociodemografici nelle aree metropolitane hanno alimentato lo sviluppo del diabete in maniera lenta e continua e i dati clinico epidemiologici confermano la correlazione tra una più alta prevalenza di diabete e presenza di condizioni socioeconomiche maggiormente a rischio. La difformità sul territorio della città metropolitana di Milano indica l'esistenza di un ampio margine di miglioramento per quanto riguarda la diagnosi precoce e l'assistenza alle persone con diabete

Muovendo da queste sollecitazioni, Bhave, Società indipendente specializzata nelle ricerche di mercato e consulenza marketing nell'area Salute ha condotto tra il 2019 e 2020 (prima rilevazione: 15/06/2019–27/09/2019 - seconda rilevazione: 20/10/2020–20/11/2020) una ricerca dedicata ad indagare lo stato di salute della Città di Milano. Per promuovere il benessere e sani stili di vita e favorire così la prevenzione, la ricerca ha focalizzato l'osservazione sull'analisi dei servizi che la città di Milano offre ai suoi cittadini (scolastico-educativi, sportivi, ricreativi, culturali) e come la loro percezione è variata nel corso degli ultimi due anni. Nel complesso il 50% degli intervistati nel 2020 valuta i servizi offerti in modo sufficiente (valutazione da 6 a 10), percentuale che diminuisce leggermente rispetto al 2019 (51,4%). La percentuale dei cittadini altamente soddisfatti dei servizi offerti (valutazione 9 e 10) invece aumenta sensibilmente dal 2019 (7%) al 2020 (13%), il dato è statisticamente significativo. Dall'analisi dei dati di confronto emerge che, a fronte di uno «zoccolo duro», circa il 23% degli intervistati danno una valutazione estremamente negativa (punteggio 1-3); la restante popolazione per il 2020 si auesta verso valutazioni più positive.

In merito al trasporto attivo, inteso come disponibilità di aree pedonabili, piste ciclabili e aree verdi, solo il 36% degli intervistati si dichiara soddisfatto dei servizi offerti (valutazione da 6 a 10), percentuale che non varia tra il 2019 e 2020. Invece la percentuale dei cittadini intervistati che si dichiara molto soddisfatta (valutazione 9 e 10) è aumentata in modo statisticamente significativo (da 7% del 2019 all'11% del 2020).

Il 52% degli intervistati si dichiara soddisfatto (valutazione da 6 a 10) in merito ai servizi sanitari offerti. Tale percentuale è stabile nei due anni in valutazione. Aumenta invece la percentuale di cittadini molto soddisfatti (valutazione 9 e 10) tra il 2019 (5%) e il 2020 (8%).

Nell'ambito dei servizi offerti alle fasce più deboli (anziani e/o disabili) solo il 35% degli intervistati nel 2020 si dichiara soddisfatto (valutazione da 6 a 10); percentuale che è lievemente cresciuta rispetto all'anno precedente (34%). Anche la percentuale di cittadini intervistati che dichiarano di essere forte-

mente soddisfatti (valutazione 9 e 10) aumenta lievemente dal 2019 (3%) al 2020 (4%).

I risultati dell'analisi ci indicano quanto i cittadini dell'area metropolitana di Milano reputino la loro città un luogo sano relativamente alla qualità di vita e le situazioni di lavoro.

Il 38% degli intervistati dichiara che la città di Milano è un luogo molto sano o abbastanza sano per vivere e lavorare; valore che è in aumento di ben 8 punti percentuali rispetto al dato del 2019 (30% vs 38%).

“...L'area metropolitana racchiude profonde differenze tra i territori per quanto riguarda la struttura demografica e la composizione socioeconomica della popolazione. La pianificazione urbana deve valutare l'impatto sulla salute dei cittadini con l'obiettivo di rendere i servizi socio-sanitari adeguati allo sviluppo urbanistico...”

Roberta Crialesi

Dirigente Servizio sistema integrato salute, assistenza, previdenza e giustizia Istat

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes – Milano 09 Giugno 2021

“...La principale arma che gli amministratori comunali hanno a disposizione per contribuire a garantire la salute dei cittadini nei propri territori è rivolgere maggiore attenzione ad ogni aspetto della strategia urbana dal verde cittadino, ai trasporti, allo sport, alle politiche sull'ambiente. L'organizzazione dei contesti ambientali e sociali è in grado di influenzare e modificare i bisogni emergenti delle persone, gli stili di vita e le aspettative, per questo rappresentano fattori da considerare nella definizione delle politiche pubbliche...”

Lucio Corsaro

Advisor Bhave

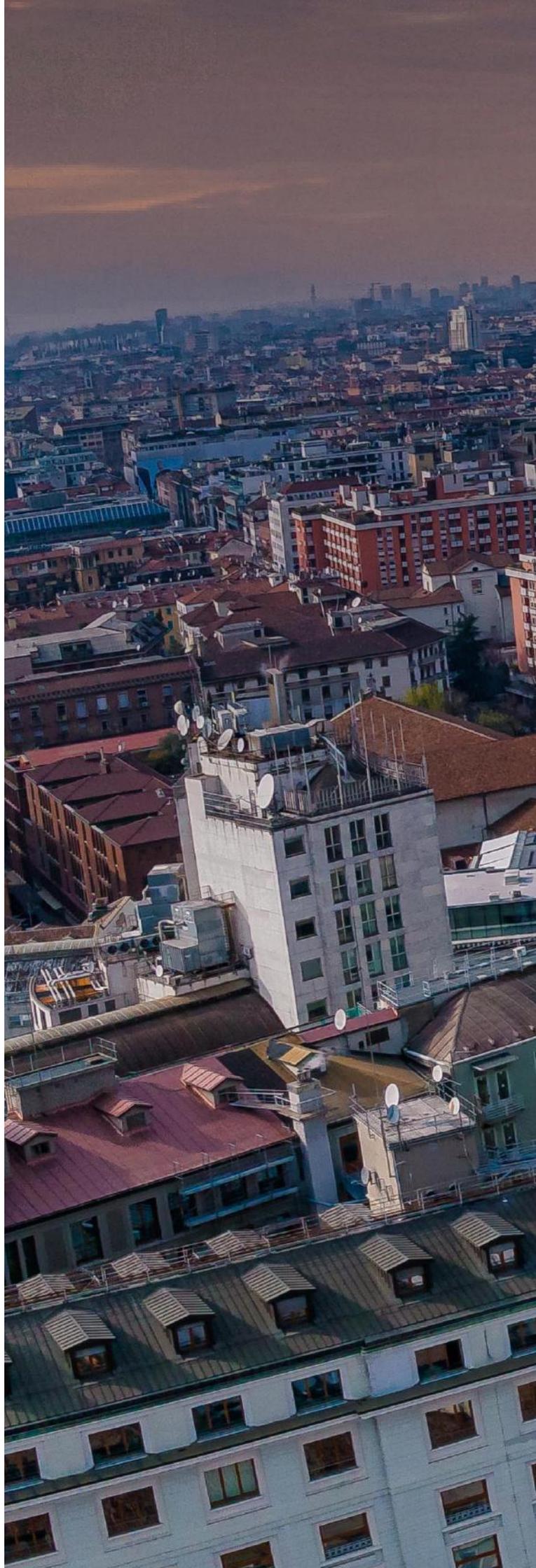
Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes – Milano 09 Giugno 2021

“L’inurbamento e la configurazione attuale delle città offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi, ma anche opportunità da sfruttare immaginando un nuovo modello di welfare urbano. Stili di vita più adeguati possono essere promossi attraverso un aumento nelle aree più svantaggiate delle infrastrutture a basso costo ed alto impatto, che facilitino lo svolgimento di attività fisica.”

Antonio Nicolucci

MD Director CORESEARCH, Centre for Outcomes Research and Clinical Epidemiology

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes –
Milano 09 Giugno 2021





**DIABETES PROJECTION MODEL
E COSTI DEL DIABETE
nella Città metropolitana
di Milano**

DIABETES
PROBLEM
PATIENT
TREATMENT
RISK
ADULT
DISEASE
BLOOD
DESTRUCTIVE
DIABETES
RISK
TYPE
MANAGE
PREVENTION

La riduzione della prevalenza di diabete nel tempo attraverso azioni volte ad agire sulle sue determinanti di rischio principali, non solo porterebbe ad un miglioramento dello stato di salute della popolazione nel contesto urbano ma, contestualmente, ad una significativa riduzione nella spesa sanitaria rivolta alla sua cura e gestione. Si libererebbero in questo modo risorse economiche importanti da poter reinvestire nel sistema creando così un circolo virtuoso destinato ad autoalimentarsi. Il Diabetes Projection Model, elaborato in Italia da I-Com, stima la dinamica del tasso di prevalenza del diabete nel tempo evidenziando come la riduzione del tasso di obesità migliorerebbe il peso della prevalenza del diabete sulla popolazione, e la relativa spesa sanitaria. Agendo su una riduzione del tasso di obesità del 25% nell'area metropolitana di Milano, la relativa riduzione del tasso di prevalenza del diabete porterebbe ad una riduzione della popolazione affetta da diabete per un numero pari a circa 14 mila persone, portando ad un risparmio di 42 milioni di € in termini di spesa sanitaria diretta nel 2045.

