ANNO VI - SPECIALE 2016

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

LA SALUTE NELLE CITTÀ: BENE COMUNE UNA PROPOSTA DI INIZIATIVA PARLAMENTARE A LIVELLO EUROPEO

AUTORI

Roberto Pella, Andrea Lenzi, Alessandro Cosimi, Stefano Da Empoli, Chiara Spinato, Federico Serra, Costantino Condorelli

Gruppo di lavoro della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea sulla Proposta di parere d'iniziativa sul tema La salute nelle città: bene comune

PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definiva nel 1948 la salute come "… uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità" e invitava i governi ad adoperarsi responsabilmente, attraverso un programma di educazione alla salute, al fine di promuovere uno stile di vita sano e di garantire ai cittadini un alto livello di benessere. Il nuovo concetto di salute non fa solo riferimento alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma si amplia, comprendendo gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale. Nel considerare ciò non è più possibile trascurare il ruolo delle città come promotrici di salute.

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

La salute non risulta essere più solo un "bene individuale", ma un "bene comune", che chiama tutti i cittadini all'etica e all'osservanza delle regole di convivenza civile, a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco. Il bene comune è dunque un obiettivo da perseguire sia da parte dei cittadini, sia dei sindaci e degli amministratori locali che devono proporsi come garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e non solo un costo.

L'organizzazione della città e, più in generale, dei contesti sociali e ambientali, è in grado di condizionare e modificare i bisogni emergenti, gli stili di vita e le aspettative dell'individuo, fattori che dovrebbero, dunque, essere considerati nella definizione ed orientamento delle politiche pubbliche. Come già pubblicato in un recente numero speciale di Italian Health Policy Brief, si stima che nei prossimi decenni la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. In Italia il 37% della popolazione risiede nelle 14 Città Metropolitane e il tema della salute sta diventando una priorità di azione amministrativa da parte dei Sindaci.

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

Già la 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita a Ottawa il 21 novembre 1986, invitava i vari livelli di governo (sovranazionale, nazionale, territoriale) ad intervenire a supporto di strategie

e programmi di promozione della salute nei diversi paesi, nella consapevolezza che la promozione della salute richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti e non solo dei sistemi sanitari.
Attualmente, i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute. Il rapporto tra salute, qualità della vita e ambiente è ormai un tema di centrale interesse per le scienze sociali, ambientali e mediche. L'aumento a livello globale dell'incidenza di malattie non trasmissibili quali il diabete è, infatti, da attribuire ai maggiori livelli di urbanizzazione, all'invecchiamento della popolazione, agli stili di vita più sedentari e alle diete non salutari.
Gli obiettivi di sviluppo sostenibile legati alla salute sono una priorità OMS che li ha inserti nell'Agenda 2014-2019. Oggi, bisogna chiedersi: nei prossimi decenni che aspetto avrà il Pianeta Terra? Sarà in grado di sostenere un incremento di oltre due miliardi di abitanti? Le nostre città come si evolveranno? I governi saranno in grado di rispondere alla crescente domanda di salute? Partendo dal presupposto che i margini di azione esistono e che il futuro non è già stato stabilito, occorre avere un approccio integrato per affrontare i problemi di salute pubblica. La città può offrire grandi opportunità di integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, servizi culturali e ricreativi. Il futuro della sostenibilità dei sistemi sanitari nel mondo non può, però, prescindere dallo studio dei determinati della salute nelle grandi città. L'esponenziale sviluppo urbano, cui il mondo ha assistito, ha modificato profondamente lo stile di vita della popolazione e continua a trasformare rapidamente il contesto ambientale e sociale in cui viviamo. L'urbanizzazione crea nuovi problemi: riduce l'equità, genera tensioni sociali e introduce minacce per la salute delle persone. La configurazione attuale delle città e, più in generale, l'urbanizzazione presentano per la salute pubblica e individuale tanti rischi, ma anche molte opportunità. Se infatti le città sono pianificate, ben organizzate e amministrate coscientemente, si può dare vita ad una sinergia tra istituzioni, cittadini e professionisti in grado di migliorare le condizioni di vita e la salute della popolazione.

