



**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).

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 | |



Comitato delle Regioni

EDUC-V-013

92a sessione plenaria
11 e 12 ottobre 2011

PARERE del Comitato delle regioni

SVILUPPARE LA DIMENSIONE EUROPEA DELLO SPORT

IL COMITATO DELLE REGIONI

- sottolinea che gli enti locali e regionali da sempre riconoscono e utilizzano il potere educativo dello sport, integrandolo con le politiche scolastiche e con le azioni finalizzate a migliorare la qualità della vita, anche in termini di salute, dei loro cittadini;
- apprezza in modo particolare che la Commissione europea abbia attivato azioni di sostegno contro frodi e corruzione in ambito sportivo;
- sottolinea i valori etici contenuti nello sport ed in particolare la necessità di formare i giovani al "valore della sconfitta" e del "fair play", educando a ciò innanzitutto allenatori e tecnici, che devono essere di esempio, al fine di mettere fine ad episodi disdicevoli e diseducativi;
- sottolinea la valenza sociale delle iniziative sportive quali gli *Special Olympics* e le Paraolimpiadi, grazie alle quali viene promossa l'inclusione sociale delle persone affette da disabilità, contribuendo in varia misura alla loro autonomia personale;
- propone di sostenere, nel quadro dell'apprendimento permanente, iniziative innovative relative all'attività fisica nelle scuole, in particolare a partire dai quattro ai quattordici anni;
- richiede di sfruttare appieno le possibilità di sostegno alle infrastrutture sportive ed alle attività sportive offerte dal Fondo europeo di sviluppo regionale e la possibilità di rafforzare le competenze ed aumentare l'occupabilità dei lavoratori nel settore dello sport offerte dal Fondo sociale europeo.

Relatore

Roberto PELLA (IT/PPE), consigliere comunale di Valdengo, assessore della città di Biella

Testo di riferimento

Comunicazione della commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Sviluppare la dimensione europea dello sport
COM(2011) 12 definitivo

I. RACCOMANDAZIONI POLITICHE

IL COMITATO DELLE REGIONI

Contesto generale

1. esprime generale apprezzamento per la comunicazione della Commissione europea dal titolo *Sviluppare la dimensione europea dello sport*¹, che fa seguito al Libro bianco sullo sport² e che cita l'articolo 165 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) come base giuridica per l'azione UE, comunicazione che si occupa di 15 priorità, raggruppate sotto quattro sezioni principali quali: il ruolo sociale dello sport, la dimensione economica dello sport, l'organizzazione dello sport e la cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni internazionali per quanto riguarda lo sport;
2. apprezza che la Commissione europea abbia ribadito, riprendendo principi già contenuti nel Libro bianco sullo sport, che per attuare una strategia vincente si debbano coordinare gli interventi nel settore dello sport con quelli ad esso correlati: salute, istruzione, formazione, gioventù, sviluppo regionale e coesione, inclusione sociale, occupazione, cittadinanza, giustizia, affari interni, ricerca, mercato interno e concorrenza;
3. sottolinea che l'articolo 165 TFUE contiene anche un riferimento a misure incentive nel settore dello sport, sulla cui base la Commissione europea avrebbe potuto considerare di proporre un nuovo schema di spesa all'interno delle attuali prospettive finanziarie, per esempio un programma sullo sport UE limitato a due anni;
4. ribadisce, in linea con la Commissione europea, che l'articolo 165 del TFUE riconosce la natura specifica dello sport, di cui dà atto anche la giurisprudenza della Corte di giustizia dell'UE, e auspica che l'elaborazione e l'applicazione delle normative europee tengano conto della specificità dello sport;
5. sottolinea con soddisfazione che gli articoli 6 e 165 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) conferiscono all'UE un ruolo di sostegno, coordinamento e complemento nel settore dello sport che dà nuovo slancio allo sviluppo della dimensione europea dello sport. Pur nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di autonomia degli enti di governo dello sport, le azioni intraprese dall'UE attribuiscono alle iniziative sportive degli Stati membri e degli enti locali e regionali un valore aggiunto europeo, in quanto catalizzatore per aumentare l'impatto delle azioni in ambito sportivo;
6. sottolinea che lo sport e le organizzazioni nazionali, europee ed internazionali che lo gestiscono e lo regolano (CIO e comitati olimpici nazionali e federazioni sportive nazionali,

