

CONCEPT PAPER PRELIMINARE SULL'URBAN HEALTH IN ITALIA

(a cura di S. Lenzi, F.Fava, P. Gasparini, F. Serra, R. Pella, C. Spinato)

PREMESSA: LA RELAZIONE FRA URBANIZZAZIONE E SALUTE

Dal 2010, per la prima nella storia dell'umanità, la popolazione mondiale che vive nelle città, rispetto a quella rurale, ha superato il 50%. E questa percentuale è in crescita, secondo le stime indicate dalle Nazioni Unite: nel 2030, infatti, 6 persone su 10 vivranno nei grandi agglomerati urbani; nel 2050 saranno 7.

Si tratta di un fenomeno socio-demografico che riguarda anche l'Italia, nelle cui 14 Città Metropolitane oggi risiede il 37% della popolazione nazionale ricompresa in quasi 1.300 comuni di differente dimensione demografica. Al contrario, i seimila comuni con meno di 5.000 abitanti amministrano il 54% del territorio nazionale, ma risultano meno dinamici in termini di crescita demografici.

Le città metropolitane rappresentano un potenziale di sviluppo e innovazione per la concentrazione di infrastrutture per l'istruzione e la ricerca scientifica, dalla connessione in banda ultra larga e la logistica, mediamente molto superiore che nel resto del Paese. Queste aree potranno dunque giocare un ruolo cruciale ai fini del rilancio del Paese, anche se dovranno gestire le sfide relative all'inclusione sociale, alla sostenibilità ambientale, alla rigenerazione urbana e alla salute dei cittadini, anche alla luce degli impatti causati dal COVID-19.

È evidente che si tratta di una tendenza incontrovertibile e inarrestabile che, come tale, va considerata in tutta la sua complessità, ovvero non solo in termini demografici, ma anche rispetto alle dinamiche socio-economici, ambientali e climatiche, infrastrutturali, e - non da ultimo, di salute che essa implica.

Si pone dunque la necessità di studiare e monitorare i determinanti di salute degli individui e delle comunità, all'interno dei contesti urbani e in rapporto alla relazione che questi ultimi instaurano con i territori circostanti e i cosiddetti *city-users*.

Una strategia efficace richiede che la salute nelle città sia al centro di una pianificazione strategica, prima, e di un'azione inclusiva e resiliente, poi, in grado di determinare impatti significativi sulla salute e il benessere delle comunità e di ispirare comportamenti, individuali e collettivi, volti a una migliore qualità di vita.

È su questi presupposti e con questo obiettivo che nasce, nel 2016, Health City Institute, un *think tank*, multidisciplinare e intersettoriale, che si dedica allo studio delle dinamiche e dei temi relativi ai determinanti della salute nei contesti urbani in risposta alla crescente domanda di salute rilevata nelle città. La sua ambizione è offrire alle Istituzioni e alle Amministrazioni locali un luogo di confronto in grado di trasformare il dibattito pubblico in proposte concrete di *public policy*,

consentendo così alle città di promuovere la “salute in tutte le politiche”, per stili di vita sani, che rendano i cittadini meno vulnerabili rispetto alle malattie non trasmissibili e alle fragilità socio-sanitarie, frequentemente dovute a scarsa informazione, comunicazione, pianificazione e cura degli spazi e dell'ambiente entro cui si svolgono le loro vite. Il Documento fondativo di HCI è il Manifesto “Salute nelle città: bene comune”, una roadmap in 10 punti per la città che diventa essa stessa un bene collettivo, o comune, in quanto luogo ove i cittadini residenti condividono non solo spazi urbani comuni dedicati a parchi, strade e servizi, ma anche cultura, relazioni sociali e, appunto, salute. Il Manifesto ha come primo sottoscrittore il Presidente ANCI ed è oggi adottato da moltissimi Comuni distribuiti sul territorio nazionale.

PERCHÉ PARLARE DI URBAN HEALTH

L'istanza proveniente dai Sindaci e dagli Amministratori locali, la quale rivendica un ruolo proattivo rispetto al tema della salute e della promozione di politiche pubbliche in grado di incidere su stili di vita e qualità di vita dei cittadini, impone una riflessione rispetto al ruolo che il Comitato Nazionale Biosicurezza, Biotecnologie e Scienza della Vita (CNBBSV) può assumere, come organismo deputato al coordinamento sia orizzontale, a livello nazionale, sia verticale, nell'interlocuzione – per il tramite della Presidenza del Consiglio – con l'Unione Europea rispetto al perseguimento degli obiettivi previsti dagli Stati Membri.