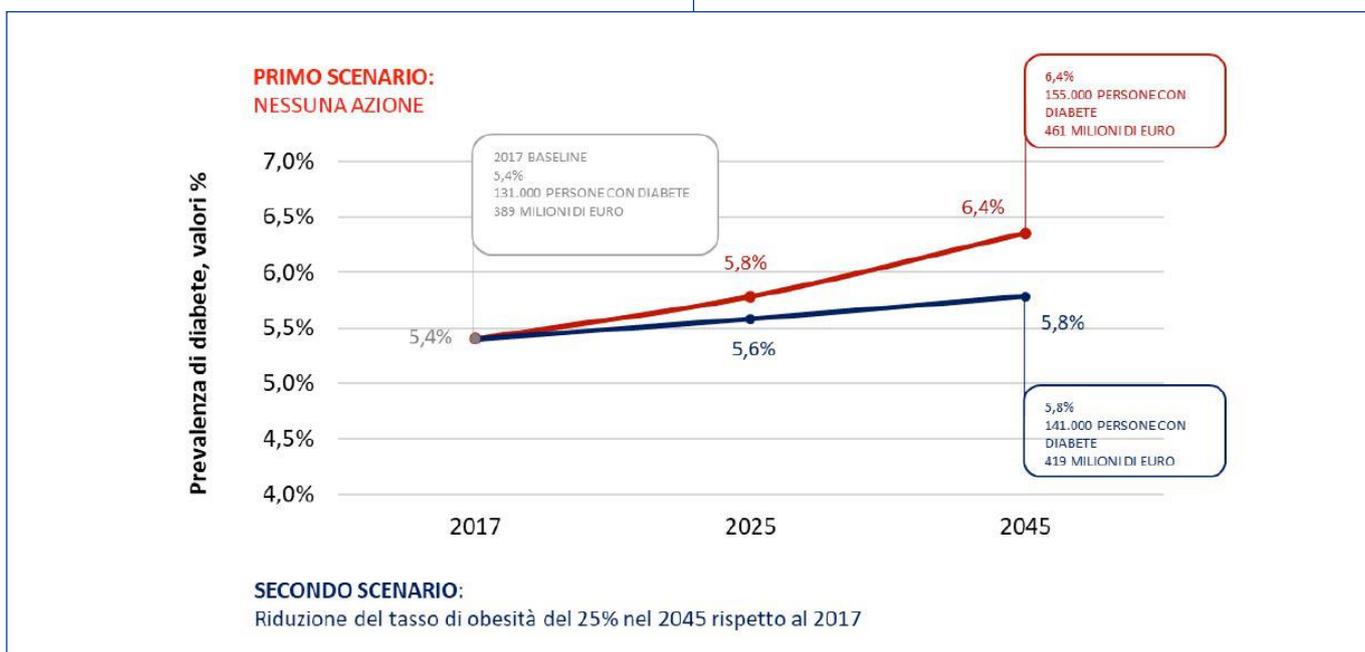
Nell'area metropolitana di Milano il costo diretto medio annuo stimato per ciascun paziente diabetico adulto è di 2.912€ e varia da 2.078€ per i soggetti non trattati farmacologicamente a 5.078€ per i soggetti diabetici insulinodipendenti trattati con la sola insulina.

Per il paziente adulto i ricoveri rappresentano la maggioranza dei costi (1.369€) Il costo dei farmaci rappresenta complessivamente il 29% dei costi diretti e varia da 400€ per i soggetti non trattati con terapia farmacologica ipoglicemizzante ai 1.500€ per i pazienti trattati con insulina e ipoglicemizzanti orali.

Il costo diretto medio annuo stimato per ciascun paziente diabetico pediatrico è di 3.027€ leggermente superiore rispetto a quello medio dell'adulto ma nettamente inferiore rispetto agli adulti diabetici insulinodipendenti trattati con sola insulina (media di circa 5.000€).

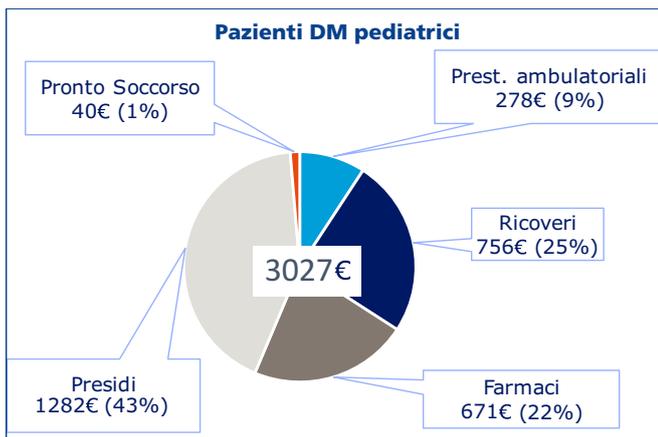
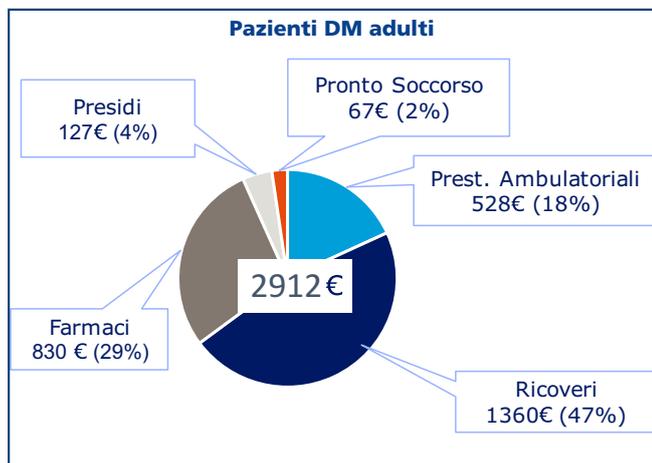
Rispetto agli adulti i costi per i presidi sono maggiori in termini assoluti mentre sono inferiori tutti gli altri costi.

L'obiettivo di riduzione dell'obesità può garantire



La gestione del diabete rappresenta un problema sanitario di grande rilevanza per gli aspetti di carattere clinico, epidemiologico (complicanze, comorbidità e diffusione della patologia) e per l'impatto sui servizi in termini di qualità dei percorsi assistenziali e di entità di risorse dedicate. Infatti, Il diabete è una tra le patologie a più elevato impatto economico e sociale.

una significativa contrazione della prevalenza del diabete di tipo 2 nel tempo, contestualmente alla creazione di risparmi crescenti in termini di spesa, creando un circolo virtuoso che potrà e dovrà consentire un reinvestimento delle risorse liberate per il mantenimento e miglioramento degli obiettivi di salute urbana.



La prevenzione primaria è dunque di importanza strategica per raggiungere l'obiettivo di ridurre la prevalenza di questa patologia nell'area metropolitana di Milano, anche attraverso il contenimento della dinamica di crescita dell'obesità. La prevenzione primaria deve intervenire dunque a combattere in maniera aggressiva i fattori di rischio concomitanti, consentendo alle persone di seguire uno stile di vita sano e motivandole ad avere cura del proprio corpo, alla dieta e allo stile di vita che si conduce. Il primo passo verso la prevenzione consiste nel riconoscere i fattori di rischio, che indicano se una persona ha qualche probabilità di sviluppare il diabete in futuro.

“...E’ necessario investire per promuovere una cultura alimentare appropriata, incoraggiare l’utilizzo di modalità attive di trasporto creando e mettendo a disposizione infrastrutture pubbliche cui i cittadini possano avere accesso in modo equo e distribuito sul territorio...”

Stefano da Empoli
Presidente ICOM, Istituto per la Competitività

*Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes
 – Milano 09 Giugno 2021*



A photograph of a middle-aged man with a grey mustache, wearing a blue textured sweater, looking out of a window with white blinds. The background shows a blurred view of a building exterior.

INEGUAGLIANZE, VULNERABILITA' E FRAGILITA' SOCIALI

A fronte della rilevanza della dimensione individuale degli aspetti socioeconomici, nei comportamenti così come nelle situazioni di partenza, anche l'assetto del contesto di vita appare strategico e Milano - con le sue peculiarità e la sua grande varietà di assetti urbani e con la specificità del suo modello di urbanizzazione e coesione sociale - rappresenta un ambito di estremo interesse per l'analisi delle diversità di condizioni e vulnerabilità delle persone con diabete. Le scelte legate all'organizzazione dei luoghi e le trasformazioni urbane che si sono susseguite e caratterizzano la complessità del territorio del comune di Milano, così come dell'intera area metropolitana, possono avere infatti un grande impatto sulle opportunità, sugli stili di vita e sulla qualità della vita delle persone che affrontano questa patologia.

La vulnerabilità sociale al diabete da un punto di vista qualitativo è stata analizzata dalla Fondazione Censis, che grazie alla collaborazione con SID - Società Italiana di Diabetologia- e AMD - Associazione Medici Diabetologi della Lombardia ed ai Centri di diabetologia distribuiti sul territorio, ha individuato un campione di persone con Diabete di tipo II residenti nell'area metropolitana di Milano. A questo campione è stato sottoposto un questionario allo scopo di approfondire la condizione delle persone con diabete e il funzionamento dei servizi a fronte dell'emergenza sanitaria COVID-19 nel periodo del primo lock-down (marzo-maggio 2020). Per questo scopo è stata realizzata una survey sottoposta ad un campione di persone affette da diabete con l'aiuto delle loro associazioni pazienti ed una agli operatori sanitari (diabetologi, infermieri operanti in diabetologia e medici di medicina generale) grazie al supporto della loro società scientifiche (SID, AMD, OSDI e SIMG).

Allo scopo sono stati intervistati 47 pazienti diabetici e 51 operatori sanitari (22 diabetologi, 17 infermieri e 12 medici di medicina generale).

