

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

LA SALUTE NELLE CITTÀ: PENSARE GLOBALMENTE, AGIRE LOCALMENTE

AUTORI

**Roberto Pella, Andrea Lenzi,
Alessandro Cosimi, Stefano Da Empoli, Chiara Spinato, Federico Serra, Costantino Condorelli**
Gruppo di lavoro della Delegazione Italiana del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea sulla Proposta di parere d'iniziativa sul tema La salute nelle città: bene comune.

Che aspetto avrà il pianeta Terra nel 2050? Potrà sostenere un incremento di oltre due miliardi di abitanti? Come si evolveranno le nostre città? Saranno in grado i governi di rispondere alla crescente domanda di salute? Partendo dal presupposto che i margini di azione esistono e che il futuro non è già stato stabilito, occorre adottare un approccio integrato per affrontare i problemi di salute pubblica. Oggi i problemi più pressanti possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha deciso di dare priorità proprio a questi temi inserendoli nell'agenda 2014-2019. Le politiche sanitarie mirate hanno contribuito ad una riduzione significativa della mortalità e morbilità di molte malattie. Tali politiche non si devono basare solo sugli aspetti clinici, ma includere altri fattori di analisi che svolgono un ruolo importante, come gli aspetti culturali, sociali ed economici spesso tralasciati a livello di ricerca e di pianificazione sanitaria. Nel 2010, per la prima volta nella storia dell'umanità, è stato osservato che più di metà della popolazione mondiale risiedeva in città.

«Le città sono il futuro del nostro mondo. Dobbiamo agire subito per essere certi che diverranno posti salutarissimi per tutte le persone.»

Margaret Chan,
Direttore Generale, WHO

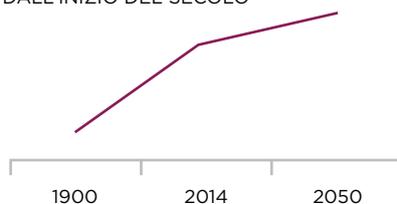
Oggi Tokyo ha 37 milioni di abitanti, Delhi 22 milioni, Città del Messico 20 milioni: delle megalopoli. Nel 2050, si stima che la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. La città offre maggiori opportunità rispetto alla campagna in quanto a lavoro, cure e servizi sanitari, istruzione. Ma lo sviluppo urbano determina nuovi problemi in termini di equità, creando tensioni sociali: nei paesi in via di sviluppo un terzo dei residenti delle città vive in condizioni di baraccopoli urbane. L'ONU ha stimato che nel 2050 il numero delle persone che vivranno in baraccopoli urbane potrebbe triplicare a tre bilioni se non saranno identificate delle strategie mirate. Questo significa che la gestione delle città rappresenta una delle grandi sfide del secolo e che l'approccio interdisciplinare dell'impatto sociale, economico e ambientale sulla salute deve ancora essere studiato e compreso pienamente. Se si desidera affrontare la pandemia del diabete, è indubbio che questo approccio debba essere preso in considerazione quale possibile soluzione. Il numero di persone affette da diabete cresce anno dopo anno. Secondo gli ultimi dati raccolti dall'International Diabetes Federation (IDF), oggi più di 415 milioni di persone sono diabetiche e si stima che sa-

ranno 592 milioni nel 2035. Esiste una suscettibilità genetica a sviluppare il diabete, a cui si associano però fattori ambientali legati allo stile di vita. La principale arma di prevenzione a nostra disposizione è eliminare o comunque modificare questi fattori. Un filo sottile, ma evidente, lega il crescente numero di persone con diabete alla città. Infatti, circa il 64% delle persone con diabete vive in città, l'equivalente di circa 246 milioni di abitanti, e questo numero è destinato a crescere. Inoltre, la maggior parte di loro – l'80% circa – vive in Paesi a basso-medio reddito, dove gli agglomerati urbani si espandono più rapidamente. Il vivere in città è associato ad un peggioramento dello stile di vita: questo rappresenta un fattore chiave dell'aumento delle Non Communicable Disease (NCDs) in tutto il mondo, e studi internazionali stanno evidenziando la connessione fra lo stile di vita degli abitanti delle aree urbane e la prevalenza del diabete. Ciò significa che nel definire le politiche di lotta a questa patologia si deve tenere conto del contesto urbano in cui essa si manifesta: risulta fondamentale pianificare lo sviluppo e l'espansione delle città in ottica di prevenzione delle malattie croniche per incoraggiare stili di vita salutari. I dati evidenziano come città che non considerano questi aspetti nell'urbanizzazione finiscano per contribuire alla crescita di patologie croniche, e questa situazione può diventare esplosiva dal punto di vista sanitario soprattutto nelle megalopoli. I sociologi oggi indicano come il XXI secolo sarà caratterizzato da una ampia espansione nelle aree urbane rispetto a quelle rurali. Dal 2010, per la prima volta nella storia, più della metà del mondo vive in una città ed entro il 2050, le popolazioni urbane sono destinate a crescere di quasi il 70%.