PERCHÉ UN MANIFESTO?

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

Un'iniziativa europea a supporto del Manifesto

La delegazione italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea ha presentato una proposta di parere di iniziativa, primo firmatario il Vice Presidente dell'ANCI e Presidente della Confederazione delle Città e delle Municipalità Europee, a supporto di quanto espresso dal Manifesto.
Obiettivo dell'azione politica della delegazione italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea è quella di far sì che la salute diventi una priorità nelle politiche delle città europee.
Il bureau del Comitato delle Regioni ha approvato all'unanimità il documento in data 10 Ottobre 2016 e affidato a Roberto Pella il ruolo di relatore del documento "La salute nelle città: bene comune", di seguito riassunto nei punti principali.

Obiettivo politico

L'urbanizzazione e la configurazione attuale delle città e dei suoi collegamenti con le aree rurali offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi quante opportunità. Se le città sono pianificate, ben organizzate e amministrate coscientemente, le opportunità possono superare i rischi.
Attualmente, i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute. Gli obiettivi di sviluppo sostenibile legati alla salute sono una priorità dell'OMS, che li ha inseriti nell'Agenda 2014-2019.

Collegamento alle priorità politiche

La salute pubblica è una priorità fondamentale della commissione NAT, come risulta dal suo programma di lavoro per il 2016. In tema di sanità l'UE, con il terzo programma 2014-2020, promuove la salute, incoraggia ambienti favorevoli a stili di vita sani tenendo conto del principio "la salute in tutte le politiche", facilita l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione. Il CdR dovrebbe incoraggiare misure per l'attuazione di queste politiche, in coerenza con il proprio programma che pone la modernizzazione della politica europea in materia di salute nel contesto socioeconomico in evoluzione. Si dovrebbe dedicare una partico-

lare attenzione agli investimenti sostenibili, all'impulso all'innovazione, alla responsabilizzazione dei pazienti, alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie. Questo parere potrebbe rappresentare il raccordo con il Patto dei sindaci sul cambiamento demografico e potrebbe rappresentare una riflessione a 360 gradi sull'attuazione del programma UE.

Dimensione specificatamente locale o regionale.

Gli enti locali e regionali svolgono un ruolo essenziale in campo di salute, secondo il principio che ogni cittadino ha diritto ad una vita sana ed integrata nel proprio contesto urbano. Le loro competenze vanno dall'emanazione di norme allo sviluppo, all'attuazione e al finanziamento di politiche. Migliorare la qualità dell'ambiente urbano è uno dei principali obiettivi delle autorità locali, per rendere le città luoghi di vita, lavoro e investimento più attraenti e più sani con il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte politiche. Le autorità locali e regionali hanno le capacità di monitorare i determinanti della salute specifici del proprio contesto urbano, facendo leva sui punti di forza delle città e riducendo drasticamente i rischi per la salute, assicurando al contempo un alto livello di accessibilità dell'informazione sanitaria per tutti i cittadini. Gli enti locali e regionali hanno gli strumenti per: diffondere in modo capillare buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro e rafforzare il sistema di incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione; promuovere e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie per tutti i cittadini, favorendo lo sviluppo psicofisico dei giovani e l'invecchiamento attivo, ed inoltre garantire a tutti i cittadini il libero accesso alle infrastrutture e agli spazi verdi, con particolare attenzione alle persone in difficoltà socioeconomica. Ed infine, gli enti locali possono essere gli attuatori di politiche di prevenzione e inserimento socio-sanitario per le popolazioni di migranti.

