



**European Committee  
of the Regions**

**NAT-VI/016**

**12a riunione della commissione del 2 febbraio 2017**

**DOCUMENTO DI LAVORO**

**Commissione Risorse naturali**

**La salute nelle città: bene comune**

---

Relatore: **Roberto Pella (IT/PPE)**  
Sindaco di Valdengo

---

Il presente documento sarà discusso nella riunione della **commissione Risorse naturali** che si terrà il **2 febbraio 2017 dalle ore 11.00 alle ore 18.30**.

## **Documento di lavoro – La salute nelle città: bene comune**

### **Il contesto**

Il concetto di salute è un elemento imprescindibile per il benessere di una società. Tale concetto non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica od all'assenza di malattia, ma comprende gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale. Il dibattito politico dovrà assumere la definizione del ruolo delle città tra i propri principali focus, considerando, in primo luogo, la 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 ad un forte incremento delle classi di età più elevate, in linea con l'aumento della aspettativa di vita, fenomeno che determina la necessità di una rivisitazione dei meccanismi di welfare. L' invecchiamento della popolazione, e la conseguente cronicizzazione delle patologie, pongono il problema della sempre più complessa sostenibilità dei sistemi di welfare e sanitari. Lo stesso fenomeno migratorio pone una sfida importante alla tendenza alla inurbazione, laddove il mantenimento di reti istituzionali e solidali deve allungarsi nel territorio contermini alla città, in maniera da contenere le diseguaglianze sociali, fisiologiche, nelle urbanizzazioni non governate.

Il termine "Healthy City", infatti, così come coniato dall'OMS, descrive l'idea di una città conscia dell'importanza della salute come bene collettivo, capace di stimolare e porre in essere politiche chiare per tutelare e migliorare la rete di relazioni tra i cittadini, sostituendo una forma assistenziale di welfare, con un welfare generativo e partecipativo che si pone alla base di un nuovo Patto Sociale. Nell' attuale quadro di competenze che governano l'Unione Europea, le politiche sociali rimangono, in ossequio al principio di sussidiarietà, nella piena responsabilità nazionale. È indubbio però, che può essere un valore aggiunto una dimensione "locale " di coordinamento che, ponendo in discussione stili di vita ed aspettative individuali, costruisca una gamma di fattori condivisa, che concorrano alla definizione delle politiche pubbliche.

Ed è alle Amministrazioni locali e regionali che spetta 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, equo ed armonico.

Partendo dalla configurazione attuale delle città, si deve costruire una nuova cultura delle relazioni istituzionali ed affrontare il fenomeno di inurbazione dei prossimi anni con criteri che, pur se adeguati a background locali diversi tra di loro, abbiano come obiettivo comune l'implementazione di strumenti di partecipazione, di responsabilità e di governance, assunti - ad ogni livello - come valore della città/comunità che si lega ad un futuro di salubrità ed armonizzazione.

### **L'iniziativa della commissione**

In tema di sanità l'UE, con il terzo programma 2014-2020, promuove la salute, incoraggia ambienti favorevoli e 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.

La salute pubblica è una priorità fondamentale anche della commissione NAT, come risulta dal suo programma di lavoro per il 2016. Il CdR dovrebbe incoraggiare misure per l'attuazione di queste politiche, in coerenza con il proprio programma, ponendo la attenzione ai determinanti di salute per una crescita delle città intelligente, sostenibile, inclusiva. Una modernizzazione della politica

europea, in materia di salute, nel contesto socioeconomico in evoluzione, nel quadro di una visione cosmopolita che non ha l'ambizione di essere l'immediata proposta per un ordine sovra nazionale, ma che si propone come paradigma per una rete europea tra attori locali. Uniformare verso l'alto la rete dei livelli di protezione e di pianificazione per affrontare le sfide future delle città.

Dedicare una particolare attenzione 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. Questo parere d'iniziativa, potrebbe pertanto rappresentare il raccordo con il Patto dei Sindaci sul cambiamento climatico e rappresentare una riflessione a 360° sull'attuazione del programma UE, anche in considerazione degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2014-2019 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

### **Come rispondere e affrontare le sfide**

Il Comitato delle Regioni dovrebbe porre al centro del proprio parere le sfide che vedono confrontarsi, negli Stati membri, lo svilupparsi dei sistemi urbani ed il principio di salute come bene comune. Si rende necessario identificare strategie di azione per rendere consapevoli governi, regioni, città e cittadini dell'importanza della promozione della salute nei contesti urbani, guardando alla sempre maggiore urbanizzazione in termini nuovi, affrontando il carico di onerosità che le malattie croniche portano con sé, immaginando un nuovo modello di welfare urbano che inevitabilmente inciderà sullo sviluppo e sulla sostenibilità delle città, ma che non può che essere affrontato attraverso un maggiore coordinamento istituzionale delle politiche. Questa trasformazione, inevitabilmente, richiede una comprensione e un'analisi attenta dello scenario futuro all'interno del quale declinare le politiche per un progressivo miglioramento, in un quadro di welfare state, della soggettività del welfare locale, per favorirne la trasformazione in un welfare generativo, e di partecipazione e progettazione, condivise.