Il punto di vista del paziente:

- il 51% dei pazienti intervistati afferma che nella fase di emergenza il centro diabetologico aveva sospeso le attività mantenendo aperto solo per le emergenze;
- oltre il 25% dei pazienti intervistati non ha sentito nessuno o non ha fatto alcun controllo nel periodo di emergenza;
- solo il 13% degli intervistati ha dichiarato di non aver notato alcun cambiamento nell'attività del centro diabetologico;
- il 20% del campione segnala l'interruzione dell'as-

sistenza per poco più del 40% esprime una scarsa soddisfazione;

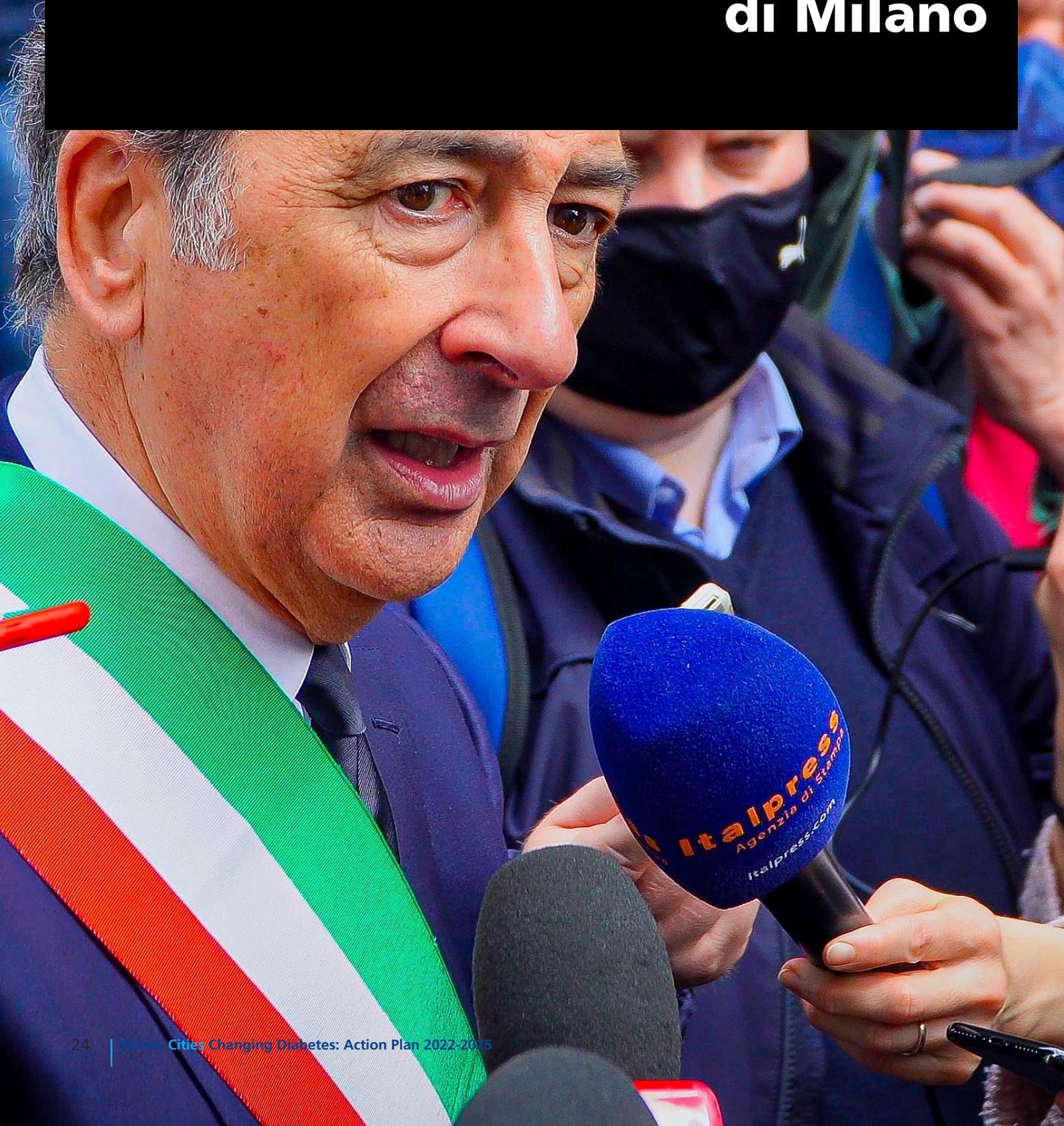
- il 38% segnala che non sono state attivate le visite a distanza e l'invio a domicilio di presidi come microinfusori, mentre solo pochi non hanno fatto esperienza delle ricette elettroniche e della proroga dei piani terapeutici;
- nell'ipotizzare il futuro prossimo post Covid nel campione prevale (47%) l'idea del peggioramento, con un aumento delle liste di attesa a causa delle necessità di visitare meno persone al giorno. Il punto di vista degli operatori sanitari:
- la maggioranza degli intervistati ritiene che, anche se c'è stata una riduzione del numero delle visite, i pazienti siano stati comunque seguiti;
- tuttavia, il 35% ammette che i pazienti abbiano saltato molti controlli, abbiano smesso di parlare con i medici e si sono affidati solo all'automonitoraggio;
- nel complesso la maggioranza riferisce che l'attività sia dei centri di diabetologia che degli studi di medicina generale durante il lockdown si è ridotta con una prevalenza di situazioni in cui i controlli sono stati effettuati telefonicamente;
- il giudizio globale sul tipo di assistenza garantita durante l'emergenza è comunque positivo per oltre il 60% degli intervistati;
- la metà degli operatori intervistati pensa che nel complesso l'assistenza alle persone con diabete resterà uguale mentre il 27,5% pensa che peggiorerà nel futuro;
- in merito ai cambiamenti nell'organizzazione generale dei servizi prevale un maggiore ottimismo; il 57% pensa che ci sarà un incremento dei servizi territoriali, ambulatoriali e a domicilio. Tuttavia, per il 31% degli operatori passato il momento di emergenza, tutto tornerà come prima;

"...In questa fase caratterizzata dall'emergenza Covid-19 ed in quella immediatamente successiva che si sta già delineando, appare rilevante mantenere ferma l'attenzione alle condizioni e difficoltà delle persone affette da diabete che vivono in contesti ad elevata urbanizzazione..."

Ketty Vaccaro
Fondazione Censis

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes
- Milano 09 Giugno 2021

URBAN DIABETES DECLARATION: proposte e priorità per la Città metropolitana di Milano



THE URBAN DIABETES DECLARATION

THE DIABETES CHALLENGE

Diabetes is rising at an alarming rate around the world. Given the devastating human and economic cost of diabetes and its complications, individuals, communities, healthcare systems and societies are being put under unsustainable pressure.

More than half of the world's population lives in cities. Cities are engines of economic growth and innovation. Yet some of the drivers of their prosperity also lead to widening health inequalities. Urban environments significantly impact how people live, travel, play, work and eat — factors that, in combination, affect the rise in diabetes. This puts cities on the front line of the diabetes challenge.

City leaders' closeness to the lives of their citizens and their ability to drive change puts city leaders in a prime position to tackle the challenge and bend the curve on diabetes.

The city of Milano recognises the need to accelerate city action to prevent diabetes and its complications. There is great potential to improve health and well-being, combat health inequalities, reduce long-term costs, and ensure productivity and growth in our cities.

As a partner city in Cities Changing Diabetes, city Milano is committed to five principles to guide the actions we deliver to respond to the diabetes challenge. We will:

- 1 INVEST IN THE PROMOTION OF HEALTH AND WELL-BEING**
Cities have great potential to be health-promoting environments. This will require a shift towards viewing the prevention of diabetes and its complications as a long-term investment rather than a short-term cost. Therefore, **we must prioritise health-promoting policies and actions to improve health and well-being for all.**
- 2 ADDRESS SOCIAL AND CULTURAL DETERMINANTS AND STRIVE FOR HEALTH EQUITY**
Social and cultural determinants are root causes that shape citizens' opportunities for healthy living. Striving for health equity is essential in order to provide healthy opportunities for all. Therefore, **we must address social and cultural determinants in order to make the healthy choice the easier choice.**
- 3 INTEGRATE HEALTH INTO ALL POLICIES**
Health is linked to other policy agendas, including social, employment, housing and environmental policies. To improve the health and well-being of citizens, health must be integrated into decision-making processes across departments and be driven by shared policy goals. Therefore, **we must coordinate action across departments to integrate health into all policies.**
- 4 ENGAGE COMMUNITIES TO ENSURE SUSTAINABLE HEALTH SOLUTIONS**
Health is largely created outside the healthcare sector, namely in community settings where people live their everyday lives. Health actions should move beyond the individual level to include the community settings where social norms that shape behaviour are created. Therefore, **we must actively engage communities in order to strengthen social cohesion and drive sustainable health-promoting actions.**
- 5 CREATE SOLUTIONS IN PARTNERSHIP ACROSS SECTORS**
Health is a shared responsibility. Creating sustainable solutions demands that all members of society acknowledge the health impact of their actions. Combining competences and pooling resources and networks are prerequisites to creating innovative, effective and sustainable solutions. Therefore, **we must work together to share the responsibility for creating solutions, as no single entity can solve the challenge alone.**

CITY OF MILANO


Giuseppe Sala Mayor of Milano

L'Urban Diabetes Declaration è stata progettata per dare supporto ai Sindaci nel guidare una azione comune nella sfida al diabete nelle loro città.

L'Urban Diabetes Declaration celebra e formalizza l'impegno dei Sindaci e di tutta l'amministrazione comunale delle città nell'adottare una risposta integrata e soluzioni condivise sul diabete.

L'Urban Diabetes Declaration è stata sviluppata in collaborazione con molte città e organizzazioni già coinvolte nel programma Cities Changing Diabetes, e si basa su impegni già in essere in molte città, ispirandosi come modello al Manifesto "La salute in città - bene comune". In Italia l'Urban Diabetes Declaration è stata sottoscritta dall'ANCI e dai sindaci di Milano e Roma, Bari, Bologna, Genova e Torino.

La città di Miano riconosce il bisogno di accelerare l'azione della città per prevenire il diabete e le sue complicanze. Esiste un grande potenziale da mettere in atto per migliorare il livello di salute e benessere, combattere le disuguaglianze di salute, ridurre i costi a lungo termine e assicurare produttività e crescita nelle nostre città.