Rilevanza strategica

Il parere si presenta in coerenza con il programma della commissione che afferma che l'assistenza sanitaria è di pertinenza diretta degli enti locali e regionali, in quanto è radicata nel territorio e presenta un impatto immediato sulle condizioni di vita di una città, di piccole o grandi dimensioni, o regione. L'obiettivo è partecipare, insieme alle istituzioni europee, ad una riflessione che possa contribuire ad individuare proposte concrete di policy. L'ampio spettro che il parere potrebbe affrontare (la globalizzazione della salute, i determinanti della salute nelle città metropolitane e nelle grandi città, l'invecchiamento della popolazione, la cronicità, il rapporto tra urbanizzazione e salute) rappresentano i punti chiave che possono guidare le città a studiare ed approfondire i determinanti della salute nei propri contesti urbani e periurbani e a fare leva su di essi per escogitare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino. Il parere conterrà le azioni prioritarie per il raggiungimento di questo obiettivo, promuovendo partenariati pubblico-privato per l'attuazione di progetti di studio sull'impatto dei determinanti di salute principalmente nei contesti urbani.

I PUNTI CHIAVE DEL MANIFESTO

1. Ogni cittadino ha diritto ad una vita sana ed integrata nel proprio contesto urbano. Bisogna rendere la salute dei cittadini il fulcro di tutte le politiche urbane.

Migliorare la qualità dell'ambiente urbano è uno dei principali obiettivi delle Istituzioni Internazionali (come l'Unione Europea), che stabiliscono misure di cooperazione e linee direttive, rivolte agli Stati membri e alle autorità locali, per rendere le città luoghi di vita, lavoro e investimento più attraenti e più sani. In Italia alcuni standard normativi per la protezione della salute umana non sono ancora rispettati in un largo numero di aree urbane.

- Il miglioramento del contesto urbano deve essere l'obiettivo prioritario delle amministrazioni locali ed i cittadini devono essere coinvolti attivamente nelle scelte politiche.
- Le amministrazioni devono impegnarsi nella promozione della salute dei cittadini studiando e monitorando i determinanti della salute specifici del proprio contesto urbano, facendo leva sui punti di forza delle città e riducendo drasticamente i rischi per la salute.
- Prevedere modalità di partenariato pubblico-privato per la realizzazione delle politiche.

2. Assicurare un alto livello di alfabetizzazione e di accessibilità all'informazione sanitaria per tutti i cittadini, aumentando il grado di autoconsapevolezza.

L'alfabetizzazione sanitaria (*Health Literacy*) è "la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere a servizi necessari per effettuare scelte consapevoli". Non tutti i cittadini, però, hanno lo stesso livello di alfabetizzazione sanitaria e ciò crea disuguaglianze.

- Promuovere percorsi formativi a livello regionale o locale indirizzati agli operatori sanitari e alle associazioni dei pazienti per permettere loro di valutare il grado di comprensione

del cittadino ed esprimersi di conseguenza con linguaggio compatibile ed efficace.

- Permettere ai cittadini, ai pazienti 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, anche attraverso lo sfruttamento delle potenzialità offerte dalle tecnologie digitali.

3. Inserire l'educazione sanitaria in tutti i programmi scolastici, con particolare riferimento ai rischi per la salute nel contesto urbano.

L'educazione sanitaria è uno strumento fondamentale nella promozione alla salute ed è fattore cruciale per il miglioramento dello stato di salute della popolazione. Tuttavia, ancora non riceve la giusta attenzione. Numerosi studi evidenziano come un'educazione alla salute svolta nelle scuole risulti efficace nel ridurre la prevalenza di comportamenti rischiosi per la salute dei giovani. La scuola, più di qualsiasi altra istituzione, può aiutare a vivere in modo sano, contribuendo a far acquisire le conoscenze e le abilità necessarie ad evitare comportamenti rischiosi (alimentazione non salutare, attività fisica inadeguata, ecc.).

- Promuovere e consolidare la collaborazione tra il mondo sanitario, quello dell'istruzione e delle comunità locali.
- Realizzare una rete di operatori della salute di ASL e AO e docenti delle scuole al fine di definire precise linee di indirizzo per una corretta informazione sanitaria.