Le Amministrazioni dovranno pertanto:

1. impegnarsi nella promozione della salute dei cittadini studiando e monitorando i determinanti della salute specifici del proprio contesto urbano; facendo leva sui punti di forza delle città e riducendo drasticamente i rischi per la salute; prevedendo modalità di coinvolgimento attivo dei cittadini e forme di partenariato pubblico-privato per la realizzazione delle politiche che mettano al centro la salute come diritto;
2. assicurare un alto livello di alfabetizzazione e di accessibilità all'informazione sanitaria (Health Literacy) per tutti i cittadini, aumentando il loro grado di autoconsapevolezza attraverso percorsi formativi a livello regionale o locale indirizzati agli operatori sanitari e alle associazioni dei pazienti e attraverso modalità di comunicazione con il sistema sanitario, agevolate dalle potenzialità offerte dalle tecnologie digitali;
3. inserire l'educazione sanitaria in tutti i programmi scolastici, con particolare riferimento ai rischi per la salute nel contesto urbano;
4. incoraggiare stili di vita sani nei luoghi di lavoro, rafforzando il sistema di incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione e introducendo strumenti atti al controllo del rispetto delle norme sulla sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, soprattutto relativamente alle caratteristiche degli ambienti;
5. promuovere una cultura e un'educazione alimentare appropriate attraverso programmi dietetici mirati (menu scolastici e/o aziendali appropriati) ed eventi divulgativi sul territorio, prevenendo l'innalzarsi dei tassi di obesità e generando un risparmio di risorse sanitarie e sociali sui sistemi sanitari nazionali;
6. ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie per tutti i cittadini, secondo

- il principio dello “Sport di Cittadinanza”, favorendo lo sviluppo psicofisico dei giovani e migliorando l’inclusione nelle città delle persone anziane favorendone un invecchiamento attivo come previsto già nel 2012, anno europeo dell’invecchiamento attivo;
7. sviluppare politiche locali di trasporto urbano orientate alla sostenibilità ambientale e alla creazione di una vita salutare;
  8. creare iniziative locali per promuovere l’adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione primaria, con particolare riferimento alle malattie croniche, trasmissibili e non trasmissibili, rappresentando queste ultime il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano oggi;
  9. considerare la salute delle fasce più deboli e a rischio quale priorità per l’inclusione sociale nel contesto urbano, adottando politiche tese a migliorare le condizioni sociali, economiche ed ambientali dei quartieri disagiati, sia con interventi “mean-tested”, sia con interventi volti a migliorare il contesto urbano di riferimento. Ogni città deve allinearsi agli standard più elevati di accessibilità e fruibilità dei servizi urbani per persone disabili, adeguando le infrastrutture sanitarie, la viabilità, l’accesso ai servizi pubblici di qualsiasi tipo; promuovendo la loro partecipazione anche nelle attività sportive e ricreative; adottando politiche di prevenzione e inserimento socio-sanitario per le popolazioni di migranti;
  10. studiare e monitorare a livello urbano i determinanti della salute dei cittadini, attraverso una forte alleanza tra Comuni, Università, Aziende sanitarie, Centri di ricerca, industria e professionisti: creare cabine di regia per lo studio e il monitoraggio dell’impatto dei determinanti della salute nel contesto urbano; promuovere partnership multistakeholders per dare vita a politiche urbane migliorative; dare vita a una conferenza permanente delle Aziende Ospedaliere delle Aree Metropolitane e delle strutture sanitarie territoriali che mettano in atto piani d’azione (piani obiettivo) di erogazione di servizi sanitari attraverso forme di accesso innovative mirate alla cronicità ed alla protezione sul territorio dei soggetti portatori di patologie croniche ingravescenti.

### **Sussidiarietà e proporzionalità**

Il parere si presenta coerente con il programma della commissione che afferma che la programmazione della salute è di pertinenza diretta degli enti locali e regionali, in quanto radicata nel territorio e caratterizzata da un impatto immediato sulle condizioni di vita di una città, di piccole o grandi dimensioni, o regione.

L'obiettivo è partecipare, di concerto con le istituzioni europee, ad una riflessione che possa contribuire a trasformare il dibattito e la narrazione politica in proposte concrete.

L'ampio spettro che il parere potrebbe affrontare, dalla globalizzazione della salute, ai determinanti della salute nelle città metropolitane e nelle grandi città, dall'invecchiamento della popolazione alla cronicità e al rapporto tra inurbazione e salute, rappresentano i punti chiave che possono guidare le città ad escogitare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino.

Il parere conterrà le azioni prioritarie per il raggiungimento di questo obiettivo, promuovendo proposte di coordinamento innovative tra soggetti istituzionali e partenariati pubblici - privati per l'attuazione di progetti di studio sull'impatto dei determinanti di salute nei contesti urbani.

### **Questioni per il dibattito**

- La Commissione NAT condivide le valutazioni espresse in relazione alle sfide rilevate e agli approcci proposti per rispondere alle stesse?

- In quale modo l'UE dovrebbe sostenere gli Stati membri e i loro enti locali e regionali nei loro sforzi volti a migliorare la salute nelle città come bene comune?
- Attraverso quali strumenti è possibile contribuire allo sviluppo di contesti urbani favorevoli a stili di vita sani e salutari?

Ref.:

Pareri:

Karsten Uno Petersen, "Sistemi sanitari efficaci, accessibili e resilienti" (dicembre 2014)

Birgitta Sacrédeus, "Integrazione, cooperazione e prestazione dei sistemi sanitari" (in corso)

MoU CdR – OMS Europa, 21 novembre 2016

Programma annuale CdR

III Programma UE Salute

Agenda 2014-2019 OMS

Agenda 2030 ONU