Come città partner del programma Cities Changing Diabetes, la città di Milano si è impegnata, attraverso la sottoscrizione dell'Urban Diabetes Declaration, a guidare le azioni poste in essere per rispondere alla sfida del diabete secondo i cinque principi della Carta.

1. INVESTIRE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

Le città esprimono un grande potenziale nel diventare ambienti promotori di salute. Tale obiettivo richiede un cambio di visione che consideri la prevenzione del diabete, e delle sue complicanze, come un investimento a lungo termine piuttosto che un costo a breve termine. Di conseguenza, **obbiamo attivare, come prioritarie, politiche e azioni per la promozione della salute al fine di migliorare il livello di salute e di benessere per tutti.**

- **Sviluppare la cultura della salute e del benessere nel contesto cittadino**
 - Promuovere in tutta la Città Metropolitana di Milano programmi di prevenzione primaria sulle malattie croniche non trasmissibili e in particolare diabete e obesità, con il coinvolgimento anche dei medici di medicina generale e delle farmacie;
 - le Amministrazioni Comunali della Città Metro-

politana di Milano, in collaborazione con l'autorità sanitaria locale, dovrebbero incentivare la promozione di momenti di divulgazione e informazione sul tema dei corretti stili di vita coinvolgendo in modo attivo la cittadinanza ed utilizzando strumenti e strategie comunicazionali diversificate in funzione del target di popolazione a cui ci si riferisce;

- le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano dovrebbero implementare campagne di awareness sul tema della salute e del benessere e programmi di prevenzione primaria sfruttando le risorse e i partner disponibili sul territorio come i media locali, la rete delle farmacie al pubblico e di medici di medicina generale e nei contesti urbani più idonei ad avvicinare il cittadino nello svolgimento delle sue attività quotidiane.

- **Promuovere il "Movimento Attivo" e la "Mobilità Sostenibile"**

- Le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana dovrebbero incrementare la rete dei percorsi del cammino valorizzando le risorse del territorio e incentivando la nascita di nuovi Gruppi di Cammino per sviluppare il concetto di SportCity dove lo sviluppo della città sia in stretta connessione con le infrastrutture sportive ed il verde urbano;
- prevedere in tutta la Città Metropolitana di Milano attività di sensibilizzazione dei cittadini verso scelte più efficienti di mobilità urbana dal punto di vista economico, ambientale e di impatto sulla propria salute;
- incoraggiare in tutta l'Area Metropolitana di Milano l'utilizzo delle modalità di mobilità attiva di trasporto tramite l'apposita creazione di strade, piste ciclabili sicure e ben collegate, rendendo Milano e il suo territorio urbano e metropolitano una Walkable, running, bike-friendly city.

- **Sviluppare un percorso di Educazione Sanitaria Scolastica**

- Promuovere da parte delle autorità cittadine, in collaborazione con gli organismi scolastici, campagne sull'alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy) all'interno delle scuole dell'area metropolitana di Milano per aumentare negli studenti la consapevolezza e la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base;
- avviare programmi di collaborazione nei Municipi,

nella Città di Milano e nella Città Metropolitana con le autorità scolastiche e regionali per promuovere l'approccio della "scuola che promuove salute";

- assicurare che la scuola sia elemento di promozione e formazione sulla salute promuovendo programmi differenziati di educazione rivolti agli studenti nelle differenti fasce di età; sviluppare una politica coerente sull'accessibilità agli snack/spuntini, soprattutto sulla presenza o sull'assenza nella scuola di distributori automatici e sul loro contenuto, costruendo collegamenti con tematiche correlate, come il benessere a Scuola, il ruolo culturale del cibo ed il ruolo dei mezzi di comunicazione di massa nel marketing dei prodotti alimentari.

2. AFFRONTARE I DETERMINANTI SOCIALI E CULTURALI DEL DIABETE E COMBATTERE PER UNA SALUTE EQUA

I determinanti sociali e culturali sono cause alla radice della definizione delle opportunità di stili di vita sani per i cittadini. Combattere per una salute equa è essenziale per garantire opportunità di salute per tutti. Di conseguenza, **dobbiamo affrontare i determinanti sociali e culturali al fine di rendere la scelta di salute la scelta più semplice.**

†Vincere l'ignoranza sul diabete

- Sviluppare analisi ed elaborazione dei dati di ATS/ASST per identificare possibili correlazioni tra diabete, obesità e i determinanti ambientali (chimici/fisici, sociali e culturali);
- sviluppare percorsi che facilitino la conoscenza e l'informazione sulla patologia diabetica:
 - indirizzati a tutti gli attori che ruotano attorno alla persona con diabete (rappresentanti istituzionali locali, ordine dei medici, operatori sanitari, caregiver e familiari);
 - indirizzati agli operatori sanitari, infermieri e caregiver per approfondire anche gli aspetti tecnologici nella gestione delle nuove tecnologie sanitarie emergenti in ambito diabetologico;
 - indirizzati ai docenti e al personale scolastico, di primo e secondo grado, per sensibilizzarli sul tema del diabete e la sua gestione ponendo particolare attenzione sull'aspetto della gestione delle emergenze e primo soccorso in caso di necessità;
- organizzare in tutta l'area metropolitana eventi divulgativi e progetti di educazione alimentare e alla salute sul territorio rendendo i cittadini informati, consapevoli e coinvolti sulla loro salute coinvolgendo le figure istituzionali presenti sul territorio per facilitare il percorso di coinvolgimento, (sindaci, parroci, associazioni di volontariato e di cittadinanza).

• Inclusione sociale

- Promuovere in tutta l'area metropolitana di Milano politiche di prevenzione e inserimento socio-sanitario per le popolazioni di migranti anche ricorrendo a figure di mediatori culturali;
- promuovere in tutta l'area metropolitana di Milano misure economiche e sociali mirate all'inclusione sociale di tutte le categorie di popolazione considerate svantaggiate per condizioni economico-sociali, o per condizione di salute come malattia e disabilità, promuovendo la loro partecipazione attiva in tutte le politiche sviluppate sul territorio, specie nelle periferie dei centri maggiori in chiave di coesione sociale;
- promuovere azioni di co-progettazione facendo diventare la lotta all'esclusione un'opportunità di sviluppo sociale, inteso anche come culturale, ambientale, economico, politico e spirituale dove gli interventi sociosanitari integrati e liberi da vincoli burocratici, i recuperi urbani e ambientali, i nuovi stili di vita possono sicuramente determinare spazi di crescita produttiva che il settore pubblico non sempre riesce a soddisfare, soprattutto per motivi di bilancio;
- promuovere nuove politiche di integrazione sociale contando soprattutto sull'energia e creatività dei giovani (in particolare verso le diverse tematiche del green) e su una maggiore coinvolgimento del mondo femminile in cerca d'occupazione conciliabile con altre esigenze familiari, piuttosto che su persone uscite prematuramente da cicli produttivi.

3. INTEGRARE LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

La salute è legata alle agende delle altre politiche pubbliche, incluse quelle sociali, occupazionali, abitative e ambientali. Al fine di migliorare la salute e il benessere dei cittadini, la salute deve essere integrata nei processi decisionali in maniera trasversale rispetto a tutti gli ambiti e deve essere guidata da obiettivi comuni a tutte le politiche. Di conseguenza, dobbiamo coordinare l'azione in maniera trasversale e multidisciplinare al fine di integrare la salute in tutte le politiche.

• Promozione dei sani stili di vita

- Garantire a tutti i cittadini il libero accesso alle infrastrutture e agli spazi verdi, con particolare attenzione alle persone in difficoltà socioeconomica secondo il principio dello "Sport di Cittadinanza";
- incentivare nei municipi l'attività sportiva e motoria a Km 0 per i bambini e per i giovani anche tramite il coinvolgimento attivo delle famiglie, magari attraverso forme di defiscalizzazione e di

aiuto economico premianti per coloro che scelgono di compiere scelte in favore del trasporto attivo;

- promuovere la “Città di prossimità” come soluzione complementare e sinergica al trasporto pubblico urbano, ovvero pianificare accessibilità ciclo-pedonale e mix funzionale capaci di rendere attrattivo il “piano terra” della città, promuovendo l’adozione di corretti stili di vita;
- delineare in tutti i contesti della Città Metropolitana di Milano delle linee guida precise che tengano conto dei diversi contesti e dei diversi target della popolazione (es. menu scolastici e/o aziendali appropriati, attività motoria negli spazi verdi);
- Organizzare nei comuni della Città Metropolitana di Milano eventi divulgativi e progetti di educazione alimentare sul territorio, anche con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di cittadinanza;

• **Invecchiamento attivo**

- Sviluppare politiche comunali in grado di promuovere nuove modalità di impiego e migliorare le condizioni lavorative dei lavoratori anziani per aumentare la solidarietà tra le generazioni, moltiplicando le opportunità di salute, di partecipazione e di sicurezza favorendo così l’inclusione nelle città delle persone anziane e un loro invecchiamento attivo;
- incentivare in tutti i Comuni della Città Metropolitana di Milano percorsi per l’attività motoria rivolti agli anziani rendendo fruibili le relative infrastrutture per la pratica sportiva in orari diurni, normalmente sottoutilizzati;
- promuovere la strategia “Inclusive Design/Design for All” che pone attenzione all’accessibilità pubblica degli spazi outdoor e dei luoghi indoor della città, traguardando oltre le disabilità e prestando attenzione alle differenti e molteplici esigenze di tutti i city users;
- riappropriarsi dei luoghi della città (quali ad esempio gli spazi oratoriani) già organizzati e infrastrutturati per promuovere la pratica dell’attività fisica spontanea e gratuita, ma che potrebbero veder prolungati i propri orari di fruizione pubblica, rispondendo alle differenti e molteplici esigenze di tutti i city users.