66% DELLE PERSONE VIVRÀ IN AREA URBANA NEL 2050

AUMENTO DELLA URBANIZZAZIONE DALL'INIZIO DEL SECOLO



Questa tendenza sta creando una vasta gamma di nuove opportunità e sfide.

Da un lato, le persone sono attratte dalle possibilità economiche e sociali della vita urbana e possono godere di una maggiore vicinanza ai servizi sanitari, il che potrebbe significare la mancanza potenziale per una maggiore fornitura di servizi di salute e per una maggiore equità. D'altra parte, lo sviluppo urbano sta creando un massiccio apporto di servizi e infrastrutture, ma anche la creazione di nuove tensioni e sfide sociali, basti pensare non da ultimo, come un terzo dei residenti urbani nei paesi in via di sviluppo vive in baraccopoli urbane. L'ONU stima che entro il 2050 il numero di persone che vivono in baraccopoli urbane potrebbe triplicare a 3 miliardi salvo azioni politico-sociali decisive. Tutto ciò significa che la gestione e le città corsa siano uno delle grandi sfide di questo secolo. Un'altra grande sfida è quella che vede le autorità sanitarie di tutto il mondo nel contrastare l'evoluzione delle NCDs e tra questi il diabete riveste un ruolo particolare. Il diabete può rivelarsi la più grande epidemia della storia umana. Secondo l'IDF, nel 2015 più di 415 milioni di persone in tutto il mondo soffrono di diabete, diagnosticato o non diagno-

sticato. Entro il 2040 questo numero salirà a 642 milioni.

2015

415 milioni

DI PERSONE CON DIABETE

PROIEZIONE AL 2040

642 milioni

DI PERSONE AVRANNO IL DIABETE

Una patologia che ha un grande impatto economico e che può minare la sostenibilità dei sistemi sanitari nazionali se non adeguatamente affrontata dal punto di vista politico e socio sanitario. Sempre l'IDF ci indica come costo del diabete 673 miliardi di dollari spesi nel 2015 per la spesa farmaceutica globale, con una proiezione che porterà a 840 miliardi di dollari nel 2040.

COSTO DEL DIABETE

673 miliardi

DI DOLLARI SPESI, PER LA SPESA FARMACEUTICA GLOBALE, NEL 2015

802 miliardi

DI DOLLARI SONO PREVENTIVATI PER LA SPESA FARMACEUTICA GLOBALE, AL 2040

Nelle grandi città vivono oggi la maggior parte delle persone con diabete di tipo 2 e le stime attuali ci indicano come questo fenomeno interessi oltre due persone con diabete di tipo 2 su tre. Infatti, secondo i dati dell'IDF, nel mondo sono 246 milioni (65%), coloro che hanno ricevuto una diagnosi di Diabete di Tipo 2 e abitano nei centri urbani, rispetto ai 136 milioni delle aree rurali. E il numero è destinato a crescere. Nel 2040 si stima che raggiungeranno il 74% le persone con diabete nelle città: 347 milioni rispetto ai 147 milioni che abiteranno fuori dai grandi centri abitati.

