Torino Cities Changing Diabetes

Diabete Tipo 2 e Obesità nell'area di Torino Città Metropolitana

Factsheets Atlas 2021

cities changing diabetes

cities changing diabetes

INDICE

INTRODUZIONE

7 Ezio Ghigo
Direttore del Dipartimento di medicina e della SCDU di Endocrinologia e Diabetologia e Malattie del Metabolismo AOU Città della Salute e della Scienza

PREFAZIONI ATLAS

12 Stefano Lo Russo
Sindaco di Torino e della Città metropolitana

14 Jacopo Rosatelli
Assessore al Welfare, Diritti e Pari opportunità della Città di Torino

16 Roberto Pella
Vice Presidente Vicario ANCI, Presidente Intergruppo Parlamentare Qualità di Vita nelle Città

18 Andrea Lenzi
Presidente dell'Health City Institute e Presidente del Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze per la Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri

DATI DI TORINO

22 **Il progetto Cities Changing Diabetes: partnership pubblico-privata e nuovi modelli di network sulla salute della Città**
Federico Serra, Lucio Corsaro, Roberta Crialesi, Stefano da Empoli, Francesco Dotta, Eleonora Mazzoni, Antonio Nicolucci, Chiara Spinato, Ketty Vaccaro
Gruppo di lavoro Nazionale Cities Changing Diabetes e Health City Institute

29 **UDD**

30 **Adesione della Città di Torino alla Urban Diabetes Declaration. Approvazione**

36 **Problemi e soluzioni locali per un'epidemia disuguale di diabete a Torino**
Giuseppe Costa
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

38 **Il contesto sociale**
Cristina Bargero
Istituto di Ricerche Economico sociali del Piemonte

54 **Dati clinici-epidemiologici sul Diabete tipo 2 e Obesità**
Roberto Gnavi e Roberta Picariello
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

66 **7 marzo 2017, data storica: si insedia e inizia la propria attività la Rete Endocrino- Diabetologica del Piemonte**
Carlo Giorda
Coordinatore Rete Endodiabetologica

70 **TO Walk in the City Lab - idee per città più attive**
Maurizio Damilano
Presidente Scuola del cammino, Campione Olimpico e Mondiale di Marcia, Responsabile FIDAL del progetto Bandiera Azzurra "Città per camminare e della salute"

74 **CONCLUSIONI**

84 **PROFILI**

94 **COMITATI**

cities changing diabetes

cities changing diabetes

INTRODUZIONE

EZIO GHIGO

Direttore del Dipartimento di Medicina e della SCDU di Endocrinologia e Diabetologia e Malattie del Metabolismo AOU Città della Salute e della Scienza

Parlare dei determinanti della salute nella città di Torino dopo l'emergenza COVID-19 significa trattare un tema ampio, complesso e difficile che si può tuttavia inquadrare con il supporto di alcuni dati ed elementi significativi, i quali non esauriscono certo la vasta dimensione delle fragilità sociali ed economiche della nostra città ma ne possono spiegare alcune caratteristiche essenziali.

L'emergenza che stiamo attraversando ha conseguenze che non sono solo sanitarie, ma anche economiche, sociali e psicologiche. Infatti il dibattito pubblico ha visto quasi contrapporsi l'interesse economico a quello sanitario collettivo.

Oggi noi assistiamo a un intreccio fra vecchie e

nuove fragilità sociali che s'intensificano e che sono fra loro interconnesse. Le conoscenze biomediche sono progredite costantemente con ritmi elevati, ma ormai tutti si ritengono esperti epidemiologi e la medicina clinica ha perso valore di fronte al Doctor Google. Appare quindi evidente il contrasto con una medicina sempre più frazionata e talvolta poco interconnessa con la società e l'ambiente.

Vivere in un'area urbana si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato; cambiano le abitudini, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. Stili di vita e fattori socio-culturali influenzano fortemente il rischio di obesità e diabete, malattie metaboliche che rappresentano un elevato rischio per la salute, determinando molto spesso complicanze cardiovascolari.

E' necessario prevenire e curare queste malattie a livello urbano non soltanto con farmaci e terapie sempre più innovative, mirate ed efficaci, ma anche attraverso molteplici progetti che ispirino stili di vita più sana.

Nell'attuale contesto pandemico, la salute sociale è diventata un obiettivo superiore a quello strettamente personale, la motivazione principale per limitare la libertà di movimento, regolare il funzionamento delle nostre comunità, contenere le attività sociali e culturali, disciplinare quelle produttive e scolastiche.

Gli interventi cardinali contro l'obesità e il diabete mellito tipo 2, in particolare la correzione delle errate abitudini alimentari e degli stili di vita non salutari, sono tanto più efficaci quanto più precocemente attuati. Infatti, le complicanze vascolari sono già documentabili persino in età adolescenziale. E come è noto sono principalmente le complicanze vascolari che sono destinate a compromettere salute, benessere e qualità di vita. Il sovrappeso e l'obesità, maggiormente quando

presenti già in età pediatrica, costituiscono un fattore di rischio per la comparsa di alterazioni metaboliche destinate con alta probabilità a evolvere in forme di diabete conclamato. Ma è nota la possibile reversibilità delle alterazioni metaboliche dopo una radicale modifica dell'alimentazione e dell'esercizio fisico. Intervenire su queste determinanti è dunque di fondamentale importanza e richiede una intensa campagna di educazione sanitaria.

Il Progetto Cities Changing Diabetes si è posto l'obiettivo non solo di ridurre le complicanze associate al diabete, ma anche di prevenire, sin dalle radici, l'insorgenza della malattia.

A causa dell'estensione e della densità degli ambienti urbani, chi progetta, pianifica, costruisce e governa le città esercita una notevole influenza sugli elementi cardinali che determinano una vita sana: la possibilità di vivere in abitazioni dignitose, un'alimentazione equilibrata, la sicurezza dei trasporti e della mobilità e la disponibilità di aree verdi che favoriscono l'opportunità di fare attività fisica.

L'emergenza sanitaria ha reso evidente a tutti, quanto le variazioni di salute in una comunità debbano essere l'obiettivo con cui ogni politica, intervento e pratica debba misurarsi, sia prima di essere stabilita e programmata per modularne il risultato atteso sia dopo essere stata eseguita per valutarne l'impatto osservato.

Il programma, che si avvia a coinvolgere oggi 40 metropoli di tutto il mondo, si propone di evidenziare il rapporto tra urbanizzazione e diabete tipo 2 e a promuovere iniziative per salvaguardare la salute dei cittadini e prevenire le malattie metaboliche. Parlare di Urban Health o diabete urbano oggi è fondamentale e prioritario: si tratta di una sfida globale, per la quale la città è chiamata a diventare centro di innovazione nella gestione e nella risposta ai fenomeni epidemiologici in atto.

Una strategia efficace richiede un approccio finalmente multidisciplinare e trasversale.

cities changing diabetes

Prefazioni
ATLAS

STEFANO LO RUSSO

Sindaco di Torino e della Città metropolitana

I prossimi anni saranno decisivi per le prospettive della città di Torino che si trova oggi ad affrontare ingenti sfide globali, con impatti diretti sulla vita e il benessere della sua popolazione cittadina. La pandemia ha causato danni profondi, incidendo negativamente sui sistemi sanitari, sugli indici di povertà e sull'andamento dell'economia globale, venendosi a sommare alle altre grandi sfide dei nostri tempi, dai cambiamenti climatici alla lotta contro le disuguaglianze.

Presidiare queste tematiche in ottica di benessere urbano significa presidiare l'ospedaliero e l'assistenziale, ma anche disegnare gli spazi; includere i gruppi componenti la propria comunità, diversi per provenienza, età, livello di abilità, credo religioso; consentire una migliore redistribuzione della ricchezza all'interno del proprio territorio e ambito perché la correlazione tra livello di istruzione, condizione socio-economica e livello di salute è alta e rappresenta un determinante di diseguaglianza molto forte, da combattere ogni giorno per prevenire, a volte, anche alcune tensioni sociali

Oggi, più che mai, si rende necessario uno sforzo condiviso di responsabilità e di lungimiranza da parte dell'intera comunità impegnata nella ricerca di risposte coordinate, eque ed efficaci, capaci di porre le basi per un futuro migliore e sostenibile.

Guardando oltre la crisi, Torino vuole inoltre assicurare una ripresa sostenibile, incentrata sulle necessità delle persone. Ciò implica un'attenzione particolare alla tutela dei soggetti più vulnerabili, all'empowerment femminile, al ruolo dei giovani. Significa sostenere il lavoro, la protezione sociale, la sicurezza alimentare.

Si dovranno creare le condizioni per un rilancio che sia ambizioso, efficace e sostenibile. Un rilancio più efficiente, fondato anche su un migliore impiego delle energie rinnovabili e un chiaro impegno alla protezione della stabilità climatica e dell'ambiente.

La salute, l'ambiente, il benessere e lo sport devono diventare temi centrali della città e del territorio, visti come bene comune. Torino così come l'intero territorio metropolitano rappresentano il luogo in cui gli abitanti condividono non solo spazi fisici e servizi, ma contribuiscono concretamente alla qualità di vita e al livello di benessere diffuso. Il Comune di Torino e la Città metropolitana sono chiamate ad essere parti attive in questo processo di sviluppo, soprattutto in una fase in cui l'epidemia dovuta al COVID-19 ha imposto il tema centrale del ruolo degli amministratori locali nella gestione dell'emergenza, nella ripresa delle attività e dei servizi in un'ottica di prevenzione e di rilancio.

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

Tutto questo verrà svolto grazie anche alla collaborazione con il tessuto sociale che è sempre vivo ed attivo, come viene dimostrato dal Torino Cities Changing Diabetes network e dall'Atlas, che fornisce dati fondamentali per proseguire con la costruzione di politiche ed azioni rivolte al benessere dei torinesi.

cities changing diabetes

JACOPO ROSATELLI

Assessore al Welfare, Diritti e Pari opportunità della Città di Torino

Il Covid ha modificato sostanzialmente la nostra vita e nella fase che ci apprestiamo ad affrontare, quella della possibile endemizzazione del virus, dobbiamo pianificare le nostre città secondo nuovi modelli e parametri, per dare valore e protezione a comunità che sono improvvisamente diventate più fragili e che sono a forte rischio di impoverimento e marginalizzazione.

Tutti i dati socio-demografici ci indicano come l'aumento dell'urbanizzazione e delle malattie croniche non trasmissibili siano fattori strettamente correlati. La politica e gli amministratori devono guardare alla sempre maggiore urbanizzazione allargata in termini nuovi, comprendendo che il carico di disabilità che le malattie croniche portano con sé, come loro naturale conseguenza, incide sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle città da essi governate.

Lo stile di vita urbano, che caratterizza non solo le città capoluogo ma le intere aree metropolitane, è considerato un fattore determinante per l'aumento del carico delle malattie croniche non trasmissibili.

Alle peculiarità dell'ambiente cittadino, sulle quali solo di recente si è posta un'attenzione specifica, si aggiunge l'invecchiamento della popolazione urbana, che contribuisce ad un ulteriore aumento del carico delle cronicità.

Si sta oggi affermando la necessità di un nuovo modello di welfare urbano, che va compreso, analizzato e studiato in tutti i suoi possibili dettagli. Un welfare che, seppur inserito in un quadro di riferimento nazionale, deve essere costruito sempre più alla luce dei bisogni locali mettendo a sistema le nuove pratiche che si sono sviluppate e si stanno sviluppando nei territori.

Il PNRR dedica al welfare ben tre delle sei missioni prospettate (istruzione, inclusione e coesione sociale e salute). A ciò si aggiungono le disposizioni trasversali presenti nelle altre missioni, in primis quelle relative al sostegno all'occupazione di giovani e donne.

In questo contesto, bisogna accelerare lo sviluppo di tutti gli strumenti tecnologici per superare definitivamente il divario digitale in città, specie in un periodo in cui molte attività della vita quotidiana si sono spostate online, dallo smart working alla didattica a distanza, sino alle prestazioni sanitarie.

Strumenti come lo smart working, la teleassistenza e la telemedicina, la mobilità intelligente possono contribuire ad arrestare la decrescita demografica della nostra città dovuta alla bassa natalità e a fenomeni migratori interni ed esterni, ma soprattutto serviranno a riprogettare la città di Torino dei prossimi anni.

Immigrazione, disoccupazione, nuove povertà, evoluzione tecnologica, sono questioni che Torino ha affrontato con capacità di innovazione nel corso dei secoli, a partire dall'esperienza dei Santi Sociali, del movimento operaio e di quello cooperativo. Questa tradizione di solidarietà e di innovazione deve continuare ancora oggi e nei prossimi anni.

Per questo la Città di Torino aderisce al Programma "Torino Cities Changing Diabetes", al fine di analizzare i determinanti della salute nella città, per avere maggiori strumenti per poter fare scelte ponderate a livello locale. La crisi economica e quella del welfare hanno aiutato a capire come oggi sia impossibile, per tutti i soggetti del territorio (istituzioni, Terzo settore, agenzie per il lavoro, scuola, famiglie, imprese, ecc.), immaginarsi come i risolutori solitari dei drammi sociali che colpiscono le persone. Si è resa evidente la necessità di lavorare tutti insieme in rete per ottenere moltiplicatori di risultati positivi per la società, attivando strategie che portino a rivedere gli obiettivi urbanistici, ambientali e socio-economici.

Solo in questo modo gli amministratori ed i cittadini stessi possono essere più propensi a sostenere il miglioramento della qualità della vita e della salute attraverso un progressivo miglioramento del modo di vivere.

cities changing diabetes

ROBERTO PELLA

Vice Presidente Vicario ANCI,
Presidente Intergruppo Parlamentare
Qualità di Vita nelle Città

Il concetto di salute è un elemento imprescindibile per il benessere di una società. Tale concetto non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma comprende gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale di ciascun individuo e delle nostre comunità. Il dibattito politico dovrà pertanto assumere, in misura crescente tra i propri focus, la definizione del ruolo delle città, a partire dalla stima secondo la quale nei prossimi decenni la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. Inoltre, i dati riguardanti la tassonomia della popolazione evidenziano la tendenza a un forte incremento delle classi di età più elevate, in linea con l'aumento dell'aspettativa di vita. Insieme all'invecchiamento della popolazione, la conseguente cronicizzazione delle patologie pone la questione della sempre più complessa sostenibilità dei sistemi di welfare e sanitari e impone una rivisitazione dei loro meccanismi. Lo stesso fenomeno migratorio delinea una sfida importante quanto all'inurbazione, laddove il mantenimento di reti istituzionali e solidali deve allungarsi nel territorio contermine della città, per contrastare le diseguaglianze sociali, economiche e sanitarie che inevitabilmente l'urbanizzazione produce, se non governata.

Spetta oggi ai Sindaci e alle Amministrazioni territoriali, locali e regionali, proporsi come garanti di una sanità equa, divenendo ideatrici di un nuovo paradigma di governance collaborativa dove istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possano contribuire alla progettazione di un assetto urbano condiviso, sostenibile e armonico.

Partendo dalla configurazione attuale delle città si deve costruire una nuova cultura delle relazioni istituzionali e affrontare il fenomeno dell'inurbazione dei prossimi anni attraverso criteri che, pur se adeguati a contesti locali tra loro differenti, abbiano come obiettivo comune l'implementazione di strumenti di partecipazione, di responsabilità e di governance assunti – a ogni livello – come valore della città e della comunità che si lega a un futuro di salubrità e coesione.