Oggi è chiaro a tutti che la salute è una, è globale, è indivisibile. La pandemia ha avuto conseguenze su tutti i livelli di governo, evidenziando ed esasperando, a tratti, limiti e criticità, già noti e irrisolti, nella gestione delle competenze e nel sistema organizzativo. Tuttavia, specialmente presso i Comuni, che sono il terminale più prossimo ai cittadini, si registra la consapevolezza secondo cui pianificare e organizzare i servizi delle nostre città come *health city* significa plasmare in maniera sinergia le azioni di mandato, con l'obiettivo a tendere di garantire più salute. La tutela della salute assume sempre più una valenza interdisciplinare che si interseca fortemente con i problemi delle città, del territorio, dell'economia.

In questo senso, tutela della salute oggi implica politica dei trasporti e mobilità dolce, di organizzazione del tessuto urbano, di utilizzazione delle piazze, delle vie e dei parchi per lo sport e l'aggregazione, dell'ambiente urbano, con la sua biodiversità, i suoi servizi eco-sistemici e uso efficiente e circolare della risorse e, non da ultimo, della pianificazione di un welfare locale che, pur ascritto a un quadro di riferimento nazionale, dovrà essere fatto di reti e di servizi di prossimità territoriale, adattandosi a singole specificità e bisogni emergenti.

Due elementi fondamentali spingono ulteriormente a considerare il livello locale come destinatario della riflessione avviata: i Comuni sono i principali e più efficienti investitori pubblici, con una capacità di spesa di gran lunga superiore agli altri livelli di governo, pari nel 2019 al 25%. Un dato sottolineato, da ultimo, dallo stesso Rapporto della Presidenza del Consiglio dei Ministri “L'Italia e la risposta al Covid-19” aprile 2020, in cui si riporta il ruolo fondamentale dei Comuni e delle Città nell'ambito degli investimenti pubblici; i settori di riforma e di sviluppo individuati dalla Commissione europea (investimenti per la sostenibilità, per la trasformazione digitale e per il contrasto alla povertà) riguardano strettamente gli ambiti di azione propri dei Comuni e delle Città e i processi di governo e trasformazione urbana.

In quest'ottica merita particolare approfondimento il tema delle città di mare, come ad esempio Trieste, insieme a tutti i centri urbani distribuiti negli oltre 8.000 chilometri di coste italiane che rendono il nostro Paese a particolare vocazione marino-marittima. Si tratta di un tema di potenziale ampio sviluppo, anche grazie agli sforzi di ricerca e innovazione che saranno compiuti in ambito europeo in seno alla Missione “Oceani, Mari, Coste e Acque interne sane”, alla Partnership sulla

“Sustainable Blue Economy” e ai cluster 5 e 6 del nuovo programma Horizon Europe, finanziato con 95 miliardi di euro.

Il mare e gli oceani rappresentano, infatti, uno dei grandi ambiti di cui sarà investita grande parte della comunità scientifica e dell’industria nazionale ed europea, poiché, oltre ad assimilare la CO₂ e a fornire elementi salutari, produce materie prime biologiche e abiotiche ed energia oltre a consentire i trasporti e produzioni agroforestali e industriali costiere, per un fatturato di oltre 45 miliardi annui e 800,000 posti di lavoro nel solo nostro Paese. La salute delle nostre acque è sotto pressione come mai prima d’ora: decenni di inquinamento e usi dannosi hanno gravemente degradato le condizioni degli ecosistemi acquatici. Il cambiamento climatico e l’acidificazione degli oceani sono pressioni aggiuntive, con impatti sempre più misurabili. A sua volta, la capacità degli oceani di regolare il clima della Terra potrebbe essere compromessa. Gli oceani, i mari, le acque costiere e interne del nostro mondo formano un sistema integrato, collegato attraverso il ciclo dell’acqua, che copre circa il 75% della superficie terrestre. Rigenerare questo sistema interconnesso richiede uno sforzo concertato e una forte cooperazione a livello europeo e oltre. Occuparsi della salute degli ecosistemi marini e costieri è quindi fondamentale non solo dal punto di vista ambientale ma anche socio-economico e della salute.