• **Nuove figure professionali**

- Formare ed inserire nella Città Metropolitana di Milano la figura dell’Health City Manager, in corso di promozione - sia a livello nazionale che internazionale - dall’Health City Institute in sinergia con i più importanti Atenei italiani, quale profilo professionale innovativo, essenziale per

guidare la città verso un modello di “Healthy City”, aumentando la capacità amministrativa e organizzativa, contribuendo a elaborare soluzioni innovative e inclusive in risposta alle istanze di salute e benessere espresse dai cittadini;

- riattivare i servizi di Medicina Scolastica all’interno degli istituti di primo e secondo grado al fine di dare attuazione alla prevenzione delle patologie dell’età evolutiva e alla diagnosi precoce delle stesse reinserendo la figura del Medico Scolastico e dell’Infermiere scolastico, figure chiave nel sistema territoriale, funzionali alla gestione delle criticità, utili in una prospettiva di più ampio respiro per un contributo efficace alla gestione della Salute Pubblica e per la prevenzione/promozione di corretti stili degli studenti;
- promuovere la misurazione e la valutazione dei costi-benefici in termini di sostenibilità economica degli investimenti pubblici negli interventi di rigenerazione urbana VS miglioramento previsionale della qualità urbana, riattivazione sociale dei contesti cittadini e propensione alla promozione di corretti stili di vita; esempio di riferimento è il “Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un’ottica di Salute Pubblica - Urban Health” a cura del Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 8, Ministero della Salute, approvato in Conferenza unificata Stato-Regioni, repertorio atti 127/CU del 22 Settembre 2021).

4. COINVOLGERE E IMPEGNARE LE COMUNITÀ PER ASSICURARE SOLUZIONI SOSTENIBILI PER LA SALUTE

Il livello di salute è determinato, in massima, parte al di fuori il settore della cura sanitaria, in particolare all’interno delle comunità dove le persone conducono la propria vita quotidiana. Le azioni per la salute dovrebbero spingersi oltre il livello individuale per includere lo scenario di comunità dove norme sociali possano dare forma a comportamenti virtuosi. Di conseguenza, dobbiamo coinvolgere e impegnare attivamente le comunità al fine di rafforzare la coesione sociale e di guidare azioni per la promozione della salute sostenibili.

• **Coinvolgimento del Terzo Settore nelle politiche di promozione della salute**

- Le amministrazioni comunali della Città Metropolitana di Milano dovrebbero creare una rete tra le varie componenti del Terzo Settore e delle Fondazioni per la raccolta e la condivisione di tutte le esperienze e le conoscenze per capitalizzare i risultati dei singoli sin qui conseguiti;
- promuovere una rete mista di servizi che vede la

pubblica amministrazione non solo garante dei diritti dei cittadini più svantaggiati ma anche regolatore di un mercato sociale in cui il Terzo Settore possa assumere il ruolo di “pubblico non statale” quale libera espressione dei cittadini e della loro capacità di autogoverno: cioè una nuova visione di welfare municipale e comunitario che ridisegna una politica globale dei servizi pubblici in una logica di sussidiarietà;

- le amministrazioni comunali della Città Metropolitana di Milano dovrebbero stimolare lo sviluppo dei protocolli di intesa, in collaborazione con ANCI Lombardia, Caritas Ambrosiana e ATS Città Metropolitana di Milano, per creare percorsi sanitari e socioassistenziali che permettano di offrire assistenza sociosanitaria alla popolazione fragile e alle persone non abbienti.

- **Sviluppare servizi di prossimità per le persone fragili**

- Promuovere nei comuni della Città Metropolitana di Milano servizi di prossimità rivolti agli anziani soli, alle persone con ridotta capacità motoria, con disagio sociale mediante una rete di vigilanza attiva con il coinvolgimento delle strutture socio-sanitarie, delle farmacie al pubblico e delle reti di volontariato;
- sviluppare all’interno dei Comuni della Città Metropolitana di Milano dei servizi di custodia sociale in grado di rilevare il bisogno, fornire sostegno alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità al fine di favorire il presidio e il monitoraggio del territorio e creare coesione sociale;
- richiedere alle amministrazioni comunali della Città Metropolitana di Milano di implementare attività di trasporto e/o accompagnamento per visite mediche, esami, terapie, ecc.. per le persone anziane, con fragilità o con patologie invalidanti o attivare presso gli stessi servizi di assistenza sanitaria domiciliare.

- **Coinvolgimento dei cittadini nei percorsi di salute e benessere**

- Diffondere in modo capillare in tutta l’area metropolitana di Milano buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro con il coinvolgimento diretto dei lavoratori e sviluppando un sistema di incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione impegnando al riguardo le singole imprese e le organizzazioni di rappresentanza industriale;

5. CREARE SOLUZIONI IN PARTENARIATO CON ALTRI SETTORI IN MODO TRASVERSALE

La salute è una responsabilità condivisa. Creare soluzioni sostenibili richiede che tutti i componenti della società siano consapevoli dell’impatto sulla salute delle loro azioni. Accordare le competenze e condividere le risorse e le reti sono prerequisiti per dare vita a soluzioni innovative, efficaci e sostenibili. Di conseguenza, **dobbiamo lavorare insieme nel condividere la responsabilità di creare soluzioni, dal momento che nessuno da solo può vincere questa sfida.**

- **Promozione attiva e partecipata del cittadino nel determinare il proprio stato di salute**

- Le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano, in collaborazione con le autorità sanitarie locali, dovrebbero incentivare la promozione di programmi di informazione e promozione della salute che coinvolgano direttamente ed in forma attiva il cittadino affinché venga invogliato a comprendere e promuovere il suo stato di salute e di benessere;
- le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana dovrebbero creare dei percorsi che permettano ai cittadini, alle persone ammalate e alle loro associazioni di comunicare agevolmente e tempestivamente con il sistema sanitario, potendo trovare, comprendere e valutare le informazioni di volta in volta più appropriate per soddisfare i propri bisogni assistenziali;
- le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano dovrebbero promuovere l’uguaglianza attraverso percorsi di alfabetizzazione sanitaria nelle scuole e nelle università, grazie ai quali gli studenti diventino primi attori sociali di nuovi comportamenti, oltre che responsabili nei confronti di tutte le generazioni.

- **Sviluppare partnership pubblico-privato con le aziende sul territorio**

- Promuovere in tutta l’area metropolitana di Milano progettualità di partnership pubblico privato che supportano percorsi di salute all’interno dei luoghi di lavoro, di formazione e di vita nella città e, in special modo, nei contesti di fragilità culturale, sociale ed economica;
- proporre alle aziende del territorio a sviluppare, all’interno delle loro strutture, delle politiche atte a promuovere i corretti stili di vita, come alimentazione ed attività motoria, ipotizzando anche un sistema di incentivi rivolti agli addetti e alle loro famiglie così come alle imprese socialmente responsabili, affinché investano in educazione sanitaria e prevenzione;

- incoraggiare le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano ad attivare percorsi di collaborazione con la catena della ristorazione nelle comunità (mense scolastiche, aziendali, di comunità) affinché venga stimolato il ricorso ed il consumo di cibi sani e salutarì;
 - sensibilizzare le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano a sviluppare programmi di partnership con le società sportive e le palestre presenti sul territorio affinché si costruiscano delle offerte di “salute e benessere” per i cittadini e le persone con alti fattori di rischio, come campi di bocce, spazi dedicati, ambienti di aggregazione, iniziative ludiche.
- **Dare uniformità e rendere disponibili i dati del contesto sociodemografico e clinico epidemiologico**
 - Le Amministrazioni Comunali della Città Metropolitana di Milano dovrebbero stimolare la raccolta, l’analisi, e la diffusione di dati epidemiologici inerenti cluster di soggetti affetti da patologie croniche non ancora disponibili (per esempio dati relativi all’obesità e sovrappeso);
 - per poter conoscere e studiare i determinanti sociali, culturali, economici e clinico epidemiologici che influiscono sulla salute ed il benessere della cittadinanza è necessario che le banche dati disponibili possano dialogare tra loro;
 - ricercare una totale disponibilità e condivisione dei dati così raccolti dai singoli attori del sistema (Amministrazioni Comunali, Autorità Sanitarie, Università, Fondazioni e Centri di Ricerca), sollecitando la realizzazione di pubblicazioni e distribuzione di apposite brochure su diversi supporti, cartacei, elettronici o telematici per quanto attiene l’attività fisica, l’alimentazione.

“...La partecipazione di Milano al progetto Cities Changing Diabetes conferma come la nostra città abbia sviluppato la chiara visione che, grazie alle sinergie internazionali, si può puntare a creare una città migliore, più vivibile e soprattutto più attenta alla salute dei suoi cittadini, nel rispetto di uno sviluppo urbanistico sostenibile...”

Michele Carruba
*Presidente Comitato Esecutivo Milano
 Cities Changing Diabetes*

*Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes
 – Milano 09 Giugno 2021*

“...È un fatto noto che l’incremento della prevalenza del diabete sia dovuto anche a fattori sociali come livello di istruzione, accesso alle cure, risorse disponibili. Come peraltro già osservato a Roma, anche nell’area metropolitana di Milano c’è forte discrepanza tra centro e periferia in termini di reddito, percentuale di migranti, qualità di vita, alimentazione, sedentarietà e titolo di studio. Ed ecco che la prevalenza di diabete non è distribuita in maniera uniforme: va da un valore minimo del 5,24 casi per 100 residenti nella ASST Città di Milano fino ad un valore massimo di 6,75 casi nel territorio dell’ASST Nord Milano...”