NEL 2014

IL 65%DELLE PERSONE CON DIABETE
VIVEVA IN AREE URBANE

NEL 2040

IL 74%DELLE PERSONE CON DIABETE
VIVRÀ IN AREE URBANE

Pare quindi che le città siano “catalizzatrici” per il diabete: chi si sposta in città ha infatti maggiore probabilità di sviluppare la malattia rispetto a chi rimane fuori dai grandi centri. E questo è un dato preoccupante soprattutto se si considera il fatto che, per la prima volta nella storia dell’Umanità, la maggior parte della popolazione vive oggi nelle aree urbane, e le proiezioni stimano un progressivo aumento dei residenti nelle città. La maggior ricchezza, e di conseguenza i maggiori consumi alimentari, uniti a una vita più sedentaria – si stima che 4 italiani su 10 siano completamente inattivi e solo 1 su 4 pratici qualche sport –, secondo quanto rilevato recentemente dal Censis, sono alcune delle possibili spiegazioni a questo fenomeno. È come se la città ‘alimentasse’ il diabete, in maniera lenta ma continua, ed è per questo motivo che proprio dalle città e dallo stile associato alla vita cittadina bisogna partire per concentrare gli sforzi volti ad arginare la pandemia del diabete, sempre più gravosa per il nostro sistema sanitario. Questo vuol dire soprattutto fare ‘prevenzione’. L’80% delle malattie croniche, tra cui il diabete, può essere prevenuto seguendo corretti stili di vita. La crescita del diabete nei grandi centri urbani non è necessariamente inarrestabile. La collaborazione tra professionisti della salute, amministratori, urbanisti, il mondo scientifico, le associazioni di pazienti e gli stessi cittadini può trasformare le nostre città e renderle

luoghi più adatti, a prova di diabete. In Italia sono già in atto interventi in questa direzione. Da due anni è in corso il progetto “Città per Camminare e della Salute”, iniziativa patrocinata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, dal Ministero della Salute, dal Senato della Repubblica e dal CONI, ideata per offrire opportunità concrete per promuovere attività motoria e stili di vita salutari, fattori alla base della prevenzione del diabete. Il diabete comporta non solo un costo sociale importante, ma ha anche un rilevante impatto economico sulle risorse del Sistema sanitario. Purtroppo, è una malattia cronica in continua crescita e la prevenzione, soprattutto quella definita primaria, che agisce modificando stili di vita e alimentari scorretti, è l’arma più efficace per affrontarlo. Da questi presupposti nasce anche “Cities Changing Diabetes”, un ambizioso programma volto a far fronte alla sfida che il diabete pone nei grandi centri abitati. Partito da Città del Messico la scorsa primavera, approvato in Europa a Copenaghen lo scorso ottobre, ha già visto coinvolte città come Shanghai e Tianjin in Cina, Houston negli USA, Johannesburg in Sud Africa e Vancouver in Canada. Il progetto è destinato a coinvolgere attivamente le autorità municipali delle principali metropoli mondiali, Italia inclusa, nell’analisi delle ragioni alla base della crescita della malattia e nell’individuazione di specifici interventi volti a contrastarne l’avanzata.

L’OPEN LETTER AI GOVERNI DI TUTTO IL MONDO

Habitat III, la Conferenza delle Nazioni Unite sull’edilizia abitativa e lo sviluppo urbano sostenibile che ha avuto luogo a Quito in Ecuador dal 17 al 20 ottobre 2016, ha avuto uno specifico focus su housing e sviluppo urbano

sostenibile.

L’iniziativa Habitat III on Housing and Sustainable urban development trae origine dalla risoluzione n. 67/216 dell’Assemblea Generale ONU che ne ha fissato gli obiettivi: valutazione dei passi già compiuti, rinnovato impegno politico per l’accesso all’abitazione e per lo sviluppo urbano sostenibile, lotta alla povertà e identificazione delle nuove sfide attraverso l’approvazione e l’attuazione di una Nuova Agenda Urbana.

Habitat III ha il merito di riunire, oltre gli Stati membri, tutti i soggetti rilevanti quali i governi locali, le organizzazioni multilaterali, il settore privato e la società civile. Ciascuno può rispondere a questa opportunità promuovendo un nuovo modello di sviluppo urbano in grado di integrare tutti gli aspetti dello sviluppo sostenibile per favorire l’equità, il benessere e la crescita.

UN Habitat è il programma delle Nazioni Unite che ha l’obiettivo di operare per raggiungere una migliore pianificazione urbana. La sua missione è quella di promuovere lo sviluppo di insediamenti urbani sostenibili a livello sociale e ambientale, e il raggiungimento di un alloggio adeguato per tutti.

