

# IHPB

## ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

### LA SALUTE NELLE CITTÀ BENE COMUNE: UN DOCUMENTO EUROPEO INNOVATIVO DI URBAN HEALTH

#### AUTORI

Enzo Bianco<sup>1</sup>, Roberto Pella<sup>1</sup>, Andrea Lenzi<sup>2</sup>,  
Alessandro Cosimi<sup>1</sup>, Stefano da Empoli<sup>2</sup>,  
Antonio Gaudio<sup>1</sup>, Ketty Vaccaro<sup>2</sup>,  
Chiara Spinato<sup>1</sup>, Costantino Condorelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Delegation Italiana Comitato delle Regioni  
dell'Unione Europea

<sup>2</sup>Health City Institute

#### PREMESSA

La 123<sup>a</sup> sessione plenaria del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea dell'11 Maggio 2017, ha approvato il progetto di parere **“La salute nelle città: bene comune”**, proposta presentata dalla Delegation Italiana del CdR.

Il fenomeno dell'urbanizzazione pone importanti sfide nelle nostre città dove l'invecchiamento della popolazione, l'impatto del fenomeno migratorio, la sostenibilità del sistema sanitario e di welfare rappresentano uno dei principali temi da affrontare a livello globale. In questa direzione le amministrazioni locali e regionali dovranno guardare ad un nuovo paradigma di governance collaborativa e multilivello dove istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possano contribuire alla progettazione di un assetto urbano condiviso, equo e armonico.

Il parere così approvato intende suggerire l'adozione di concreti strumenti per garantire la “Salute nelle Città” come bene comune in seno ad ambiti d'intervento politico prioritario come “la progettazione urbana, la mobilità e il trasporto, l'ambiente e l'alimentazione sana, lo sport, l'attività fisica, la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, in particolare il diabete e l'istruzione secondo un approccio olistico multisettoriale.

Il parere ha origine dal Manifesto della Salute nelle città che l'Anci ha sottoscritto più di un anno fa e che ha rappresentato la conferma da parte di Anci dell'impegno dei Comuni italiani verso una politica attenta alla salute dei cittadini per il benessere della comunità.

Il Manifesto delinea i punti principali e le azioni da mettere in campo per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute dei cittadini: un manifesto che permette la realizzazione di quelle che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito “health cities”, cioè città che sono consapevoli dell'importanza della salute come bene collettivo e che mettono in atto politiche mirate e chiare al fine di tutelarla e migliorarla.

L'iter procedurale durato circa nove mesi, ha visto la più ampia convergenza politica del Comitato delle Regioni che ha riconosciuto alla Salute un posto prioritario nelle politiche delle Città.

**LITER PROCEDURALE**

Titolo	La salute nelle città: bene comune
Base giuridica	Art. 307, par. 4, del TFUE
Base regolamentare	Parere di iniziativa
Data della decisione del Presidente/ dell'Ufficio di presidenza	10/10/2016
Commissione competente	Commissione Risorse naturali
Relatore	Roberto Pella (IT/PPE) Sindaco di Valdenigo
Nota di analisi	23/2/2016
Esame in commissione	2/2/2017
Data dell'adozione in commissione	30/3/2017
Esito del voto in commissione (maggioranza, unanimità)	Adozione a maggioranza
Data dell'adozione in sessione plenaria	11/5/2017

**LE RACCOMANDAZIONI  
POLITICHE DELLA PROPOSTA**

**Considerazioni generali**

1. riconosce che il concetto di salute è un elemento imprescindibile per il benessere di una società, e 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 – così come definito dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS);

2. sottolinea che il ruolo delle città nella promozione della salute nei prossimi decenni sarà magnificato dal fenomeno dell'urbanizzazione con una concentrazione del 70 % della popolazione globale sul proprio territorio;

3. ribadisce che le misure, le procedure e le priorità di finanziamento dell'UE sono sovente destinate alle grandi città, e che si dovrebbe rivolgere maggiore attenzione all'importante effetto di accumulazione delle città di piccole e medie dimensioni con una popolazione compresa tra 5 000 e 100 000 abitanti, dove risiede oltre la metà della popolazione europea ;