L’*urban health* interessa, infine, rilevanti temi già all’attenzione delle politiche europee: il food, inteso come disponibilità, accesso e distribuzione del cibo di qualità nelle grandi città, particolarmente messe a dura prova dalla pandemia in corso; la circolarità, il *farming* urbano e la gestione dei rifiuti e delle acque reflue azioni strettamente connesse alla salute, al lavoro e alla sostenibilità delle dinamiche interne alle città.

Di fronte a queste sfide, HCI, insieme ad ANCI, ha proposto l’istituzione di una nuova figura professionale, l’**health city manager**. Attraverso un percorso di validazione e di *consensus*, anche a livello europeo, rispetto all’idea, oggi il percorso formativo può dirsi avviato, grazie alla sinergia con il Ministero per le politiche giovanili.

CNBBSV E URBAN HEALTH: UNA PROSPETTIVA DI INNOVAZIONE, INVESTIMENTI, NUOVE STRATEGIE

Rispetto a quanto premesso, il GdL *Urban Health* propone i seguenti obiettivi specifici:

- Adottare una visione integrata (“*health in all policies*”) per il raggiungimento di un più elevato livello di salute nelle città in considerazione che molte delle sfide emergenti richiedono collaborazione intersettoriale e multidisciplinare;
- Costruire una pianificazione strategica tra i diversi settori del governo e della *governance* urbana che interagiscono con la salute;
- Rafforzare la formazione, la capacità amministrativa e il networking nelle città, rendendole centri di competenza e conoscenza sul tema dell’*urban health*;

CNBBSV E URBAN HEALTH: DAGLI OBIETTIVI SPECIFICI ALLE AZIONI

- Avviare una ricognizione delle politiche pubbliche per la salute nelle 14 Città Metropolitane;
- Elaborare un modello di rete di prossimità, flessibile, in grado di garantire il dialogo fra i livelli di cura;
- Creare un Osservatorio o un Gruppo di Esperti, coordinati da CNBBSV, per monitorare la dinamica dei determinanti di salute nelle città, specie in relazione alle malattie croniche non trasmissibili;
- Verificare l’evoluzione dell’impatto antropico sul sistema marino-costiero italiano in aree a elevata densità urbana e/o industriale, in riferimento a scale temporali annuali e climatiche

(multi-annuale) e anche per effetto del *lockdown* del Paese, costruendo una visione condivisa tra i diversi soggetti e coinvolgendo gli abitanti delle aree mappate insieme ai portatori di interesse, a partire da un progetto pilota che possa interessare la città di Trieste, in possesso di dati significativi e sede di prestigiosi e innovativi centri di ricerca;

- Avviare uno studio comparato sul tema degli aspetti genetici sviluppati nell'ambiente di vita della città, conseguenti allo spostamento della popolazione dalle aree rurali alle aree più densamente popolate e urbane, con implicazioni relative all'invecchiamento fisico e al decadimento sensoriale;
- Erogare formazione attraverso la creazione di figure come l'Health City Manager;
- Elaborare un Documento "Priorità sull'Urban Health per il G20", da consegnare in occasione del Summit conclusivo del G20 a presidenza italiana e da condividere in occasione di un *side event* dedicato.

Con particolare riferimento all'Azione n.4, sarà avviata, sotto l'egida dell'ANCI e con il co-finanziamento del Ministero per le Politiche Giovanili, l'edizione "0" di un corso sperimentale professionalizzante destinato alla formazione della figura dell'HCM. Il corso, della durata di 80 ore con 40 partecipanti, partirà a metà aprile in tre sedi, nelle città metropolitane ospitanti di Torino, Bologna e Bari. In seguito ci sarà la possibilità di prevedere altri tre percorsi a Roma, Milano e Genova, per un totale di 240 partecipanti. Si tratta di città particolarmente attive nello studio e nel monitoraggio dei determinanti di salute e dei fattori di rischio, oltre ad essere città partner del programma globale *Cities Changing Diabetes*, coordinato per l'Italia da *Health City Institute*. I destinatari del progetto di formazione saranno giovani under 35. Auspicabilmente, la formazione futura dell'*Health City Manager* potrebbe essere affidata ai singoli atenei o, ad esempio, configurarsi come un master nazionale gestito da un certo numero di sedi accademiche italiane.