Nella Risoluzione 66/207 e in linea con il ciclo ventennale (1976, 1996 e 2016), l’Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha deciso di indire la Conferenza Habitat III per rinvigorire l’impegno globale in favore dell’urbanizzazione sostenibile e per concentrarsi sull’attuazione della Nuova Agenda Urbana, basandosi sull’Agenda Habitat di Istanbul del 1996.

Oltre agli Stati Membri delle Nazioni Unite, partecipano alla Conferenza Habitat III altri attori di rilievo quali parlamentari, organizzazioni della società civile, rappresentanti di governi

e comuni regionali e locali, professionisti e ricercatori, mondo accademico, fondazioni, gruppi di donne e giovani, sindacati, e il settore privato, nonché organizzazioni del sistema delle Nazioni Unite e organizzazioni intergovernative.

Habitat III è stato il primo vertice globale delle Nazioni Unite dopo l'adozione dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, e del nuovo accordo globale sul clima. I partecipanti al forum hanno sottolineato che nel contesto degli Obiettivi di sviluppo del millennio (2000-2015), l'urbanizzazione non è stato un tema trattato in modo particolarmente approfondito, mentre ne viene dato molto più risalto nei nuovi Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, in particolare in quello numero 11. Habitat III è un investimento importante ed è un'occasione unica per creare qualcosa di nuovo per il futuro. Durante la Conferenza sono state infatti avanzate nuove proposte per rinnovare l'Agenda Urbana e i governi hanno discusso e proposto un nuovo modello di sviluppo urbano in grado di integrare tutti gli aspetti dello sviluppo sostenibile, per promuovere equità, benessere e prosperità condivisa. Nel corso del 2016, nel quadro di Habitat III, verranno organizzati diversi incontri regionali e tematici in tutto il mondo, che coinvolgeranno un ampio numero di partecipanti per discutere le priorità per la Nuova Agenda Urbana. Alla vigilia del vertice, i sindaci di Città del Messico, Houston, Copenaghen, Shanghai, Vancouver e Roberto Pella, Vice Presidente dell'ANCI, in qualità di Presidente della Confederazione Europea dei Piccoli Comuni, hanno inviato una lettera aperta ai Governi di tutto il mondo, per sensibilizzarli sul tema dell'urbanizzazione e della salute. L'open letter, pubblicata anche

OPEN LETTER WAKE UP CALL FOR URBAN HEALTH

Lunedì 17 ottobre, i governi e gli organismi internazionali si incontreranno per Habitat III a Quito in Ecuador, in un vertice storico che definirà le grandi priorità per l'urbanizzazione nella 'nuova agenda urbana'. Alla vigilia del vertice, noi, i sindaci e i leader sulla salute di sei grandi città e di organizzazioni nazionali, ci siamo sentiti in dovere di parlare su una nuova emergenza urbana a livello mondiale.

La metà della popolazione mondiale vive in città. Come le popolazioni urbane esplodono, gli stili di vita sono in aumento e causa della vulnerabilità delle persone per quanto riguarda i Non Communicable Disease-NCDs, un fenomeno che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente definito la "nuova epidemia urbana". Esempio emblematico è il diabete: 415 milioni di persone nel mondo vivono con il diabete; due terzi di loro vivono in città, una cifra che potrebbe aumentare fino al tre quarti entro il 2040.

Quello che facciamo oggi non riflette l'emergenza che l'OMS rileva e oggi abbiamo bisogno di guardare attentamente a quello che dobbiamo fare per gestire al meglio questa "nuova epidemia urbana".

Se non troviamo nuovi approcci, la minaccia che le NCDs possano sopraffare i sistemi sanitari, compromettere la qualità della vita di cui godiamo e anche pesantemente la futura prosperità economica delle città.

Chiediamo a leader nazionali, ai sindaci e ai cittadini di tutto il mondo di far sì che la salute sia al centro della 'Nuova Agenda Urbana'.

Nel fare ciò, dobbiamo trovare nuove modi per progettare, costruire e gestire le città per aiutare le persone a vivere una vita sana.