Sul tema l'Unione Europea, con il III Programma Europeo Salute 2014-2020, promuove la salute, incoraggia ambienti favorevoli e stili di vita sani in adesione al principio "la salute in tutte le politiche", facilita l'accesso a un'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini dell'Unione. La salute pubblica nelle città è una priorità dei programmi politici mondiali, europei e nazionali, così come ribadito dall'OMS, dalla Commissione NAT del Comitato delle Regioni dell'UE, dal Ministero della Salute e dall'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) attraverso numerosi atti di programmazione. La Delegazione italiana presso il Comitato delle Regioni dell'UE, con parere unanime, ha visto approvata una proposta d'iniziativa parlamentare a livello europeo, attraverso cui s'incoraggia l'adozione di misure per la promozione di corretti stili di vita nelle città e lo studio dei determinanti di salute per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva delle nostre città. Le politiche pubbliche in materia di salute, a livello sia nazionale sia europeo, devono puntare a una propria modernizzazione, rispetto al contesto socio-economico contemporaneo in costante evoluzione, in grado di gestire e pianificare consapevolmente le azioni necessarie. Al contempo una particolare attenzione deve essere dedicata agli investimenti sostenibili, all'impulso all'innovazione, alla responsabilizzazione dei cittadini, alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie attraverso un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

Il Governo e le Città dovrebbero porre al centro del proprio agire lo sviluppo dei sistemi urbani attraverso il principio di salute come bene comune. Occorre identificare strategie efficaci per rendere consapevoli governi, regioni, città e cittadini dell'importanza della promozione della salute nei contesti urbani, guardando alla sempre maggiore urbanizzazione con uno sguardo innovativo, affrontando il carico di onerosità che le malattie croniche comportano, immaginando un nuovo modello di welfare urbano che necessariamente inciderà sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle città ma che non può che essere affrontato attraverso un maggiore coordinamento istituzionale.

Questa trasformazione, inevitabilmente, richiede una comprensione e un'analisi attenta dello scenario all'interno del quale declinare le politiche per un progressivo sviluppo, in un quadro di welfare state, della soggettività del welfare local, per la nascita di un welfare inter-generativo condiviso e partecipato.

L'Italia oggi può essere in prima linea nello studio di tali dinamiche se Governo, Parlamento, Sindaci, Università, Aziende Sanitarie ed Esperti sapranno interagire attraverso forme virtuose e multidisciplinari, e non certo virtuali, settoriali e individualistiche, evitando la logica dei silos, la mancanza di collaborazione fra livelli istituzionali. Il coinvolgimento dell'Italia e della città di Torino nel progetto Cities Changing Diabetes interessa non solo l'Amministrazione di Torino, della sua Città Metropolitana e della Regione Piemonte, ma stimola l'Associazione dei Comuni italiani tutta nella ricerca di soluzioni per migliorare la qualità di vita dei cittadini e delle persone con diabete.

ANDREA LENZI

Presidente dell'Health City Institute e Presidente del Comitato Nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze per la Vita della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Oggi, più del 50% della popolazione mondiale vive nelle città. Se consideriamo che il
65% delle persone con diabete vive in aree urbane, è chiaro che la città è un punto determinante per contrastare la crescita del diabete. Questo fenomeno è stato definito: urban diabetes.
Le città sono chiamate nel contrastare il crescente aumento del numero di persone con diabete, attraverso politiche sui determinanti di salute, in collaborazione con Università, Autorità sanitarie locali ed enti di ricerca.
Vivere in un'area urbana, e ancora di più in una megalopoli, si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato; cambiano le abitudini, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. E le città inevitabilmente diventano sempre più obesogene.
Tutti fattori sociali, Clinico e culturali che rappresentano un potente volano per
obesità e diabete.
Cities Changing Diabetes nasce nel 2014 in Danimarca ed è un programma di partnership promosso dall'University College London (UK) e dallo Steno Diabetes Center (Danimarca) con il sostegno di Novo Nordisk, in collaborazione con partner nazionali che comprendono istituzioni, città metropolitane, comunità diabetologiche/sanitarie, amministrazioni locali, mondo accademico e terzo settore.

Un modo differente per arrivare a definire un action plan preciso da offrire alle Amministrazioni Comunali, sviluppando sinergie e superando l'ottica dei silos
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. Mettendo in luce il fenomeno con dati ed evidenze, provenienti dalle città di tutto il mondo, il programma Cities Chaging Diabetes sottolinea la necessità di agire in considerazione del crescente numero di persone con diabete e del conseguente onere economico e sociale che tutto ciò comporta.
Al programma Cities Changing Diabetes ad oggi hanno aderito 38 città per un totale di 200 milioni di cittadini. .
Nel 2021, Con la firma dell'Urban Diabetes Declaration da parte del Sindaco, Torino è stata inserita nel programma, diventando per prossimi anni oggetto di studi internazionali su urbanizzazione e Diabete tipo 2 e nello stesso tempo Città simbolo mondiale nella lotta a questa importante patologia.
Il progetto in Italia e a Torino è coordinato dall'Health City Institute e dall'Università di Torino in collaborazione con il Ministero della Salute, l'ANCI, Torino Città Metropolitana, la Regione piemonte,l'Istituto Superiore di Sanità, l'ISTAT, la Fondazione CENSIS, CORESEARCH, l'IBDO Foundation, Medi-Pragma e le Società Scientifiche del Diabete de della Medicina Generale (AMD, SID, SIEDP, SIMG) e dell'Obesità e le Associazioni pazienti e di Cittadinanza.
L' Health City Institute, in collaborazione con Ministero della Salute e ANCI, ha inoltre promosso inoltre la realizzazione del Manifesto della Salute nelle Città, documento che delinea le azioni da intraprendere nelle Città per studiare i determinati della salute nelle Città e migliorare la qualità di vita dei cittadini.
Il Manifesto è stato la base per la redazione della proposta di iniziativa presentata dalla Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europeaalla Commissione NAT e al Parlamento Europeo e base di riferimento per la "Roma Urban Declaration" presentata durante il G7 sulla salute nel Dicembre del 2017.
Il progetto Cities Changing Diabetes prevede tre momenti. Il primo step è la mappatura dei fattori sociali e culturali. In ogni città viene promossa una ricerca qualitativa e quantitativa dalla quale emerge il livello di vulnerabilità.
Il secondo momento è quello della condivisione dei dati sia a livello nazionale, con tutti gli attori coinvolti, ma anche a livello internazionale, fra le varie città aderente al programma, con l'obiettivo di identificare le similitudini ed i punti di contatto.
L'ultimo step del programma è la parte dedicata all'azione con lo sviluppo di uno specifico action plan e condivisione delle best practices.
L'Università di Torino, e di questo va detto grazie ai colleghi Prof. Ezio Ghigo e Prof. Giuseppe Costa assieme all"Health City Institute, con la Fondazione CENSIS, l'ISTAT, CORESEARCH e MEDI PRAGMA con questo ATLAS ha realizzato una prima mappatura dei dati quantitativi demografici, clinico- epidemiologici e sulla percezione della salute nell'area di Torino , dati che forniscono spunti di analisi, osservazione e confronto per futuri studi.
Dati solidi, sviluppati negli anni, che fotografano puntualmente la situazione di Torino
e ci consegnano una situazione che evidenzia la grande differenza di prevalenza di diabete tra le varie zone urbane e suburbane della città e che impone una seria riflessione dal punto di visto sanitario, clinico e sociale.
La fase qualitativa, che potrebbe rendere più chiari alcuni aspetti di fragilità sociale riscontrati sarà avviata nei prossimi mesi attraverso previsto lo studio delle vulnerabilità sociali dell'area metropolitana sul Diabete Tipo 2, il tutto attraverso interviste strutturate su cittadini e sulle persone con diabete di Torino.
Inerente al progetto Cities Changing Diabetes, assieme al Comune di Torino, a TO WALK IN THE CITY LAB e la Scuola del Cammino, l'Health City Institute ha realizzato il progetto Torino Città per il Cammino e della Salute, con la progettazione di percorsi di walking urbano per promuovere un piano di mobilità attiva che permettano la fruizione del grande patrimonio verde della città ai fini del miglioramento della salute dei cittadini .
Il progetto ha inoltre previsto la realizzazione del passaporto TorinoCittà per il Cammino e della Salute, di una app dedicata e l'attivazione d i gruppi del cammino, per motivare le persone con diabete a fare attività motoria.
L'impegno di tutte le componenti Istituzionali, dell'Università di Torino e dell'Health City Insitute è quello di contribuire a migliorare la qualità di vita della città e dei cittadini attraverso lo studio dei determinati sulla salute, evidenziando in un futuro ACTION PLAN le azioni necessarie per implementare quanto sottoscritto dall'amministrazione comunale nella firma dell'URBAN DIABETES DECLARATION.

Dati di Torino

Il progetto Cities Changing Diabetes: partnership pubblico-privata e nuovi modelli di network sulla salute della Città

Federico Serra, Lucio Corsaro, Roberta Crialesi, Stefano da Empoli, Francesco Dotta, Eleonora Mazzoni, Antonio Nicolucci, Chiara Spinato, Ketty Vaccaro

Gruppo di lavoro Nazionale Cities Changing Diabetes e Health City Institute

Oggi sappiamo che lo sviluppo urbanistico ha profondamento cambiato molti fattori di government su temi globali e in particolare sul tema dell'ambiente e della salute.

Le città che tendono a vivere una dimensione globale e connesse ai grandi temi quali l'ambiente e la salute, tendono a prendere più iniziative ed ad essere più aperte dei singoli Stati nazionali, ma soprattutto nel favorire la nascita di network con altre metropoli. In un libro di alcuni anni fa Benjamin Barber nel suo libro "If Mayors ruled the world" sosteneva che "Nel nostro mondo interdipendente, le città non hanno solo l'obbligo ma il diritto di dare e ottenere soluzioni a problemi globali". Barber credeva nel "governo dei sindaci" e che un mondo amministrato dai sindaci sarebbe stato migliore, più pacifico ed efficiente, dal momento che ogni Sindaco è strettamente connesso alle esigenze quotidiane e alla risoluzione dei problemi dei cittadini, concentrandosi su obiettivi pragmatici, recisi e percepiti e dando una risposta alla propria comunità.

La nascita di network nazionali ed internazionali come da anni e in maniera previgente hanno fatto l'Healthy Cities Network del WHO, il C40 della Bloomberg Foundation, il C14+ di ANCI e dell'Health City Institute, think tank italiano sull'urban health, e il Cities Changing Diabetes dell'University College of London e dello Steno Centre di Copenaghen, dimostra che i Sindaci debbono aprirsi e confrontarsi con le altre città per trovare strumenti di azione e studio condivisi, coinvolgendo e animando il dibattito con partners universitari, scientifici, sociali, economici e privati, in una logica di cross-sector partnership e non di individualismo sterile.

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 una nuova serie di 17 obiettivi di Sustainable Development Goals (SDGs). I nuovi SDGs coprono una vasta gamma questioni di critiche come porre fine alla povertà, il raggiungimento universale dell'istruzione e la lotta ai cambiamenti climatici, ma è importante come per la prima volta sia stato inserito un preciso obiettivo (SDG 11) dedicato a rendere le città inclusiva, sicura, sostenibile e capace di affrontare il cambiamento. Obiettivi chiave per raggiungere questo obiettivo come lo sviluppo abitativo, la qualità dell'aria, la buona alimentazione e il trasporto vengono individuati chiaramente e diventano importanti determinanti della salute delle persone nelle città.

Ma è importante considerare come migliorare la salute rimane una priorità globale nella programmazione che va dal 2016 al 2030 con un particolare punto (SDG 3) focalizzato sulla realizzazione della promozione del benessere psico-fisico per tutti e per tutte le fasce le età. La prevalenza e alta densità della popolazioni nelle metropoli, la complessità dei fattori di rischio che influenzano la salute, l'impatto delle disuguaglianze sulla salute, l'impatto sociale ed economico e sono temi da affrontare e discutere, per agire concretamente sui determinanti della salute e non con interventi a spot che spesso non risolvono nulla e non permettono di comprendere a pieno 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.

Nel 2014, una coalizione di sindaci e leader della maggiori città a livello mondiale si sono riuniti e impegnati per affrontare il cambiamento climatico del Pianeta riducendo le emissioni di gas serra. Una sfida che parte proprio dalle città e vede coinvolti i Sindaci e tutta la 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)

Ad oggi, attraverso questo accordo, 206 città pe una popolazione complessiva di 270 milioni di abitanti, si sono impegnate ad intraprendere un per-

corso specifico con un approccio trasparente e delle strategie precise, per ridurre nelle loro realtà urbane il livello emissioni e polveri sottili, riducendo così la vulnerabilità dei loro territori ai cambiamenti climatici.

Nell' ottobre del 2015, sindaci di 115 città per un totale di 400 milioni di persone , in occasione dell'EXPO 2015 hanno firmato il Milan Urban Food Policy Pact.

Questo impegno comporta una serie di azioni locali per affrontare alcune emergenze globali che vanno dalla fame, alla malnutrizione e allo spreco di cibo. Le città sottoscrivendo il documento si sono impegnate a sviluppare sistemi alimentari sostenibili e cibi sani a prezzi accessibili per tutte le persone, in un quadro basato sui diritti umani.

La rete C40 è una rete globale di grandi città che operano per sviluppare e implementare politiche e programmi volti alla riduzione dell'emissione di gas serra e dei danni e dei rischi ambientali causati dai cambiamenti climatici, con sede a Londra.

Nasce da un processo iniziato nel 2005 dall'allora sindaco di Londra Ken Livingstone, che convocò i rappresentanti di 18 metropoli per proporre un accordo di cooperazione per la riduzione delle emissioni attraverso azioni decisive ed immediate, in modo da coordinare il loro intervento nell'affrontare una delle maggiori sfide economiche, sociali ed ambientali degli ultimi anni. Da allora, l'urgenza di rispondere al cambiamento climatico nei centri urbani continua ad aumentare, e con essa l'esigenza di interventi significativi e tempestivi.

Già nel 2006 avevano aderito alla rete 40 città (da ciò nacque il nome dell'organizzazione), che ad oggi conta 96 membri, tra le quali Milano, Roma e Venezia. Le città hanno un ruolo fondamentale nel cambiamento climatico, come maggiori produttrici di emissioni di gas serra (quelle che fanno parte della rete C40 sono responsabili del 25% sul totale globale) e come maggiore fonte di soluzioni innovative alla questione climatica.

Questi esempi sottolineano il ruolo che i Sindaci e le città si sono date per affrontare lo sviluppo del Pianeta e dei popoli attraverso un approccio proattivo. Ma oggi i Sindaci debbono affrontare con altrettanto impegno il tema dei determinati della salute nelle città.

Già nei Sustainable Development Goals vengono indicati degli obiettivi sanitari collegati al conseguimento dello sviluppo urbano quali ad esempio SDG 3.3 e 3.4, obiettivi che hanno uno specifico focus sull'epidemia di HIV e la riduzione della mortalità da malattie non trasmissibili (NCDs).

Mentre la prevalenza di HIV è noto che da sempre è concentrata maggiormente nelle persone che risiedono nelle città , lo stile di vita urbano è considerato un fattore di guida per l'aumento del carico dei NCDs.

L'invecchiamento della popolazione di se per stesso porta 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.

Allora i Sindaci oltre alle emergenze sanitarie, come il COVID-19, dovranno guardare alla sempre maggiore urbanizzazione in termini nuovi, comprendendo che il carico di disabilità che le malattie croniche si portano con se, come naturale fardello, inciderà sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle loro città.

Si sta venendo a creare un nuovo modello di welfare urbano, che va compreso, analizzato e studiato in tutti i possibili dettagli. Un welfare che se pur riferito a un quadro di riferimento Nazionale, deve essere valutato oggi nei contesti locali.

Bisogna chiedersi se e in cosa differiscono i sistemi di welfare tra le grandi città e le piccole città. Bisogna chiedersi se oggi si stia passando da un sistema di welfare state a un sistema di welfare local. Bisogna chiedersi se le città saranno disponibili ad attivare strategie che portino progressi verso gli obiettivi urbanistici, l'ambiente e i problemi socio-economici , perché solo allora probabilmente potranno essere più propensi a sostenere il miglioramento della qualità di vita e della salute dei propri cittadini, attraverso un progressivo miglioramento di stili di vita più salutari.

Un approccio integrativo al SDGs sarà utile per il raggiungimento degli obiettivi per la salute nelle città perché molte delle sfide richiedono la collaborazione multisettoriale.