4. evidenzia che il termine "Health una comunità conscia dell'importanza

della salute come bene collettivo, capace di stimolare e porre in essere politiche chiare per tutelare e migliorare le attuali forme assistenziali di welfare, nonché di prevenzione, per accrescere la resilienza e l'aspettativa di vita sana e ridurre i rischi di insorgenza di disabilità;

5. si rammarica che la salute non sia adeguatamente contemplata né nella Nuova agenda urbana, né nel Libro bianco CE sui trasporti, nonostante ne venga riconosciuta l'area di priorità;

6. osserva che la sanità pubblica è di competenza dei singoli Stati membri e che il ruolo dell'UE consiste principalmente nell'integrare le politiche dei paesi UE aiutando i loro governi a realizzare obiettivi condivisi e ad ottenere economie di scala;

7. individua l'urgenza di studiare e analizzare i determinanti della salute, adottando un approccio olistico (whole-of-government, whole-of-society) nei confronti della salute nelle città e valutando le opportunità e le problematiche derivanti dall'aumento dell'aspettativa di vita;

8. individua la necessità di una rivisitazione dei meccanismi di welfare sulla base dei dati riguardanti le diverse esigenze e condizioni dei distinti

gruppi della popolazione, che evidenziano un incremento delle classi di età più anziane, in linea con l'aumento dell'aspettativa di vita, l'aumento delle disuguaglianze e il coincidente fenomeno migratorio che rappresenta un'ulteriore sfida per i servizi sociali e sanitari;

9. individua le amministrazioni locali e regionali come garanti di una rete di equità e di governance collaborativa multilivello dove istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possano contribuire alla progettazione di un assetto urbano condiviso, equo e armonico;

10. individua la possibilità di suggerire e adottare fattivi strumenti per la "Salute nelle Città" come bene comune in seno ai seguenti ambiti d'intervento politico prioritario:

- progettazione urbana
- mobilità e trasporti
- ambiente e alimentazione sana
- sport, attività fisica e istruzione
- governance.

**Progettazione urbana**

11. esorta ad inserire la salute e la sua definizione tra i contenuti della Nuova agenda urbana, avviando una nuova cultura di co-progettazione che

possa contribuire a promuovere la salute e a creare un contesto favorevole alla stessa mediante la pianificazione territoriale;

12. invita gli enti locali ad avvalersi delle azioni innovative urbane (Urban Innovative Actions - UIA) – un’iniziativa della Commissione europea dotata di un bilancio totale a titolo del FESR di 372 milioni di euro per il periodo 2014-2020 (tra i cui ambiti prioritari, in realtà, non figura espressamente quello della “salute”) – per fornire alle zone urbane le risorse necessarie a sperimentare soluzioni nuove e non ancora esplorate alle sfide urbane e per riflettere su azioni innovative che potrebbero rispondere anche ad alcune delle sfide delle aree urbane nel campo della salute;

13. invita a intraprendere politiche tese all’integrazione socio-sanitaria e al miglioramento delle condizioni sociali, economiche e ambientali dei quartieri disagiati o svantaggiati adottando interventi “means-tested”;

14. richiama l’attenzione sulla tutela del benessere delle fasce più deboli, specie quella materno-infantile, e delle fasce a rischio per condizioni di salute come malattia e disabilità, quale priorità per la coesione sociale nel contesto urbano della lotta contro il divario socio-economico e le crescenti disuguaglianze. Infatti soprattutto la correlazione tra indicatori di salute e sociali (quali la mortalità generale, la disabilità, la salute soggettiva) mostrano che non esiste una soglia di vantaggio sociale al di sopra della quale non esisterebbero effetti sfavorevoli sulla salute; viceversa queste disuguaglianze si mostrerebbero a gradiente (coefficiente di Gini), ovvero a ogni posizione nella scala sociale corrisponderebbe un li-

vello di salute meno favorevole della posizione superiore e più favorevole di quella inferiore, suggerendo che se si vuole che le risposte delle politiche di contrasto guadagno consistenti risultati di salute non basta accontentarsi di approcci selettivi concentrati sui soggetti ad alto rischio ma occorre preoccuparsi di moderare tutto il gradiente;

15. valuta essenziale lo sviluppo delle politiche atte a garantire un invecchiamento sano attivo (health and active ageing) di qualità con riferimento al benessere sia fisico che mentale e sociale/relazionale, promuovendo la partecipazione alle attività ricreative della città e i programmi intergenerazionali anche per contrastare la solitudine e l’isolamento;