Per raggiungere questo obiettivo abbiamo bisogno di:

1. Rivolgere maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. Dobbiamo riconoscere i rischi presentati da non coretti stili di vita urbani e costruire sistemi sanitari che siano non solo in grado di fornire trattamenti, ma che sappiano evitare in modo più efficace l'evolversi delle NCDs.

2. Le politiche urbane abbiano come priorità la salute. Salute che deve essere costruita in ogni aspetto della strategia urbana dove ci possono essere reciproci benefici, dal trasporto, le politiche abitative, il cibo per affrontare adeguatamente il cambiamento climatico e le disuguaglianze.

3. Nuovi modelli per la collaborazione. Dobbiamo formare nuove partnership che coinvolgono organizzazioni pubbliche e private e che riuniscano il governo nazionale, quelli regionali, alle amministrazioni comunali, agli urbanisti, ai servizi sanitari, alle imprese e alle comunità.

Abbiamo bisogno di ottenere questo diritto. In caso contrario, la salute di miliardi di abitanti delle città è in gioco. Aiutateci a sostenere il programma di salute urbana a Habitat III.

Dr José Armando Abued Ortega, Minister of Health Government of Mexico City.

Sylvester Turner, Mayor City of Houston.

Frank Jensen, Mayor City of Copenhagen.

Roberto Pella, President Confederation of Towns and Municipalities of the European Union and Vice President of ANCI Italian Municipalities Association.

Jia Weiping, President of Chinese Diabetes Society, Director of Shanghai People's Hospital and Director of Shanghai Diabetes Institute.

Gregor Robertson, Mayor City of Vancouver.

sul New York Times, indica come oggi è opportuno dare risposte concrete in tema di salute nelle città, visto che la metà della popolazione mondiale vive nelle gradi metropoli. Accanto alla sempre più crescente urbanizzazione e a stili di vita non adeguati, vi è un aumento della vulnerabilità della popolazione correlata alle NCDs, un fenomeno che l'OMS ha recentemente definito la "nuova epidemia urbana". A pagina 4 il corpo della lettera sottoscritta e inviata ai partecipanti di HABITAT III.

L'IMPATTO NELLE POLITICHE NAZIONALI DELLA CRESCENTE URBANIZZAZIONE

La crescita urbana ed insediativa in Italia è stata caratterizzata da una forte diffusione dell'espansione edilizia e da una tendenza a sottovalutare gli imperativi delle connotazioni naturali del territorio, invadendo anche aree che sarebbe stato molto più prudente preservare, in quanto soggette a rischio idrogeologico, sismico o vulcanico.

Tra i principali driver dei processi di urbanizzazione e delle trasformazioni insediative le dinamiche demografiche hanno certamente avuto un ruolo di primo piano. Complessivamente, il sistema abitativo italiano non appare molto flessibile di fronte alle rapide urbanizzazioni in quanto, da tempo, strutturato per favorire l'abitazione in proprietà: solo il 18% della popolazione vive in affitto. Le strutture, soprattutto pubbliche, che dovrebbero sopperire con il proprio patrimonio all'incremento della domanda, concentrano ormai gran parte dei propri interventi sulla manutenzione e la gestione di quanto già costruito.

Dal 1978 al 2001 la popolazione residente è rimasta stabilmente intorno ai 56 milioni di abitanti mentre dal 2001 al 2016 i residenti sono cresciu-

ti fino a 60 milioni. Il saldo naturale è negativo dal 1993: sono stati gli stranieri immigrati nel territorio italiano a produrre la prima stabilità e poi l'aumento di popolazione registrato dalle statistiche ufficiali. Gli stranieri sono attualmente 5 milioni 54 mila e rappresentano l'8,3% della popolazione totale. Essi hanno dato luogo tra il 2001 e il 2009 a un forte picco di crescita (5,9%), con un incremento di 3.343.000 residenti (ISTAT, 2016).

I migranti, provenienti dai paesi dell'Est Europa e da paesi asiatici e africani, si sono in prevalenza insediati nel centro nord, dove i sistemi locali del lavoro hanno assorbito l'offerta di manodopera. Al 2014 gli occupati stranieri ufficiali in Italia erano quasi 2,3 milioni, pari al 10,3% del totale degli occupati, e i disoccupati 466 mila. Il numero delle famiglie è passato dai 21,8 milioni del 2001 ai 24,6 milioni del 2011. Anche la loro composizione è mutata nel tempo: le famiglie di una sola persona sono una su tre, passando da 5,4 milioni a 7,6 milioni. Per le famiglie numerose si manifesta invece una tendenza opposta: quelle con 5 o più componenti si sono ridotte al 5,7% del totale.