E' chiaro che un aumento dell'aspettativa e della buona qualità di vita correlata ad una riduzione dei decessi prevenibili a causa di malattie non trasmissibili, porterà come conseguenza alla creazione di strutture di coordinamento tra diversi settori della governance urbana che interagiscono con la salute. Un approccio questo sviluppato con il progetto Cities Changing Diabetes che mira a studiare l'impatto del diabete nei grandi nuclei urbano, studiandone le vulnerabilità individuali e di comunità.

Le città sono in prima linea nel contrastare il crescente aumento del numero di persone con diabete.

Oggi, più del 50% della popolazione mondiale vive nelle città. Se consideriamo che il 65% delle persone con diabete vive in aree urbane, è chiaro che la città è un punto determinante per contrastare la crescita del diabete. Questo fenomeno è stato definito: 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, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. Fattori sociali culturali che rappresentano un potente volano per obesità e diabete.

Cities Changing Diabetes nasce nel 2014 in Danimarca ed è un programma di partnership promosso dall'University College London (UK) e dallo Steno Diabetes Center (Danimarca) con il sostegno di Novo Nordisk, in collaborazione con partner nazionali che comprendono istituzioni, città metropolitane, comunità diabetologiche/sanitarie, amministrazioni locali, mondo accademico e terzo settore.

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. Mettendo in luce il fenomeno con dati ed evidenze, provenienti dalle città di tutto il mondo, il programma Cities Chaging Diabetes sottolinea la necessità di agire in considerazione del crescente numero di persone con diabete e del conseguente onere economico e sociale che tutto ciò comporta.

Al programma Cities Changing Diabetes hanno aderito ad oggi 36 città al mondo, diventando per i prossimi anni oggetto di studi internazionali su urbanizzazione e diabete tipo 2 e nello stesso tempo Città simbolo mondiale nella lotta a questa importante patologia. (figura)

Il progetto in Italia, è coordinato dall'Health City Institute in collaborazione con il Ministero della Salute, l'ANCI l'Istituto Superiore di Sanità, l'ISTAT, la Fondazione CENSIS, CORESEARCH, l'IBDO Foundation, B-HAve e tutte le Università delle città coinvolte, le Società Scientifiche del Diabete e dell'Obesità e le Associazioni pazienti e di Cittadinanza.

E' necessario che nasca un nuovo concetto di network per affrontare i grandi temi come quello della salute e dell'ambiente, attraverso un coordinamento che dovrà avvenire attraverso il coinvolgimento di diversi livelli di governo - locale, regionale e nazionale e una partnership pubblico-privato ed essere supportato da azioni globali e quale fattore primario da una osservazione dinamica dei determinati della salute nelle città.

Lavorare in silos separati non è più possibile e l'esperienza di questo momento di emergenza dimostra come una società è tanto più fragile se ognuno lavora in una dimensione individuale e non di comunità.

Bisogna arrivare ad avere un Osservatorio della salute nelle città che riesca ad individuare le criticità e a favorire le buone pratiche.

In quasi tutte le città i vantaggi per la salute possono essere notevolmente maggiore per alcune persone rispetto per gli altri e in effetti bisogna interrogarsi e riuscire a capire come ad esempio, per alcune persone che vivono in medesimi contesti urbani vi possano essere aspettative di vita differenti. Ad esempio, a Londra le persone vivono più a lungo 17 anni che a Westminster, che dista dalla City poche fermate di metropolitana, o come gli abitanti di un sobborgo di Baltimora, vivono 20 anni meno di altri abitanti della stessa città. A Torino le disuguaglianze di salute dentro la citta sono tali che se prendessimo il tram della linea 3 che col-

lega i quartieri ricchi della collina a quelli poveri della periferia Nord della citta, osserveremmo negli uomini una perdita di circa cinque mesi nella speranza di vita per ogni chilometro percorso. Si osserva, cioè, un divario fra i quartieri socio-economicamente svantaggiati (le periferie a Nord di corso Regina Margherita e Mirafiori Sud) e quelli piu ricchi (Collina, Centro alto-borghese e quartieri centro-occidentali) che puo essere sintetizzato dalla differenza di circa quattro anni nella speranza di vita per gli uomini tra chi vive in collina e chi vive alle Vallette. A Roma vi è una differenza di prevalenza di diabete tra chi abita in centro e chi nelle periferia del 25% (5,8% in Centro contro i 7,8% in periferia).

Queste sono sfide che vedono i Sindaci in prima linea nella gestione delle periferie dove l'aspettativa di vita e la qualità di vita è minore.

L'epigenetica da tempo studia la correlazione tra ritmo circadiano e insorgenza di alcune malattie. Gli studi attuali ci dimostrano come vi sia una stretta correlazione tra aspetti bio-genetici, stili di vita individuali e ambiante nel quale viviamo. Sono fattori che debbono essere investigati con metodologia e che possono portare ad valutare il perché di differenziazione tra le città e all'interno delle stesse nei quartieri.

Bisogna creare una roadmap su urbanizzazione e salute. Per aumentare la consapevolezza riguardo le sfide per la salute associati con l'urbanizzazione e la necessità di affrontare le stesse attraverso la pianificazione urbana e azioni intersettoriali, in linea con le raccomandazioni del WHO, bisogna arrivare a tracciare una roadmap per promuovere azioni concrete e strategie governative riguardo ai rischi per la salute dei cittadini relativamente al maggiore impatto relativa all'urbanizzazione. Una roadmap che prenda in esame come l'urbanizzazione porti a una maggiore esposizione dei cittadini a fattori ambientali (ad esempio l'inquinamento dell'aria, acqua, i servizi igienici, lo smaltimento delle acque reflue e dei rifiuti, ecc.) e fattori di rischio per la salute.

Una roadmap che individui in ogni singola realtà cittadina le azioni da promuovere per evitare disparità e consentire a ogni cittadino di godere una vita in salute.

L'Italia oggi può essere in prima linea nello studio delle dinamiche correlate alla salute nei riguardi dell'urbanizzazione se Governo, Sindaci, Università, Aziende Sanitarie, Industrie e esperti sapranno interagire attraverso forme virtuose e non virtuali, settoriali e individualistici

cities changing diabetes

cities changing diabetes

THE URBAN DIABETES DECLARATION

THE DIABETES CHALLENGE

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

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

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

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

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

1 INVEST IN THE PROMOTION OF HEALTH AND WELL-BEING

Cities have great potential to be health-promoting environments. This will require a shift towards viewing the prevention of diabetes and its complications as a long-term investment rather than a short-term cost. Therefore, we must prioritise health-promoting policies and actions to improve health and well-being for all.

2 ADDRESS SOCIAL AND CULTURAL DETERMINANTS AND STRIVE FOR HEALTH EQUITY

Social and cultural determinants are root causes that shape citizens' opportunities for healthy living. Striving for health equity is essential in order to provide healthy opportunities for all. Therefore, we must address social and cultural determinants in order to make the healthy choice the easier choice.

3 INTEGRATE HEALTH INTO ALL POLICIES

Health is linked to other policy agendas, including social, employment, housing and environmental policies. To improve the health and well-being of citizens, health must be integrated into decision-making processes across departments and be driven by shared policy goals. Therefore, we must coordinate action across departments to integrate health into all policies.

4 ENGAGE COMMUNITIES TO ENSURE SUSTAINABLE HEALTH SOLUTIONS

Health is largely created outside the healthcare sector, namely in community settings where people live their everyday lives. Health actions should move beyond the individual level to include the community settings where social norms that shape behaviour are created. Therefore, we must actively engage communities in order to strengthen social cohesion and drive sustainable health-promoting actions.

5 CREATE SOLUTIONS IN PARTNERSHIP ACROSS SECTORS

Health is a shared responsibility. Creating sustainable solutions demands that all members of society acknowledge the health impact of their actions. Combining competences and pooling resources and networks are prerequisites to creating innovative, effective and sustainable solutions. Therefore, we must work together to share the responsibility for creating solutions, as no single entity can solve the challenge alone.

CITY OF TORINO

Chiara Appendino, Mayor of Torino

Adesione della Città di Torino alla Urban Diabetes Declaration. Approvazione.

Divisione Turismo, Attività Economico Produttive e Sviluppo
Servizio Turismo e Sviluppo
GC
0/A

2020 02494/134

CITTÀ DI TORINO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

17 novembre 2020

Convocata la Giunta, presieduta dalla Sindaca **Chiara APPENDINO**, sono presenti, oltre la Vicesindaca Sonia SCHELLINO, gli Assessori:

Antonietta DI MARTINO, Roberto FINARDI
Marco GIUSTA, Antonino IARIA
Maria LAPIETRA, Marco PIRONTI
Sergio ROLANDO, Alberto UNIA

Assente, per giustificati motivi, l'Assessore **Alberto SACCO**.

Con l'assistenza del Segretario Generale **Mario SPOTO**.

OGGETTO: ADESIONE DELLA CITTA` DI TORINO ALLA URBAN DIABETES DECLARATION. APPROVAZIONE.

Proposta della Sindaca Appendino e dell'Assessore Sacco

La Città di Torino è da molti anni impegnata nella realizzazione di programmi e di iniziative mirate alla tutela e alla salute del benessere fisico, mentale e sociale dei propri cittadini, sviluppando una vocazione in campo sanitario, scientifico, della ricerca biomedica e dell'innovazione che ha assunto un significato sempre più importante nell'economia della Città, anche in virtù delle eccellenze mediche presenti sul territorio.
In tal senso, la Città ha attivato, nel corso degli anni, collaborazioni con l'ASL cittadina, l'Istituto di Medicina dello Sport, l'ARPA, l'Università degli Studi di Torino e il Politecnico di Torino, Enti e Istituzioni Pubbliche e Private, volte sia a migliorare gli interventi progettati dai propri servizi sociali, culturali, educativi, ambientali e sportivi, sia a sviluppare nuove strategie coerenti con le finalità istituzionali mirate all'apprendimento di corretti stili di vita nonché alla promozione di politiche di valorizzazione del territorio, basate sull'equilibrio ambientale e sullo sviluppo sostenibile.
Nel dicembre 2017 si è, inoltre, svolto a Palazzo Madama "Sustenaible cities promoting urban health, 2nd Italian and Danish forum on Urban Health" un evento nel quale sono stati evidenziati i punti "vincenti" delle due città per un corretto stile di vita.
In data 30 ottobre 2018, con Deliberazione della Giunta Comunale (mecc. 2018 04546/010), la Città di Torino ha, altresì, approvato l'adesione al "Manifesto della salute nelle città: bene comune", dell'Health City Institute, che delinea i punti chiave e le azioni da mettere in campo nelle città per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute dei cittadini, con l'obiettivo di realizzare "Health Cities", città che mettono in atto politiche mirate e chiare, per tutelare e migliorare la salute.
L'Health City Institute, organizzazione indipendente e no profit, presieduta dal Presidente del Comitato di Biosicurezza della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si avvale di esperti indicati dal Ministero della Salute, l'Anci, l'Istituto Superiore della Sanità, Università di Roma Tor Vergata, l'ISTA, il CENSIS, Federsanità al fine di delineare gli elementi chiave che possano guidare le città a studiare ed approfondire i fattori determinanti della salute nei propri contesti e a far leva su di essi per definire strategie tese a migliorare gli stili di vita e il benessere psicofisico del cittadino.
Per quanto riguarda la Città di Torino è stato creato un Comitato Esecutivo dell'Health City Institute coordinato dal Prof. Ezio Ghigo, Direttore del Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica della Città della Salute e della Scienza Università di Torino, con l'attiva collaborazione di numerosi professionisti che a vario titolo partecipano allo stesso.
La Città, infine, con deliberazioni del 17 settembre 2019 (mecc. 2019 03813/134) e del 31 luglio 2020 (mecc. 2020 01702/134), ha avviato dallo scorso anno una collaborazione con la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino per la realizzazione dell'evento "SaluTO Torino. Medicina e Benessere" all'interno del quale le eccellenze mediche torinesi dell'Università degli Studi di Torino si confrontano sulle frontiere della ricerca, sulle nuove tecnologie, sull'appropriatezza e l'etica delle cure e sulla medicina personalizzata, con momenti di incontro e scambio culturale.
La manifestazione ha l'obiettivo di avvicinare la scienza medica ai cittadini portando all'attenzione di un vasto pubblico, di giovani e adulti, i temi inerenti la salute, intesa come momento di conoscenza, di formazione e promozione di una cultura del benessere su basi tecnico-scientifiche.
Tali collaborazioni sottolineano la volontà e l'interesse nelle scelte della Città di Torino di promuovere una cultura orientata sulla centralità della salute non come "bene individuale" ma come "bene comune", una risorsa per lo sviluppo sociale, economico e personale.
A tale riguardo, l'Amministrazione ha, negli ultimi anni, posto particolare attenzione a politiche di sviluppo urbano sostenibile volte a migliorare la qualità della vita di chi abita, lavora, studia o visita la Città. La pianificazione delle azioni e gestione delle realtà urbane viene, infatti, realizzata cercando di definire sia le conseguenze ambientali dello sviluppo economico urbano, sia gli strumenti inclusivi e dinamici per promuovere politiche di sviluppo sostenibile multidisciplinari. In tal senso, la sensibilizzazione della Città relativamente alla promozione di stili salutari di vita e alla divulgazione di una cultura della "salute nelle città" concorre allo sviluppo di contesti urbani sostenibili.
Con nota del 2 ottobre 2020 (prot.arr. 4701), a firma del presidente dell'Health City Institute e del Direttore del Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica della Città della Salute e della Scienza Università di Torino (allegato n. 1), è stata proposta alla Città di aderire alla "Urban Diabetes Declaration" presupposto per far parte del "Cities Changing Diabetes", un progetto internazionale promosso dall'University College of London in collaborazione con lo Steno Diabetes Center di Copenaghen a cui hanno aderito le città di Beirut, Buenos Aires, Città del Messico, Copenaghen, Hangzhou, Houston, Istanbul, Jakarta, Johannesburg, Koriyama, Lisbona, Leicester, Madrid, Merida, Malmo, Manchester, Milano, Pechino, Roma, Seul, Shanghai, Tianjin, Vancouver, Xiamen e Varsavia.
Il progetto "Cities Changing Diabetes", depositato agli atti della Segreteria della Sindaca, è un programma di studio internazionale, promosso dall'University College of London e dallo Steno Diabetes Centre di Copenaghen e coordinato dall'Health City Institute, totalmente finanziato da iniziativa privata, che si propone come obiettivo di valutare l'impatto dell'urbanizzazione sui NCDs (malattie croniche non trasmissibili), collaborando attivamente con i Sindaci delle città coinvolte e con importanti network internazionali come il C40.
"Cities Changing Diabetes" mira, pertanto, a creare un movimento formato da professionisti della salute, esperti delle attività motorie e sportive, amministratori, urbanisti, mondo scientifico e cittadini in grado di creare una campagna di sensibilizzazione sui corretti stili di vita al fine di contrastare la crescita dell'obesità e il diabete.
Tale programma permetterà di promuovere nelle città iniziative per contrastare l'aumento dell'"urban diabetes" con azioni mirate e sinergiche che possano essere di ausilio e sviluppo per stimolare uno stile di vita migliore e ambienti favorevoli alla salute e al benessere dei cittadini.
Il presupposto fondamentale per entrare nel programma mondiale "Cities Changing Diabetes" è la sottoscrizione della "Urban Diabetes Declaration", strumento di coinvolgimento attivo, al fine di iniziare un partenariato locale che definisca le priorità per le future collaborazioni con le altre città che aderendo al progetto pongono tra le loro priorità politiche e azioni di prevenzione del diabete e di promozione della salute e del benessere dei cittadini. Il punto di partenza delle future collaborazioni sarà un'analisi sociale, economica, culturale e ambientale poiché la salute dipende principalmente dall'ambiente in cui le persone vivono delle città coinvolte. Tali analisi permetteranno di avviare azioni comuni e sostenibili di promozione della salute.
Il primo passo dopo la sottoscrizione sarà la realizzazione di un Atlas in cui verrà sviluppata una ricerca qualitativa e quantitativa dalla quale desumere il livello di vulnerabilità della Città; a seguito della pubblicazione dell'Atlas verranno, inoltre, previsti momenti di condivisione dei dati a disposizione della società scientifica e degli stakeholders coinvolti al fine di evidenziare le future azioni per migliorare la qualità della vita dei cittadini.
Considerato che la Città di Torino pone da sempre particolare attenzione ai progetti e alle politiche finalizzate alla promozione, alla prevenzione, all'educazione della salute per garantire un alto livello di benessere all'intera comunità.
Considerato, inoltre, il momento storico-epocale segnato da un'emergenza sanitaria globale, la Città ritiene che la partecipazione al progetto "Cities Changin Diabetes" possa offrire un'azione mirata e sinergica per sviluppare una promozione e uno stile di vita migliore per prevenire le malattie e salvaguardare la salute dei cittadini particolarmente fragili e vulnerabili al COVID-19 come le persone con diabete.
Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Visto che ai sensi dell'art. 48 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, la Giunta compie tutti gli atti rientranti, ai sensi dell'art. 107, commi 1 e 2 del medesimo Testo Unico, nelle funzioni degli organi di governo che non siano riservati dalla Legge al Consiglio Comunale e che non ricadano nelle competenze, previste dalle leggi o dallo Statuto, del Sindaco o degli organi di decentramento;
Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:
favorevole sulla regolarità tecnica;

viene dato atto che non viene richiesto il parere di regolarità contabile in quanto il presente provvedimento non comporta riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico-finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.
Con voti unanimi, espressi in forma palese;

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa che qui integralmente si richiamano:

1) di aderire alla "Urban Diabetes Declaration" allegata al presente provvedimento e parte integrante e sostanziale dello stesso (**all. 1**);
2) di prendere atto che l'adesione di cui al precedente punto 1) permetterà di promuovere la candidatura della Città di Torino a far parte del novero delle "Cities Changing Diabetes" e di approvare pertanto la predetta candidatura;
3) di dare atto che da tale provvedimento non discendono maggiori oneri a carico del bilancio comunale;
4) di dare atto che il presente provvedimento non rientra nei presupposti per la Valutazione di Impatto Economico (VIE), come risulta da documento allegato (**all. 2**);
5) di dichiarare, attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'articolo 134, 4° comma, del Testo Unico approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267.

