



**Comitato europeo
delle regioni**

NAT-VI/016

123^a sessione plenaria dell'11 e 12 maggio 2017

PARERE

La salute nelle città: bene comune

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI

- rileva che nessuno dei 12 partenariati avviati dal Patto di Amsterdam del 2016 al fine di attuare l'agenda urbana è specificamente dedicato alla salute ed esorta a inserire le definizioni di salute, valutazione dello stato di salute e promozione della salute tra i contenuti dell'agenda urbana per l'UE;
- riafferma il proprio sostegno alla pianificazione della mobilità urbana sostenibile e invita ad elaborare politiche in materia di trasporti e pianificazione/utilizzo del territorio che diano 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;
- reitera la propria richiesta, e il proprio impegno, per aumentare il budget del programma LIFE per la Natura e la Biodiversità dopo il 2020 e invita a sostenere maggiormente le iniziative a livello locale e regionale sull'adattamento climatico del contesto urbano europeo in vista dell'ottavo Programma Ambiente 2020-2027;
- 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;
- riconosce gli effetti nefasti prodotti dalla crisi economica e finanziaria sulla capacità dei sistemi sanitari pubblici di offrire servizi adeguati e ribadisce che le tecnologie dell'informazione e della comunicazione possono rappresentare uno strumento molto efficace per mantenere servizi di assistenza sanitaria con un rapporto costi/benefici e un livello qualitativo elevati, poiché consentono a persone di ogni età di gestire meglio la loro salute e la loro qualità di vita, sia nelle aree urbane che nelle zone rurali;
- chiede una governance multilivello più efficace e reattiva per migliorare la politica sulla salute e progettare un assetto urbano condiviso, equo e armonico; suggerisce di valutare i benefici derivanti dalla creazione della figura dell'*Health City Manager*.

Relatore

Roberto Pella (IT/PPE), sindaco di Valdengo

Parere del Comitato europeo delle regioni - La salute nelle città: bene comune

I. RACCOMANDAZIONI POLITICHE

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI

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 le città svolgono un ruolo importante nella promozione della salute per effetto del fenomeno dell'urbanizzazione, che determinerà una concentrazione del 70 % della popolazione globale sul loro 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 europea¹, e alla loro considerevole portata ai fini della concezione e attuazione delle norme volte a migliorare la salute pubblica nell'UE;
4. evidenzia che il termine "Health City" (cfr. OMS) presuppone l'idea di 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, promuovendo al tempo stesso gli obiettivi di sviluppo sostenibile;
5. osserva che, sebbene molti dei 12 partenariati avviati dal Patto di Amsterdam del 2016 al fine di attuare l'agenda urbana per l'UE riguardino questioni sanitarie, non è stato dedicato ancora alcun partenariato specifico alla salute; si rammarica inoltre che l'agenda urbana per l'UE non preveda una cooperazione trasversale tra i vari livelli amministrativi per una precoce valutazione dell'impatto sulla salute; esorta pertanto a inserire le definizioni di salute, valutazione dello stato di salute e promozione della salute tra i contenuti dell'agenda urbana per l'UE, evidenziandone l'impatto sulla salute;

¹ CdR 7987/2013.

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. sottolinea la necessità di studiare e analizzare i determinanti della salute, in particolare in relazione alla salute nelle città, e di valutare 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, come pure un aumento delle disuguaglianze tra gruppi sociali 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 dell'agenda urbana per l'UE, 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;
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 problemi di salute mentale, malattia e disabilità, quale priorità per la coesione sociale nel contesto urbano della lotta contro il divario socio-economico e le crescenti disuguaglianze. Infatti la correlazione tra indicatori di salute e sociali (quali la mortalità generale, la disabilità, la salute soggettiva) indica che queste disuguaglianze si mostrerebbero a gradiente (coefficiente di Gini), ovvero a ogni posizione nella scala sociale corrisponderebbe un livello 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 guadagnino 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. sottolinea la necessità di potenziare le 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-HEALTH²) e riservando un'attenzione specifica alle vittime di eventi traumatici, soprattutto quando si tratta di minori;
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;
18. suggerisce che le città che non posseggono ancora tale servizio valutino 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;
19. ritiene che una corretta pianificazione territoriale, ai fini del miglioramento della salute dei cittadini, dovrebbe prevedere non solo l'individuazione di spazi e aree verdi ma anche indicare una valutazione generale dell'ecosistema delle città e delle regioni.