16. ritiene opportuno il potenziamento delle politiche di promozione della salute, prevenzione e inserimento socio-sanitario per i migranti, quale priorità per l’inclusione sociale, anche ricorrendo a figure di mediatori culturali presenti nella città (ad esempio RE-HEALTH);

17. suggerisce di valutare i potenziali costi e benefici derivanti dall’istituzione, presso i principali centri urbani, di un Osservatorio dei determinanti della salute, secondo definizioni e metodologie europee armonizzate, ossia un centro di informazione (focal point on HiAP) che consentirebbe agli enti locali e regionali di accedere a buone pratiche, studi di casi, relazioni, possibilità di finanziamento, ecc. in materia;

#### **Mobilità e trasporti**

19. sottolinea l’importanza di sviluppare politiche locali di pianificazione dei trasporti pubblici della città, dei trasporti attivi e della mobilità urba-

na basata sulla sostenibilità e sulla salute dei cittadini. In questo contesto, richiama l’attenzione sul programma di lavoro riveduto di Orizzonte 2020 per il biennio 2016-2017 relativo a “Trasporti intelligenti, verdi e integrati” (con un bilancio di oltre 6,3 miliardi di euro per il periodo 2014-2020), con particolare riferimento alla sua rubrica “Mobilità urbana”, e raccomanda ai responsabili delle politiche di esplorare le possibilità offerte dal programma per realizzare investimenti nei loro progetti di mobilità locale;

20. riafferma il proprio sostegno alla pianificazione della mobilità urbana sostenibile e invita ad elaborare politiche in materia di trasporti e pianificazione/utilizzo del territorio secondo una gerarchia della mobilità sostenibile che dia la priorità a incentivi e misure per rendere più sicuri e anche più attraenti gli spostamenti attivi a piedi o in bicicletta, e alla promozione del trasporto pubblico multimodale; chiede di entrare a far parte del gruppo di coordinamento della piattaforma europea per i piani di mobilità urbana sostenibile;

21. esorta gli enti locali e regionali a sostenere una programmazione europea che incentivi l’utilizzo dei mezzi, privati e pubblici, elettrici ed elettrificati a progressivo sfavore dell’utilizzo di carburanti fossili e che promuova l’uso di carburanti puliti (ad es. misure per favorire l’uso della bicicletta per recarsi al lavoro, gli eco-voucher, l’alimentazione sana, l’esercizio fisico alla pausa pranzo);

22. sollecita nuove vigorose politiche di sostegno affinché ogni città si allinei agli standard più elevati di accessibilità e fruibilità dei luoghi e dei servizi urbani per persone disabili;

23. invita a prevedere attività di sensibilizzazione presso i cittadini verso scelte di mobilità urbana più efficienti da un punto di vista economico, ambientale e d'impatto sulla propria salute;

24. incoraggia politiche d'incentivazione rivolte alle imprese socialmente responsabili che investano in sicurezza e prevenzione e che promuovano la salute negli ambienti di lavoro;

25. invita la Commissione europea a inserire l'uso dei mezzi sostenibili nella revisione dei criteri per gli appalti pubblici verdi dell'UE nel settore dei trasporti o a favorire lo sviluppo di strumenti d'innovazione tecnologica nel settore dei trasporti, e la loro diffusione presso gli Stati membri;

26. accoglie con estremo favore buone pratiche come: la Settimana europea della mobilità – una campagna ben roduta, lanciata per la prima volta nel 2002, che nel 2016 ha registrato il tasso di partecipazione più elevato con 2 427 città piccole e grandi e che prevede l'organizzazione di attività di sensibilizzazione dal 16 al 22 settembre di ogni anno; il progetto PASTA (Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches = attività fisica attraverso approcci per un trasporto sostenibile) finanziato dall'UE – un programma attivo che riconosce esplicitamente il legame tra salute e mobilità nelle città; partenariati pubblico-privati per sviluppare servizi al cittadino pendolare;

27. fa presente che gli enti locali e regionali dispongono delle competenze giuridiche per designare le zone di conservazione, sostenere le reti del programma Natura 2000 dell'UE e integrare le questioni di biodiversità nella pianificazione urbana e territoriale, e pone l'accento sul sempre più

importante corpus di ricerche scientifiche cui la natura può contribuire per affrontare le sfide sanitarie e sociali grazie alla mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, alla promozione dell'attività fisica e dell'inserimento sociale nonché alla riduzione dello stress.