La Sindaca
Chiara Appendino
(FIRMATO IN MODALITA' DIGITALE)

L'Assessore al Commercio, Turismo,
Attività Produttive e Sviluppo Economico
Alberto Sacco
(FIRMATO IN MODALITA' DIGITALE)

La Direttrice Divisione Turismo,
Attività Economico-Produttive e Sviluppo
Paola Virano

Il Direttore Servizio Centrale
Gabinetto della Sindaca
Luca Palese
(FIRMATO IN MODALITA' DIGITALE)

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica.

La Direttrice
Paola Virano

Verbale n. 68 firmato in originale:

La Sindaca	*Il Segretario Generale*
Chiara Appendino	Mario Spoto

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione:
1° ai sensi dell'art. 124, 1° comma, del Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli EE.LL. (Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267) è pubblicata all'Albo Pretorio del Comune per 15 giorni consecutivi dal 23 novembre 2020 al 7 dicembre 2020;
2° ai sensi dell'art. 134, 3° comma, del Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli EE.LL. (Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267) è esecutiva dal 3 dicembre 2020.

cities changing diabetes

Problemi e soluzioni locali per un'epidemia disuguale di diabete a Torino

Giuseppe Costa
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Il diabete è la malattia che meglio racconta la nostra società perché nasce nei suoi meccanismi di funzionamento e in essi deve cercare le soluzioni.

L'alimentazione in gravidanza e nei primi mesi di vita, la qualità delle competenze genitoriali, gli eventi avversi vissuti in famiglia sono altrettanti fattori che per via infiammatoria ed epigenetica iscrivono sotto la pelle del bambino il suo rischio futuro di sovrappeso, sedentarietà e obesità, anticamera del diabete.

Il successo scolastico e professionali stabiliscono il grado di controllo della persona sulla sua vita e quindi il grado di sregolazione dell'asse ipotalamo ipofisi surrenale che nell'adulto produce stress cronico e quindi sindrome metabolica con diabete, ipertensione e cardiopatia.

L'alfabetizzazione sanitaria e la rete famigliare e sociale di sostegno sono a loro volta la mano che accompagna il malato nella complessa rete della sanità locale per trovare prima le cure appropriate e sostenibili e convivere con meno danni con la cronicità.

Ora sono altrettanti terreni di cultura del diabete e delle sue conseguenze che nella città sono anche distribuiti in modo disuguale, concentrandosi in particolare nelle zone più povere per reddito, credenziali educative, lavoro, reti sociali. Questa geografia disuguale della malattia e dei suoi determinanti interpella tutti i centri di responsabilità della città per capire come si possa guadagnare salute in modo più uguale nella città, dall'amministrazione comunale coi suoi servizi alla sanità locale, dalle imprese alle forze sociali, dagli investitori al terzo settore, e soprattutto le comunità locali.

Per questa ragione questo documento propone le mappe del diabete a Torino in tutte le sue forme, dalla geografia dei nuovi casi (incidenza), a quella dei casi attualmente attivi (prevalenza), a quella dei casi complicati e che muoiono (mortalità), a quella dei casi il cui decorso è controllato con regolarità… Ognuno degli attori della città può quindi chiedersi perché il diabete e i suoi determinanti si presentano così disuguali, attraverso quali meccanismi nascano queste differenze, se questi meccanismi siano evitabili o mitigabili e di chi sia la responsabilità perché questo accada. Ecco che in questo modo la città può diventare una comunità di soggetti del cambiamento, ognuno dei quali concorre con le sue competenze e risorse a diminuire l'incidenza di nuovi casi, migliorare il decorso della malattia, ridurre le complicazioni e la mortalità, e così concorrere al capitale di salute della popolazione torinese e al suo benessere e produttività.

La città inizia questo percorso dal diabete non solo perché è la malattia cronica più frequente nella popolazione ed è ben misurabile, ma anche perché la sua epidemiologia è simile a quella della maggior parte delle malattie croniche, anzi molte malattie croniche accompagnano il diabete nella sua storia naturale, un diabetico su due è iperteso, uno su tre è artrosico, uno su sei ha una coronaropatia, uno su dieci ha una broncopneumopatia cronica e ha sintomi di depressione… Dunque parlare del diabete è come parlare di tutto il carico di malattia che pesa sulla popolazione, una metrica facile da misurare e disponibile in modo granulare per tutta la città che potrebbe funzionare da metrica per la progettazione valutazione e rendicontazione dei principali investimenti nella città, soprattutto in questa stagione di innovazioni del piano di ripresa e resilienza.

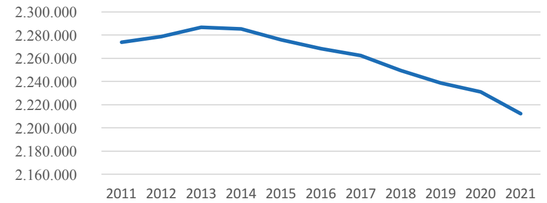
Il contesto sociale

Cristina Bargero
Istituto di Ricerche Economico sociali del Piemonte

cities changing diabetes

LA DEMOGRAFIA

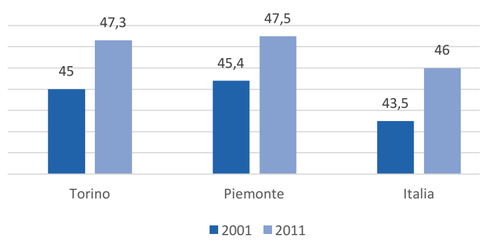
POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1 GENNAIO



La Città Metropolitana comprende 312 Comuni e pesa per il 51% della popolazione e il 27 % della superficie della Regione Piemonte. In dieci anni la popolazione residente è diminuita del 2,7% (-61.663 abitanti). Torino, invece, con i suoi 848.196 abitanti (pari al 38% della Citta Metropolitana) ha perso quasi il 7% della popolazione.

Fonte: Istat 2021

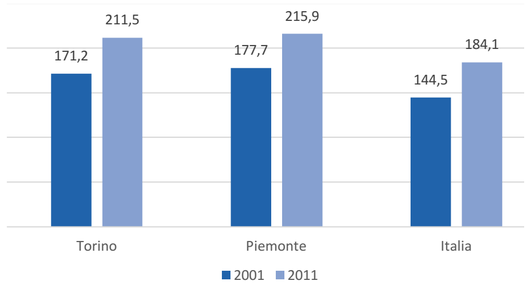
ETÁ MEDIA



L'età media della popolazione, che è passata da 45 anni del 2011 a 47,3 del 2021 si mostra lievemente inferiore alla media regionale, ma superiore a quella nazionale.

Fonte: Istat 2021

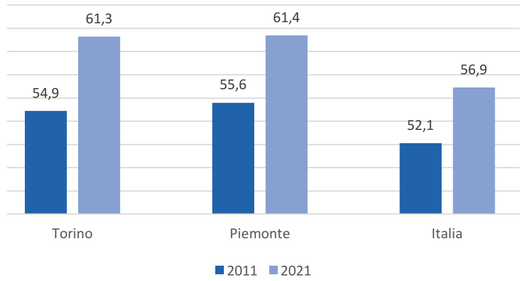
INDICE DI VECCHIAIA



Analoga la situazione per l'indice di vecchiaia con valori in crescita ben superiori al dato nazionale , a dimostrazione di un peso sempre maggiore degli anziani sul totale della popolazione, conseguenza di due fattori: una progressiva diminuzione nel tempo del tasso di natalitàe un allungamento dell'aspettativa di vita.

Fonte: Istat 2021

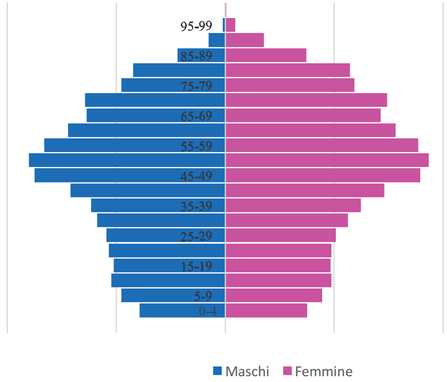
INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE



L'indice di dipendenza strutturale, ossia il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) mostra valori in crescita nel decennio e più elevati rispetto al dato italiano, ad indicazione di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente.
Nel 2019 la speranza di vita alla nascita a Torino era pari a 83,3, nel 2011 era di 82,1 anni (rispetto all'83,2 nazionale):81,2 per gli uomini e 85,5 per le donne. Nel 2020, come effetto della diffusione della pandemia di Covid 19 è scesa a 81,8 anni.

Fonte: Istat 2021

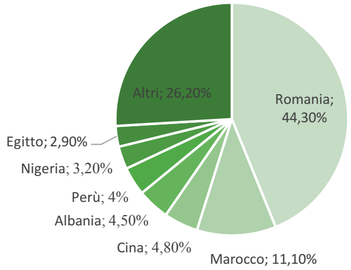
PIRAMIDE DEMOGRAFICA



La piramide demografica più corposa nella parte superiore è la raffigurazione di un territorio in declino demografico: essa è "sorretta" da una base che va ad assottigliarsi dai 44 anni in giù, a causa di un calo delle nascite. Infatti l'indice di natalità è passato da 8,8 per mille del 2011 a 6,5 per mille del 2019.

Fonte: Istat 2020

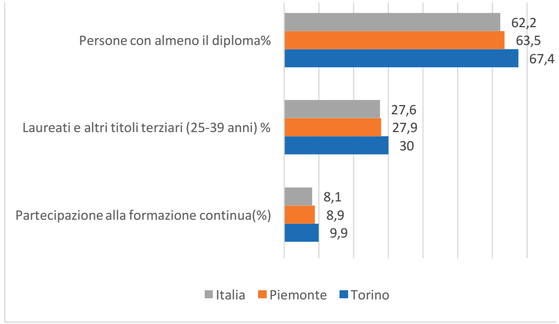
POPOLAZIONE STRANIERA



Gli stranieri residenti nella Città metropolitana di Torino al 1° gennaio 2021 sono 211.129, ossia il 9,5% della popolazione residente, nel capoluogo raggiungono il 15,2%. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania (44,3%, quindi dal Marocco (11,1%) e dalla Cina (4,8%) e dall'Albania (4%).

Fonte: Istat 2020

LA SITUAZIONE SOCIALE

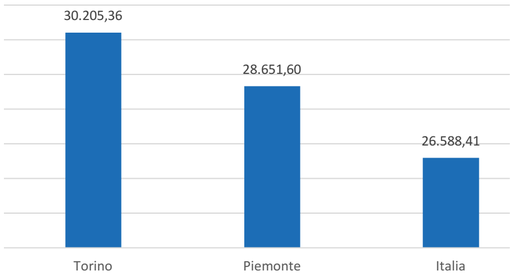


Fonte Istat, dati 2019

"L'innalzamento degli standard di vita ha più a che fare con l'apprendimento che con l'efficienza allocativa, tema da sempre a cuore delle preoccupazioni degli economisti. Questo fatto apre enormi prospettive per il benessere di coloro che vivono nel mondo in via di sviluppo, perchè accumulare risorse un processo lento in confronto alla velocità con la quale si possono ridurre i divari di conoscenza" (Stiglitz, Greenwald 2018). Le parole dei due celebri economisti indicano come gli indicatori relativi al livello di istruzione siano un importante segnale del livello di sviluppo e della prospettive di un territorio. A tal proposito la scolarizzazione degli abitanti della Città Metropolitana è più elevata rispetto al resto del Piemonte e d'Italia: considerazione che vale sia per la percentuale di diplomati pari al 67,4% che per i laureati tra i 25 e i 39 anni (30%), così come la partecipazione alla formazione continua.

Fonte: Istat 2019

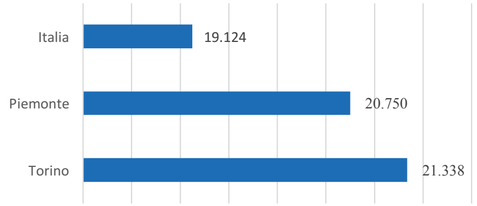
VALORE AGGIUNTO PRO-CAPITE (EURO)



La ricchezza pro-capite generata nella Città Metropolitana supera il valore medio nazionale e anche regionale, ma se raffrontata con Milano (49.590,74 euro)indica una difficile transizione dell'economia torinese da "One company town" a città che ancora sta cercando un consolidamento in altre vocazioni produttive, dalla componente industriale a quella legata ai servizi. Specializzazioni manifatturiere tradizionali come l'automotive, l'aerospazio, l'ICT, le macchine utensili, meccatronica si vanno ristrutturando in risposta alla crisi, continuando a contribuire in modo rilevante al valore aggiunto e all'occupazione.

Fonte Istituto Tagliacarne, dati 2019

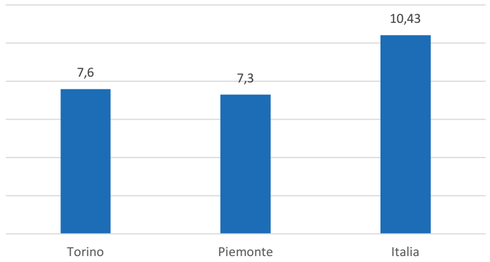
REDDITO MEDIO DISPONIBILE PRO-CAPITE (EURO)



Le condizioni economiche delle famiglie risentono della situazione generale del tessuto produttivo torinese, pur mostrando una situazione più avvantaggiata rispetto al resto d'Italia e del Piemonte: il reddito medio disponibile procapite è pari a 21.338 euro, valore, tuttavia di gran lunga inferiore rispetto ad altre città metropolitane del Nord quali Milano (27.300 euro) e Bologna (25.740), ad esempio.