Livio Luzi
*Presidente Comitato Scientifico Milano
 Cities Changing Diabetes*

*Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes
 – Milano 09 Giugno 2021*



Comune di
Milano

6236

A close-up photograph of classical stone architecture. In the foreground, a column with a Corinthian capital is visible, featuring intricate scrollwork and acanthus leaves. Above the capital is a decorative panel with a carved floral motif. In the background, another similar column and panel are visible, slightly out of focus. The lighting is warm, highlighting the texture of the stone.

LE BUONE PRATICHE

Milano Cities Changing Diabetes Network

La Città Metropolitana di Milano, rispetto ad altre metropoli, ha la peculiarità di avere una popolazione che per il 42% è amministrata dal Comune di Milano e per il 58% da altri 132 comuni limitrofi; aspetto che denota una forte attenzione verso il territorio ed un elevato potenziale di studio e osservazione.

Con il coordinamento dell'Università degli Studi di Milano è stato avviato lo sviluppo di un network tra le amministrazioni afferenti all'area Metropolitana di Milano, con l'obiettivo di stimolare una positiva interazione tra i vari enti, promuovere iniziative comuni, incentivare lo scambio di best practice.

Nell'ambito dei diversi principi ispiratori dell'Urban Diabetes Declaration, l'Ateneo può svolgere un ruolo educativo determinante nell'impostare interventi mirati di formazione nelle scuole di diverso ordine e grado, stimolando programmi dedicati all'informazione su salute e benessere.

In questo contesto, la ricchezza multidisciplinare dell'Ateneo e i suoi docenti stanno assolvendo nella "società della conoscenza" al proprio compito di valorizzare le sue competenze multidisciplinari ponendosi quale motore culturale per il territorio e per la propria comunità di riferimento perché sta promuovendo il dialogo e l'interazione con i cittadini, e le istituzioni pubbliche e private.

Ad oggi oltre al Comune di Milano, altri 40 comuni dell'hinterland milanese hanno aderito al progetto adottando formalmente il Manifesto "La Salute nelle Città, bene Comune" con una copertura del 70% della popolazione residente e del 69% dei pazienti diabetici creando un esempio virtuoso di network globale che cresce costantemente con l'adesione di nuovi comuni.

Milano Città per Camminare e della Salute

Combattere la crescita di obesità e diabete nelle città è possibile grazie alla collaborazione di professionisti della salute, esperti del mondo delle attività motorie e sportive, amministratori, urbanisti, mondo scientifico e cittadini. Il progetto Città per Camminare e della Salute, patrocinato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, dal Ministero della Salute, dal Senato della Repubblica e dal Coni, ideato dalla Scuola del Cammino e oggi affiancato da progetti speciali della Fidal, è studiato per offrire opportunità concrete per promuovere attività motoria e stili di vita salutari, fattori fondamentali per la prevenzione di queste malattie. Per questo nasce il "Passaporto di

Milano Città per Camminare e della Salute", una guida pratica e tascabile contenente itinerari dove camminare nella città, che vuole stimolare i cittadini milanesi e i turisti a riscoprire Milano attraverso dei percorsi di walking urbano. Si va dai percorsi tipicamente urbani e turistici dedicati alla visita a piedi di centri storici o aree specifiche della città, a percorsi che coinvolgono il territorio cittadino più allargato, alle proposte naturalistiche e ambientali, sino ai percorsi più decisamente sportivi. Il progetto vede la sua continua evoluzione attraverso una app (scaricabile gratuitamente sulle piattaforme iOS, Android e Windows Phone per smartphone e tablet oggi in fase di aggiornamento) che offre non solo maggiori opportunità di conoscenza e divulgazione del progetto stesso ma, soprattutto, apre ad una integrazione ancor più forte tra salute, ambiente, cittadini e territorio. Questa applicazione offre infatti al cittadino diverse opportunità per ottenere informazioni sul suo stato di forma fisica, sul consumo energetico, sul contributo alla riduzione di CO2 nell'aria camminando di più, alla fruibilità di percorsi cittadini e di territorio per praticare attività motoria.

Ad oggi sono 42 le amministrazioni comunali coinvolte nel progetto, 59 i percorsi identificati sul territorio della Città Metropolitana di Milano e oltre 375 Km di percorsi tracciati e caricati sulla App "Città per Camminare e della Salute".

Progetto Electric Path ASST GOM Niguarda

Electric Path è il nuovo progetto di sostenibilità ambientale di Novo Nordisk, multinazionale farmaceutica danese attiva da più di 90 anni nella ricerca e nello sviluppo di soluzioni innovative per sconfiggere il diabete e altre gravi malattie croniche. L'azienda si impegna a donare infrastrutture per la ricarica dei veicoli elettrici (IDR) presso le principali strutture ospedaliere italiane per stimolare una transizione più rapida verso modelli di mobilità sostenibili e contribuire così alla riduzione delle emissioni di CO2, con conseguente miglioramento del benessere delle persone.

L'ospedale da cui avrà inizio il progetto è l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, ospedale di rilievo a livello nazionale e internazionale che negli anni ha dimostrato una particolare attenzione verso progetti di sostenibilità ambientale. Si è voluto partire da un ospedale milanese poiché il piano regionale e quello cittadino puntano agli incentivi per la diffusione dei veicoli elettrici, anche se

al momento le risorse per l'installazione di infrastrutture di ricarica sono limitate (ad oggi esistono circa 3.000 strutture di ricarica a fronte di 150 mila vetture elettriche). Inoltre, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è una struttura molto grande, circa 320 mila metri quadrati, con un notevole flusso di utenti, pazienti e personale ogni giorno (circa 10 mila persone).

Le infrastrutture per la ricarica dei veicoli elettrici saranno installate entro la fine di febbraio, nell'area interna del presidio, in modo da essere fruibili da tutti e, poiché le strutture ospedaliere rientrano nei luoghi di sosta breve, saranno installati punti di ricarica rapida da 22Kw. L'ospedale non avrà alcun onere, essendo l'installazione e la manutenzione a carico di Novo Nordisk e il costo dell'energia a carico dell'utente che usufruirà della IDR, come in una normale pompa di benzina.

Electric Path è nato dall'idea che gli ambienti urbani siano un'opportunità per vincere la lotta contro il cambiamento climatico ma anche contro malattie non trasmissibili come il diabete e va a sommarsi alle numerose iniziative dell'azienda danese già in atto per migliorare la salute dei cittadini.

“...L'interesse e il coinvolgimento dell'Università degli Studi di Milano nel progetto Cities Changing Diabetes consente all'Ateneo di esprimere la volontà di dialogare con il territorio e di coinvolgere la società, nelle sue varie articolazioni, mettendo a disposizione prima e valorizzando poi i risultati delle ricerche e delle azioni originali che si generano all'interno delle sue strutture...”

Marina Carini

Prorettore con delega alla Terza Missione, Attività Culturali e Impatto Sociale Università degli Studi di Milano

Presentazione “Milano Cities Changing Diabetes: Il Network e la città” – Milano 29 Aprile 2021

“Il lavoro svolto in questi anni attraverso il progetto Città per Camminare e della Salute, ci ha permesso di constatare come sempre più sia necessario offrire ai cittadini opportunità per muo-

versi e di conseguenza incidere sul proprio benessere e la propria salute. La crescente concentrazione urbana porta ad un aumento sempre più evidente di persone che vivono nei centri urbani i quali assumono quindi grandi dimensioni. Poter dare risposte concrete a queste persone in termini di opportunità ed utilizzo di movimento, il tutto nell'ottica di una tutela della salute, fondamentale elemento del vivere bene, è la mission che da sempre ha accompagnato lo sviluppo di questo progetto e che la Scuola del Cammino ha voluto concretizzare in idee semplici e di facile applicazione a favore delle Città e dei loro Amministratori, come appunto è la realizzazione dei passaporti delle Città per Camminare e della Salute.”

Maurizio Damilano

Presidente Scuola del Cammino e Responsabile FIDAL del progetto Bandiera Azzurra “Città per Camminare e della Salute”

Presentazione Report Milano Cities Changing Diabetes – Milano 09 Giugno 2021

“Per poter raggiungere degli obiettivi concreti in tema di riduzione sull'impatto ambientale è fondamentale favorire un'infrastruttura diffusa e capillare che incentivi e faciliti l'uso dei veicoli elettrici. L'installazione nel nostro Ospedale di impianti di ricarica vanno proprio in questa direzione e potranno utilizzati da un ampio numero di persone, sia utenti che dipendenti.”

Marco Bosio

Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano

Conferenza Stampa di presentazione del Progetto “Electric Path” – Milano 16 Marzo 2022



Profili

HEALTH CITY INSTITUTE

Health City Institute (HCI) è un “Health Tank” indipendente, apartitico e no profit, nato come risposta civica all’urgente necessità di studiare i determinanti della salute nelle città.

L’Health City Institute è costituito da un gruppo di professionisti che si sono distinti nel proprio campo di appartenenza e che lavorano a titolo puramente personale e pro bono per fare proposte attuali, pratiche e d’impatto che permettano di individuare le priorità sulle quali agire in tema di salute nelle città.

L’Health City Institute vuole aggregare persone di massima integrità e motivate da una forte passione civica provenienti dai mondi delle professioni, dell’industria, della finanza, dell’imprenditoria, dell’innovazione, della consulenza, dell’accademia, della pubblica amministrazione, della magistratura, della cultura, della scienza e dei media, mettendo queste competenze al servizio del Paese, delle Istituzioni e dei Comuni.

Alle Istituzioni Health City Institute offre: un confronto con competenze diversificate (orizzontali, verticali e di sistema) ed accesso a best practices comparate e globali; una controparte professionale animata da senso civico, credibile ed indipendente disposta a lavorare su specifici progetti e azioni mirati alla promozione della salute nel nostro Paese.

