

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

QUALI STRATEGIE POLITICHE PER L'IMPLEMENTAZIONE
DI UN PIANO DI CONTRASTO AL DIABETE NELLA
CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA

AUTORI:

**Marco Baroni, Roberta Crialesi, Stefano da Empoli,
Lina Delle Monache, Simona Frontoni, Andrea Lenzi,
Eleonora Mazzoni, Lelio Morviducci, Elio Rosati,
Federico Serra, Chiara Spinato, Concetta Suraci,
Angelo Tanese, Ketty Vaccaro***

1. Le criticità da cui muovono le azioni previste dall'Action Plan

- L'ambito socio-demografico della città metropolitana di Roma rappresenta un territorio complesso, e complessa ne è di conseguenza la gestione sanitaria. La condizione socio-economica della popolazione evidenzia profonde differenze all'interno dell'area metropolitana. La presenza di popolazione anziana è maggiore nelle zone urbanistiche più centrali e si sta progressivamente riducendo la dimensione media delle famiglie, sia a causa della riduzione del numero di figli per nucleo familiare, sia a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento del numero di giovani che vivono da soli, contribuendo all'incremento del fenomeno delle famiglie unipersonali. Inoltre la città metropolitana di Roma non deve fare fronte solo alle persone che vi risiedono ma a flussi continui di persone in ingresso;
- L'area metropolitana di Roma, così come l'intera regione Lazio, sono contraddistinte da una delle più alte prevalenze di diabete in Italia. Il Lazio rappresenta

L'Action Plan 2019-2022 è la parte conclusiva della fase di mapping sul diabete tipo 2 nell'area della città metropolitana di Roma, all'interno del progetto internazionale Cities Changing Diabetes, che vede Roma dal 2017 inserita in un contesto che coinvolge 26 città che a livello studiano a livello globale l'impatto dell'urbanizzazione sul diabete di tipo 2 e sull'obesità. La città di Roma, riconoscendo il bisogno di accelerare la prevenzione del diabete e delle sue complicanze, e come città partner del programma Cities Changing Diabetes, vuole impegnarsi a guidare le azioni poste in essere per rispondere alla sfida del diabete secondo i seguenti cinque principi: investire nella promozione della salute e del benessere; affrontare i determinanti sociali e culturali del diabete e combattere per una salute equa; integrare la salute in tutte le politiche; coinvolgere e impegnare le comunità per assicurare decisioni sostenibili per la salute e creare soluzioni in partenariato con altri settori in modo trasversale. Il progetto si compone di tre fasi **"map, share and act"**. La fase di mapping è stata realizzata in collaborazione all'University College of London e allo Steno Center di Copenaghen ed è stata condotta in Italia dall'Health City Institute in collaborazione con il Ministero della Salute, l'ANCI, Roma Città Metropolitana, l'Istituto Superiore di Sanità, l'ISTAT, la Fondazione CENSIS, CORESEARCH, I-COM, l'IBDO Foundation, Medi-Pragma e tutte le Università di Roma, le Società Scientifiche del Diabete, della Medicina Generale (AMD, SID, SIEDP, SIMG) e dell'Obesità e le Associazioni pazienti e di Cittadinanza. In tre anni di lavoro ha visto coinvolti 130 esperti e ricercatori. I dati così prodotti sono stati raccolti nell'ATLAS Roma CCD (2017) e nel Roma CCD Report (2019) e mostrano come non solo la prevalenza del diabete differisce tra le diverse zone del territorio che compone la città metropolitana di Roma, ma come essa sia strettamente legata alle differenze del contesto in cui si vive. La disuguaglianza si riflette anche nel fatto che le implicazioni

* Per conto dell'Health City Institute, I-COM e Cities Changing Diabetes

di una vita con il diabete sono relativamente più significative 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. **Nell'Action Plan triennale** sono contenute le azioni da **condividere e mettere in atto** (share and act) per **arrestare lo sviluppo pandemico di obesità e diabete tipo 2 nell'area metropolitana di Roma**, fornendo ai decisori istituzionali riflessioni utili per migliorare la qualità e l'aspettativa di vita delle persone con diabete e dei cittadini romani. Con questo obiettivo dall'Action Plan nasce un processo che porta alla creazione di tre tavoli di lavoro che hanno il focus sulla necessità di ridurre quanto più possibile i costi del non fare legati alla mancanza di azioni sinergiche e coese, in altri termini l'inerzia, nel contrastare lo sviluppo del diabete di tipo 2. Non agire porta inevitabilmente infatti con sé un aumento dei costi sociali e sanitari tanto in modo diretto che passando indirettamente per il peggioramento delle condizioni di vita e dello stato di salute della popolazione all'interno del contesto urbano. Il contrasto all'inerzia deve allora comprendere tre diverse dimensioni: quella politica/istituzionale, quella clinica e quella sociale. Attorno a questi tre temi ruota dunque la creazione dei tre tavoli di lavoro.