Fonte Istituto Tagliacarne, dati 2018

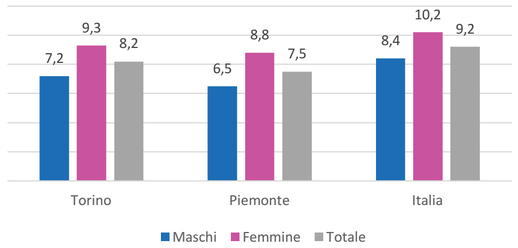
PENSIONATI CON PENSIONE DI BASSO IMPORTO



Sul fronte delle categorie più esposte si può notare come la percentuale di anziani, titolari di pensioni a basso importo e che, quindi, possono trovarsi in condizioni di difficoltà economica sia pari al 7,6%, rispetto al 7,3% del Piemonte e al 10,43% dell'Italia.

Fonte: Istat 2019

TASSO DI DISOCCUPAZIONE (%)

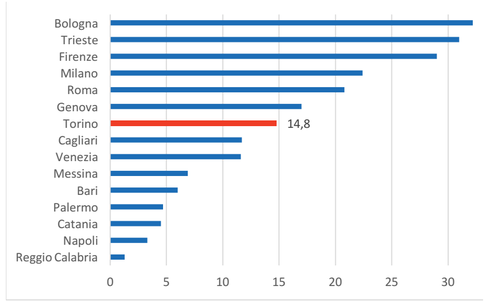


La crisi ha lasciato cicatrici profonde nel tessuto socioeconomico: il tasso di disoccupazione, a causa delle crisi aziendali che nell'ultimo decennio hanno investito la Città Metropolitana, raggiunge l'8,2% totale, dato più elevato rispetto a quello regionale e del Nord Italia (dove è pari a 5,2%) e il 9,3% per quanto riguarda, soprattutto, quella femminile.

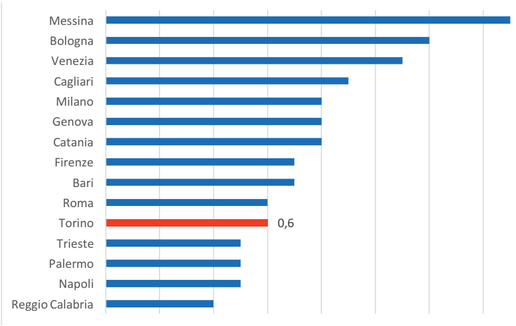
Fonte: Istat 2020

LA DOTAZIONE DI SERVIZI

BAMBINI CHE HANNO USUFRUITO DEI SERVIZI COMUNALI PER L'INFANZIA(%)



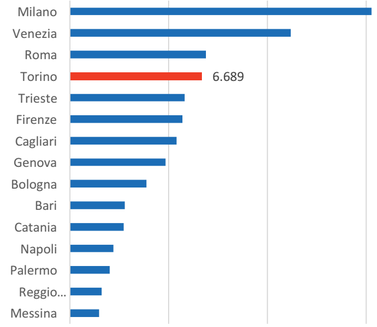
ANZIANI IN ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (%)



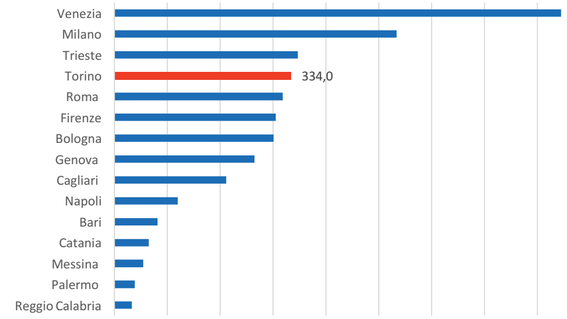
La qualità di vita nelle città dipende in larga parte anche dal livello di dotazione dei servizi alla persona e pubblici erogati e dalla loro accessibilità.
Per quanto riguarda i servizi alla persona, la fruizione dei servizi comunali dell'infanzia si attesta a percentuali inferiori (14,8%) rispetto alle principali città del Centro-Nord, così come il livello di anziani che usufruisce dell'assistenza socio-domiciliare (0,6%).

Fonte: Istat 2019

OFFERTA DI TRASPORTO PUBBLICO (POSTI/KM PER ABITANTE



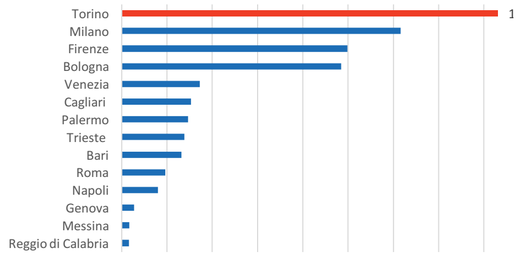
DOMANDA DI TRASPORTO PUBBLICO LOCALE



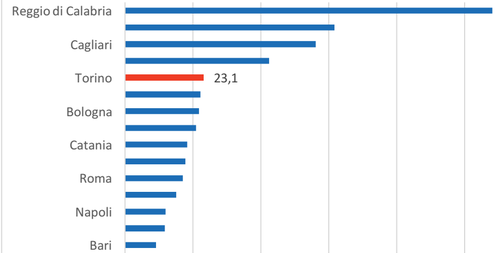
Rispetto all'offerta di servizi di trasporto pubblico (metropolitana, bus, tranvie), Torino è quarta tra le Città metropolitane con 6.689 posti/km per abitante, preceduta da Milano, Venezia e Roma, mentre per quanto concerne la domanda di tpl, con 334 passeggeri annui per abitante Torino si attesta quarta, prima addirittura della capitale.

Fonte: Istat 2019

DENSITÀ DI PISTE CICLABILI



DISPONIBILITÀ DI VERDE URBANO



Il capoluogo sabaudo ha il primato, invece, per quanto riguarda la densità di piste ciclabili (166 km per 00 km2 di superficie territoriale) per un totale di 216 chilometri, mentre la densità di verde urbano è pari a 21,2 mq per abitante (per un'estensione totale di 19.489 kmq), collocando Torino quinta tra le cittàmetropolitane, al terzo posto al Nord dopo Trieste e Venezia.Rispetto alla superficie, con una densità di verde urbano pari al 15% della superficie territoriale comunale, Torino si posiziona al primo posto nella graduatoria fra i comuni metropolitani.

Rispetto alla qualità dell'aria Torino invece vanta un triste primato: nel 2020è stata maglia nera con 98 giorni di sforamenti delle polveri sottili seguita da Venezia (88). Si è registrata una media annuale superiore ai 20 microgrammi/metrocubo (µg/mc) di polveri sottili rispetto a quanto indicato dall'OMS con 35 microgrammi/mc come media annuale di tutte le centraline urbane del capoluogo.

Fonte: Istat 2019

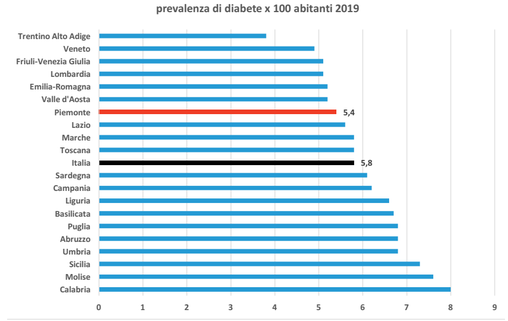
cities changing diabetes

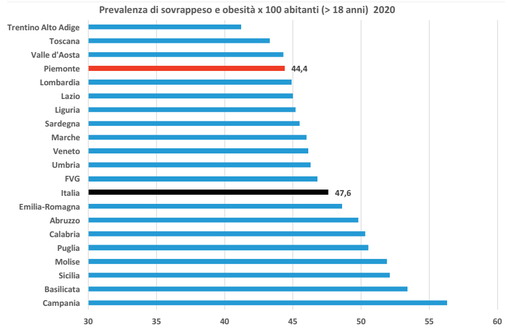
Dati clinici-epidemiologici sul Diabete tipo 2 e Obesità

Roberto Gnavi
Roberta Picariello
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

cities changing diabetes

DIABETE E OBESITÀ IN ITALIA E IN PIEMONTE





Le rilevazioni annuali dell'ISTAT sugli "aspetti della vita quotidiana" (AVQ) permettono di descrivere l'andamento temporale della prevalenza di diabete (autodichiarato) nella popolazione italiana e di confrontarne i valori tra le diverse regioni.

Negli ultimi 10 anni, la prevalenza in Italia è aumentata, passando dal 4,9% del 2010 al 5,8% nel 2019. Lo stesso andamento si è verificato anche in Piemonte, passando, negli stessi anni, da 4,1% a 5,4%, con valori sempre inferiori a quelli medi nazionali.

Nel 2019 la prevalenza di diabete in Piemonte era tra le più basse delle regioni italiane.

Sovrappeso e obesità rappresentano i principali fattori di rischio modificabili per il diabete di tipo 2.

Tra il 2010 e il 2020, in analogia con quanto osservato per il diabete, è aumentata in Italia la prevalenza di persone in sovrappeso o obese, che sono passate dal 45,9% al 47,6%.

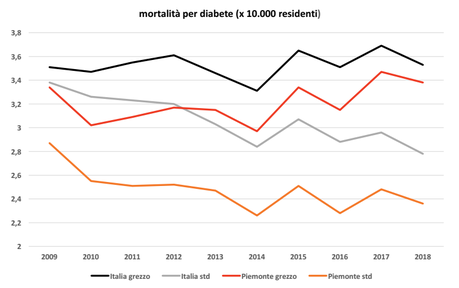
Anche in Piemonte si è verificato un aumento nel tempo, che tuttavia ha sempre mantenuto valori inferiori alla media nazionale.

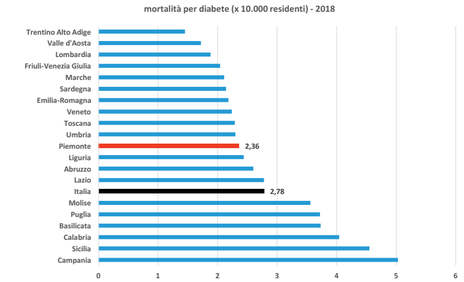
Nel 2020, la percentuale di residenti in Piemonte in sovrappeso o obesa (44,4%) è tra le più basse delle regioni italiane, di oltre 3 punti percentuali inferiore al valore italiano.

Una situazione, quindi, favorevole in termini relativi e che potrebbe essere uno dei fattori che contribuiscono a spiegare la minore prevalenza di diabete nella regione.

In termini assoluti, si conferma invece come si tratti di un importante problema di sanità pubblica dal momento che poco meno della metà dei Piemontesi ha un peso corporeo fuori controllo e il numero di soggetti interessati continua a crescere.

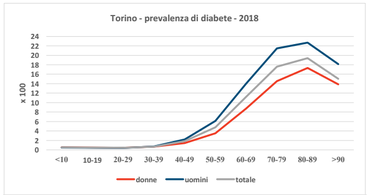
MORTALITÀ PER DIABETE IN ITALIA E PIEMONTE

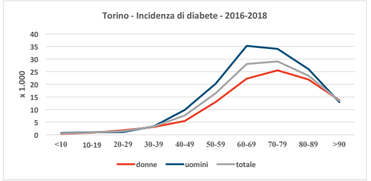


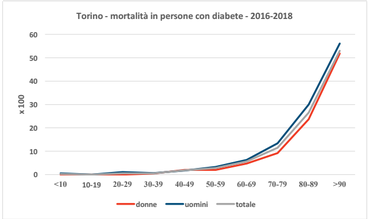


Nonostante il progressivo invecchiamento della popolazione, negli ultimi 10 anni il tasso di mortalità per diabete in Italia e in Piemonte non ha subito variazioni di rilievo. Anzi, escludendo l'effetto dell'età (tasso standardizzato), la mortalità è progressivamente diminuita e il Piemonte ha mantenuto valori costantemente inferiori alla media nazionale (nel 2018 la mortalità in Piemonte era di circa il 15% inferiore a quella italiana), collocando il Piemonte nel gruppo di regioni, prevalentemente del Centro-Nord con bassa mortalità.

EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE A TORINO



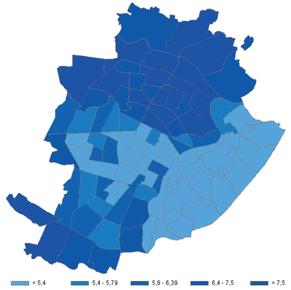


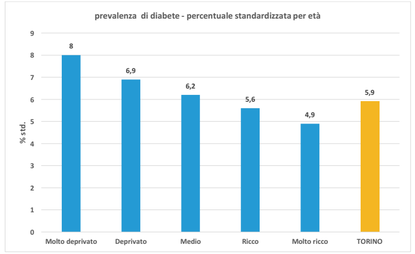


Nel 2018, circa 55.000 Torinesi, 53% uomini, erano affetti da diabete (di tipo 1 o di tipo 2), pari ad una prevalenza del 5.92 %. La percentuale, sempre più elevata negli uomini, cresce con il crescere dell'età sino al valore massimo del 22% negli uomini e del 17% nelle donne nella fascia di età 80-89 anni,
Nel triennio 2016-2018 si sono registrati circa 10.400 nuovi casi diabete, 53% negli uomini, per un'incidenza pari a 11,5 x 1.000 residenti. Anche in questo caso, l'incidenza cresce con l'età e raggiunge il valore massimo del 34 x 1.000 negli uomini e del 25 x 1.000 nelle donne nella fascia di età 70-79 anni, per poi discendere rapidamente.
Nello stesso triennio, tra i Torinesi con diabete, si sono registrati poco più di 7.100 decessi, per un tasso di mortalità del 12,6%. Come atteso, la mortalità cresce progressivamente con l'innalzarsi dell'età, in misura maggiore tra gli uomini, con percentuali che raddoppiano ad ogni decade.

Fonte: elaborazione Servizio di Epidemiologia Asl TO 3, su dati DWH Regione Piemonte.

Prevalenza di diabete standardizzata per età, 2018 - Zone statistiche Torino

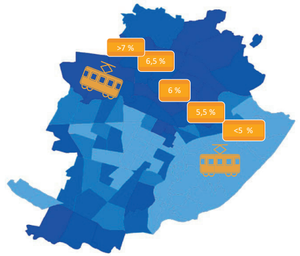




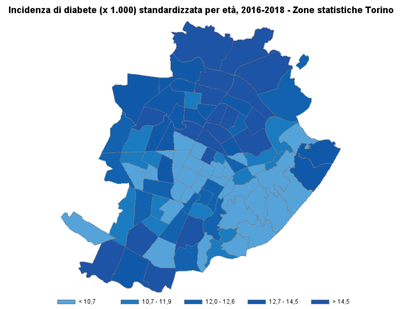
Nel 2018, la prevalenza di diabete, al netto delle differenze territoriali per età, presenta una grande variabilità tra le diverse zone statistiche della città (in larga parte corrispondenti ai "rioni").
Il valore varia da un minimo del 3%, ad un massimo di 10%, differenze quindi superiori a 3 volte tra i valori estremi.
Nel complesso, i valori più elevati si registrano nelle aree di Torino Nord e in alcune zone della periferia Sud. Si tratta delle aree cittadine con i maggiori livelli di deprivazione. Al contrario, le zone meno deprivate (la collina e alcune zone del Centro) presentano i valori di prevalenza più bassi.
Una geografia del diabete, quindi, che si sovrappone alla geografia della deprivazione cittadina.
Aggregando le zone statistiche per quintili di popolazione residente, si conferma un gradiente sociale a sfavore delle zone più deprivate: la prevalenza cresce progressivamente passando da un valore di 4,9% dalle zone più ricche all' 8% nelle zone maggiormente deprivate.