4. Incoraggiare stili di vita sani nei luoghi di lavoro, nelle grandi comunità e nelle famiglie.

La promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresenta oggi una strategia di frontiera che tiene conto degli effetti sinergici, sulla salute umana, dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali. Essa è fortemente raccomandata rispetto a diverse problematiche della sfera individuale e collettiva, quali fumo, attività motoria, corretta alimentazione.

- Diffondere in modo capillare buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro e rafforzare il sistema di incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione.
- Introdurre strumenti atti al controllo del rispetto delle norme sulla sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, soprattutto relativamente alle caratteristiche degli ambienti: ergonomia delle postazioni, illuminazione, areazione.

5. Promuovere una cultura alimentare appropriata attraverso programmi dietetici mirati, prevenendo l'obesità.

Una sana alimentazione, insieme all'attività fisica, ha un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità. Secondo l'OMS, l'obesità colpisce nel mondo quasi mezzo miliardo di persone e rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie cardiovascolari, del diabete di tipo 2, di alcuni tumori, dell'artrosi, dell'osteoporosi.

- Delineare linee guida precise che tengano conto dei diversi contesti e dei diversi target della popolazione (es. menu scolastici e/o aziendali appropriati).
- Organizzare eventi divulgativi e progetti di educazione alimentare sul territorio.

6. Ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie per tutti i cittadini, favorendo lo sviluppo psicofisico dei giovani e l'invecchiamento attivo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato la sedentarietà come una delle maggiori cause di malattie cardiovascolari, di diabete e di obesità. Inoltre, l'UE e più in generale i paesi avanzati, si trovano le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione sulle finanze pubbliche e sulle politiche di protezione sociale. Il prolungamento della vita attiva in vecchiaia deve contribuire ad affrontare tali sfide.

- Garantire a tutti i cittadini il libero accesso alle infrastrutture e agli spazi verdi, con particolare attenzione alle persone in difficoltà socio-economica secondo il principio dello "Sport di Cittadinanza".
- Ipotizzare nuove modalità di impiego e migliorare le condizioni lavorative dei lavoratori anziani per tutelare la solidarietà tra le generazioni, migliorando l'inclusione nelle città delle persone anziane e favorendo un invecchiamento attivo come previsto già nel 2012, anno europeo dell'invecchiamento attivo.
- Incentivare l'attività sportiva e motoria per i bambini e per i giovani anche tramite il coinvolgimento attivo delle famiglie.

7. Sviluppare politiche locali di trasporto urbano orientate alla sostenibilità ambientale e alla creazione di una vita salutare.

Gli scarsi investimenti nei trasporti pubblici urbani e nelle infrastrutture che consentano modalità attive di trasporto (consentire di muoversi in sicurezza in bicicletta o a piedi) costituiscono una delle principali barriere nel promuovere efficacemente uno stile di vita sano e attivo. Il trasporto attivo comporta riduzione delle ma-

lattie respiratorie e cardiovascolari e incrementando l'attività fisica riduce il rischio di obesità, diabete, cancro e infarto.

- Incoraggiare l'utilizzo delle modalità attive di trasporto tramite l'apposita creazione di strade, piste ciclabili sicure e ben collegate, nonché un efficiente sistema di trasporto pubblico locale.
- Prevedere attività di sensibilizzazione dei cittadini verso scelte più efficienti (da un punto di vista economico, ambientale e di impatto sulla propria salute) di mobilità urbana.

8. Creare iniziative locali per promuovere l'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione primaria, con particolare riferimento alle malattie croniche, trasmissibili e non trasmissibili.

Le malattie non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. Il piano d'azione dell'OMS evidenzia come sia indispensabile investire nella prevenzione di queste malattie, e come questa sia una responsabilità di tutti i governi. Inoltre, il contesto urbano deve dare un contributo importante a ridurre l'impatto delle malattie trasmissibili, promuovendo e incentivando i piani di vaccinazioni, le profilassi e i corretti stili di vita.