² Gestito in collaborazione con l'Organizzazione internazionale per le migrazioni, <http://re-health.eea.ion.int/>.

Mobilità e trasporti

20. sottolinea l'importanza di sviluppare politiche locali di pianificazione dei trasporti pubblici della città, dei trasporti attivi e della mobilità urbana 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;
21. 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;
22. esorta gli enti locali e regionali a sostenere una politica 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;
23. osserva che è possibile realizzare città sane soltanto se le città stesse sono sostenibili; sottolinea che la qualità della vita e le condizioni ambientali globali dipendono dallo stato dell'ambiente urbano, e fa presente, pertanto, che un approccio olistico e sostenibile sarà un prerequisito per lo sviluppo urbano futuro³;
24. sollecita nuove politiche di trasporto globale affinché ogni città si allinei agli standard più elevati di accessibilità e fruibilità dei luoghi e dei servizi urbani per persone disabili;
25. 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;
26. 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;

³ CdR 7987/2013.

27. accoglie con estremo favore buone pratiche come: la Settimana europea della mobilità – una campagna ben rodada, 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 PASTA⁴ (*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;
28. 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, alloggio e alimentazione sana

29. 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 interno⁵;
30. 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, delle Agende ONU e FAO e degli SDGs; in quest'ottica, invita a sostenere maggiormente le iniziative a livello locale e regionale sull'adattamento climatico del contesto urbano europeo⁶ in vista dell'ottavo Programma Ambiente 2020-2027;

⁴ <http://pastaproject.eu/home/>.

⁵ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-16-4308_en.htm: "Il piano d'azione conterrà una serie di misure concrete tra cui lo svolgimento di riunioni regolari con i sindaci e altre autorità locali al fine di valutare le sfide in materia di attuazione e aiutare gli Stati membri ad adottare le necessarie misure correttive. Inoltre, il piano definirà, in partenariato con gli Stati membri e le parti interessate, adeguati orientamenti in materia di attuazione per i soggetti regionali, riducendo gli oneri inutili e le controversie nonché incentivando gli investimenti nazionali e regionali in materia di biodiversità. Il Comitato delle regioni sarà strettamente coinvolto nel follow-up al dibattito orientativo tenutosi oggi."

⁶ *Valutazione intermedia del programma LIFE* (Rif.: COR-2016-04126).

31. sollecita ad agire sui fattori ambientali e climatici per promuovere la salute nelle città; e, considerato che l'influsso dell'ambiente urbano sulla prevalenza di malattie come quelle cardiovascolari e respiratorie, ma anche dell'obesità e del diabete di tipo 2, è stato ormai dimostrato da tutta una serie di studi, esorta ad eseguire analisi costi/benefici della mancata adozione di misure contro l'inquinamento atmosferico e acustico, che condizionano e determinano lo stato di salute nelle città, al fine di aumentare la consapevolezza e scegliere la politica pubblica economicamente più percorribile⁷;
32. 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 nelle vicinanze, incentivando un'attività fisica regolare e sfruttando le aree naturali per interventi terapeutici insieme con altri trattamenti sanitari;
33. 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;
34. invita a tenere in considerazione la salubrità degli alloggi e le condizioni abitative, come pure la salute e la sicurezza nella costruzione e nella manutenzione di edifici pubblici quali scuole e asili nido, tra l'altro in relazione alla qualità dell'aria all'interno degli edifici;
35. 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 appropriati). 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;
36. raccomanda la promozione di politiche premiali volte alla responsabilità ambientale nel settore produttivo, rivolte sia ai produttori che ai prodotti, ivi comprendendo anche il settore dei rifiuti;
37. raccomanda di adottare un particolare focus nei confronti della prevenzione dei disturbi alimentari e del consumo nocivo di alcool, tabacco e altre dipendenze, suggerendo soluzioni concrete, a livello locale e regionale, non solo 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, ma anche adottando politiche di controllo e prevenzione sulle aree e spazi pubblici.