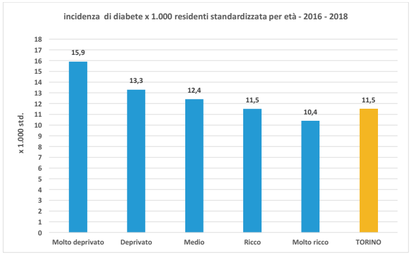
Aspettativa di vita alla nascita per quartiere di residenza Torino - 2017

Prevalenza standardizzata di diabete tipo 2 a Torino - 2017



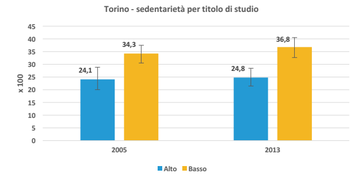
La speranza di vita alla nascita, uno dei più robusti indicatori dello stato di salute di una popolazione, si riduce progressivamente procedendo dai quartieri cittadini più ricchi, quelli della collina torinese (aree più scure), verso quelli più deprivati (aree in grigio), con una differenza di circa 3,5 anni tra i due estremi cittadini.
La prevalenza di diabete segue lo stesso percorso. Se immaginiamo di salire su di un tram che compia il suo percorso dai quartieri più ricchi a quelli più disagiati, ad ogni chilometro percorso, vedremmo salire una percentuale di passeggeri con diabete sempre più alta, che, nelle ultime fermate, è superiore al 7%.

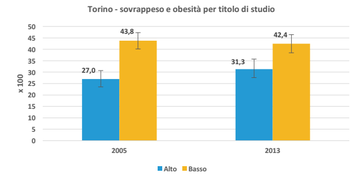


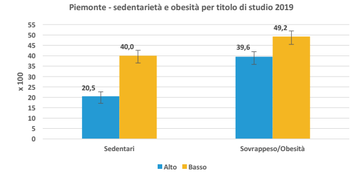


La distribuzione geografica dell'incidenza, cioè dei nuovi casi che si sono verificati nel corso del triennio 2016-2018, riproduce abbastanza fedelmente la distribuzione per zone statistiche della prevalenza. Il tasso x 1.000 residenti nei diversi quartieri della città varia da un valore minimo di 5 a un massimo di 20. In analogia con la distribuzione geografica della prevalenza, i valori più elevati si concentrano nelle aree maggiormente deprivate della città.

Anche in questo caso, aggregando le zone statistiche per quintili di popolazione residente, si conferma un gradiente sociale a sfavore delle zone più deprivate: l'incidenza cresce progressivamente passando da un valore di 10,4 x 1.000 residenti/anno nelle zone più ricche al 15,9 x 1.000 residenti/anno nelle zone maggiormente deprivate. Differenze sociali nell'incidenza, cioè nella diversa intensità con cui insorge la malattia, suggeriscono la presenza di differenze anche nell'esposizione ai fattori di rischio.







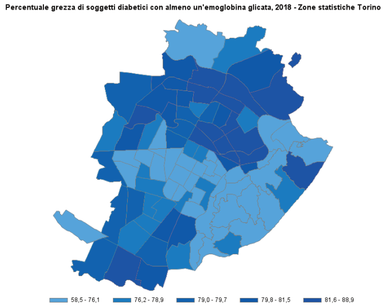
La prevalenza a Torino di sovrappeso e di sedentarietà, due dei più importanti fattori di rischio per il diabete, è maggiore nei soggetti con un livello di scolarità basso rispetto a quanti hanno un titolo di studio di scuola media superiore o laurea.

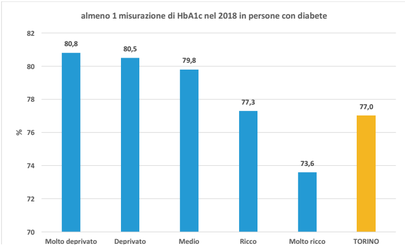
Nel 2013, ultimo anno per il quale sono disponibili i dati delle indagini ISTAT sulla salute a livello cittadino, i Torinesi con basso titolo di studio avevano una probabilità del 35% più elevata di essere sovrappeso e del 50% di essere sedentari rispetto a quanti possedevano un alto livello di scolarità.

Nel caso del sovrappeso, queste differenze tendono ad attenuarsi nel tempo (2005), soprattutto a causa dell'aumento del sovrappeso nella popolazione dei maggiormente istruiti, mentre rimangono invariate nel caso della sedentarietà.

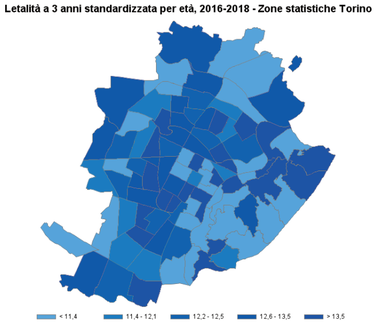
L'indagine ISTAT 2019 sulle abitudini della vita quotidiana riferite al Piemonte (da cui non è però possibile calcolare gli indicatori per la sola città di Torino), conferma, anche negli anni recenti, la maggiore frequenza di obesità e di inattività fisica per le fasce di popolazione con livelli di istruzione più bassi.

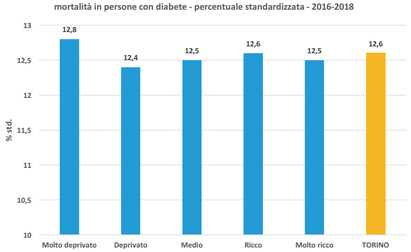
Fonte: elaborazione Servizio di Epidemiologia Asl TO 3, su dati Istat, Indagini Multiscopo sulla Salute e AVQ.





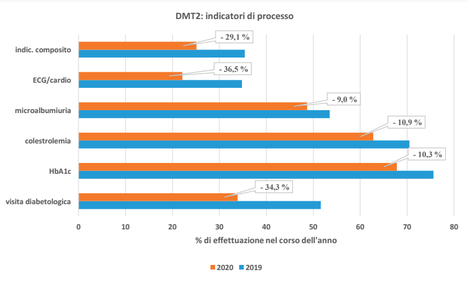
La misurazione dell'emoglobina glicata (almeno una nel corso dell'anno) nelle persone con diabete non ripropone l'andamento per titolo di studio dell'incidenza e della prevalenza.
Il ricorso al test sembra anzi seguire un andamento opposto, essendo più frequente nelle aree più deprivate rispetto ai quartieri cittadini più ricchi. Questo potrebbe essere in parte spiegato da un maggiore ricorso al privato per l'effettuazione dell'esame da parte dei residenti nelle zone meno deprivate.
In ogni caso, quasi l'80% dei torinesi con diabete effettua almeno una misurazione annua dell'emoglobina glicata e questo avviene in modo equo nei diversi livelli di deprivazione della città, coerentemente con il bisogno di salute.
Questo dato può quindi considerarsi come una testimonianza del buon livello di assistenza offerta ai pazienti con diabete noto della città di Torino.

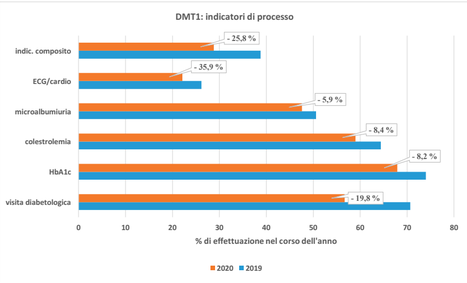




Nel periodo 2016-2018, la mortalità nei Torinesi con diabete non presenta nessuna differenza di rilevo per area di residenza. Anche aggregando i quartieri per quintili di deprivazione, non si notano differenze.
Si può, dunque, sintetizzare che il diabete insorge con maggiore frequenza nelle aree maggiormente deprivate della città, anche a causa di importanti differenze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio modificabili della malattia. Tuttavia, il sistema di presa in carico dei pazienti, riassunto come proxy dalla misurazione dell'emoglobina glicata, sembra realizzarsi con un buon livello di equità, come evidenziato dall'assenza di differenze nella mortalità.

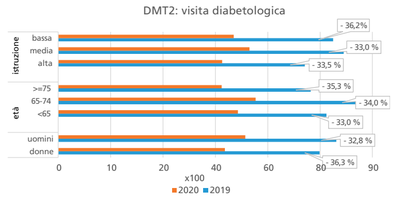
DIABETE E COVID

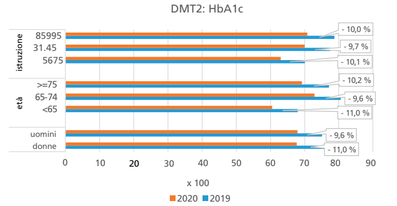


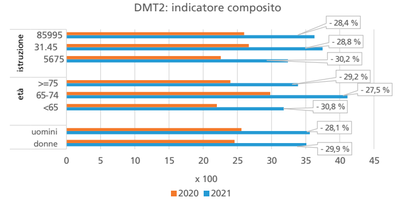


cities changing diabetes

La pandemia di COVID-19 ha rappresentato un vero e proprio "stress test" per i sistemi sanitari di tutto il mondo.
Nel corso del 2020, si è assistito a un'importante riduzione degli accessi in Pronto Soccorso, dei ricoveri ospedalieri e di numerose prestazioni ambulatoriali. Le ragioni di questa riduzione sono molteplici: sono state ridotte o sospese numerose attività ritenute non essenziali, molti reparti ospedalieri sono stati riconvertiti per assistere i malati di Covid, la popolazione è stata invitata a uscire di casa solo per ragioni di necessità (soprattutto durante i mesi del lockdown) generando timore anche e recarsi dal proprio Medico di Famiglia.
Anche l'assistenza ai Torinesi affetti da diabete è stata condizionata dagli effetti indiretti della pandemia. Rispetto al 2019, nel 2020 le visite annuali diabetologiche si sono ridotte di un terzo nel caso di persone con diabete di tipo 2 e di un quinto per il diabete di tipo 1.
Ciò nonostante, il ricorso ad alcuni esami ematochimici, necessari al monitoraggio della malattia, ha subito riduzioni meno consistenti: per esempio, nel 2019 il 75% delle persone con diabete tipo 2 aveva avuto almeno una misurazione della emoglobina glicata; nel 2020 questa percentuale era scesa al 68%, una riduzione, quindi, del 10%.
Riduzioni più consistenti, tra il 25 e il 30% si sono invece registrate nel caso dell'indicatore composito proposto dal Ministero della Salute per il monitoraggio dell'assistenza al diabete, che prevede l'effettuazione, nel corso di 12 mesi, di almeno 4 delle seguenti condizioni: almeno 2 misurazioni dell'emoglobina glicata, almeno un profilo lipidico, almeno una microalbuminuria, almeno un filtrato glomerulare/creatinina/clearance, almeno un controllo dell'occhio.
Inoltre, escludendo i pazienti con diabete tipo 2 che nel corso del 2020 risultavano aver contratto il Covid-19 (sulla base della positività al tampone), la mortalità a 1 anno non ha subito variazioni tra il 2019 e il 2020.







La riduzione di prestazioni osservata tra il 2019 e 2020 nei Torinesi con diabete, è avvenuta in misura sostanzialmente simile tra i due sessi (in misura leggermente maggiore nelle donne nel caso delle visite), tra le diverse fasce di età e tra i diversi livelli di scolarità, un'ulteriore conferma che, anche in condizioni di stress, l'assistenza offerta ai pazienti con diabete avviene in modo equo.

7 marzo 2017, data storica: si insedia e inizia la propria attività la Rete Endocrino-Diabetologica del Piemonte

Carlo Giorda
Coordinatore Rete Endodiabetologica

Istituita con la Delibera di Giunta n. 27-4072 del 17/10/2016 la Rete territoriale Endocrino-Diabetologica del Piemonte (rete ED) raggruppa in un unico momento gestionale e organizzativo l'attività di diabetologia ed endocrinologia della Regione. Si tratta di un provvedimento epocale, che non ha precedenti in Italia, in quanto altre soluzioni prevedono attività coordinate ma nessuna regione ha "unificato" tutto il settore in modo così organizzato. Solo in Oncologia esistono esempi sovrapponibili.

La Commissione diabetologica dell'Assessorato (istituzione consultiva prevista per legge regionale con attività di consulenza senza potere legislativo), nel 2016, al fine di mantenere un patrimonio assistenziale unico, propose di sperimentare per la prima volta una vera rete, ovvero riunire tutte le strutture della regione creando un tavolo unico di coordinamento dell'attività.

La rete, dal punto di vista operativo, raggruppa tutti i responsabili delle diabetologie ed endocrinologie regionali (Figure 1 e 2)

L'attività di altri due cardini dell'assistenza, di particolare rilevanza e specificità, sono gestiti da altri due tavoli di lavoro della rete: la rete dei centri del piede diabetico e la rete della diabetologia pediatrica.

Si tratta quindi di un'azione di raggruppamento di tipo funzionale per un miglioramento dell'assistenza a 360 gradi.

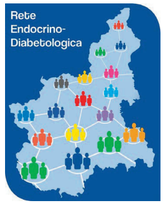
Due sono i punti di forza di questa rete. Innanzi tutto per la prima volta tutte le diabetologie delle 12 Asl e delle 6 ASO del Piemonte lavorano in rete, si interfacciano e affrontano in maniera collegiale i problemi. In particolare, propongono in comune percorsi diagnostico-terapeutici, iniziative di revisione dell'appropriatezza clinica, soluzioni condivise di problemi emergenti, formazione. L'altro grande aspetto di novità è che per la prima volta, in linea con la Scuola di specialità che è unica, l'endocrinologia siede allo stesso tavolo della diabetologia.

E' importante infine sottolineare che la rete ED del Piemonte risulta in linea con le disposizioni ministeriali, con il Piano Nazionale Diabete e con tutte le più moderne direttive per l'assistenza alle malattie croniche.

In questi quattro anni di attività molti sono stati i risultati concreti prodotti dalla rete ED tra cui.1.

1. Il PDTA diabete, che governa in tutta la Regione le modalità con cui il soggetto è preso in carico e trattato per tutti i tipi di diabete

Rete Endocrino-diabetologica della Regione Piemonte 2016



include le reti di diabetologia pediatrica e di cura del piede diabetico.

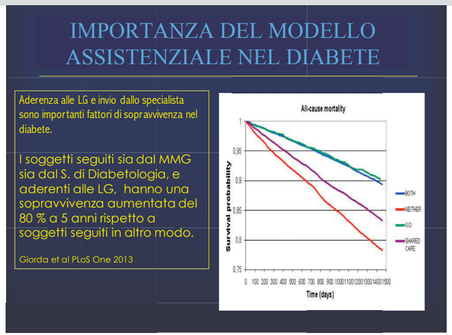
Strutture ED della Regione Piemonte 2021

ASL BI
ASL VC
ASL NO
ASL VCO
ASL AT
ASL AL
ASL CITTA' DI TORINO
ASL TO3
ASL TO4
ASL TO5
ASL CN1
ASL CN2

ASO Maggiore della Carità Novara
ASO S. Antonio Biagio Alessandria
ASO Mauriziano Torino
ASO Città della Salute
ASO San Luigi
ASO S Croce e Carle Cuneo

2. Miglioramento del modello di gestione integrata del diabete con la Medicina Generale in atto dal 2008
3. PDTA delle dislipidemie e dell'obesità
4. Revisione del Registro Regionale Diabete e avvio della prescrizione diretta dematerializzata di strisce, aghi e, a breve, microinfusori
5. Introduzione del Flash Glucose Monitoring e definizione dei criteri di utilizzo regionali
6. Telemedicina in risposta alle difficoltà assistenziali generate dalla pandemia COVID -19
7. Prescrivibilità presso le Diabetologie degli anticorpi monoclonali anti PCSK-9 per le ipercolesterolemie severe
8. Proseguimento di audit (Figura 3) con analisi con indicatori di processo e di risultato sulla attività di diabetologia e endocrino della Regione.

Dalle prime rilevazioni culminate nel 2014 con il dato della Figura 4, ovvero il miglior andamento dell'assistenza nei pazienti seguiti dalla Diabetologia collaborazione con la Medicina Generale, si apre ora la possilità, con la raccolta dati della rete, di dimostrare l'evoluzione nel tempo degli esiti di questo innovativa organizzazione dell'assistenza.