Health City Institute offre alle migliori energie intellettuali del Paese un’efficace piattaforma d’impatto sullo studio dei determinanti della salute nella città e conta su un network di persone a livello internazionale, nelle 14 città metropolitane e nelle maggiori città italiane.

L'Istituto nazionale di statistica è un ente di ricerca pubblico. È presente nel Paese dal 1926 ed è il principale produttore di statistica ufficiale a supporto dei cittadini e dei decisori pubblici

L'organizzazione dell'Istituto è stata ridisegnata con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 166 del 7 settembre 2010. Gli organi di governo sono il Presidente - che è nominato con decreto del Presidente della Repubblica e ha la rappresentanza legale dell'Istituto - e il Consiglio, che ha funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

Il Comstat esercita le funzioni direttive dell'Istat nei confronti degli uffici di statistica del Sistan, il Sistema statistico nazionale, mentre il Collegio dei revisori accerta la regolare tenuta della contabilità. L'Istituto svolge un ruolo di indirizzo, coordinamento, promozione e assistenza tecnica alle attività statistiche degli enti e degli uffici che fanno parte del Sistan.

L'Istat fa parte del Sistema Statistico Europeo e collabora con gli altri soggetti del sistema statistico internazionale.

La missione dell'Istituto nazionale di statistica è quella di servire la collettività attraverso la produzione e la comunicazione di informazioni statistiche, analisi e previsioni di elevata qualità in ambito economico, sociale e ambientale.

Dei 948 progetti previsti dal Programma statistico nazionale per l'anno 2012, 390 sono stati assegnati alla diretta responsabilità dell'Istat, articolati in: 168 statistiche da indagine, 28 statistiche da fonte amministrativa, 112 elaborazioni, 69 studi progettuali e 13 sistemi informativi statistici. La percentuale dei progetti realizzati dall'Istituto è stata dell'82,3%.

I dati prodotti sono diffusi attraverso il sito web [istat.it](http://www.istat.it), dove sono disponibili comunicati stampa e banche dati. Il principale accesso ai dati è I.Stat, il datawarehouse dell'Istituto, all'interno del quale le informazioni sono organizzate per temi, presentate in tavole multidimensionali e corredate da metadati. L'accesso al datawarehouse è libero e gratuito.

L'Istat offre i contenuti diffusi in formati aperti, per cui grafici, dati, informazioni, widget sono riutilizzabili e incorporabili dagli utenti su altri siti. In questo modo è possibile riprodurre, distribuire, trasmettere e adattare liberamente dati e analisi dell'Istat, anche a scopi commerciali, con la sola condizione che venga citata la fonte (licenza *creative commons*).

L'apertura di canali Istat sui social network più conosciuti (Twitter, YouTube, SlideShare) garantisce inoltre la diffusione tempestiva e virale dei contenuti Istat sul web.

FONTE: <http://www.istat.it/it/informazioni/per-i-giornalisti/informazioni>

FONDAZIONE CENSIS

Il Censis, Centro Studi Investimenti Sociali, è un istituto di ricerca socio-economica fondato nel 1964.

A partire dal 1973 è diventato una Fondazione riconosciuta con Dpr n. 712 dell'11 ottobre 1973.

Il Censis svolge da oltre cinquant'anni una costante e articolata attività di ricerca, consulenza e assistenza tecnica in campo socio-economico. Tale attività si è sviluppata nel corso degli anni attraverso la realizzazione di studi sul sociale, l'economia e l'evoluzione territoriale, programmi d'intervento e iniziative culturali nei settori vitali della realtà sociale: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti economici, i media e la comunicazione, il governo pubblico, la sicurezza e la cittadinanza.

Il lavoro di ricerca viene svolto prevalentemente attraverso incarichi da parte di ministeri, amministrazioni regionali, provinciali, comunali, camere di commercio, associazioni imprenditoriali e professionali, istituti di credito, aziende private, gestori di reti, organismi internazionali, nonché nell'ambito dei programmi dell'Unione europea. L'annuale «Rapporto sulla situazione sociale del Paese», redatto dal Censis sin dal 1967, viene considerato il più qualificato e completo strumento di interpretazione della realtà italiana.

CORESEARCH

Il Center for Outcomes Research and Clinical Epidemiology (CORESEARCH) è un istituto di ricerca con sede a Pescara, fondato da un team di ricercatori con oltre 25 anni di esperienza nel campo dell'epidemiologia clinica delle malattie croniche e nell'applicazione di tecniche statistiche avanzate alla ricerca biomedica.

Le principali aree di competenza comprendono: disegno, conduzione ed analisi di sperimentazioni cliniche controllate e studi osservazionali, conduzione di revisioni sistematiche e metanalisi, valutazione della qualità della cura e della qualità della vita, analisi di grandi database amministrativi e di real world data, con attenzione ai risultati clinici, sociali ed economici, creazione di registri di patologia.

I diversi approcci metodologici vengono utilizzati per lo studio di farmaci, dispositivi biomedicali, strategie assistenziali, telecare/telemedicina e per valutazioni di epidemiologia clinica e salute pubblica.

In CORESEARCH si integrano molteplici background specialistici derivanti da percorsi di studio in Medicina, Farmacia e Farmacologia, Biotecnologie, Statistica, Informatica.

La multidisciplinarietà caratterizza le attività del gruppo che si distingue per la capacità di tradurre la complessità di sofisticati approcci metodologico-statistici in messaggi di immediata fruibilità dal punto di vista clinico.

Le attività si articolano in tre aree principali: Servizi, Formazione, Ricerca.

I ricercatori e gli esperti di CORESEARCH sono autori di oltre 250 articoli pubblicati in riviste scientifiche internazionali indicizzate, fra le quali The Lancet, JAMA, Annals of Internal Medicine, BMJ, Archives of Internal Medicine, Diabetes Care, Diabetologia, Journal of National Cancer Institute, Journal of Clinical Oncology.

CORESEARCH opera come Clinical Research Organization (CRO, DM 15/11/2011) ed è inserito nel network europeo per la ricerca non profit Ecrin/Ita-Crin.

CONTATTI

Center for Outcomes Research and Clinical Epidemiology s.r.l.

Codice Fiscale e Partita Iva IT02113130682

Direttore: Dott. Antonio Nicolucci

Recapiti:

Indirizzo: Via, Vecellio, 2
65124 Pescara (Pe)

Telefono: +39 085 9047114

Fax: +39 085 9047113

E-mail: core@coresearch.it

PEC: core2015@legalmail.it

BHAVE

BHAVE è la start up nata per portare innovazione nel settore della Salute, nei processi di decision making e nel marketing strategico, attraverso l'osservazione e l'analisi predittiva dei comportamenti delle persone, dei medici e degli stakeholder, sfruttando le incredibili potenzialità dell'Intelligenza Artificiale e del Machine Learning per integrare ed elaborare big e small data, richiamando le teorie più accreditate sul mutamento sociale e riprendendo le riflessioni più fertili del dibattito contemporaneo sulla metodologia delle scienze con il fine di costruire una cornice teorica, tecnica e scientifica di riferimento in grado di proiettare le decisioni sanitarie, aziendali e strategiche nel futuro.

IBDO FOUNDATION

Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation nasce come modello di moderno Think Tank sul diabete nella certezza che questa patologia oggi debba essere affrontata attraverso un confronto continuo sulle tematiche cliniche, sociali, economiche e politico-sanitarie.

Il confronto strutturato, l'analisi e il monitoraggio continuo dei dati permettono di valutare una varietà di indicatori per giungere a individuare strategie a breve, medio e lungo termine in grado di determinare reali cambiamenti gestionali.

La IBDO Foundation ritiene che *una roadmap per individuare le priorità di intervento sul diabete può essere tracciata solo attraverso l'analisi e l'integrazione delle quattro aree strutturali – clinica, sociale, economica e politica – su cui si basa il moderno approccio all'Healthcare Landscape.*

Per tali motivi, la IBDO Foundation è stata chiamata a far parte, quale membro istituzionale, di importanti gruppi internazionali che si occupano di salute pubblica, come la *European Public Health Association*, al pari dei Ministeri della Salute dei Paesi europei, compreso quello italiano, e di importanti enti di ricerca internazionali.

L'ambizione è rendere l'Observatory un modello di partnership intersettoriale tra Istituzioni, Società Scientifiche, Associazioni di Pazienti, Università e tutti gli interlocutori coinvolti nella lotta al diabete, *per creare uno strumento che dia organicità e sistematicità alle numerose iniziative intraprese sul diabete.*

Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation, ha l'ambizione di affrontare in modo concreto la sfida che una malattia in rapida espansione come il diabete pone all'Italia e al mondo intero: arrestare la progressione "pandemica" del diabete.

È il primo osservatorio sul diabete a livello mondiale che vede il coinvolgimento di Università, Istituzioni Governative e Parlamentari, Società Scientifiche e Industria.

L'obiettivo dichiarato è promuovere "un progetto unitario" che identifichi – a beneficio degli attori dello scenario "diabete" e della pubblica opinione e attraverso l'analisi dei dati e la valutazione delle attività intraprese – tutto quanto viene compiuto per meglio pianificare i futuri interventi.

ISTITUTO PER LA COMPETITIVITA' I-COM

L'Istituto per la competitività (I-com) è un'associazione senza finalità di lucro, fondata nel 2005 da un gruppo di giovani studiosi, professionisti e manager, per promuovere temi e analisi sulla competitività in chiave innovativa, all'interno del quadro politico-economico europeo ed internazionale.

L'I-com intende influenzare il dibattito pubblico sul futuro del sistema Italia, sulla base di una competenza multidisciplinare, rafforzata da un comitato scientifico di alto profilo, e grazie a una varietà di strumenti di analisi e divulgazione.