la terza regione italiana con prevalenza più elevata, la metà delle persone con diabete residenti nel Lazio vive a Roma e tre quarti di esse nell'area metropolitana. La crescita nel tempo della prevalenza del diabete è legata a profondi cambiamenti demografici e negli stili di vita, e 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.

- La vulnerabilità al diabete, già fortemente influenzata dalle condizioni economiche e sociali (disoccupazione, reddito, istruzione etc.) si modifica e aumenta al variare di altre forme di fragilità sociale, derivanti dal livello di istruzione, dalla capacità di informarsi, dalla zona in cui si vive e

dalla possibilità di condurre uno stile di vita sostenibile che incentivi una corretta alimentazione e l'attività fisica, anche solo per il tramite degli spostamenti attivi a piedi o in bicicletta. I fattori di rischio più comuni (età, etnia, peso, attività fisica e dieta) non sono dunque del tutto la causa di un rischio più elevato di sviluppare il diabete ed è quindi la condizione sociale a giocare un ruolo molto importante nell'esposizione dell'individuo al rischio di questa patologia;

- La riduzione della prevalenza di diabete nel tempo, attraverso azioni volte ad agire sulle sue determinanti di rischio principali, non solo porterebbe a un miglioramento dello stato di salute della popolazione nel contesto urbano ma, contestualmente, a una significativa riduzione della spesa sanitaria rivolta alla sua cura e gestione, liberando in questo modo risorse economiche importanti, da poter reinvestire nel sistema, creando così un circolo virtuoso destinato ad autoalimentarsi.

2. Dove siamo arrivati? I tre tavoli di lavoro: un primo passo per la sua implementazione

Allo scopo di dare concretezza a quanto richiamato nell'Action Plan 2019-2022 per la città metropolitana di Roma ed **entrare nella fase di implementazione (act)** è stato organizzato un convegno, rimandato attualmente a data da destinarsi a causa dell'emergenza in corso che ha, peraltro, sottolineato ancor di più alcuni aspetti critici della gestione sanitaria del territorio della città metropolitana di Roma, come dell'intero sistema sanitario nazionale. Con l'obiettivo di coinvolgere i principali stakeholder per delineare e implementare azioni di contrasto alla diffusione del diabete di tipo 2, legato all'urbanizzazione nella città metropolitana di Roma, il convegno ruota intorno alla convocazione di **tre tavoli di lavoro declinati sul tema "Combattere l'inerzia"**, nella sua accezione istituzionale/politica; clinica e sociale. Di seguito sono raccolti gli obiettivi e le priorità di azione sul territorio, individuate a partire dall'Action Plan e suddivise nelle aree tematiche dei tre tavoli di lavoro, al fine di fornire spunti di riflessione e intervento utili ai passi ancora da intraprendere. Si vogliono in questo modo fornire elementi validi per consentire ai rappresentanti

istituzionali regionali e locali, le aziende, gli istituti di ricerca, gli accademici, i clinici, i rappresentanti delle associazioni dei pazienti, della società civile e le società scientifiche coinvolti nell'iniziativa e, in particolare, nei tavoli di lavoro pensati al suo interno, di riflettere in questo tempo sul **contributo che ognuno di loro, per la propria competenza e ruolo, potrà attivamente dare al raggiungimento degli obiettivi individuati.**