Con particolare riferimento all'Azione n.5, la Giornata Nazionale per la salute e il benessere nelle città del 2 luglio - ricorrenza che simbolicamente ricade nel punto centrale dell'anno - sarà nel 2021 dedicata a un evento che possa illustrare le priorità per la salute nelle città in ordine ai temi individuati come prioritari dalla Presidenza italiana del G20. Un evento, patrocinato e coordinato dal CNBBSV insieme ad ANCI, C14+ e HCI, in occasione del quale sarà avviato un confronto, a livello istituzionale, di tali priorità indicate nel Documento sottoscritto e approvato *per consensus* da un gruppo di Esperti provenienti dal mondo accademico, scientifico, istituzionale, governativo, sociologico, aziendale, dei Comuni e del terzo settore.

Biblio-sitografia

www.healthcityinstitute.com

www.metropolistrategiche.it

https://ec.europa.eu/info/horizon-europe/missions-horizon-europe/healthy-oceans-seas-coastal-and-inland-waters_en

Manifesto "Salute nelle città: bene comune" (2016)

EU CoR Opinion, "Health in the cities: a common good" (2017)

G7 Rome Urban Health Declaration (2017)

Lettera Aperta ai Sindaci (Assemblea nazionale ANCI - Edizioni 2017, 2018, 2019, 2020)

United Nations, World Urbanization Prospects (2018)

A. Lenzi et al., New competences to manage urban health: Health City Manager core curriculum (Acta Biomed 2020; Vol. 91, Supplement 3: 21-28 DOI: 10.23750/abm.v91i3-S.9430)

APPENDICE

“LA SALUTE NELLE CITTÀ: BENE COMUNE”

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).

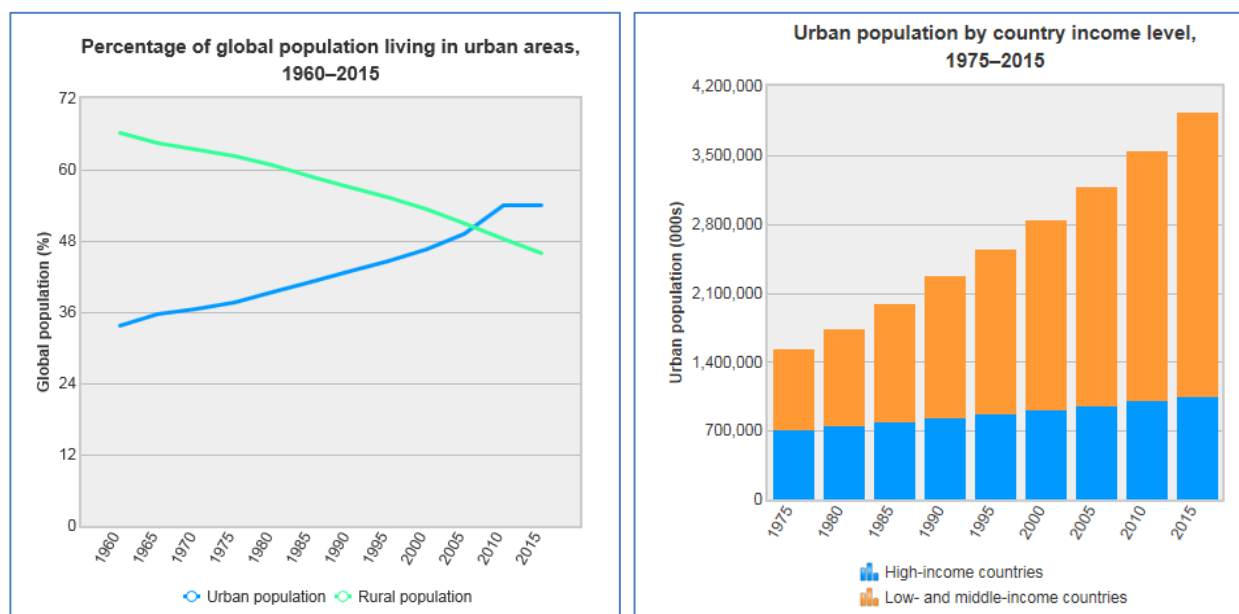


Fig.1-2 fonte: WHO - World Urbanization Prospects 2018

Dobbiamo prendere atto che è un fenomeno socio-economico inarrestabile e una tendenza irreversibile che va amministrata e studiata secondo un approccio multisettoriale e transdisciplinare.