1 COM(2011) 12 definitivo.

2 COM(2007) 391 definitivo.

organizzazioni sportive per le persone con disabilità e per lo sport di base) possono contribuire efficacemente a raggiungere gli obiettivi strategici a lungo termine dell'UE, in particolare alla strategia Europa 2020, e a creare nuove prospettive occupazionali soprattutto nel mondo giovanile;

7. sottolinea il ruolo dello sport nel forgiare un'identità europea e nel contrastare il razzismo e la xenofobia;
8. esprime apprezzamento per il riconoscimento della complessità e per l'importanza data dalla Commissione e dal Consiglio dell'Unione europea (il Consiglio) alle proposte per azioni comuni in ambito sportivo e alla cooperazione informale tra gli Stati membri per garantire il costante scambio di buone prassi e la diffusione dei dati riguardanti i risultati conseguiti;
9. si compiace della volontà della Commissione europea e del Consiglio³ di dare sostegno ai gruppi informali di esperti nel settore dello sport che gli Stati membri intenderanno creare e che faranno capo al gruppo di lavoro del Consiglio sullo sport. A tale proposito richiede che a tali gruppi partecipi anche il CdR;
10. apprezza il fatto che la DG MARKT della Commissione europea abbia commissionato uno studio indipendente sul finanziamento degli sport di base in Europa, per valutare i diversi sistemi di finanziamento (ad esempio, fonti di finanziamento statali, regionali e locali, i contributi delle famiglie, del volontariato e le sponsorizzazioni, i proventi derivanti dalla trasmissione degli eventi o dall'organizzazione dei servizi connessi al gioco d'azzardo, anche on line) e che verrà analizzata anche una vasta gamma di politiche del mercato interno che hanno impatto diretto sui citati sistemi di finanziamento. Richiede alla Commissione un coinvolgimento diretto del Comitato delle regioni e degli enti locali e regionali nei progetti di studio, sia in corso che futuri, in quanto enti promotori o maggiormente vicini ai soggetti coinvolti.

Il ruolo degli enti locali e regionali

11. ritiene che il ruolo degli enti locali e regionali nello sviluppo della dimensione europea dello sport sia fondamentale in quanto tali enti contribuiscono, in base ai loro compiti istituzionali, a garantire l'erogazione di servizi ai cittadini in ambito sportivo, che diventano nell'azione amministrativa importanti strumenti per agevolare l'inclusione sociale e la lotta alla discriminazione;
12. sottolinea inoltre che gli enti locali e regionali svolgono una funzione essenziale nel fornire risorse finanziarie per le attività sportive e per l'impiantistica ad esse necessaria. Essi inoltre, insieme alle organizzazioni sportive e, ove esistenti, in collaborazione con le strutture

³ Risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, su un piano di lavoro dell'Unione europea per lo sport per il periodo 2011-2014.

territoriali dei comitati olimpici nazionali, svolgono un ruolo fondamentale nel motivare i cittadini alla pratica sportiva; mette anche l'accento sull'opportunità di creare, nei paesi in cui non esistono, strutture sportive regionali che svolgerebbero un'importante funzione di incentivazione dell'attività sportiva a livello regionale;

13. ricorda che gli enti locali e regionali svolgono un'indispensabile azione di coordinamento di tutti gli attori presenti sul territorio, coinvolti a vario titolo in ambito sportivo, in particolare dando sostegno all'associazionismo ed al volontariato sportivo;
14. sottolinea inoltre che gli enti locali e regionali da sempre riconoscono e utilizzano il potere educativo dello sport, integrandolo con le politiche scolastiche e con le azioni finalizzate a migliorare la qualità della vita, anche in termini di salute, dei loro cittadini;
15. ritiene fondamentale che la Commissione europea rispetti l'autonomia degli enti di governo dello sport, quale principio fondamentale connesso all'organizzazione dello sport, e le competenze degli Stati membri, in linea con il principio di sussidiarietà;
16. ritiene altresì fondamentale affrontare sfide quali la violenza e l'intolleranza legata agli eventi sportivi, e affrontare in maniera incisiva e legislativa le sfide transnazionali dello sport europeo quali frodi, partite truccate, doping;
17. invita la Commissione europea a riservare un ruolo maggiormente incisivo al Comitato delle regioni, agli enti locali e regionali, alle organizzazioni sportive nazionali e, ove esistenti, alle strutture territoriali dei comitati olimpici nazionali, sia nelle fasi progettuali sia nelle fasi attuative delle politiche per lo sport;
18. sottolinea la capacità dello sport di creare relazioni tra istituzioni pubbliche, associazioni, federazioni, club e altre organizzazioni e ritiene necessario creare reti che facilitino e accelerino lo scambio di conoscenze nel campo dello sport e del suo impatto sulla società. In questa linea, la creazione di reti di enti pubblici che lavorino a livello locale significherebbe un grande avanzamento per sviluppare il ruolo dei comuni nel promuovere l'impatto dello sport sulla società e permetterebbe loro di contribuire al miglioramento dello sport a livello europeo;
19. richiede alla Commissione che nella continuazione delle azioni di incentivazione a sostegno di progetti nel settore dello sport o in programmi esistenti in diversi settori, quali istruzione, educazione permanente, sanità pubblica, giovani, cittadinanza, ricerca, inclusione sociale, parità di genere, lotta al razzismo, coinvolga attivamente il CdR nei dibattiti che accompagneranno la preparazione del prossimo quadro finanziario pluriennale;
20. ritiene fondamentale che la Commissione europea coinvolga il Comitato delle regioni, per le proposte contenute nella presente documentazione, fin dall'inizio, in tutte le azioni preparatorie in atto e future e negli eventi specifici proposti;