2.1 Combattere l'inerzia. Il contributo delle istituzioni a livello locale e regionale

La pianificazione degli agglomerati urbani, soprattutto in un contesto complesso quale quello della città metropolitana di Roma, condiziona profondamente la capacità dei suoi abitanti di condurre una vita lunga, in salute e produttiva. La sua ridefinizione alla luce dei bisogni dei cittadini può permettere di ridurre il crescente carico di malattia e allo stesso tempo contenere la dinamica dei costi del sistema sanitario. I due fattori più importanti alla base della crescita nel tempo della prevalenza di diabete sono l'invecchiamento della popolazione e l'obesità, anch'essa in aumento nel tempo. Le difformità sul territorio della città metropolitana di Roma indicano l'esistenza di un ampio margine di miglioramento per quanto riguarda la diagnosi precoce e l'assistenza alle persone con diabete. I cambiamenti nelle abitudini alimentari, nello svolgimento dell'attività fisica, dell'ambiente di lavoro, sul consumo di alcool e sigarette e in generale tutto il tempo che si dedica agli spostamenti e la modalità di impiego del tempo libero, impattano notevolmente sulla salute. Molti di questi fattori sono associati ad un rischio maggiore di malattie metaboliche, come il diabete di tipo 2. I mutamenti del contesto socio – demografico della città metropolitana di Roma e l'afflusso interurbano di persone non residenti all'interno del comune per ragioni di lavoro, studio, turismo etc. rischiano di limitare la fruibilità e la possibilità di accesso alle strutture di erogazione dei servizi socio – sanitari.

Tra gli obiettivi prioritari si individuano:

- Intervenire attraverso un deciso rinnovamento della pianificazione urbana che sia atto a sostenere lo svolgimento di uno stile di vita sano da parte della popolazione residente

secondo il criterio di *"health in all policies"*;

- Agire prioritariamente a potenziare le infrastrutture e i servizi esistenti (viabilità, percorsi ciclo – pedonali, verde pubblico e infrastrutture sportive) e a compensare le differenze sul territorio della città metropolitana in termini di dotazioni e possibilità di accesso agli stessi;
- Intervenire per creare sistemi di monitoraggio del contesto urbano e per adeguare il dimensionamento delle strutture alla domanda di salute, con il duplice obiettivo di evitarne il sovraffollamento e migliorare l'erogazione dei servizi e l'accesso agli stessi.

2.2 Combattere l'inerzia. Il contributo della rete assistenziale e dei servizi sanitari

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. Il primo passo verso la prevenzione consiste nel riconoscere i fattori di rischio, che indicano se una persona ha qualche probabilità di essere diabetica. L'evidenza positiva è che grazie alla presenza nel nostro Paese di un'ampia rete delle strutture di diabetologia, l'accesso alle cure specialistiche risulta facilitato. Si stima infatti che circa il 50% delle persone con diabete siano seguite presso le strutture specialistiche. Nel Lazio, i dati mostrano incoraggianti progressi, tuttavia, circa la metà degli assistiti non raggiunge i target terapeutici desiderati, sia per quanto riguarda i valori di emoglobina glicosilata (HbA1c), sia per quanto riguarda il profilo lipidico e la pressione arteriosa. Soprattutto nelle aree suburbane è necessario potenziare la rete di assistenza specialistica, attivando allo stesso tempo progetti di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce. L'attivazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, personalizzati e differenziati a seconda del grado di complessità della malattia di ciascuno, deve contribuire ad attivare una collaborazione sempre più strutturata tra Medici di Medicina Generale e servizi diabetologici.

1. Lottava Conferenza mondiale sulla promozione della salute dell'OMS lo ha definito come: "un approccio alle politiche pubbliche che tenga sistematicamente conto delle implicazioni delle decisioni sulla salute e sui sistemi sanitari in tutti i settori, che cerca sinergie ed evita impatti dannosi sulla salute, al fine di migliorare la salute della popolazione e l'equità sanitaria". Sottolinea le conseguenze delle politiche pubbliche sui determinanti sanitari e mira a migliorare la responsabilità dei responsabili politici per gli impatti sulla salute a tutti i livelli del processo decisionale.

Tra gli obiettivi prioritari si individuano:

- Aumentare l'informazione sullo stile di vita corretto per ridurre l'obesità, e di conseguenza il diabete, sia a livello della rete ambulatoriale (MMG / specialista) sia attraverso la rete delle farmacie, tramite la scuola, i centri sportivi e le palestre, i media, agendo al contempo per valorizzare ciò che è già presente (ad esempio il Passaporto per camminare, guadagnare salute);
- Realizzare la rete assistenziale secondo quanto previsto dal piano regionale per il diabete e dare esecuzione alla parte del piano che riguarda la prevenzione. A questa è strettamente collegata l'importanza della rete di prossimità, indispensabile per i cittadini più vulnerabili;
- Supportare lo sviluppo di sistemi informativi e di telemedicina.