#### **Ambiente e alimentazione sana**

28. accoglie la decisione della Commissione europea, emessa lo scorso 7 dicembre 2016, di sviluppare un piano d'azione per una migliore attuazione delle direttive Uccelli selvatici e Habitat e plaude al riconoscimento, da parte della stessa Commissione, dell'importanza della gestione e della pianificazione integrate delle città per raggiungere gli obiettivi di preservazione della biodiversità al suo interno;

29. reitera la propria richiesta, e il proprio impegno, per aumentare il budget del programma LIFE per la Natura e la Biodiversità dopo il 2020, destinato a sviluppare nelle città infrastrutture e soluzioni 'verdi', riconosciute come fondamentali alla luce del cambiamento climatico, degli obiettivi sul clima e sull'energia dell'agenda UE 2020-2030, degli Accordi di Parigi COP21, delle Agende ONU e FAO e degli SDGs – iniziativa frontrunner nel solco dell'agenda locale e regionale sull'adattamento climatico del contesto urbano europeo in vista dell'ottavo Programma Ambiente 2020-2027;

30. sollecita ad agire direttamente sui fattori ambientali e climatici per ridurre i rischi legati allo sviluppo di malattie fisiche, in particolare quelle cardiovascolari e respiratorie, quelle non trasmissibili come obesità e diabete di tipo 2 (come dimostrano i progetti di

studio lanciati per esaminare l'impatto dell'urbanizzazione sulla prevalenza di queste malattie), nonché di malattie mentali che si sviluppano nei contesti urbani attraverso uno studio chiaro dei costi/benefici dell'inquinamento dell'aria, del rumore e di ulteriori determinanti che influiscano e determinino il benessere e lo stato di salute dell'individuo ai fini di aumentare la consapevolezza e scegliere la politica pubblica economicamente più percorribile ;

31. incoraggia iniziative che promuovano la collaborazione tra enti locali e regionali, nei settori della salute e della natura, e che puntino a migliorare la salute e il benessere dei cittadini stabilendo un legame tra questi e la natura, permettendo loro di fruire di un accesso regolare ad aree naturali protette nelle vicinanze, incentivando un'attività fisica regolare e sfruttando le aree naturali protette per interventi terapeutici insieme con altri trattamenti sanitari;

32. accoglie con grande favore iniziative quali il premio Capitale verde europea o il nascente Corpo europeo di solidarietà, che offrirà ai giovani europei l'opportunità di contribuire direttamente con attività di volontariato alla gestione dei siti Natura 2000, avvicinandoli così maggiormente alla natura, rafforzandone la consapevolezza ambientale e ricavando dalla natura e dalla biodiversità benefici in termini di salute;

33. raccomanda la massima attenzione sull'importanza dell'adozione di una sana alimentazione, attraverso linee guida precise che tengano conto dei diversi contesti e dei diversi target della popolazione (menu scolastici, menu aziendali, mense sociali appro-

priate). In questo contesto, si compiace della pubblicazione della relazione tecnica intitolata Public Procurement of Food for Health (“Appalti pubblici di prodotti alimentari per la salute”) nelle scuole, e raccomanda a tutti gli enti locali e regionali che acquistino prodotti alimentari o servizi connessi a tali prodotti nelle scuole o per le scuole di avvalersi di questo documento di supporto in modo da integrare meglio le questioni della salute e della nutrizione nelle specifiche degli appalti di prodotti alimentari;

34. raccomanda la promozione di politiche premiali volte alla responsabilità ambientale nel settore produttivo;

35. raccomanda di adottare un particolare focus nei confronti della prevenzione dei disturbi alimentari e del consumo nocivo di alcool, tabacco e altre dipendenze (come quella da slot-machine), suggerendo soluzioni concrete, a livello locale e regionale, attraverso la promozione di ricerche innovative e di elevata qualità, la condivisione di elementi di prova e dati nonché la valutazione delle misure di regolamentazione.