21. suggerisce alla Commissione europea di sostenere azioni specifiche per progetti di sostegno e reclutamento del volontariato sportivo, proposti direttamente da enti locali e regionali, organizzazioni sportive e, ove esistenti, strutture territoriali dei comitati olimpici nazionali, enti di servizio ed enti di promozione sportiva.

Il ruolo sociale dello sport

22. apprezza l'attenzione posta dalla Commissione europea sulla necessità di arginare in modo efficace il problema del doping, non solo in ambito agonistico, in quanto ormai diffuso in misura sempre più significativa in ambito amatoriale, che pone un serio problema di rischio per la salute;
23. ritiene che una misura efficace consista nel comprendere meglio la prevalenza delle pratiche di doping nello sport amatoriale e successivamente, in base alle prove disponibili, creare innanzitutto controlli sistematici e strategie di intervento atte ad aiutare a ridurre l'uso di sostanze proibite e dopanti negli ambienti non professionistici e in un secondo tempo nell'inasprimento delle pene, in modo analogo a quanto previsto per gli stupefacenti. Queste azioni dovrebbero essere coordinate e mirare all'adozione e condivisione di buone prassi in strategie antidoping in tutti i soggetti. Per il traffico di sostanze dopanti, richiede l'adesione dell'UE alla Convenzione europea, che riconosce il ruolo mondiale della WADA, l'agenzia per la lotta contro il doping;
24. sottolinea il problema della diversità di tempi tra giustizia sportiva e ordinaria. E ritiene che la Commissione europea debba fare opportuni interventi legislativi in questo senso, rafforzando le misure di diritto penale contro il commercio di sostanze dopanti;
25. propone l'introduzione di un sistema uniforme antidoping nei paesi dell'UE anche attraverso la previsione di un numero minimo di controlli sia durante che fuori dalle competizioni;
26. sottolinea l'urgenza di arginare la piaga delle scommesse sportive illegali, che minano la funzione sociale ed educativa dello sport, e si compiace che la Commissione europea si sia già attivata per far fronte a tale situazione;
27. apprezza in modo particolare che la Commissione europea abbia attivato azioni di sostegno contro frodi e corruzione in ambito sportivo, facendole rientrare nell'ambito di attività soggette alla decisione 2003/568/JHA del Consiglio europeo, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato, nell'ambito di un pacchetto anticorruzione più ampio previsto per il 2011;
28. sottolinea l'importanza di un'azione della Commissione europea, per incentivare forme di partenariato che facilitino lo sviluppo di sistemi di allarme tempestivo volti a prevenire frodi e scandali relativi a incontri sportivi truccati e a contrastare la possibile ingerenza della