2.3 Combattere l'inerzia. Il contributo della rete sociale e della prevenzione

Lo studio effettuato sulla vulnerabilità sociale al diabete nell'area metropolitana di Roma ha messo in evidenza l'importanza della dimensione culturale e comunitaria. I classici determinanti sociali si associano a quelli derivanti dal contesto, in cui assumono un ruolo determinante gli assetti urbani, la dimensione condivisa di cultura e consuetudini di vita e le reti di relazione. Così le differenze nell'adozione di stili di vita sani, ad esempio, tra chi vive nel comune di Roma e negli altri comuni dell'area metropolitana, hanno messo in luce l'importanza del contesto meno urbanizzato nell'indurre stili di vita più sani. La struttura urbana che facilita gli spostamenti a piedi ha un peso, ma anche la forza dei legami comunitari, che spinge le persone fuori di casa e dà sostegno psicologico, svolge un ruolo rilevante. L'informazione sulla malattia e sugli aspetti pratici della sua gestione è una dimensione altrettanto strategica, ma non si tratta di un aspetto solo tecnico, o semplicemente legato al diverso livello di istruzione o alla disponibilità di fonti informative, bensì di una dimensione culturale più ampia che ha bisogno di essere sostenuta anche attraverso l'aiuto dei familiari e il coinvolgimento dei

“pazienti guida” che possono rappresentare un punto di riferimento strategico dal punto di vista informativo e più in generale sotto il profilo del supporto nella quotidianità condizionata dalla malattia. Il metodo che si propone di utilizzare per affrontare queste criticità è allora fondato sulla consapevolezza della interconnessione dei diversi aspetti e si avvale della multidisciplinarietà e della collaborazione con tutti i soggetti e le istituzioni coinvolte. Si vuole superare steccati e punti di vista settoriali, creare un punto di vista comune e un modello di analisi e azione da diffondere all'interno di tutte le istituzioni. Un tema chiave e specifico da affrontare è quello del ruolo e della valorizzazione delle risorse comunitarie, come avviene nel modello del Community lab.

Tra gli obiettivi prioritari si individuano:

- Intervenire per raggiungere una reale, oggettiva e tangibile equità sanitaria. Si tratta di una dimensione trasversale, sociale, economica e politica, che impone di conoscere e governare i determinanti sociali e culturali, e deve fare da sfondo ad ogni azione finalizzata al superamento delle condizioni di partenza e alle differenze legate al luogo di vita;
- Agire per la creazione di avamposti adatti a intercettare le fasce di popolazione più vulnerabili, meno informate e dunque più a rischio, riconoscendo il ruolo del sostegno familiare e delle associazioni di pazienti nella gestione quotidiana della malattia e nella responsabilizzazione dei pazienti;
- Intervenire per (r)innovare i rapporti fra istituzioni e cittadini e accrescere il contributo della comunità al cambiamento nelle politiche pubbliche e nelle organizzazioni che si occupano di servizi sociali e socio-sanitari.

3. Implicazioni di policy

Esiste un grande potenziale, ancora inespresso, per poter migliorare il livello di salute e di benessere della popolazione, proprio agendo a partire dai contesti urbani.

Combattere le disuguaglianze di salute, ridurre i costi a lungo termine, assicurare maggiore produttività e una crescita

sostenibile nelle nostre città è l'obiettivo che il programma Cities Changing Diabetes si propone di raggiungere. La vicinanza degli amministratori delle città alla vita dei loro cittadini e la loro capacità di guidare il cambiamento li pone in una posizione privilegiata per affrontare tale sfida e contribuire a invertire la tendenza della curva del diabete. La Città di Roma, con la firma dell'*Urban Diabetes Declaration* da parte della Sindaca Virginia Raggi, assieme ai Sindaci delle 26 Città coinvolte in Cities Changing Diabetes, si è impegnata su quattro grandi punti strategici:

1. **Investire** nella promozione della salute e del benessere
2. **Affrontare** i determinanti sociali e culturali del diabete e combattere per una salute equa
3. **Integrare** la salute in tutte le politiche
4. **Coinvolgere** e impegnare le comunità per assicurare soluzioni per la salute sostenibili