- Le amministrazioni comunali, in collaborazione con l'autorità sanitaria locale, possono promuovere programmi di informazione sulla prevenzione ad integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per le malattie croniche trasmissibili e non trasmissibili.
- Le amministrazioni comunali possono studiare i contesti urbani più idonei ad avvicinare il cittadino nello svolgimento delle sue attività quotidiane (luoghi di cura, luoghi di lavoro, luoghi ricreativi, strutture sportive, luoghi virtuali come siti internet di riferimento delle amministrazioni stesse) in cui veicolare – attraverso materiale cartaceo o virtuale – messaggi chiave per la prevenzione.

9. Considerare la salute delle fasce più deboli e a rischio quale priorità per l'inclusione sociale nel contesto urbano.

Il diritto all'istruzione e alla salute sono diritti fondamentali dell'individuo, costituzionalmente garantiti e devono essere assicurati indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura. Il persistere di condizioni peggiori dello stato di salute in aree svantaggiate delle città o l'emarginazione sociale delle fasce di popolazione più debole o disagiata, se da un lato è la manifestazione dell'effetto della povertà e del disagio sociale, dall'altro mina la coesione sociale dell'intera popolazione.

- Adottare politiche tese a migliorare le condizioni sociali, economiche ed ambientali dei quartieri disagiati, sia con interventi "mean-tested", che con interventi volti a migliorare il contesto urbano di riferimento.
- Ogni città deve allinearsi agli standard più elevati di accessibilità e fruibilità dei servizi urbani per persone disabili, adeguando le infrastrutture sanitarie, la viabilità, l'accesso ai servizi pubblici di qualsiasi tipo.
- Promuovere misure economiche e sociali mirate a migliorare l'inclusione sociale di tutte le categorie di popolazione considerate svantaggiate per condizioni economico-sociali, o per condizioni di salute come malattia e disabilità, promuovendo la loro partecipazione anche nelle attività sportive e ricreative.
- Promuovere politiche di prevenzione e inserimento socio-sanitario per le popolazioni di migranti anche ricorrendo a figure di mediatori culturali.

10. Studiare e monitorare a livello urbano i determinanti della salute dei cittadini, attraverso una forte alleanza tra Comuni, Università, Aziende sanitarie, Centri di ricerca, industria e professionisti.

I determinanti della salute sono elementi di rischio, che interagiscono nell'impostare, mantenere e alterare le condizioni di salute dei cittadini nel corso della loro vita. Tali determinanti possono riguardare l'ambiente, gli stili di vita, le condizioni socio-economiche, la genetica o la possibilità di accedere ai servizi.

- Creare cabine di regia per lo studio e il monitoraggio dell'impatto dei determinanti della salute nel contesto urbano, prevedendo il coinvolgimento congiunto delle Amministrazioni Comunali, delle Autorità Sanitarie, delle Università e dei Centri di Ricerca.
- Promuovere partnership multi-stakeholder per dare vita a politiche urbane che, sulla base degli studi sull'impatto dei determinanti della salute nelle città, possano dare vita a interventi "intelligenti" volti a ridurre i rischi per la salute e a promuovere un ambiente urbano sano e inclusivo.
- Creare una conferenza permanente delle Aziende Ospedaliere delle Aree Metropolitane delegandole significative competenze e poteri decisionali in tema di pianificazione (piani obiettivo) e di erogazione di servizi sanitari ospedalieri.