- criminalità organizzata nello sport europeo, incentivando gli Stati membri a prendere misure drastiche sul reato di frode sportiva e ad armonizzare le sanzioni relative allo stesso;
29. sottolinea i valori etici contenuti nello sport ed in particolare la necessità di formare i giovani al "valore della sconfitta" e del "fair play", educando a ciò innanzitutto allenatori e tecnici, che devono essere di esempio, al fine di mettere fine ad episodi disdicevoli e diseducativi che purtroppo spesso accadono alla fine di alcuni incontri sportivi;
 30. ritiene indispensabile, in linea con la Commissione europea, incentivare il connubio tra sport e istruzione, per sfruttare gli effetti benefici dello sport migliorando la qualità della vita attraverso la prevenzione di problemi di salute anche patologici, principalmente la cura dell'obesità e delle patologie cardiovascolari, contribuendo a diminuire, nel lungo termine, la spesa del settore sanitario, vera voragine nei bilanci regionali;
 31. sottolinea l'importanza di sensibilizzare ad una pratica sportiva quotidiana tutte le fasce di età: bambini, adulti e anziani; mette anche in rilievo l'importanza dell'attuazione del progetto Sport per tutti, che diffonde l'idea dell'attività fisica continua;
 32. sottolinea che, vista l'importanza di una pratica sportiva integrativa, occorre creare le condizioni affinché gli sportivi e gli alunni disabili possano svolgere quotidianamente un'attività sportiva, sia negli istituti scolastici che all'esterno, e, nel quadro delle opportunità di finanziamento, si deve tenere in debito conto il sostegno e lo sviluppo dello sport per i disabili;
 33. esorta pertanto le autorità nazionali e gli enti locali e regionali a facilitare in ogni scuola la pratica giornaliera gratuita dello sport mettendo a disposizione infrastrutture adeguate;
 34. suggerisce azioni di rafforzamento della dimensione sportiva nei programmi prescolastici e scolastici;
 35. chiede che l'educazione al movimento abbia inizio già nella scuola materna e che gli Stati membri creino condizioni adeguate per un'educazione fisica nelle scuole che tenga conto delle condizioni pedagogiche, psicologiche e fisiche dei bambini e dei giovani; ritiene inoltre che l'educazione fisica sia un elemento centrale di una formazione completa;
 36. raccomanda che venga riconosciuta la necessità di una formazione professionale "parallela" per i giovani atleti, e in particolare per gli sportivi più giovani; a tal fine, occorre un controllo rigoroso e regolare di tale formazione in modo da garantirne la qualità. Ritiene altresì che, in questo contesto, si debbano trasmettere anche valori - morali, educativi, ecc. - importanti per svolgere un'attività sportiva professionale;

37. promuove l'attuazione di una maggiore mobilità per i lavoratori, istruttori e allenatori in ambito sportivo basata su standard comuni e concordati che siano reciprocamente riconosciuti tra regioni e Stati membri;
38. propone di promuovere e di istituire il ruolo di ambasciatori europei dello sport per gli atleti di alto livello, sia durante, sia alla fine della loro carriera agonistica;
39. sottolinea l'assenza, nella comunicazione della Commissione europea, di un'attenzione diretta e accurata al mondo del volontariato sportivo, il vero potenziale sociale dello sport;
40. pertanto invita sia la Commissione europea sia gli enti locali e regionali a mantenere sempre alta l'attenzione per il volontariato sportivo in grado di fornire all'istruzione un efficace supporto a tutti i livelli, arricchendo i programmi di insegnamento e fornendo un utile strumento per il processo di apprendimento permanente. Allo stesso modo è in grado di garantire un appoggio sostanziale alle amministrazioni regionali e locali e alle società sportive nella realizzazione di avvenimenti che avvicinino la gente allo sport, nello spirito che contraddistingue sempre il suo lavoro senza scopo di lucro;
41. sottolinea che le attività di volontariato nel settore dello sport devono promuovere il principio di solidarietà e quindi devono essere nettamente distinte dalle attività sportive professionistiche altamente retribuite;
42. si fa portavoce del desiderio degli enti locali e regionali di accrescere il valore sociale dello sport avvalendosi delle opportunità offerte, nelle intenzioni della Commissione europea, di sfruttare i fondi strutturali correlati allo sport, e dell'appoggio offerto al Progetto città europee per il volontariato nello sport; ritiene opportuno utilizzare lo sport come preziosa forma di prevenzione del disagio sociale e di promozione dell'integrazione, ad esempio con la creazione di piccoli impianti sportivi di libero utilizzo (*mini-pitch*), in modo particolare nelle aree socialmente o geograficamente svantaggiate, in modo specifico nelle località piccole e isolate;
43. sottolinea la valenza sociale delle iniziative sportive quali gli *Special Olympics* e le Paraolimpiadi, grazie alle quali viene promossa l'inclusione sociale delle persone affette da disabilità, contribuendo in varia misura alla loro autonomia personale e rendendole protagoniste e parte attiva della società;
44. ribadisce l'importanza di favorire la pratica sportiva quotidiana anche per persone disabili, ad esempio attraverso contributi alle associazioni sportive impegnate nell'avvio allo sport di persone con disabilità fisica, intellettuale, sensoriale, per spese di acquisto o sostituzione di specifiche attrezzature individuali, necessarie a questo tipo di attività, nonché al definitivo abbattimento delle barriere architettoniche per poter usufruire agevolmente degli impianti dove si pratica lo sport, ma anche per quelli in cui si assiste ad un evento di livello.

