



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

SID
Società Italiana



ITALIAN URBAN DIABETES CHARTER

Per la prima volta nella storia, dal 2010 più della metà della popolazione mondiale vive nelle città. Questo numero è destinato ad aumentare ed entro il 2050, il 66% della popolazione vivrà in agglomerati urbani ed entro il 2030 questo numero aumenterà arrivando al 75%.

Un fenomeno, quello dell'urbanizzazione che riguarda anche l'Italia dove oggi il 36% delle persone vive nelle 14 Città Metropolitane.

Le città inevitabilmente continueranno ad attrarre popolazione e per gli amministratori delle città questo incremento rappresenterà un compito non facile da gestire, anche sotto il profilo socio-sanitario, come evidenzia l'OMS.

Il diabete è uno tsunami che minaccia le città

Il diabete si sta rivelando la malattia più rilevante e potenzialmente pericolosa del nostro secolo per la crescita continua ed esponenziale della sua prevalenza e per la mortalità e le complicanze invalidanti correlate.

In Italia, le persone che dichiarano di avere il diabete sono 3.27 milioni, il 5.4% della popolazione, e inoltre studi hanno evidenziato che per ogni persona con diabete esiste una persona che non sa di averlo. Si stima che nel 2030 le persone con diabete in Italia saranno 4.28 milioni.

Studi internazionali hanno messo in risalto come esista un collegamento fra aumento di Diabete tipo 2, obesità e urbanizzazione,.

Le città e i grandi nuclei urbani saranno sempre di più in prima linea nel contrastare il crescente aumento del numero di persone con diabete.

A livello globale nel 2014 il 65% delle persone con diabete viveva in aree urbane, un numero che nel 2040 le stime indicano che arriverà al 74%.

Per l'International Diabetes Federation è chiaro che la città sono e saranno sempre di più un punto determinante per contrastare la crescita del diabete.

Questo fenomeno viene definito *Urban Diabetes*.

Il diabete in ambito urbano (*Urban Diabetes*)

Vivere in un'area urbana, e ancora di più in una megalopoli, si accompagna a cambiamenti sostanziali degli stili di vita rispetto al passato; cambiano le abitudini alimentari e il modo di vivere, i lavori diventano sempre più sedentari, l'attività fisica diminuisce.

Fattori sociali culturali che rappresentano un potente volano per obesità e diabete. Questo significa aumento dei rischi correlati alle complicanze legate al diabete e all'obesità, con esiti di mortalità cardiovascolare e di altre complicanze fortemente invalidanti.

Quando si parla di diabete urbano non parliamo di una nuova forma di diabete, ma facciamo riferimento al drastico aumento della prevalenza del Diabete tipo 2 che si osserva nelle città a causa dell'urbanizzazione.

Arrestare l'aumento del diabete in ambito urbano è una impresa difficile, ma è possibile diminuire l'impatto se si creano forti alleanze politico, sanitarie, cliniche e sociali.

Perché l'Italian Urban Diabetes Charter

Le malattie non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano.

Il piano d'azione dell'OMS evidenzia come sia indispensabile per lo sviluppo sociale ed economico di tutti i paesi, investire nella prevenzione di queste malattie, e come questa sia una responsabilità di tutti i governi.

Il Manifesto della Salute nelle Città, promosso da ANCI, Ministero della Salute, ISS, Health City Institute e Federsanità-ANCI, come la proposta di iniziativa approvata dal Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, evidenziano come sia necessario "creare iniziative locali per promuovere l'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione primaria con particolare attenzione alle malattie croniche non trasmissibili e in particolare al diabete".

Analogamente la "Lettera aperta ai Sindaci Italiani per promuovere la salute nelle città come bene comune", firmata da ANCI, ISS, Health City Institute, Federsanità-ANCI, Rete Italiana delle Città Sane dell'OMS, CONI e Cittadinanzattiva, sottolinea come bisogna rivolgere maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, tale da compromettere la qualità della vita delle generazioni future e anche lo sviluppo economico e la prosperità delle città, portando come esempio emblematico l'aumento del diabete nei contesti urbani.

