

## URBAN HEALTH, UNA SFIDA GLOBALE

### PERCHÉ PARLARE DI URBANIZZAZIONE E SALUTE

Oltre 3 miliardi di persone oggi vivono in città metropolitane e megalopoli. Nel 2007, la popolazione mondiale che vive nelle città ha superato per la prima volta nella storia il 50% e questa percentuale è in crescita: secondo le stime indicate dall'OMS, infatti, nel 2030 6 persone su 10 vivranno nei grandi agglomerati urbani. Una cifra che, se proiettata nel futuro, ci porta a dover considerare che nel 2050 sarà pari al 70% il numero di abitanti nei grandi contesti urbani. Una tendenza che negli ultimi cinquant'anni sta cambiando il volto del nostro Pianeta (fig.1) e che va valutata in tutta la sua complessità.

L'OMS ci indica che in futuro sempre di più grandi masse di persone si concentreranno nelle grandi città, attratte dal miraggio del benessere, dell'occupazione e di una qualità di vita differente, e la popolazione urbana mondiale, soprattutto nei Paesi medio-piccoli, crescerà annualmente dell'1,84% tra il 2015 e il 2020 (fig.2).

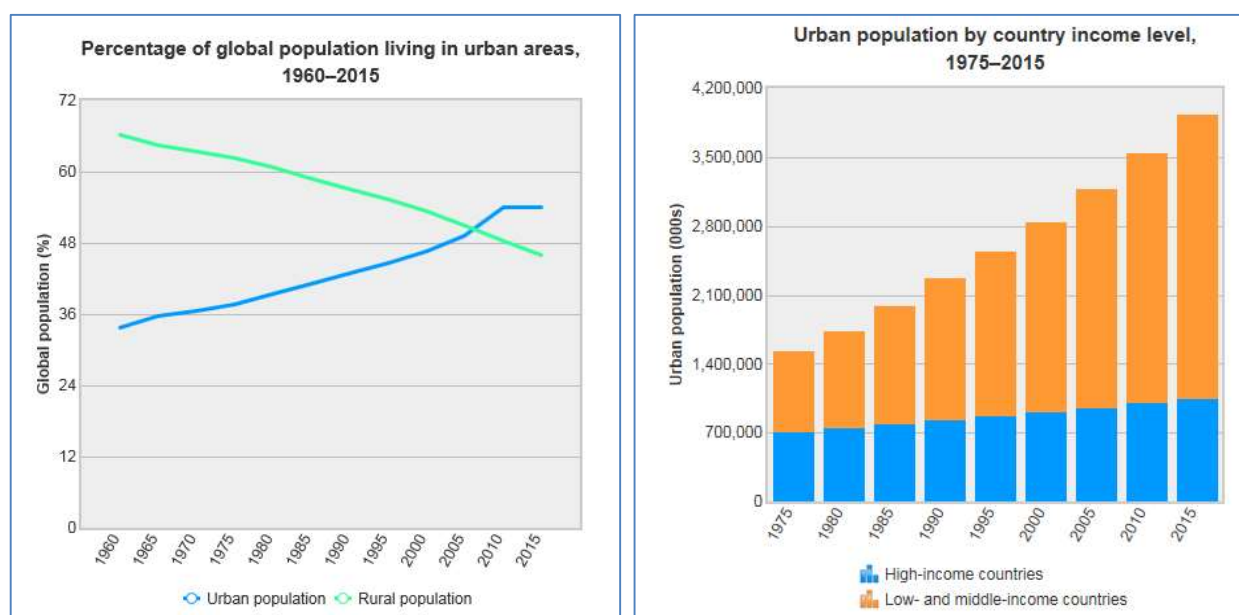


Fig. 1-2 Source: WHO - World Urbanization Prospects 2014

Dobbiamo prendere atto che è un fenomeno sociale inarrestabile e una tendenza irreversibile che va amministrata e studiata sotto molteplici punti di vista quali l'assetto urbanistico, il sistema dei trasporti e della mobilità, lo scenario industriale e occupazionale e, soprattutto, la salute.

Le città e il loro modello di sviluppo sono oggi in prima linea nella lotta contro le criticità connesse alla crescente urbanizzazione, tra cui la salute pubblica occupa un posto di primaria importanza.