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 e, per la prima volta, è 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, l'assetto ambientale, la pianificazione urbanistica, il sistema dei trasporti e della mobilità, lo scenario occupazionale, fattori che diventeranno fondamentali rispetto ai determinanti di salute 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 tassonomia e l'alta densità della popolazione nelle metropoli, la complessità dei fattori di rischio che influenzano la salute, le disuguaglianze di salute, gli impatti sociali ed economici dello sviluppo delle aree urbane sono temi da affrontare e discutere al fine di agire concretamente sui determinanti della salute – ma non certamente per mezzo di interventi a spot, o a silos, 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 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.

URBANIZZAZIONE E SALUTE IN ITALIA: L'HEALTH CITY INSTITUTE

Tale fenomeno socio-demografico riguarda anche l'Italia, nelle cui 14 Città Metropolitane oggi risiede il 37% della popolazione nazionale, ricompresa in quasi 1.300 comuni di differente dimensione demografica. Al contrario, i seimila comuni con meno di 5.000 abitanti amministrano oltre il 54% del territorio nazionale, ma risultano meno dinamici in termini demografici, piuttosto sottoposti - specie nelle aree interne e nei comuni montani - a un preoccupante fenomeno di spopolamento con tutto il proprio portato di rischio.

Le città metropolitane rappresentano un potenziale di sviluppo e innovazione confermato dalla concentrazione di infrastrutture per l'istruzione e la ricerca scientifica, per la connessione in banda ultra larga, per la logistica di molto superiore al resto del Paese, per l'intrapresa imprenditoriale. Si tratta di dati che evidenziano la potenziale attrattività di queste aree per il rilancio del Paese, ma sono anche i territori in cui più acute sono le sfide relative all'inclusione sociale, alla sostenibilità ambientale, alla rigenerazione urbana e alla salute dei cittadini, anche alla luce degli impatti che COVID-19 ha rivelato.

Si pone dunque la necessità di studiare e monitorare i determinanti di salute degli individui e delle comunità, all'interno dei contesti urbani e in rapporto alla relazione che questi ultimi instaurano con i territori circostanti e i cosiddetti *city-users*, rispetto alle dinamiche demografiche e socio-economiche, ambientali e climatiche, infrastrutturali, e - non da ultimo, di implicazioni di salute.

Una strategia efficace richiede porre la salute nelle città al centro di una pianificazione strategica, prima, e di un'azione inclusiva e resiliente, poi, in grado di determinare impatti di salute e benessere significativi per le comunità e di ispirare comportamenti, individuali e collettivi, volti a una migliore qualità di vita.

È su questi presupposti e con questo obiettivo che nasce, nel 2016, [Health City Institute](#), un *think tank*, multidisciplinare e intersettoriale, che si dedica allo studio dei temi relativi ai determinanti della salute nei contesti urbani in risposta alla crescente domanda di salute rilevata nelle città. La sua ambizione è offrire alle Istituzioni e alle Amministrazioni locali un luogo di confronto in grado di trasformare il dibattito pubblico in proposte concrete di *public policy*, consentendo così alle città di promuovere la "salute in tutte le politiche", come dettato dall'OMS, per stili di vita sani, che rendano i cittadini meno vulnerabili rispetto alle malattie non trasmissibili e alle fragilità socio-sanitarie, frequentemente dovute a scarsa informazione, comunicazione, pianificazione e cura degli spazi e dell'ambiente entro cui si svolgono le loro vite. Il Documento fondativo di HCI è il **Manifesto "Salute nelle città: bene comune"**, una roadmap in 10 punti per la città che diventa essa stessa un bene collettivo, o comune, in quanto luogo ove i cittadini residenti condividono non solo spazi urbani comuni dedicati a parchi, strade e servizi, ma anche cultura, relazioni sociali e, appunto, salute. Il Manifesto ha come primo sottoscrittore il Presidente ANCI ed è oggi adottato da moltissimi Comuni distribuiti sul territorio nazionale costituendo la principale rete di città nazionale sul tema dell'urban health.