TO Walk in the City Lab - idee per città più attive

Maurizio Damilano
Presidente Scuola del cammino, Campione Olimpico e Mondiale di Marcia, Responsabile FIDAL del progetto Bandiera Azzurra "Città per camminare e della salute"

La citta per anni e stata riferimento di una vita migliore, qualcosa che attirava e portava le popolazioni delle aree rurali a guardare ad essa come l'approdo piu ambito.
I motivi di questa rincorsa erano molti. La citta era il luogo dove non mancava il lavoro sicuro, dove l'alimentazione era piu ricca ed adeguata, dove era possibile avere a disposizione acqua pulita e in grande disponibilita. Offriva comodita importanti come il riscaldamento attraverso i termosifoni, i servizi erano molti, di qualita e facilmente raggiungibili, la cultura era a portata di mano, vi era una maggior socializzazione e un'aggregazione allargata.
Oggi al contrario la citta e divenuta luogo patogeno. La sua vivibilita in generale non si abbina piu ad un buon livello di salute e di qualita di vita.
In primis perche l'urbanizzazione e divenuta sempre piu incontrollata. I dati ci dicono che solamente 30 anni fa vivevano in ambito urbano 4 persone su 10. Nel 2050, secondo quanto indica l'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute), la proiezione sara di 7 persone su 10. Ogni anno la popolazione urbana aumenta a livello mondiale di circa 60 milioni di persone.
Se a questo dato uniamo anche il fattore dell'allungamento dell'attesa di vita e incrociamo il dato, sempre dell'OMS, sulla crescita della popolazione ultra sessantenne che aumentera nello stesso periodo sino a raggiungere quasi un quarto della popolazione mondiale, e evidente come il tema della salute nelle citta rappresentera sempre piu un tema centrale nelle politiche amministrative.
La salute impatta pero anche con situazioni come la qualita dell'ambiente, l'inquinamento atmosferico, la possibilita di svolgere un'adeguato livello di esercizio fisico, la mobilita sostenibile in citta, tutti elementi che delineano il livello di qualita di vita all'interno delle citta.
La migrazione della popolazione verso le aree urbane si accompagna quindi a modifiche evidenti degli stili di vita. Cambiano molte abitudini: il modo di vivere, i lavori sono sempre piu sedentari, lo scandire delle giornate cambia e il tempo dedicato al pasto del pranzo si riduce e lascia spazio ad un semplice consumo frugale al bar, o in tavola calda o in mensa. Inoltre il movimento, l'esercizio fisico diviene praticamente ridotto al lumicino o del tutto assente.
Queste osservazioni aprono lo scenario a molte questioni sempre piu impellenti e che non possono piu essere rimandate; appare quindi molto chiaro che ancora tanto c'e da fare per diffondere una cultura della prevenzione che miri a sviluppare consapevolezza nelle scelte di salute delle persone.
L'inattivita fisica e obesita, le malattie cardiovascolari e polmonari da inquinamento atmosferico urbano oltreche da sedentarieta, cardiopatia ischemica e alcuni tumori derivanti anch'essi da stili di vita e situazioni ambientali non ideali, asma da inquinamento atmosferico interno e ictus e malattie legati al riscaldamento atmosferico, sono le malattie croniche non trasmissibili che oggi definiamo anche urban diseases quando ci riferiamo alle patologie in ambito urbano.
I dati ci ricordano che il 63% della mortalita globale, circa 36 milioni di morti all'anno, e dovuto a malattie non trasmissibili (NCD).
La sola inattivita fisica e responsabile di 3,2 milioni

di morti ogni anno. Un ulteriore dato che sottolinea come la citta, la cui offerta di esercizio fisico continuativo e certamente scarsa, e seppure in presenza di adeguata impiantistica sportiva questa non e realmente a disposizione di tutti, rappresenti un fattore di rischio per la salute dei cittadini.
L'analisi di questi e molti altri dati che parlano delle problematiche legate alla vita nelle citta ha portato a pensare alla nascita del laboratorio "TO walk in the city Lab" per studiare e pensare a soluzioni nuove per la citta di domani.
L'idea é quella di mettere insieme specialisti della salute, del movimento fisico, dell'urbanistica, dell'organizzazione cittadina, dello sport per sviluppare proposte e suggerimenti per come muoversi nella direzione di citta più attive e in salute.
Si vuole disegnare un percorso che possa aiutare il lavoro degli amministratori locali, di chi lavora nel sistema salute, per chi opera nell'ambito delle attività motorie e sportive a guardare ad un modello dove, partendo dal camminare all'interno della città e guardando a città da camminare, si possa iniziare un tragitto verso una città più vivibile, più-vicina alle esigenze delle persone, più in salute e modello di un nuovo modo di vivere al suo interno.
TO walk in the city Lab guarda quindi in modo particolare al tema della mobilità sostenibile a piedi nelle città, attraverso una stretta alleanza tra la necessità di innovazione urbanistica, di miglioramento della qualità ambientale in area urbana, di attenzione al green, al benessere e alla salute.
All'interno del Laboratorio affluiranno anche alcuni progetti portati avanti in questi anni, come i passaporti delle città per camminare e della salute con le loro cartine/mappe ideate quali strumenti per promuovere ancor più l'uso dei percorsi scelti e suggeriti per stimolare un maggior uso dell'esercizio fisico attraverso il cammino.
L'uso della tecnologia rappresenta un ulteriore strumento per avvicinare le persone alle diverse proposte, ma in particolare rivolta al coinvolgimento dei giovani perché sono loro gli adulti del domani che vogliamo avere in salute.
Il cuore é però la realizzazione di modelli di città rivolte al futuro, città dove la mobilità non è più solo opportunità di movimento, di sport, di esercizio fisico, ma diviene anche riorganizzazione urbana, portando i servizi essenziali alla vita dei cittadini a "portata di gambe", ossia raggiungibili a piedi in un raggio di 15 minuti circa.
"La città in 15 minuti" è qualcosa in più di un semplice slogan, ma la visione di un futuro sostenibile che aiuta le persone a vivere meglio la propria città e a dare risposte alla crescente urbanizzazione che porta sempre più persone a vivere nelle aree urbane in tutto il mondo.
Torino sarà quindi riferimento di un progetto di valenza nazionale con la nascita di questo Laboratorio di idee multidisciplinare che porta proprio nel suo titolo la sigla TO della città, giocando tra l'uso di "to" come radice della formazione del verbo in inglese e "TO" proprio come uso della sigla della città. TO walk in the city Lab si legge quindi come é scritto e non nella forma inglese.

cities changing diabetes

Conclusioni

SID

Il diabete mellito è una malattia evolutiva, con conseguenze potenzialmente gravi e un impatto importante sulla vita e sul benessere di individui, famiglie, società e città in tutto il mondo. A differenza delle pandemie sostenute da malattie infettive acute, le pandemie silenti da malattie croniche non generano la stessa attenzione e preoccupazione, lasciando così a queste patologie la possibilità e il tempo di creare gravi danni alla salute delle persone.

Il diabete rappresenta una sfida per le persone che ne sono affette a cui è richiesto di essere protagoniste della cura, per i medici e gli altri professionisti chiamati a diagnosticarlo, monitorarlo e trattarlo conoscendone le innumerevoli sfaccettature, per gli amministratori della salute e i politici che devono poter garantire l'accesso alle cure migliori e all'innovazione nel rispetto della sostenibilità e dei principi di equità e uguaglianza.

La consapevolezza dello sviluppo pandemico delle malattie croniche è fondamentale per poter agire e per prevenire ulteriori complicanze. L'assistenza diabetologica ha infatti come punto centrale la prevenzione: tramite percorsi integrati si mira a pianificare gli interventi di tipo diagnostico e di valutazione delle complicanze che permettano di attuare piani di trattamento mirati.

Si capisce dunque l'importanza e l'urgenza di contrastare l'inerzia legata alla mancanza di una reale consapevolezza degli effetti negativi che il diabete può generare sul sistema società.

È allora necessario creare un'assistenza clinica di rete, capillare, che permetta la diffusione di informazioni e conoscenze al fine di assistere al meglio la persona con diabete lungo il suo percorso di malattia, avendo come punto fondamentale la prevenzione.

La promozione della salute necessita di team multidisciplinari diffusi capillarmente nelle comunità locali e dotati di risorse adeguate, capaci di interloquire all'interno dei servizi sanitari (cure primarie), con i servizi sociali territoriali (sostegno e attenzione a soggetti vulnerabili), con la scuola, con gli ambienti di lavoro e con quelli del tempo libero, con le reti associative, con le società sportive amatoriali, con gli operatori delle discipline mente-corpo, con gli operatori culturali, stabilendo nuove reti e progettazioni e portando ad un coinvolgimento attivo, inclusivo e allargato della popolazione.

Elena Gamarra

Presidente Sid Piemonte e Valle D'aosta

cities changing diabetes

AMD

Nel 2019 l'ultimo Atlante sul diabete della International Diabetes Federation riportava 463 milioni di diabetici nel mondo con una proiezione di 578 milioni nel 2030. Questi numeri avevano fatto parlare, pur non essendo il diabete una patologia trasmissibile, di pandemia. Oggi questa definizione appare quasi irrispettosa, ma i numeri riportati ci pongono di fronte ad una rilevante sfida di salute pubblica. La prevenzione della malattia diabetica coinvolge globalmente tutte le componenti della società dal singolo cittadino sino alle più alte Istituzioni.

I fattori di rischio per lo sviluppo del diabete sono molteplici e quasi "connaturati" al nostro modo di vivere. L'alimentazione e la sedentarietà rappresentano i fattori di rischio più noti e ai quali si viene esposti fin dall'età pediatrica. La crisi economica precedente la pandemia aveva accentuato le problematiche associate allo stile di vita rendendo più difficile per molte famiglie il ricorso ad una alimentazione sana, ma più costosa. Stili di vita più frenetici con meno tempo a disposizione hanno rappresentato un ostacolo verso ritmi virtuosi nella vita quotidiana (andare a scuola o al lavoro a piedi; condividere attività fisiche ricreazionali).

E'meno noto ma altrettanto rilevante il ruolo dell'inquinamento. I ricercatori della Washington University di Saint Louis hanno documentato un forte legame tra diabete e inquinamento: circa il 21% dei soggetti esposti ad un livello di smog tra 5 e 10 microgrammi per metro cubo ha sviluppato la malattia. Paragonando questi numeri ai nuovi casi di diabete a livello mondiale, secondo gli autori dello studio, inquinamento e smog contribuirebbero all'insorgenza di almeno 3,2 milioni di casi di diabete di tipo 2 ogni anno. E'stata osservata inoltre una relazione sia con il livello di istruzione sia con le condizioni di disagio socio-economico e di disoccupazione. Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, nel 2008 la prevalenza di diabete era 2,1% nelle persone laureate rispetto al 14,1% nelle persone senza titolo di studio

Come detto precedentemente siamo tutti chiamati in prima linea. Come individui e cittadini assumendo atteggiamenti virtuosi all'interno della propria famiglia e stimolando i giovani ad uno stile di vita corretto (dall'abitudine di una sana colazione all'adozione di tanti piccoli trucchi che contrastano la sedentarietà come evitare l'ascensore , fare almeno una parte del tragitto per la scuola o per il lavoro a piedi ove non sia possibile una attività fisica più strutturata).

A livello politico oltre a rendere le nostre città più funzionali ad uno stile di vita corretto (piste ciclabile, iniziative per abbattere l'inquinamento) si dovrebbero ipotizzare programmi volti a ridurre il disagio socio-economico e le difficoltà lavorative.

La pandemia da COViD è andata in direzione esattamente contraria alla prevenzione accentuando la sedentarietà e il disagio sociale , ma possiamo farla diventare per il singolo una straordinaria opportunità di rinascita e di solidarietà sociale e per la collettività un impegno all'uso oculato delle risorse economiche stanziate utilizzandole ad esempio sia per piccole opere (programmi di educazione sanitaria nelle scuole) sia per grandi progetti (riduzione dell'inquinamento, recupero delle aree disagiate)

La storia ci porta esempi di tragedie divenute opportunità credo sia dovere di tutti impegnarsi perché la prova durissima che ci troviamo ad affrontare sia una palestra di solidarietà, equità e sviluppo sostenibile per l'ambiente e la salute

Chantal Ponziani

Presidente Amd Piemonte e Valle D'aosta

SIEDP

La rapida urbanizzazione globale sta cambiando sia il posto in cui viviamo sia il nostro modo di vivere. La pianificazione urbana, la politica e la cultura hanno un impatto diretto sulla salute delle persone. Vivere in un'area urbana oggi si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato. Cambiano le abitudini, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce. E le città inevitabilmente diventano sempre più obesogene. Tutti questi fattori sociali, clinici e culturali rappresentano un potente volano per obesità e diabete.

L'obesità aumenta la resistenza periferica dei tessuti all'azione dell'insulina. Ciò facilita la comparsa del diabete di tipo due, ma anche di tipo uno. Questo meccanismo di insulinoresistenza può portare a uno "sforzo" maggiore delle cellule che producono insulina, che potrebbero di conseguenza esprimere proteine verso cui poi si scatena la reazione immunitaria tipica del diabete di tipo uno. A sostegno di questa ipotesi c'è il sempre maggiore numero di bambini e adolescenti con diabete tipo uno in sovrappeso alla diagnosi.

L'obiettivo del programma Cities Changing Diabetes Torino è quello di creare un movimento unitario in grado di stimolare, a livello internazionale e nazionale, i decisori politici a considerare prioritario il tema dell'urban diabetes. Il programma Cities Changing Diabetes Torino sottolinea la necessità di agire in considerazione del crescente numero di persone con diabete e del conseguente onere economico e sociale che tutto ciò comporta. È necessario cambiare la traiettoria in crescita del diabete. Per raggiungere questo obiettivo sarà necessario agire con forza per contrastare l'obesità, il più grande fattore di rischio modificabile per il diabete.

Bisogna quindi partire dai dati epidemiologici e sociali, e dalle conseguenze del Covid per intraprendere le giuste azioni per stimolare la promozione della Salute di tutti i cittadini partendo da una mirata pianificazione urbana e una adeguata sensibilizzazione sociale e politica.

Silvia Savastio
Referente Regionale Siedp

Franco Cerutti
Past President Nazionale Siedp

cities changing diabetes

SIMG-FIMMG

Il Medico di Medicina Generale è fortemente radicato nella comunità in cui opera. Ogni cittadino ha un proprio Medico di Famiglia che è colui che conosce abitudini, stili di vita, familiarità e contesto sociale in cui vivono i suoi assistiti.

L'emergenza epidemiologica del diabete che investe costantemente il nostro sistema sanitario emerge chiaramente dai dati presentati all'interno del programma Cities Changing Diabetes e di questo Atlas in particolare, grazie ai dati ormai consolidati.

Pertanto è necessario un sempre migliore coordinamento delle azioni, dei percorsi e delle competenze esistenti intorno al diabete, ed una razionalizzazione degli interventi, privilegiando qualità ed etica e garantendo il miglior rapporto possibile tra efficacia e sicurezza, tra efficienza e appropriatezza. In altri termini, è necessaria la condivisione.

Per la costruzione di una rete efficiente ed efficace è indispensabile individuare i nodi (medici di medicina generale, specialisti diabetologi, servizi diabetologici, infermieri del Centro Diabetologico (CAD), e del Territorio, Distretto Sanitario, pazienti), ma anche connetterli in maniera efficace e condivisa, considerando gli aspetti culturali, tecnici, formativi e organizzativi, in particolare costruire strumenti di comunicazione adeguati ai tempi, definire i PDTA condivisi tra i professionisti e amministratori.

Il MMG è deputato ad eseguire la diagnosi precoce della malattia, a impostare l'iter diagnostico e terapeutico e a collaborare, tramite la gestione integrata, con lo specialista di riferimento e con un team multidisciplinare di cure. E' il MMG, inoltre, che per primo affronta il problema dell'educazione del paziente e del suo coinvolgimento nella gestione della cura.

Il coinvolgimento di Torino nel programma Cities Changing Diabetes assume un particolare significato nell'ambito della Presa in Carico della Cronicità perché il diabete è proprio paradigmaticamente una malattia che può essere prevenuta, gestita integralmente tra tutti gli operatori sanitari, evitarne o ritardarne le complicanze coinvolgendo fortemente il paziente e il suo contesto ambientale, dove la medicina d'iniziativa e anticipatoria e l'alleanza con i cittadini e le istituzioni possono contenere l'ampia diffusione della malattia nella società.