Nel settembre del 2015, 193 Stati membri delle Nazioni Unite si sono riuniti a New York con l'obiettivo di adottare i **17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile - OSS (Sustainable Development Goals - SDGs)**. I nuovi OSS interessano una vasta gamma di questioni unitamente alle loro criticità, tra cui figurano la fine alla povertà, il raggiungimento dell'istruzione universale e la lotta ai cambiamenti climatici; ed è inoltre importante rilevare come, per la prima volta, sia stato inserito un preciso obiettivo (OSS 11) dedicato a rendere le città inclusive, sicure, sostenibili e capaci di affrontare il cambiamento. Per raggiungerlo dovranno essere considerati aspetti come lo sviluppo

abitativo, la qualità dell'aria, la buona alimentazione e il sistema dei trasporti che diventeranno fattori fondamentali per i determinanti di salute delle persone nelle città.

Migliorare la salute pubblica rimane altresì una priorità globale nella programmazione che va dal 2016 al 2030 attraverso l'Obiettivo 3 focalizzato sulla realizzazione della promozione del benessere psico-fisico per tutti, per tutte le fasce le età. La prevalenza e l'alta densità della popolazione nelle metropoli, la complessità dei fattori di rischio che influenzano la salute, l'impatto delle disuguaglianze sulla salute, gli impatti sociali ed economici sono temi da affrontare e discutere al fine di agire concretamente sui determinanti della salute, ma non certamente per mezzo di interventi a spot, spesso non risolutivi, che non consentono di comprendere appieno la sfida alla quale siamo chiamati.

**Le città oggi non sono solo motori economici per i Paesi, ma sono centri di innovazione chiamati a gestire e rispondere alle drammatiche transizioni demografiche ed epidemiologiche in atto.**

Gli OSS già includono alcuni importanti traguardi da raggiungere collegati all'attuale configurazione delle città e allo sviluppo urbano, con uno specifico focus sull'epidemia da HIV e sulla riduzione della mortalità da malattie non trasmissibili (NCDs). Tuttavia, mentre è noto da sempre che la prevalenza di HIV è concentrata maggiormente nelle persone che risiedono nelle città, solo più recentemente lo stile di vita urbano è stato considerato un fattore determinante nello sviluppo e nell'aumento del carico di NCDs. È, per esempio, l'invecchiamento della popolazione stesso a portare con sé un aumento del carico delle cronicità e i dati socio-demografici ci indicano come l'aumento dell'urbanizzazione e delle malattie croniche non trasmissibili siano fattori intercorrelati.

## IL RUOLO DEI SINDACI

Allora i Sindaci dovranno guardare alla sempre maggiore urbanizzazione in termini nuovi, comprendendo che il carico di disabilità che le malattie croniche comportano, come naturale fardello, inciderà sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle loro città.

S'imporrà un nuovo modello di welfare urbano, che va compreso, analizzato e studiato nei dettagli e in tutti i suoi possibili risvolti di benessere e qualità della vita; un welfare che, pur ascritto a un quadro di riferimento nazionale, dovrà essere valutato e implementato nei contesti locali, adattandosi a singole specificità e bisogni emergenti.

Bisognerà chiedersi se e in che cosa differiscano i sistemi di welfare di grandi e piccole città. Bisognerà chiedersi se oggi non si stia passando da un sistema di *welfare state* a un sistema di *welfare local*. Bisognerà chiedersi se le città saranno disponibili ad attivare strategie in tale direzione, perché solo allora potranno rivelarsi più propense a promuovere il miglioramento della qualità di vita e della salute dei propri cittadini, attraverso la progressiva adozione di stili di vita più salutari.

Un approccio integrato agli OSS sarà utile per il raggiungimento di un più elevato livello di salute nelle città perché molte delle sfide che abbiamo davanti richiedono collaborazione multisettoriale e multidisciplinare.

Un aumento dell'aspettativa e della buona qualità di vita, correlata a una riduzione dei decessi prevenibili a causa di malattie non trasmissibili, porterà come conseguenza la creazione di strutture di coordinamento tra diversi settori della *governance* urbana che interagiscono con la salute.

Un coordinamento che dovrà avvenire attraverso il coinvolgimento di diversi livelli di governo - locale, regionale e nazionale - ed essere supportato da azioni globali e da un'osservazione dinamica dei determinanti della salute nelle città.

In tal senso, nasce **C14+**, l'**Osservatorio della salute nelle città**, un punto di osservazione privilegiato in grado di individuare le criticità, studiare soluzioni innovative, favorire lo scambio di buone pratiche. Studi di epigenetica da tempo hanno dimostrato la correlazione tra ritmo circadiano e insorgenza di alcune malattie così come la correlazione tra aspetti bio-genetici, stili e ambiente di vita. Si tratta di fattori che devono essere ulteriormente esplorati e che possono contribuire a

giustificare la differenziazione dei determinanti di salute tra le città e all'interno delle stesse, tra quartiere e quartiere.