Parimenti il Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, nella 123ª seduta plenaria del 12 maggio 2017, ha approvato il **Parere su "La salute nelle città bene comune"**, proposto proprio dalla Delegazione italiana, esortando gli organismi dell'UE, in particolare il Parlamento Europeo, a inserire la salute e la sua definizione tra i contenuti della nuova agenda urbana, plasmando una nuova cultura di co-progettazione che possa contribuire a promuovere la salute e a creare un

contesto favorevole alla stessa, specie nei confronti dei cittadini più vulnerabili. Tale Documento è stato altresì avallato dall'allora Commissario europeo alla salute, Vytenis Andriukaitis, ricevendo menzione in occasione della firma della "Tartu Call for healthier lifestyles".

La "**Roma Urban Diabetes Declaration**", firmata l'11 dicembre 2017, in occasione del side event on health del G7 a Presidenza Italiana, ha definito 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.

Successivamente, il documento "**Copenhagen Consensus of Mayors for healthier and happier cities for all**", redatto e approvato dall'OMS EU il 13 febbraio 2018, ha definito le città come volano di sviluppo di strategie incentrate sui concetti di PEOPLE, PARTICIPATION, PROSPERITY, PLACE, PEACE e PLANET, vere e proprie Healthy Cities in grado di consentire equità e prosperità nelle comunità e di investire sulle persone per un pianeta pacifico.

IL RUOLO DEI SINDACI

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 ascrivito 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, in seno a Health City Institute, **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, dedicato alle 14 Città Metropolitane e a tutti i Comuni che vi aderiranno. 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.

Studi di epigenetica 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. In questo senso, HCI è partner di un progetto Horizon2020 dedicato proprio allo studio di tale correlazione e denominato "EnlightenME".

Health City Institute opera in sinergia costante con ANCI, l'Associazione nazionale dei Comuni Italiani, fin dal 2016, proponendo, tra le altre iniziative, una **Lettera Aperta-Appello ai Sindaci e alle Istituzioni nazionali** in occasione dell'Assemblea nazionale annuale.

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, Sapienza, 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 parte dello staff del 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.

Tale figura professionale ha ricevuto ampio consenso presso esperti e rappresentanti delle città, essendo presentata in occasione del Congresso Mondiale di Salute Pubblica di Roma nel 2020 ed essendo oggetto di una recente pubblicazione.

In occasione del G20, è volontà di Health City Institute promuovere, in data 2 luglio 2021, un bridge event sull'*urban health* in grado di produrre un Documento di sintesi da sottoporre all'attenzione del Governo e delle Istituzioni.

I NETWORK INTERNAZIONALI: "CITIES CHANGING DIABETES"

Il network internazionale Cities Changing Diabetes, coordinato per l'Italia da Health City Institute, pone l'accento sul ruolo proattivo e consapevole che sindaci e città possono svolgere per affrontare responsabilmente il tema dello sviluppo futuro del Pianeta.

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 d'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 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 27 città sono parte attiva del programma, rappresentando oltre 100 milioni di cittadini, tra cui: Pechino, Beirut, Buenos Aires, Copenhagen, Houston, Johannesburg, Madrid, Città del Messico, Shanghai, Manchester, Berlino. In Italia, Roma e Milano si sono aggiunte negli scorsi anni nell'elenco ufficiale delle città simbolo e il 14 novembre, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, sono entrate 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 con la firma del Vice Presidente Vicario Roberto Pella, hanno siglato l'***Urban Diabetes Declaration***, un documento fondamentale strumento di coinvolgimento attivo per i Sindaci delle Città aderenti nell'includere e mobilitare il dialogo con nuovi e potenziali partner.

I dati raccolti ed esaminati a oggi dimostrano l'efficacia e la solidità del Progetto, peraltro in corso di validazione per il suo inserimento nel Portale delle buone pratiche dell'UE, e rappresentano un imponente strumento di costruzione di politica pubblica.