Andrea Pizzini
Claudio Nuti
Coordinatori Simg Fimmg

ASL, Città di Torino

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. La prevenzione della patologia passa attraverso la promozione di corretti stili di vita ed il riconoscimento e la correzione dei cosiddetti fattori di rischio correlati alla patrologia metabolica.
Durante il lockdown conseguente alla pandemia da COVID-19 la necessità di mantenere la continuità assistenziale e la presa in carico del pazienti seguiti presso i vari poliambulatori ha indotto la SC di endocrino-diabetologica dell'ASL Città di Torino a modificare la propria offerta di accesso alle cure attivando percorsi di telemedicina per rispondere alla difficoltà di effettuare visite specialistiche in presenza. La efficace collaborazione con i medici di medicina generale attraverso il percorso diagnostico-terapeutico del diabete ed il progetto regionale della gestione integrata ha consentito un'efficace presa in carico dei pazienti più fragili anche attraverso metodologie informatiche di telemedicina che all'uopo sono state implementate e stabilmente strutturate.
L'implementazione del PDTA con supporti informatici per la telemedicina contribuirà a facilitare la presa in carico clinica di pazienti che per disagio geografico/socio culturale hanno mostrato maggiori difficoltà di accesso ai servizi territoriali. A tale scopo l'SC di Endocrinologia in collaborazione con l'associazione dei pazienti diabetico (FAND Torino), il dipartimento di prevenzione ed il Servizio di Igiene degli alimenti e nutrizione ha attivato un percorso di educazione sanitaria volto alla sensibilizzazione della popolazione diabetica e dei care giver ai corretti stili di vita (sana alimentazione, fit walking etc..) con eventi formativi, sia all'interno del perimetro sanitario che nelle aree cittadine, partendo proprio dalle zone della città dove l'analisi epidemiologica ha evidenziato disuguaglianze socio-sanitarie.
Infatti, l'obbligata sedentarietà di ultimi mesi e la lontananza fisica del paziente dal Centro di Diabetologia ha confermato ancora una volta che nel processo di cura del diabete accanto alla terapia farmacologica tradizionale è di fondamentale importanza l'intervento sugli stili di vita. Ciò richiede un processo educativo continuo che ponga al centro della cura la persona affetta da diabete nella sua globalità al fine di renderla autonoma nel gestire la propria malattia. La malattia richiede cambiamenti del proprio stile di vita con particolare attenzione all'alimentazione e all'attività fisica. Per questo è stato avviato un progetto di educazione terapeutica strutturata attraverso lo strumento della "group care" che prevede momenti educativi di gruppo su attività fisica e sana e corretta alimentazione con acquisizione di competenze nutrizionali con la messa in funzione di una "cucina didattica".
Poiché i quartieri periferici della città di Torino sono quelli in cui le diseguaglianze socio-economiche fanno sentire maggiormente il peso come determinanti di salute, la ASL Città di Torino ha avviato un percorso di riorganizzazione partecipato delle reti territoriali per la presa in carico delle patologie croniche più comuni, tra le quali il diabete.
Cities Changing Diabetes Torino rappresenta quindi un'occasione per porre l'attenzione sui dati epidemiologici noti che descrivono come il Diabete sia una patologia con elevato impatto sociale e fortemente influenzata dalle disuguaglianze sociali e può contribuire ad innescare un processo di cambiamento nella governance della promozione della salute insieme agli stakeholder della comunità locale in una delle aree deprivate della città (quartiere Le Vallette della periferia nord ovest) sfavorevolmente colpite dalla patologia diabetica.

Carlo Picco
Direttore Generale Asl Città di Torino
Salvatore Endrio Oleandri
Direttore Sc Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Asl Città di Torino

FAND

Le associazioni di persone con diabete e i loro rappresentanti, svolgono un ruolo sempre più rilevante nel sistema delle politiche sanitarie e sociali del nostro paese, così come previsto dal PDTA Diabete. A loro sono affidati compiti non soltanto consuntivi, che richiedono conoscenze aggiornate, abilità relazionali intra e inter-organizzative, competenze sistemiche di lavoro e di rete specifiche.

IL COVID ci ha insegnato, tra le altre cose, che è fondamentale la partecipazione attiva del cittadino con un ruolo formato, perché questo rappresenta una grande risorsa per tutto il sistema sanitario, sociale e il mondo istituzionale. Le Associazioni devono quindi formarsi per essere competenti. Una persona con diabete informata e motivata è il primo passo affinchè poi segua con dedizione e convinzione la cura

L'Atlas di Torino Changing Diabetes ha portato in evidenza che la centralità della persona con diabete e appropriatezza delle cure, sono due grandi temi che nelle malattie croniche diventano prioritari, se non decisivi. Le cure appropriate sono la condizione essenziale per permettere alla persona con diabete di vivere in salute ed alla pari dei suoi coetanei non diabetici

Le associazioni diventano il motore di un sistema di relazioni che hanno lo scopo di far evolvere il Servizio Sanitario in due direzioni: quella di rappresentare le persone con diabete davanti alle Istituzioni locali e regionali, difendendo i loro diritti e battendosi per migliorare i servizi e le prestazioni sanitarie e quella dell'empowerment della persona con diabete contribuendo al processo di crescita dell'individuo e all'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione.

Per questo grazie anche al programma Torino Cities Changing Diabetes, il diabete deve mantenere la centralità nelle agende degli amministratori locali, al fine di implementare costantemente l'attenzione sulle azioni locali che possano contribuire ad un corretto stile di vita per tutti i cittadini.

Una corretta prevenzione permetterà di consumare meno risorse a beneficio delle nuove generazioni.

Ezio Labaguer
Presidente Caped,
Antonio Del Vecchio
Coordinatore regionale FAND

Profili

Università degli Studi di Torino

L'Università degli Studi di Torino (UniTo), è un'università statale italiana, fondata a Torino nel XV secolo.

Nel 1404 Ludovico di Savoia-Acaia promosse la formazione di un centro di insegnamento superiore, su sollecitazione di alcuni "magistri" fuggiti dalle sedi universitarie di Pavia e Piacenza; la sede prescelta è Torino, perché città vescovile. La nascita dello "studium generale" viene formalizzata da una bolla di papa Benedetto XIII del 27 ottobre 1404.

Ai giorni nostri, l'Università di Torino rimonta una posizione nella tradizionale Classifica Censis delle Università Italiane (edizione 2021/2022), che da oltre due decadi accompagna gli studenti nelle loro scelte universitarie. È sesta tra i mega atenei statali (quelli con oltre 40.000 iscritti) con un punteggio complessivo pari a 82,8.

Il logo o stemma o marchio è un simbolo identitario importante per l'ateneo. È formato dal sigillo vero e proprio e dal testo disposto a circondare la parte grafica. Nella parte grafica si riconoscono tre elementi fondamentali:

un toro (che richiama la città di Torino),

un'aquila rivolta verso il Sole (a simboleggiare la sapienza che deriva dallo studio) e la corona portata dall'aquila, a testimoniare il potere imperiale che con un suo diploma conferma la Casa Savoia come detentrice del controllo sull'istituto,

i tre libri su quali è appoggiato il toro sono le prime tre Facoltà istituite dall'Università.

La Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino ha radici in una tradizione di studi che risale addirittura al Quattrocento e che la rende un punto di riferimento a livello nazionale. Tra le sue eccellenze è sicuramente da ricordare l'Istituto di Anatomia presso il quale si sono formati ben tre premi Nobel: Salvador Luria, Renato Dulbecco e Rita Levi-Montalcini.

L'offerta formativa della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino, è molto ampia, con ben 29 corsi di laurea triennali, magistrali ed a ciclo unico, oltre ad una vasta scelta di master, dottorati di ricerca e corsi di perfezionamento. L'approccio didattico seguito coniuga le lezioni teoriche con esperienze di laboratorio e con la pratica sul campo, per consentire ai laureati di affrontare professioni delicate come quelle di ambito medico-sanitario con tutte le competenze necessarie.

La Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino è ben radicata sul territorio piemontese nelle sedi di Torino (AOU Città della Salute e della Scienza), Orbassano (AOU San Luigi Gonzaga) ma o a queste sedi anche ad Aosta, Asti, Cuneo ed Ivrea.

SCaDU

La SCaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SEPI) è una struttura a direzione universitaria della ASL TO3, attiva dal 1994, che svolge funzioni di studio e ricerca epidemiologica e nella promozione della salute a beneficio della Regione, delle aziende sanitarie e degli enti locali del Piemonte. Per questo scopo sviluppa, mantiene e rende accessibili le principali fonti di dati sanitarie disponibili nella regione. Si organizza inoltre per osservatori epidemiologici specialistici che coprono le principali dimensioni di salute e della sanità piemontese, dai percorsi assistenziali alla prevenzione, dai rischi da lavoro alle dipendenze, dalla salute mentale agli incidenti. Accanto ai dati fattuali la struttura promuove anche l'elaborazione e la comunicazione dei dati non fattuali, attraverso il DORS, l'unico centro di documentazione e promozione della salute disponibile a livello regionale in Italia. Infine la struttura supporta e gestisce attività accademiche di formazione, ad esempio i corsi di laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro.

Il Servizio fa parte della Rete Regionale di Epidemiologia le cui strutture, nel loro insieme, svolgono le funzioni di osservatorio epidemiologico regionale.

L'Osservatorio Sistema sanitario si articola in due principali filoni di attività: da un lato, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche sanitarie e delle attività di assistenza; dall'altro, il monitoraggio delle malattie croniche, con la ricostruzione dei relativi percorsi assistenziali e dei loro esiti.

A livello nazionale, il Servizio è coinvolto come rappresentante della Regione Piemonte in progetti e gruppi di lavoro dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e di altri gruppi di lavoro interregionali che accompagnano con analisi statistiche ed epidemiologiche tali trasformazioni. A livello regionale e di Aziende Sanitarie, invece, il Servizio svolge compiti di supporto alla valutazione di processo e di esito delle attività di assistenza.

HEALTH CITY INSTITUTE

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

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

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

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

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

ISTAT

L'Istituto nazionale di statistica è un ente di ricerca pubblico. È presente nel Paese dal 1926 ed è il principale produttore di statistica ufficiale a supporto dei cittadini e dei decisori pubblici. L'organizzazione dell'Istituto è stata ridisegnata con il Decreto del Presidente della Repubblica n. 166 del 7 settembre 2010. Gli organi di governo sono il Presidente - che è nominato con decreto del Presidente della Repubblica e ha la rappresentanza legale dell'Istituto – e il Consiglio, che ha funzioni di indirizzo, programmazione e controllo.

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

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

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

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

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

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

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

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

FONDAZIONE CENSIS

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

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

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

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

CORESEARCH

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

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

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

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

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

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

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

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

CONTATTI

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

Codice Fiscale e Partita Iva IT02113130682

Direttore: Dott. Antonio Nicolucci

Recapiti:

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

Telefono: +39 085 9047114

Fax: +39 085 9047113

E-mail: core@coresearch.it

PEC: core2015@legalmail.it

IBDO Foundation

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

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

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

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

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

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

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

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

ISTITUTO PER LA COMPETITIVITA' I-COM

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

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

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

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

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

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

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

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

Comitati

PROMOTING COMMITTEE

Coordinatori

Dott. Roberto Pella, Vice Presidente Vicario ANCI

Prof. Andrea Lenzi, Presidente Health City Institute

Prof. Stefano Lo Russo, Sindaco della Città di Torino

Membri

Dott. Allasia Presidente Consiglio Regionale Regione Piemonte

Prof. Guido Saracco Rettore Politecnico Torino

Prof. Stefano Geuna Rettore Università Torino

Dott. Luigi Genesio Icardi Assessore alla salute della regione Piemonte

Dott. Franco Ripa Direttore alla programmazione dei servizi sanitari

EXECUTIVE COMMITTE

Coordinatore

Prof. Ezio Ghigo Direttore del Dipartimento di Medicina e della SCDU di Endocrinologia e Diabetologia e Malattie del Metabolismo AOU Città della Salute e della Scienza

Membri

Dott.ssa Cristina Bargero IRES Piemonte

Prof. Gianluca Aimaretti – Health City Institute, Società Italiana Endocrinologia

Dott. Carlo Picco Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale di Torino

Prof. Fabio Broglio Società Italiana di Diabetologia Piemonte e Valle d'Aosta

Dott.ssa Chantal Ponziani Associazione Medici Diabetologi Piemonte e Valle d'Aosta

Dott. Andrea Pizzini Scuola di formazione SIMG-FIMMG

Dott. Giovanni La Valle Commissario Città della salute e della Scienza

Prof.ssa Emanuela Arvat Professore Ordinario Endocrinologia, Università Torino,

Dott. Chiara Spinato Direttore generale Health City Institute

Dott. Federico Serra Direttore Generale City Changing Diabetes

Prof. Franco Cerutti Già presidente Società Italiana Endocrinologia Pediatrica

Dott. Claudio Nuti Società Italiana Medicina Generale

Dott. Riccardo D'Elicio Presidente CUS Torino

Dott. Salvatore Endrio Oleandri, Direttore Servizio di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo Asl Città di Torino

Dott.ssa Paola Virano Direttrice della Divisione Turismo, Attività Economico Produttive e Sviluppo Comune Torino

Dott.ssa Carla Gatti Direzione della Comunicazione e rapporti con i cittadini e i territori di Torino Metropolitana

Prof.ssa Roberta Siliquini, Università di Torino, Direttore della Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva

DATA ANALYSIS COMMITTEE

Coordinatore

Prof. Giuseppe Costa Direttore Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Membri

Prof.ssa Graziella Bruno Coordinatrice del Registro persone con diabete

Dott Roberto Gnavi Servizio Sovrazonale di Epidemiologia

Dott.ssa Anna Chiambretti Associazione Medici Diabetologi

Dott Luca Monge Associazione Medici Diabetologi Comunicazione

Dott. Paolo Fornengo Società Italiana di Diabetologia

SCIENTIFIC COMMITTEE

Coordinatore

Dott. Carlo Giorda Chair Coordinatore Rete Endodiabetologica

Membri

Dott. Riccardo Fornengo Associazione Medici Diabetologi

Dott. Giorgio Borretta Già presidente Associazione Medici Endocrinologi

Prof.ssa Bo Università di Torino, Centro regionale Obesità

Prof. Luigi Gentile Società Italiana per lo Studio dell'Aterosclerosi

Prof. Paolo Marzullo SIE Società Italiana Endocrinologia

Dott. Guglielmo Beccuti Università di Torino

SOCIAL COMMITTEE

Coordinatori

Dott. Ezio Labaguer Presidente Comitato Diritti delle Persone con Diabete CapeD

Dott. Maurizio Damilano Scuola del cammino, To Walking Lab

Membri

Dott.ssa Maria Peano Presidente Associazione Pre.Zio.Sa

Dott. Alessio Terzi past Segretario Regionale di Cittadinanzattiva

Dott. Antonio Del Vecchio Federazione Associazioni Nazionali D

Dott. Bruno Ferrero Associazione Giovani Diabetici Piemonte

Dott. Prospero Cerabona Senior Italia Federanziani

Dott.ssa Enrica Favaro Università Torino 3° tempo,

Dott.ssa Paola Scuntero, coordinatrice Servizio Infermieristico

Dott. Tommaso Novo Presidente Associazione Nazionale Infermieri Endocrinologia Diabetologia

cities changing diabetes

Autori:

Cristina Bargero
Lucio Corsaro
Giuseppe Costa
Roberta Crialesi
Stefano da Empoli
Maurizio Damilano
Francesco Dotta
Ezio Ghigo
Carlo Giorda
Roberto Gnavi
Andrea Lenzi
Stefano Lo Russo
Eleonora Mazzoni
Antonio Nicolucci
Roberto Pella
Roberta Picariello
Jacopo Rosatelli
Federico Serra
Chiara Spinato
Ketty Vaccaro

cities changing diabetes

Con il contributo non condizionato di novo nordisk®