## **I MODELLI PER AFFRONTARE LA SFIDA GLOBALE DELL'URBAN HEALTH**

L'Italia oggi può essere in prima linea nello studio delle dinamiche urbane correlate alla salute se Istituzioni, Sindaci delle città, Università e Centri di Ricerca, Aziende Sanitarie ed Esperti sapranno interagire attraverso nuovi modelli gestionali e organizzativi e forme virtuose, e non virtuali, evitando la logica dei silos e coordinando la propria azione.

Bisogna creare una *roadmap* su urbanizzazione e salute. Per aumentare la consapevolezza riguardo le sfide per la salute associate all'urbanizzazione e per affrontare le stesse attraverso una corretta pianificazione intersettoriale, in linea con le raccomandazioni dell'OMS. Una *roadmap* che sia costituita da azioni concrete e strategie governative lungimiranti riguardanti i rischi per la salute dei cittadini connessi all'urbanizzazione. Una *roadmap* che prenda in esame la maggiore esposizione a fattori ambientali dei cittadini all'interno dei contesti urbani (inquinamento dell'aria, qualità dell'acqua, stato dei servizi di igiene, smaltimento delle acque reflue, ciclo dei rifiuti, etc.) e ne valuti l'impatto come fattori di rischio per la salute. Una *roadmap* che individui in ogni specifica realtà cittadina le azioni da promuovere per diminuire disparità e disuguaglianze, consentendo a ogni cittadino di godere di una vita in salute.

## **LA NUOVA FIGURA PROFESSIONALE DELL'HEALTH CITY MANAGER**

La tutela della salute assume sempre più una valenza interdisciplinare che si interseca fortemente con i problemi delle città, del territorio, dell'economia. La pandemia attuale, ci sta mettendo di fronte a questa realtà in maniera plastica: quando si parla di tutela della salute, oggi si parla di politica dei trasporti, di organizzazione del tessuto urbano, di utilizzazione delle piazze, delle vie e degli esercizi commerciali, etc.

Una tematica sulla quale convergono le competenze di una grande numero di specialisti, dagli operatori della salute in senso stretto, a economisti, architetti, urbanisti e ambientalisti. Da qui l'idea di trovare una sintesi e costruire un percorso post-universitario altamente professionalizzante, grazie alla sinergia tra Anci, Health City Institute, con il supporto del Ministero per le Politiche Giovanili, per formare un professionista della salute nel terzo millennio, un *health city manager* appunto, che abbia una visione tridimensionale e interdisciplinare della città.

L'obiettivo è preparare uno strumento per il decisore politico: l'*health city manager*, un professionista in staff con il sindaco in grado di fare da tessuto connettivo tra i diversi componenti dell'amministrazione e della città. Secondariamente, formare una nuova classe, a partire dagli Amministratori locali under 35 protagonisti della prima edizione del corso, che abbia una visione complessiva dello sviluppo e del benessere delle città e dei suoi cittadini.

## **LE RISPOSTE DELLE CITTÀ METROPOLITANE ALLE SFIDE DELL'URBAN HEALTH**

Il tema dell'*Urban Health* è una sfida per le nostre città che, in misura ancora maggiore in tempi di pandemia da coronavirus, s'impone come prioritaria: per questa ragione, e sulla scorta delle esperienze di consolidati network internazionali, sindaci e assessori delle città metropolitane italiane sono chiamati a trasformare in opportunità i rischi connessi al fenomeno dell'urbanizzazione e dell'antropizzazione degli ambienti urbani.

## **IL NETWORK INTERNAZIONALI "C40" e "CITIES CHANGING DIABETES"**

I due esempi di network internazionali pongono l'accento sul ruolo proattivo e consapevole che sindaci e città hanno abbracciato per affrontare responsabilmente il tema dello sviluppo futuro del Pianeta. Oggi il tema dello studio e del monitoraggio dei determinanti della salute nelle città è infatti diventato prioritario.

### **C40**

Nel 2014 una coalizione di sindaci e leader della maggiori città a livello mondiale si è costituita e riunita per impegnarsi nell'affrontare il cambiamento climatico del Pianeta riducendo le emissioni di gas serra. Una sfida che parte proprio dalle città e che vede coinvolti i Sindaci e l'intera comunità.