L'Italian Urban Diabetes Charter vuole delineare i punti chiave che possono guidare le Regioni e le Città, assieme a Istituzioni sanitarie, scientifiche e accademiche, nel studiare ed approfondire l'impatto del Diabete di tipo 2 nei propri contesti urbani, al fine di promuovere strategie per migliorare l'informazione, la rete assistenziale, la prevenzione, le cure e i trattamenti precoci, con l'obiettivo di migliorare attraverso di essi la qualità di vita della persona con Diabete tipo 2 ed evitare i "costi sociali" dovuti dalle complicanze e dalla mortalità.

Questo obiettivo, può essere raggiunto attraverso una forte interazione pubblico-privato per la realizzazione di progetti di studio e di specifiche politiche sul Diabete tipo 2 nei contesti urbani.

L'Italian Urban Diabetes Charter individua e suggerisce dieci punti dove concentrare l'azione di tutti coloro coinvolti e interessati all'importante sfida per la *governance* urbana e sanitaria che il dovuta all'evoluzione pandemica del Diabete tipo 2.

Italian Urban Diabetes Charter

- 1** | **Inserire** il diabete tipo 2 come priorità di azione a livello politico, sanitario, sociale, a livello locale, considerandone la severità dello stesso e i rischi di mortalità e complicanze invalidanti ad esso connesso;
- 2** | **Creare** una rete di alleanza fra competenze diverse mettendo in prima linea le Istituzioni Nazionali, Regionali e Cittadine assieme ai responsabili della sanità, delle società scientifiche di riferimento, i medici, gli accademici, le associazioni pazienti, di cittadinanza, le farmacie e la comunità stessa, come soluzione per contrastare in ambito urbano il crescente numero di persone con diabete tipo 2 e obesità;
- 3** | **Assicurare** una rete assistenziale specialistica e territoriale, diffusa nell'abito di tutto il territorio, potenziando le strutture esistenti e realizzando percorsi e processi di cura specifici per ogni ambito urbano, affinché le persone con diabete ricevano le migliori cure possibili;
- 4** | **Rafforzare** l'integrazione Ospedale-Territorio come fondamentale obiettivo strategico del sistema sanitario locale, assicurando la continuità terapeutica per le persone con diabete in tutto il contesto urbano;
- 5** | **Promuovere** una corretta informazione ai cittadini, nelle comunità nei posti di lavoro e nelle scuole, sulla prevenzione del diabete tipo 2 e dell'obesità per ridurre drasticamente l'insorgenza e la progressione di complicanze mortali e invalidanti, specie quelle cardiovascolari, contribuendo ad abbattere i rilevanti costi della patologia relativi alle ospedalizzazioni e ai trattamenti per le comorbidità;
- 6** | **Attuare** programmi diffusi su tutto il territorio urbano di screening della popolazione per una diagnosi precoce del diabete tipo 2, identificando i soggetti a rischio, realizzando strategie mirate per assicurare diagnosi e trattamenti precoci;
- 7** | **Incoraggiare**, attraverso politiche urbane mirate, l'adozione da parte dei cittadini di stili di vita sani, promuovendo una corretta cultura alimentare, favorendo l'attività motoria e una mobilità sostenibile in tutti i contesti urbani;
- 8** | **Rendere** il contesto urbano meno obesogeno, adottando soluzioni urbanistiche e sociali orientate alla creazione di una vita salutare in tutto il territorio urbano, coinvolgendo in questo le Istituzioni affinché promuovano buone pratiche alimentari e stili di vita salutari a livello scolastico e nei posti di lavoro;
- 9** | **Studiare, condividere, raccogliere** informazioni e monitorare i dati esistenti e quelli che si reputino necessari reperire a livello urbano riguardo il diabete di tipo 2, per promuovere azioni specifiche volte a contrastare l'evoluzione pandemica della patologia, assicurando le migliori cure e i migliori trattamenti per la persona con diabete;
- 10** | **Considerare** gli aspetti sociali e le fragilità correlate al diabete di tipo 2, promuovendo programmi specifici di assistenza e informazione rivolte a tutte le persone con diabete, alle fasce più deboli, ai soggetti a rischio.

Andrea Lenzi
Presidente Health City Institute

Roberto Pella
Vice Presidente Vicario ANCI

Walter Ricciardi
*Presidente Istituto
Superiore di Sanità*

Antonio Gaudio
Segretario Cittadinanzattiva

Giorgio Sesti
*Presidente Società Italiana
di Diabetologia*

Domenico Mannino
*Presidente Associazione
Medici Diabetologi*

Claudio Cricelli
*Presidente Società Italiana
di Medicina Generale*