BIBLIOGRAFIA

Al-Moosa S, Allin S, Jemiai N, Al-Lawati J, Mossialos E., Diabetes and urbanization in the Omani population: an analysis of national survey data. Popul Health Metr 2006

Barquera S et al. Diabetes in Mexico: cost and management of diabetes and its complications and challenges for health policy. Global Health, 2013

Befort CA, Nazir N, Perri MG. Prevalence of obesity among adults from rural and urban areas of the United States: findings from NHANES (2005–2008). J Rural Health 2012

Cipriani F, Baldasseroni A, Franchi S. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. Linea-Guida. SNLG, Novembre 2011

Changing Diabetes Barometer. Diabetes complications. Available at changingdiabetesbarometer.com/about-diabetes/diabetescomplications.aspx

Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Verso una strategia tematica sull'ambiente urbano, 2004

CONI, Il ruolo dello sport per tutti nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, Congresso Mondiale Sport per Tutti, 2004

Federsanità Anci, Mobilità sostenibile e sicura, salute, pianificazione e ambiente, 2012

Folkesundheden i København 2014 – i korte træk (in Danish). City of Copenhagen (Københavns Kommune)

Hart JT, Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. Br J Gen Pract, 1992

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 6th edn. Brussel, Belgium

ISPRA, XI Rapporto sulla qualità dell'ambiente urbano, 2015

Istat, Il benessere equo e sostenibile nelle città, 2015

Istituto Superiore di Sanità, Empowerment: il cittadino consapevole, collaborativo e protagonista, 2014

Istituto Superiore di Sanità, La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni, 2008

Kinra S, Andersen E, Ben-Shlomo Y, Bowen L, Lyngdoh T, Prabhakaran D et al. Association between urban life-years and cardiometabolic risk: the Indian migration study. Am J Epidemiol 2011

Mbanya JC, Motala AA, Sobngwi E, Assah FK, Enoru ST. Diabetes in sub-Saharan Africa. Lancet 2010

Ministero della Salute, Alimentazione corretta, 20 marzo 2013 (accesso al sito internet 31/03/2016)

Ministero della Salute - Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, GUADAGNARE SALUTE. Rendere facili le scelte salutari. Un programma di prevenzione a servizio dei cittadini, 2008

OECD, Health System Priorities in the Aftermath of the Crisis, 2010

OECD Health Working Papers, The Prevention of lifestyle related chronic diseases: an economic framework, 2008

The Lancet, Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4•4 million participants, Volume 387, No. 10027, p1513–1530, 9 April 2016

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, World Urbanization Prospects, the 2011 Revision

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Sustainable Development Challenges, World Economic and Social Survey 2013

United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), State of the World's Cities 2012/2013, Prosperity of Cities

Villalpando S, de lC, V, Rojas R, Shamah-Levy T, Avila MA, Gaona B et al. Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population: a probabilistic survey. Salud Publica Mex 2010

Wang L, Kong L, Wu F, Bai Y, Burton R. Preventing chronic diseases in China. Lancet 2005

WHO, Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies, 2012

WHO, Health in the green economy, 2011

WHO, The global burden of disease, 2004

WHO Regional Office for Europe, A healthy city is an active city, a physical planning guide, a cura di P. Edwards e A. D. Tsouros, 2008

WHO, Urbanization and health, Bull World Health Organ 2010

WHO e UN-Habitat, Global report on Urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development, 2016

World Health Organization e World Economic Forum, Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity, 2008