Per la città metropolitana di Roma, attraverso il lavoro che ha portato alla stesura dell'Action Plan 2019 – 2022, è stato già raggiunto un primo importante risultato. Analizzare il contesto urbano, conoscerlo, metterne in luce i punti di attenzione e criticità e monitorare la sua evoluzione, è il primo passo per poter definire e implementare le azioni necessarie a ottenere i risultati sperati. L'obiettivo della fase di diffusione e implementazione, alla quale si vuole dare inizio e vita anche attraverso questo documento, è proprio quello di porre le basi per fare un ulteriore passo in avanti. Uno dei maggiori difetti dei modelli di politiche urbane spesso definiti è quello di agire secondo una divisione in compartimenti stagni, che impedisce di mettere a sistema gli attori e le azioni di settori diversi, portando spesso alla creazione di esternalità negative e a inefficienze nell'allocazione degli sforzi e delle risorse. L'obiettivo per il quale questo documento si spende è proprio quello di essere un volano per un cambio significativo di paradigma e ottenere una riflessione che possa portare ad attivare confronti e sinergie tra le molteplici e diverse dimensioni coinvolte nella governance del territorio. È auspicabile in questo senso, intervenire anche a sostegno della creazione di

nuove competenze professionali, capaci di essere sintesi delle diverse esigenze da tutelare, e azioni da perseguire. La figura dell'Health City Manager può rispondere, in questo senso, all'esigenza di attivare ad un modello di welfare urbano che superi le divisioni amministrative, coordinando i diversi assessorati che all'interno di una amministrazione comunale hanno comunque un denominatore comune: la salute dei propri cittadini.

Bibliografia

- WHO. "Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequalities in urban settings" Geneva, Switzerland: World Health Organization 2010
- Health City Institute, "Manifesto la salute nelle città bene comune" 2016
- European Committee of Region, 123rd plenary session, "Opinion, Health in cities: the common good"; 11-12 May 2017
- WHO, Copenhagen Consensus of Mayors. "Healthier and happier cities for all" 2018
- Ministero della Salute e ANCI, G7 Side Event, Roma "Urban Health Declaration" 11 Dec 2018
- Health City Institute, A. Lenzi et al, *Creating the World of tomorrow, 4th Health City Forum, "Health City Manager: Core Competences In Urban Health Management"*, 2019
- Health City Institute, A. Lenzi et al, "Roma Cities Changing Diabetes: Diabete Tipo 2 e Obesità nell'area di Roma Città Metropolitana Factsheets Atlas" 2017
- Health City Institute, A. Lenzi et al, "Roma Cities Changing Diabetes Report", May 2019
- Health City Institute Roma, A. Lenzi et al, "Cities Changing Diabetes Action plan 2019-2022" July 2019
- Piano per la malattia diabetica della Regione Lazio. Rep. Atti n. 233/CSR del 6 Dic 2016
- Regione Lazio, OPEN LAZIO dati sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione Lazio 2020
- Istat, "Rilevazione sulle forze di lavoro Roma Capital City, Il Benessere Equo e Sostenibile a Roma, secondo report" May 2019
- Fondazione CENSIS, K. Vaccaro et al, "Analisi Qualitativa della vulnerabilità sociale nella città di Roma, Rapporto Finale" Dic 2018
- Cities Changing Diabetes, "Urban Diabetes Declaration 2020"
- Cities Changing Diabetes, "Briefing book 2017: Bending the curve on urban diabetes - research approaches and innovative interventions"
- University College of London and Steno Centre, D. Napier et al, "Study protocol for the Cities Changing Diabetes programme: a global mixed-methods approach 2017"
- Health City Institute, F. Serra et al, EUPHA congress 2018, "Rome as a walkable city for reduce the impact of the Obesity, T2DM and CDV risks"
- I-COM, S. da Empoli et al, EUPHA Congress 2018, *Urban health in Italy: health outcomes and sustainable living*
- Health City Institute, A. Nicolucci et al, EUPHA Congress 2018, "Urban diabetes: the case of the metropolitan area of Rome"
- Osservatorio Nazionale sulla salute nelle Regioni, W. Ricciardi et al, EUPHA Congress 2017, "The map of diabetes and its determinants within the metropolitan area of Rome"
- SIMG Rivista Media, G. Medea et al, "Nuovi scenari epidemiologici e assistenziali: dall'Urban Health all'Urban Diabetes", 2017
- SIE Rivista L'Endocrinologo, A. Lenzi et al, "Il progetto Cities Changing Diabetes", 2017
- AMD, *The Journal of AMD*, D. Mannino et al, "Dall'Urban Health all'Urban Diabetes", 2017
- Public Health & Health Policy, A. Lenzi et al "Dall'Urban Health all'Urban Diabetes", 2017

Italian Health Policy Brief

Anno X
Speciale 2020

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Walter Gatti

Direttore Editoriale Altis
Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione
Ilaria Molteni

Tel. +39 02 49538303

info@altis-ops.it
www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare 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

Con il contributo non condizionante di Novo Nordisk S.p.A.