A fronte dei 24,6 milioni di famiglie al 2011, gli alloggi occupati sono 24,1 milioni. Se ne deduce la carenza di circa 470 mila alloggi cui si sopperisce con coabitazioni e strutture improprie (ISTAT, 2011).

Alla carenza di alloggi non corrisponde, comunque, un oculato uso del suolo. Da quasi cinquanta anni, infatti, le costruzioni delle "seconde case" invadono le località costiere e turistiche. L'Italia ha una struttura insediativa formata da 60.447 località abitate, di cui 21.714 centri urbani. Il modello urbano italiano è stato denominato "città diffusa" in quanto l'estensione media dei centri abitati italiani è ri-

dotta. Ancor oggi circa il 42% della popolazione italiana risiede in comuni con meno di 15mila abitanti.

Se questa caratteristica ha favorito una diffusa buona qualità di vita, la crisi in atto da quasi un decennio si è ribaltata sulle fasce più deboli della popolazione urbana e in un aumento delle disuguaglianze.

In termini insediativi, si tratta non più solo di disuguaglianza "orizzontale" (es. gentrificazione o espulsione delle fasce deboli dalle aree di maggior pregio), ma anche di maggiore separazione e disagio nelle stesse zone condivise da più classi sociali.

Il quadro demografico presenta differenziazioni territoriali ed evidenzia, complessivamente, un calo della popolazione giovane residente al Mezzogiorno e rispetto a quella del Nord, che pure diminuisce ma resta la più alta in relazione anche ai tassi di disoccupazione.

In Italia, secondo l'ultima rilevazione pubblicata dall'ISTAT, nel 2015, i NEET, "Not in Education, Employment, or Training": I giovani che non studiano e non lavorano, tra i 15 e i 34 anni di età, sono circa 3,4 milioni, mentre nel range di età 15-29 anni (preso in considerazione in ambito UE) sono circa 2,4 milioni. La condizione dei giovani è anche sottoposta alle conseguenze della diffusione insediativa. I capisaldi del sistema dei servizi urbani restano, infatti, ancorati ai centri maggiori e nei territori dello sprawl insediativo sono particolarmente carenti quei caratteri dello spazio pubblico che possono catalizzare la vita collettiva e la formazione delle unità di vicinato come luoghi di socializzazione e scambio.

In queste aree i giovani delle classi di età al di sotto dei 14 anni, che dipendono per gli spostamenti dagli adulti, vivono un crescente distacco dallo

spazio pubblico, talora con ridotte occasioni di vita all'aria aperta.

Per promuovere la salute ed il benessere delle giovani generazioni (stili di vita salutari) e per favorire la prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono state finanziate dal governo iniziative, in collaborazione con l'Istituto Superiore della Sanità, anche finalizzate a contrastare gli alti tassi, tra i bambini italiani, legati a problemi di peso corporeo rispetto alle medie europee (22% di sovrappeso, 10,6% di obesità).

Tutte le iniziative delle Regioni e parte di quelle degli enti locali, finanziate con il Fondo per le politiche giovanili, gestito dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sono dedicate alla realizzazione di interventi che agevolino le condizioni e le modalità di incontro e di aggregazione dei giovani, tramite attività culturali e formative e appositi Centri e/o Spazi e/o Forme aggregative.

Il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri nella sua prefazione al "Rapporto Nazionale HABITAT", redatto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha evidenziato come nel corso della storia moderna, l'urbanizzazione è stato uno dei principali motori di sviluppo e di riduzione della povertà.

L'identificazione delle aree urbane come scala di intervento cruciale per lo sviluppo costituisce l'esito di un lungo percorso di elaborazione politica e culturale e di sperimentazione progettuale avvenuto a livello internazionale e nazionale.