### **Sport, attività fisica e istruzione**

36. sottolinea che l'attività fisica è uno dei modi più efficaci per prevenire le malattie non trasmissibili e contrastare l'obesità, oltre che per mantenere uno stile di vita sano; giacché è sempre più dimostrata la correlazione diretta tra esercizio fisico, salute mentale e processi cognitivi, invita gli enti locali e regionali a raccogliere e condividere i loro esempi di buone pratiche perché se ne possa trarre ispirazione e per servire da modello, ma anche per apprendere dagli altri;

37. invita la Commissione europea a

rafforzare il ruolo dei comuni e delle regioni nell'intraprendere politiche migliori in tema di HEPA che permettano di incentivare la cultura dell'attività fisica in ogni settore della vita del cittadino, dalle scuole agli ambienti di lavoro, al tempo libero e ai trasporti, e che permettano di rispondere ai recenti inviti del Consiglio e del Parlamento ad adottare iniziative per promuovere stili di vita sani;

38. ribadisce la necessità di promuovere la formazione e la capacity building on health nei luoghi deputati all'istruzione, dal momento che risulta comprovato come un'educazione alla salute svolta nelle scuole risulti efficace nel ridurre la prevalenza di comportamenti a rischio per la salute dei giovani;

39. raccomanda alla Commissione europea - nell'approvare il contenuto della prima relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare (Health-Enhancing Physical Activity - HEPA), adottata dalla Commissione e pubblicata lo scorso dicembre 2016 - di prefiggersi come obiettivo l'abbattimento del costo dell'inattività fisica, che si attesta intorno a oltre 80 miliardi l'anno nei 28 paesi dell'UE, intensificando le azioni volte a promuovere l'attività fisica e a prevenire la sedentarietà, nonché sostenendo l'elaborazione di indicatori per il monitoraggio a livello sia locale e regionale che di UE;

40. invita la Commissione europea a mettere l'accento sulla cooperazione con le autorità nazionali, regionali e locali finalizzata ad ampliare e migliorare l'accesso ad attività ludico-sportive per tutti i cittadini, per tutte le fasce d'età e per ogni livello di abilità,

attrezzando agli spazi verdi secondo una logica “di quartiere”, nell'obiettivo di conseguire gli obiettivi di crescita fissati nella strategia Europa 2020;

41. promuove e consolida la collaborazione tra il mondo sanitario, quello dell'istruzione e delle comunità locali, realizzando una rete di operatori della salute e docenti delle scuole al fine di definire precise linee d'indirizzo per una corretta informazione sul tema;

42. accoglie con estremo favore e incoraggia la condivisione di buone pratiche a livello locale, come: la creazione delle condizioni per l'incremento dei percorsi ciclo-pedonali per attività di running e walking, oltre che per una mobilità urbana che garantisca un'adeguata sicurezza; l'utilizzazione degli spazi verdi pubblici attrezzati come “palestre a cielo aperto”; il potenziamento della quantità e qualità delle ore scolastiche dedicate alla didattica dello sport “per tutti”; lo sfruttamento delle infrastrutture sportive scolastiche in favore delle altre fasce di cittadini negli orari non scolastici; e supporta iniziative come l'individuazione annuale della capitale e delle città europee dello sport, evento coordinato da ACES Europe; la Settimana europea dello Sport che porterà nel 2017 il titolo di “Sport e Salute”; il programma Erasmus+ Sport e una più efficace promozione dell'attività fisica salutare (Health-Enhancing Physical Activity - HEPA).

### **Governance**

43. propone di esaminare, insieme con la Commissione europea, i mezzi concreti per invitare le amministrazioni regionali e locali a una partecipazione attiva nelle reti come Smart City o il Patto dei sindaci o di prevenzione

e promozione della salute promosse dall'OMS (WHO Healthy Cities Network, WHO Healthy Ageing Task Force, WHO Age-Friendly Cities Project, WHO Regions for Health Network, Schools for Health in Europe Network, ecc.), in campi d'applicazione fondamentali per l'iniziativa faro Un'Europa efficiente sotto il profilo delle risorse, quali la biodiversità e l'utilizzo delle terre, la gestione dei rifiuti e dell'acqua o l'inquinamento atmosferico per una nuova leadership dei decisori regionali e locali che avvicini e valorizzi i territori;