⁷ Verso una nuova strategia UE di adattamento ai cambiamenti climatici: un approccio integrato (Rif.: COR-2016-02430).

Sport, attività fisica e istruzione

38. 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; dal momento che 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;
39. invita la Commissione europea a rafforzare il ruolo dei comuni e delle regioni nell'intraprendere politiche migliori in tema di attività fisica salutare (HEPA - *Health-Enhancing Physical Activity*) 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;
40. 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;
41. 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 (HEPA), adottata dalla Commissione e pubblicata lo scorso dicembre 2016⁸ - 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'UE⁹, 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;
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 (HEPA);

⁸ eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?qid=1483950644221&uri=CELEX:52016DC0768.

⁹ Studio ISCA/CEBR (2015) in *Narrative review: the state of physical activity in Europe* ("Analisi descrittiva: lo stato dell'attività fisica in Europa"), pag. 37; PASS Project fr.calameo.com/read/000761585fb41d432c387.

43. riconosce gli effetti nefasti prodotti dalla crisi economica e finanziaria sulla capacità dei sistemi sanitari pubblici di offrire servizi adeguati, anche alla luce dell'aumento della domanda dovuto, tra le altre cose, all'invecchiamento della popolazione; ribadisce che le tecnologie dell'informazione e della comunicazione possono rappresentare uno strumento molto efficace per mantenere servizi di assistenza sanitaria con un rapporto costi/benefici e un livello qualitativo elevati, poiché consentono a persone di ogni età di gestire meglio la loro salute e la loro qualità di vita, sia nelle aree urbane che nelle zone rurali.

Governance

44. 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*¹⁰, quali la biodiversità e l'utilizzo delle terre, la gestione dei rifiuti e dell'acqua o l'inquinamento atmosferico;
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 di civilizzazione" e 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, regioni, università, aziende sanitarie, centri di ricerca, imprese, professionisti, associazioni di volontariato e organizzazioni comunitarie 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 sulla salute;
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 profilassi e i corretti stili di vita e studiando i contesti urbani più idonei per informare e motivare il cittadino (luoghi di cura, luoghi di lavoro, luoghi ricreativi, strutture sportive, luoghi virtuali come siti internet di riferimento delle amministrazioni stesse);

¹⁰ CdR 140/2011.

48. sottolinea che finora è stato fatto poco per valutare le ripercussioni dell'economia circolare sulla salute. Nell'attuazione e nell'elaborazione ulteriore del pacchetto Economia circolare della Commissione, e nei programmi nazionali di promozione dell'economia circolare, occorrerebbe approfondire la valutazione delle ripercussioni dell'economia circolare sulla salute, e intensificare il dialogo tra le autorità competenti in materia di gestione dei rifiuti, di tutela dell'ambiente e di tutela della salute (ad esempio sulla riutilizzazione dei rifiuti nella sistemazione del suolo, sulla riutilizzazione delle acque ecc.);
49. suggerisce di inserire la promozione del benessere e della salute nelle strategie locali e regionali, in modo da favorire la sua considerazione nel processo decisionale relativo ai vari settori di attività. L'attuazione può essere monitorata ad esempio attraverso una relazione online sul benessere, contenente indicatori definiti a livello nazionale.

Bruxelles, 11 maggio 2017

Il Presidente
del Comitato europeo delle regioni

Markku MARKKULA

Il Segretario generale
del Comitato europeo delle regioni

Jiří BURIÁNEK

II. PROCEDURA

Titolo	La salute nelle città: bene comune
Riferimento/i	
Base giuridica	Articolo 307, quarto comma, del TFUE
Base regolamentare	Parere d'iniziativa
Data della consultazione da parte del Consiglio/PE/Data della lettera della Commissione europea	
Data della decisione del Presidente/dell'Ufficio di presidenza	10/10/2016
Commissione competente	Risorse naturali
Relatore	Roberto Pella (IT/PPE) Sindaco di Valdengo
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
Precedenti pareri del Comitato	
Data della consultazione della rete di controllo della sussidiarietà	