Le città racchiudono grandi ricchezze ed opportunità (attrattori culturali, centri scientifici e produttivi, spazi di aggregazione sociale, etc.), così come territori di grande povertà (quartieri periferici monofunzionali, aree mar-

ginali, etc.) e situazioni di precarietà sociale (spaziale e culturale, delle minoranze sociali, etc.).

Per questo motivo, nell'Agenda europea di sviluppo sostenibile, le città occupano un posto centrale e costituiscono una priorità strategica, sostenuta dal Parlamento Europeo, dalla Commissione Europea e dal Comitato delle Regioni. Essa incrocia molti degli ambiti di intervento di Europa 2020 – dall'inclusione sociale alla crescita sostenibile – che l'Italia ha fatto propri, attribuendo alle politiche urbane ulteriori ed ambiziosi compiti: definire strategie che si propongono di contrastare le ricadute sociali della crisi economica, esplorare con maggiore efficacia il tema del cambiamento climatico, accompagnare i processi di riforma e di riorganizzazione istituzionale che si stanno compiendo.

In Italia il fenomeno urbano è basato su uno schema multicentrico, caratterizzato da alcune grandi agglomerazioni di rango metropolitano ("città metropolitane"), da numerose città di media dimensione che esercitano rilevanti funzioni di servizio rispetto al territorio circostante ("città medie") e dalla distribuzione sul territorio di un numero elevato di più piccole realtà urbane, segnate da diffusi fenomeni di conurbazione che definiscono nuovi poli urbani o modificano i preesistenti. In questo quadro, problemi e opportunità possono essere ricondotti a tre dimensioni principali: la prima pone al centro le tematiche dello sviluppo economico sostenibile e della qualità ambientale, la seconda è legata all'organizzazione dei servizi urbani e di quelli a vantaggio dell'area vasta; la terza riguarda sfide e difficoltà sociali che interessano categorie di cittadini, specifici quartieri e particolari aree urbane.

Spetta alla politica ed alle classi diri-

genti individuare una modalità attraverso cui ridurre le aree di disagio ed assicurare la sostenibilità della crescita degli insediamenti umani, sia che essi si realizzino in piccole comunità rurali, ovvero in realtà urbane piccole, medie e metropolitane.

Il governo italiano sta mettendo a punto una serie di strumenti volti a sostenere il processo di definizione dell'Agenda urbana europea, fissando priorità e metodi di lavoro e contribuendo alla stesura dei documenti strategici dell'Agenda urbana europea tra i quali il Patto di Amsterdam.

A livello nazionale, in questa fase, le politiche urbane trovano ampio supporto nella programmazione delle risorse della politica di coesione 2014-2020 destinate alle città sia attraverso i programmi nazionali, nell'ambito dei quali particolare attenzione merita il programma operativo nazionale sulle Città Metropolitane, sia attraverso i programmi operativi regionali 2014-2020 che, nella quasi totalità, hanno previsto un asse di sviluppo dedicato alle città.

A questi strumenti si affiancano i Patti per le sette città metropolitane del mezzogiorno, in parte sottoscritti e in parte da sottoscrivere, finanziati dalle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione 2014-2020. Con risorse ordinarie sono stati, inoltre, finanziati due programmi straordinari di intervento, dei quali il primo destinato alla riqualificazione urbana e la sicurezza delle periferie delle città metropolitane e dei comuni capoluogo di provincia e, il secondo, per le aree urbane degradate. Entrambi questi programmi sono in fase di attuazione e richiedono il coinvolgimento di altri soggetti pubblici e privati.

BIBLIOGRAFIA

International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015.
World Health Organization. Global Report on Diabetes. 2016.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). World Urbanization Prospects, the 2014 Revision, Highlights. 978-92-1-151517-6. 2014.

World Health Organization. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. 2010.

Tellnes G. Urbanisation and health: new challenges in health promotion and prevention. Oslo academic press. 2005.

Presidenza del Consiglio dei Ministri. Habitat III Italy's National Report. 2016.

Health City Institute. Manifesto della Salute nelle città. 2016.

Cities Changing Diabetes. Urban diabetes. Understanding the challenges and opportunities.
Available at https://issuu.com/novonordisk/docs/ccd_bb_full_book_09112015_final/1. Accessed August 2016.

Italian Health Policy Brief

Anno VI
Speciale 2016

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

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.