44. propone di considerare l'esclusione dal Patto di stabilità delle spese d'investimento effettuate per promuovere e implementare stili di vita sani, alla luce dello studio costi/benefici e risparmi sui futuri costi sanitari;

45. invita a sostenere maggiormente iniziative locali per promuovere l'informazione e l'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione primaria, con particolare riferimento alle malattie croniche, trasmissibili e non trasmissibili che rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. Invita a supportare i programmi di prevenzione secondaria, scientificamente testati, attraverso un'opera di partecipazione istituzionale ed educativa verso i cittadini;

46. invita a stabilire una forte alleanza tra comuni, università, aziende sanitarie, centri di ricerca, imprese, professionisti ed associazioni di volontariato per studiare e monitorare, a livello urbano, i determinanti della salute dei cittadini, in maniera da dare vita ad una governance multilivello più efficace e reattiva per migliorare la politica regionale e di coesione;

47. sottolinea come sia responsabilità

di tutti i livelli di governo, e dei cittadini stessi, dare un contributo importante a ridurre l'impatto delle malattie trasmissibili, promuovendo e incentivando i piani di vaccinazione, la proflassi e i corretti stili di vita e studiando i contesti urbani più idonei ad avvicinare il cittadino nello svolgimento delle sue attività quotidiane (luoghi di cura, luoghi di lavoro, luoghi ricreativi, strutture sportive, luoghi virtuali come siti internet di riferimento delle amministrazioni stesse) in cui veicolare messaggi chiave per la prevenzione.

48. suggerisce di valutare i potenziali costi e benefici derivanti dalla creazione della figura dell'Health City Manager, che interpreterebbe i bisogni espressi dalla città e ne guiderebbe il processo di miglioramento in sinergia con le amministrazioni locali, coordinandone le politiche e assicurando la loro implementazione.

#### LE ASPETTATIVE FUTURE

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

zazione dei pazienti, alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie. Questo parere potrebbe rappresentare il raccordo con il Patto dei sindaci sul cambiamento demografico e potrebbe rappresentare una riflessione a 360° sull'attuazione del programma UE. Il parere è coerente con il programma della commissione che afferma che l'assistenza sanitaria è di pertinenza diretta degli enti locali e regionali, in quanto è radicata nel territorio e presenta un impatto immediato sulle condizioni di vita di una città, di piccole o grandi dimensioni, o regione. L'obiettivo è partecipare, insieme alle istituzioni europee, ad una riflessione che possa contribuire ad individuare proposte concrete di policy. L'ampio spettro che il parere potrebbe affrontare (la globalizzazione della salute, i determinanti della salute nelle città metropolitane e nelle grandi città, l'invecchiamento della popolazione, la cronicità, il rapporto tra urbanizzazione e salute) rappresentano i punti chiave che possono guidare le città a studiare ed approfondire i determinanti della salute nei propri contesti urbani e periurbani e a fare leva su di essi per escogitare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino. Il parere contiene le azioni prioritarie per il raggiungimento di questo obiettivo, promuovendo partenariati pubblico-privato per l'attuazione di progetti di studio sull'impatto dei determinanti di salute principalmente nei contesti urbani.

**QUOTE****Vytenis Andriukaitis, Commissario Europeo per la salute e la sicurezza alimentare**

*“Non bisogna dimenticare il vecchio detto che prevenire è meglio che curare. Lo sviluppo di nuove e innovative tecnologie sanitarie e la promozione di stili di vita salutari, come zone lo sviluppo nelle città di zone pedonali e percorsi ciclabili o programmi di educazione alimentare per scuole, sono spesso nelle mani dei comuni e delle regioni. Inoltre, nelle nostre regioni siamo particolarmente favorevoli ad affrontare le disuguaglianze sanitarie raggiungendo le giovani madri, le donne sui redditi più bassi, le minoranze etniche e gli anziani. Bisogna realizzare e mettere in atto una vera e propria differenza di azione che coinvolga differenti attori della comunità nella speranza che sempre di anche le imprese portino a un cambiamento reale e sostenibile.”*

**Enzo Bianco, Sindaco di Catania, Presidente del Comitato nazionale dell'ANCI, Presidente della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni**