COMPONENTI DEL COMITATO PROMOTORE DEL MANIFESTO DELLA SALUTE NELLE CITTÀ

Beatrice LORENZIN (Presidente) Ministro della Salute, Paolo DECARO (Presidente) Presidente ANCI, Giorgio ALLEVA Presidente ISTAT, Simona ARLETTI Presidente Rete Italiana delle Città Sane OMS, Enzo BIANCO Sindaco di Catania e Presidente Consiglio Nazionale ANCI, Laura BIANCONI Senatrice Commissione Igiene e Sanità, Stefano BONACCINI Presidente Conferenza delle Regioni e Presidente Regione Emilia Romagna, Giuseppe CASTRONOVO Presidente Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IABP, Claudio CRICELLI Presidente SIMG, Stefano DA EMPOLI Presidente Istituto per la Competitività, Emilia Grazia DE BIASI Presidente Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica, Angelo Lino DEL FAVERO Direttore generale ISS e Presidente Federsanità-ANCI, Giuseppe DE RITA Presidente Fondazione CENSIS, Antonio GAUDIOSO Segretario generale Cittadinanzattiva, Ranieri GUERRA Direttore generale per la prevenzione sanitaria Ministero della Salute, Renato LAURO Presidente IBDO, Andrea LENZI Professore di Endocrinologia Sapienza Università di Roma, Gianni LETTA Presidente Associazione Civitas, Mario MELAZZINI Presidente AIFA, Giovanni MALAGÒ Presidente CONI, Mario MARAZZITI Presidente Commissione Affari Sociali Camera dei deputati, Roberto MESSINA Presidente Federanziani, Giuseppe NOVELLI Delegato area sanitaria CRUI e Rettore Università di Roma Tor Vergata, Roberto PELLA Vice Presidente ANCI, sindaco di Valdengo, Walter RICCIARDI Presidente Istituto Superiore di Sanità, Francesco RIPA DI MEANA Presidente FIASO, Maria RIZZOTTI Vice Presidente Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica, Maurizio ROMANI Vice Presidente Commissione Affari Sociali Senato della Repubblica, Marco RONDINI Vice Presidente Commissione Affari Sociali Camera dei deputati, Daniela SBROLLINI Vice Presidente Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati.

COMPONENTI DEL DATA ANALYSIS BOARD DEL MANIFESTO DELLA SALUTE NELLE CITTÀ

Andrea LENZI Medico e Professore di Endocrinologia Sapienza Università di Roma (Coordinatore), Davide INTEGLIA Direttore Area Innovazione I-Com (Responsabile operativo), Valentina ALBANO Project Manager Area Innovazione e Sviluppo Federsanità-ANCI, Luigi ANGELINI Consigliere delegato Wellness Foundation, Emanuele CALVARIO Segreteria particolare del Ministro della Salute, Rossana CIUFFETTI Direttore Scuola dello Sport CONI, Costantino CONDORELLI Coordinatore Delegazione italiana al Comitato europeo delle regioni, Lucio CORSARO General Manager MediPragma, Alessandro COSIMI Medico e Consigliere di amministrazione ISS e Age.Na.S, Roberta CRIALESI Dirigente Servizio salute, sanità e assistenza Istat, Maurizio DAMILANO Presidente Città per Camminare e della Salute, Franco DI MARE Giornalista Rai, Antonio GAUDIOSO Segretario generale Cittadinanzattiva, Domenico MANNINO Medico ed esperto di politiche sanitarie nella Pubblica Amministrazione, Attilio MARTORANO Esperto in Relazioni Istituzionali, Tiziano MELCHIORRE Segretario generale Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IABP, Antonio NICOLUCCI, Medico e Direttore CoResearch Institute, Valentina SCIALFA CHINNICI Medico e Assessore Università e Ricerca Comune di Catania, Federico SERRA Government Affairs & External Relation Director Novo Nordisk, Alessandro SOLIPACA Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni, Federico SPANDONARO, Professore di Economia Sanitaria Università di Roma Tor Vergata, Paolo TESTA Direttore ANCI Ricerche, Ketty VACCARO Sociologa e Responsabile settore Welfare Censis, Stefano VELLA Direttore Dipartimento Global Health ISS.

Italian Health Policy Brief

Anno VI
Speciale 2016

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Marcello Portesi

Editore

ALTIS Omnia Pharma Service

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.
Viale Sarca, 223
20126 Milano

Contatti redazione
Tel. +39 02 49538300
info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Comitato degli esperti:

Achille Caputi
Claudio Cricelli
Roberto Labianca
Nello Martini
Antonio Nicolucci
Annarosa Racca
Francesco Ripa Di Meana
Ketty Vaccaro
Antonello Zangrandi

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel com-pilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499