In particolare, l'analisi promossa si caratterizza sotto due profili:

1) analizzare secondo un elenco certamente non esaustivo ma sufficientemente ampio il contributo marginale di rilevanti fattori di competitività alla crescita (o non-crescita) italiana

2) esaminare i singoli fattori di competitività (energia, comunicazioni, finanza, istituzioni e innovazione) in una prospettiva integrata

A questo riguardo, l'I-com si propone di combinare rigore analitico e autonomia assoluta dagli schieramenti politici con la possibilità di assumere una posizione specifica su singoli temi e di utilizzare strumenti di divulgazione accessibili non solo agli addetti ai lavori ma più generalmente a un pubblico informato.

Per perseguire gli scopi associativi, l'I-com potrà svolgere, su sua iniziativa o su richiesta dei soci, le seguenti attività:

- organizzare e promuovere convegni, seminari, corsi di formazione, dibattiti ed incontri aperti al pubblico o riservati ai soci sulla competitività del sistema italiano in campo europeo e/o internazionale contribuire al dibattito pubblico con idee e proposte di policy, attraverso position papers, proposte di legge e commenti a fatti e provvedimenti nazionali e internazionali
- pubblicare collane di libri e quaderni e una collana di working papers sui temi della competitività aperta a contributi esterni e vagliata da un comitato editoriale ad hoc
- elaborare e pubblicare newsletter, materiale multimediale e altre pubblicazioni a circolazione interna ed anche esterna, con l'obiettivo di accrescere la conoscenza culturale e scientifica dei propri soci
- sostenere la ricerca e gli studi sulla competitività del sistema italiano, europeo e straniero, anche attraverso il collegamento e la collaborazione con Enti universitari e altri Istituti di ricerca
- organizzare iniziative per la formazione e la specializzazione di tutti coloro che operano nei campi economico, politico e sociale
- organizzare ed eventualmente produrre iniziative formative che sfocino in manifestazioni aperte al pubblico in collaborazione con Enti pubblici o privati, Scuole, Università, Accademie o altre realtà che si occupino di cultura ed istruzione, per lo studio e l'approfondimento della competitività del sistema italiano

BANDIERA AZZURRA

“Città per il cammino e della salute”

“Bandiera Azzurra” è un progetto speciale della Federazione Italiana Atletica Leggera-FIDAL, che punta a riconoscere, qualificandoli come Città della Corsa e del Cammino, i centri urbani che offrano ai propri cittadini la possibilità di praticare sport all’aria aperta in aree e percorsi certificati. Il progetto, frutto della sinergia tra l’Atletica Italiana e i Comuni, nasce da un’idea di Maurizio Damilano, campione olimpico di marcia e coordinatore dell’iniziativa: la Bandiera Azzurra è uno strumento per moltiplicare i parchi urbani che permettono un’attività tanto semplice e immediata (camminare, correre, usare le palestre naturali) quanto determinante per la salute.

L’obiettivo è quello di aumentare le palestre a cielo aperto, promuovendo così stili di vita salutari e un’attività motoria a costo zero in ambiente urbano. Una missione, quella della lotta alla sedentarietà, che trova di nuovo fianco a fianco la Federazione Italiana di Atletica Leggera e l’Associazione Nazionale

Comuni Italiani (ANCI) e che è supportata anche dal lancio di una app per smartphone e da eventi e giornate dedicate.

Per ottenere la bandiera azzurra della Fidal, le città debbono presentare dieci percorsi certificati e curati, specificatamente adibiti alla corsa o alla camminata, con il coinvolgimento di almeno un parco, e offrire occasioni di eventi e incontri su suolo pubblico supportando Fidal nell’organizzazione; una volta raggiunta la certificazione, di durata annuale e rinnovabile, si entrerà nella app creata dalla Federazione che mappa i percorsi e li raccoglie in una guida.

CITTADINANZATTIVA

Cittadinanzattiva è un'organizzazione, fondata nel 1978, che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. La sua missione fa riferimento all'articolo 118, ultimo comma, della Costituzione, proposto proprio da noi e recepito nella riforma costituzionale del 2001. L'articolo 118 riconosce l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale e, sulla base del principio di sussidiarietà, prevede per le istituzioni l'obbligo di favorire i cittadini attivi.

La parola d'ordine di Cittadinanzattiva è "perché non accada ad altri": il nostro ruolo è denunciare carenze, soprusi, inadempienze, e agire per prevenirne il ripetersi mediante il cambiamento della realtà, dei comportamenti, la promozione di nuove politiche, l'applicazione delle leggi e del diritto. Siamo convinti che "fare i cittadini sia il modo migliore di esserlo", cioè che l'azione dei cittadini consapevoli dei propri poteri e delle proprie responsabilità sia un modo per far crescere la nostra democrazia, tutelare i diritti e promuovere la cura quotidiana dei beni comuni.

Gli obiettivi di Cittadinanzattiva sono:

- **rafforzare il potere di intervento dei cittadini nelle politiche pubbliche**, attraverso la valorizzazione delle loro competenze e del loro punto di vista;
- **intervenire a difesa del cittadino**, prevenendo ingiustizie e sofferenze inutili;
- **attivare le coscienze** e modificare i comportamenti dannosi per l'interesse generale;

- **attuare i diritti riconosciuti dalle leggi** e favorire il riconoscimento di nuovi diritti;
- proteggere e **prendersi cura dei beni comuni**;
- **fornire ai cittadini strumenti per attivarsi** e dialogare a un livello più consapevole con le istituzioni;
- costruire alleanze e collaborazioni indispensabili **per risolvere i conflitti e promuovere i diritti**.

Cittadinanzattiva si occupa di:

- Salute, con il Tribunale per i Diritti del Malato e il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC).
- Politiche dei consumatori e servizi di pubblica utilità, con i Procuratori dei cittadini.
- Giustizia, con Giustizia per i diritti.
- Scuola, con la Scuola di cittadinanza attiva.
- Cittadinanza europea, con Active Citizenship Network.
- Valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista dei cittadini, con l'Agenzia di valutazione civica.
- E, anche, di **riforma delle istituzioni, trasparenza delle amministrazioni, lotta alla corruzione e agli sprechi, salute e ambiente, vivibilità e decoro urbano, cittadinanza d'impresa**

HANNO INOLTRE CONTRIBUITO ALLA STESURA DELL’ACTION PLAN PER IL DIABETE DI TIPO 2 NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO:

Franco Ascani, Presidente della Fédération Internationale Cinéma Télévision Sportifs International Sport Movies Tv Federation (FICTS)

Maurizio Bersani, Direttore Distretto Rhodense - ATS Città Metropolitana di Milano

Barbara Bianco, Assessore con deleghe Sport, Benessere e Salute - Comune di Segrate

Grazia Campese, Assessore con deleghe alle Politiche Sociali - Comune Buccinasco

Stefano Capolongo, Professore Ordinario di Public Urban Health e Hospital Design, Dipartimento di Architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito (ABC) - Politecnico di Milano

Corrado Celata, Dirigente Struttura Stili di vita per la prevenzione, promozione della Salute - Regione Lombardia

Edoardo Croci, Docente Dipartimento Scienze Sociali e Politiche - Università Bocconi Milano

Alessandra De Bernardis, Assessore con deleghe al Welfare comunitario, Politiche per l’abitare, Salute e Ben-essere, Pari Opportunità - Comune San Donato Milanese

Cristian De Filippi, Assessore con deleghe alle Politiche ambientali - Comune Trezzano sul Naviglio

Paolo Fiorina, Presidente Società Italiana di Diabetologia (SID) Lombardia

Salvatore Gattuso, Vicesindaco - Comune Cesano Boscone

Carmine Gazzaruso, Professore Associato di Endocrinologia - Università degli Studi di Milano

Stefano Genovese, Responsabile Servizio Diabetologia, Endocrinologia, Malattie Metaboliche - IRCCS Centro Cardiologico Monzino

Tamara Grilli, Coordinatrice FAND Lombardia

Carolina Larocca, Presidente nazionale degli Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI)

Silvia Maino, Presidente Lombardia degli Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI)

Alexis Elias Malavazos, Responsabile dell’UOS di Endocrinologia e del Servizio di Nutrizione Clinica e Prevenzione Cardiovascolare dell’IRCCS Policlinico San Donato di Milano

Ida Mangone, Presidente Associazione Medici Diabetologi (AMD) Lombardia

Maria Luigia Mottes, Presidente Coordinamento Lombardia Associazioni Diabetici (CLAD)

Patrizia Oldrati Pappini, Presidente Coordinamento Giovani Diabetici Lombardia (CGD)

Alessandro Politi, Presidente Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie (SIMG) di Milano

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

Sergio Raffaele, Rappresentante Coordinamento Lombardia Associazioni Diabetici (CLAD)

Lidia Reale, Sindaco - Comune di Basiglio

Andrea Rebecchi, Ricercatore Dipartimento Architettura, ingegneria delle costruzioni e ambiente costruito (ABC) - Politecnico di Milano

Ester Riva, Rappresentante Associazione Sostegno 70 Onlus

Fabio Romanelli, Centro d’Ascolto S.Eustorgio- Caritas Ambrosiana

Chiara Ruocco, Referente Centro Studi e Ricerche sull’Obesità (CSRO) dell’Università degli Studi di Milano

Antonella Sardi, Direttore Distretto Melegnano Martesana ATS Città Metropolitana di Milano

Andrea Scaramuzza, Coordinatore Società Italiana di Diabetologia Pediatrica (SIEDP) Lombardia

Carlo Signorelli, Professore Ordinario di Public Health, Igiene generale e applicata - Università Vita-Salute San Raffaele Milano

Chiara Spinato, Direttore Generale Health City Institute

Adriana Sorbellini, Amministratore Delegato Mile School

Tiziana Terni, Rappresentante degli Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI) Lombardia

Giulia Torgano, Medico di Medicina Generale Segrate



**Driving
change** | in
diabetes

Con il contributo non condizionato di