*“Sono soddisfatto che questo parere, condiviso da colleghi e Istituzioni, sia stato approvato a larga maggioranza su una tematica così importante che segnerà l'agenda politica di tutte le amministrazioni nei prossimi vent'anni. L'Anci e l'Italia diventano così i principali protagonisti a livello europeo per mettere in atto concrete azioni e interventi per città più sane”*

**Roberto Pella, Sindaco di Valdenigo, Vice Presidente ANCI, Componente della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni, rapporteur della proposta**

*“Il pensiero globale e la funzione locale sono l'approccio corretto per garantire efficienza ed efficacia per affrontare le sfide emergenti dalle questioni sanitarie. I Sindaci sono i principali attori nella creazione di una rete tra istituzioni, imprese, ONG e cittadini che possono creare una cooperazione urbana condivisa ed equa per migliorare la salute nelle città come un bene comune. Dobbiamo anche mirare a un partenariato specifico dedicato alla salute, che sia parte integrante nell'ambito dell'Agenda Urbana per l'Unione Europea”*

**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**

*“La Città può rappresentare una grande opportunità, grazie all'integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, servizi culturali e ricreativi, contribuendo a garantire il futuro della sostenibilità dei sistemi sanitari nel mondo. Per questo l'Health city institute ha promosso il manifesto “La salute nelle Città: bene comune”, e l'approvazione della proposta a livello europeo promossa da parte della delegazione italiana del Comitato delle Regioni, va nella direzione di offrire alle istituzioni e alle amministrazioni locali spunti di riflessione per guidarle nello studio dei determinanti della salute nei propri contesti urbani e fare leva su di essi per mettere a punto strategie per migliorare gli stili di vita e la salute del cittadino. La sfida alla malattie croniche non trasmissibili, prima tra tutti il diabete, comincia proprio da questo parere”*

**IL COMITATO DELLE REGIONI DELL'UNIONE EUROPEA**

Il Comitato Europeo delle Regioni è l'assemblea dell'Unione europea di rappresentanti regionali e locali. Creato nel 1994, la sua missione è quella di coinvolgere le autorità regionali e locali nel processo decisionale dell'UE e informarle sulle politiche dell'UE. Il Parlamento europeo, il Consiglio dell'Unione europea e la Commissione europea consultano il comitato in settori politici che interessano le regioni e le città. I suoi 350 membri, presidenti di regione, sindaci, oppure rappresentanti eletti di regioni e città - provenienti dai 28 Stati membri dell'UE e 350 supplenti hanno un mandato elettorale o sono politicamente responsabili di un gruppo eletto nelle loro regioni e città. I membri devono essere democraticamente eletti e/o essere titolari di un mandato politico nel loro Paese di origine. Attraverso il CdR, gli enti regionali e locali dell'UE possono avere voce in capitolo sugli sviluppi della legislazione europea che incide sugli enti regionali e locali. Fin da quando è stato istituito, più di 20 anni fa, il CdR si adopera per avvicinare i cittadini all'Unione europea.

È comunemente accettato che:

- il 70 % della legislazione europea ha un impatto diretto a livello regionale e locale
- i cittadini europei devono essere coinvolti nella costruzione dell'UE
- il 50 % dei cittadini dell'UE ritiene che i propri rappresentanti eletti a livello locale e regionale siano i più indicati per rappresentarli a livello dell'UE
- gli organi eletti a livello locale e regionale vicini ai cittadini dovrebbero poter esprimere il loro punto di vista durante la fase preparatoria della legislazione europea

L'importanza del ruolo del CdR è stato riconosciuta e rafforzata dal Trattato di Lisbona nel 2009.

I membri del CdR vivono e lavorano nelle regioni o città di provenienza e, quindi, sono a contatto con le preoccupazioni del loro elettorato. Essi parlano a nome dei loro elettori nel centro stesso del processo decisionale e legislativo europeo, e li tengono aggiornati sugli sviluppi a livello dell'UE attraverso l'organizzazione di riunioni e convegni del CdR nelle loro regioni o città.

---

**Italian Health Policy Brief**

Anno VII  
Speciale 2017

***Direttore Responsabile***  
Stefano Del Missier

***Direttore Editoriale***  
Marcello Portesi

***Editore***



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

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

[www.altis-ops.it](http://www.altis-ops.it)

***Comitato degli esperti:***

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

---

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