Questa iniziativa è stata lanciata e promossa dalle Nazioni Unite (ONU) attraverso un network formato dal *Cities Climate Leadership Group (C40)*, da *United Cities and Local Governments Network (UCLG)* e dall'*International Council for Local Environmental Initiatives (ICLEI)*. A oggi 206 città aderiscono a questo Accordo ricomprendendo una popolazione complessiva di 270 milioni di abitanti.

Le città si sono impegnate, in maniera trasparente, a intraprendere un percorso e a implementare precise strategie per ridurre il livello di emissioni nocive e di polveri sottili, diminuendo in questo modo la vulnerabilità dei propri territori rispetto ai cambiamenti climatici.

### **CITIES CHANGING DIABETES: LA RISPOSTA ALL'URBAN DIABETES**

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 alimentari, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. Oggi, il 65% delle persone con diabete vive nelle aree urbane e questa percentuale supererà il 70% nel 2040. Fattori sociali e culturali si ripercuotono immancabilmente sulla salute degli abitanti con conseguenze devastanti in termini di incrementi della prevalenza delle patologie croniche non trasmissibili, tra cui *Obesità* e *Diabete di tipo 2*. Questi fenomeni sono stati definiti: *Urban Obesity* e *Urban Diabetes*.

Cities Changing Diabetes è un programma globale nato per rispondere al drammatico incremento del diabete negli ambienti urbani che oggi ospitano due terzi delle persone affette da questa patologia.

Il programma si prefigge di modificare il trend ascendente del diabete urbano e si traduce nell'ambizioso obiettivo secondo cui, entro il 2045, non più di 1 persona su 10 nel mondo debba convivere con il diabete.

Un'alleanza di più di 100 soggetti – tra cui leader di città e personalità governative, mondo accademico, associazioni di pazienti, aziende sanitarie, associazioni di cittadinanza e grandi imprese – collabora secondo un approccio interdisciplinare e attraverso nuove forme di partnership pubblico-privato per disegnare la mappa del diabete nelle città (*mapping*), per condividere soluzioni (*sharing*) e per promuovere azioni tese a modificare il trend ascendente del diabete urbano (*acting*). L'obiettivo del programma 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.

Il programma è stato lanciato nel 2014 in Danimarca da tre partner globali: University College of London, Steno Diabetes Center of Copenhagen e Novo Nordisk. Oggi ben 36 città sono parte attiva del programma, rappresentando oltre 200 milioni di cittadini.



**cities  
changing  
diabetes**



**C14+**  
Health, Wellbeing, Environment & Sport for Cities

**HCI**  
HEALTH CITY INSTITUTE  
Improve quality of life in cities

In Italia, Roma e Milano si sono aggiunte negli scorsi anni nell'elenco ufficiale delle città simbolo e dallo scorso anno sono entrate a farne parte anche Bari, Bologna, Genova e Torino.

La sindaca di Roma Virginia Raggi, il Sindaco di Milano Giuseppe Sala, la Sindaca di Torino Chiara Appendino, il Sindaco di Bari Antonio Decaro, il Sindaco di Genova Marco Bucci, il Sindaco di Bologna Virginio Merola, assieme all'ANCI a firma del Vice Presidente Vicario Roberto Pella, ai Presidenti di ANCI PIEMONTE, di ANCI LOMBARDIA, di ANCI LAZIO e di ANCI LIGURIA hanno siglato l'Urban Diabetes Declaration, documento fondamentale per essere a pieno protagonisti assieme agli altri Sindaci del programma mondiale Cities Changing Diabetes. La Dichiarazione che aiuta ad impostare una chiara direzione per un partenariato locale definendo le priorità per future collaborazioni tra le città, è uno strumento di coinvolgimento attivo con i Sindaci delle Città coinvolte e con importanti network internazionali come il C40 e EAT per coinvolgere e mobilitare partner e per aprire le porte al dialogo con nuovi e potenziali partner.

Cities Changing Diabetes vede in Italia il pieno coinvolgimento, quale coordinatore nazionale, dell'Health City Institute, che in collaborazione con Ministero della Salute, ANCI, ha promosso la realizzazione del Manifesto della Salute nelle Città: bene comune, documento che delinea le azioni da intraprendere nelle Città per studiare i determinanti della salute nelle Città e migliorare la qualità di vita dei cittadini e che ha ispirato la Urban Diabetes Declaration e la Roma Urban Health Declaration firmata dal Ministro della Salute e dal Presidente dell'ANCI in occasione del G7 nel 2017.