Soprattutto tenuto conto dello sviluppo demografico in atto, gli impianti e le offerte sportive dovrebbero essere incentrati in misura sempre maggiore sulle esigenze degli anziani;

45. propone di sostenere lo sport al femminile attraverso pari opportunità di accesso alle singole discipline e agli sport di squadra, la scrittura dei diversi regolamenti, pari accesso ai finanziamenti per lo sport femminile, la diffusione paritaria degli eventi disputati dalle donne, con un'attenzione particolare alle pratiche svolte da tutti i gruppi di età; chiede che i successi ottenuti dalle donne nelle diverse discipline sportive godano dello stesso riconoscimento di quelli ottenuti dagli uomini, e sottolinea la necessità di adottare normative non discriminatorie per le competizioni sportive assegnando premi dello stesso valore alle donne e agli uomini;
46. raccomanda alla Commissione europea di non trascurare il ruolo fondamentale di università, associazioni e club giovanili, che devono essere coinvolti per la corretta valorizzazione dello sport.

La dimensione economica dello sport

47. sottolinea che circa il 2 % del PIL mondiale viene generato dal settore sportivo e fa notare che lo sport, l'industria sportiva e il turismo sportivo, così come l'organizzazione di eventi sportivi hanno ripercussioni positive sull'economia, in particolar modo sul settore turistico ed occupazionale; inoltre sottolinea che questi elementi rivestono grande importanza per la creazione di posti di lavoro e per il valore aggiunto delle piccole e medie imprese;
48. apprezza l'impegno della Commissione europea, attraverso la cooperazione tra gli Stati membri, nella misurazione dell'incidenza economica dello sport, attraverso un conto satellite che, filtrando i conti nazionali per le attività relative allo sport, sia in grado di evidenziare il valore aggiunto legato allo sport stesso e derivante da attività economiche collaterali;
49. raccomanda alla Commissione europea di coinvolgere gli enti locali e regionali nella creazione del suddetto conto satellite, in quanto enti in grado di coinvolgere direttamente tanto il mondo sportivo, quanto le autorità pubbliche nazionali ed europee, ed il mondo accademico;
50. ritiene fondamentale che le azioni in ambito sportivo debbano essere finanziate attraverso programmi europei quali il Fondo di sviluppo regionale (FESR), il Fondo sociale europeo (FSE), gli attuali programmi quadro dell'UE concernenti lo sport e un programma quadro dell'UE per lo sport di cui si raccomanda l'introduzione per il prossimo periodo di bilancio; richiede di sfruttare appieno le possibilità di sostegno alle infrastrutture sportive ed alle attività sportive offerte dal Fondo europeo di sviluppo regionale e la possibilità di rafforzare le competenze ed aumentare l'occupabilità dei lavoratori nel settore dello sport offerte dal Fondo sociale europeo;

51. apprezza e condivide la raccomandazione della Commissione europea alle associazioni sportive di approntare meccanismi per la vendita collettiva dei diritti mediatici al fine di garantire una distribuzione adeguata dei proventi, colmando il divario tra "sport ricchi" e "sport poveri", nel pieno rispetto delle norme UE e del diritto dei cittadini all'informazione con meccanismi di solidarietà finanziaria.

L'organizzazione dello sport

52. auspica la proclamazione ed il sostegno ad iniziative con impatto diretto su tutti i cittadini europei, siano essi già attivamente impegnati nello sport o meno, quali l'Anno europeo dello sport, l'organizzazione di festival europei dello sport decentrati e la Giornata europea dello sport. Tali iniziative fornirebbero un contributo alla definizione della politica europea dello sport;
53. sostiene la necessità di rafforzare, attraverso uno specifico sostegno finanziario comunitario, la Capitale europea per lo sport, lanciata e gestita sin dal 1991 da privati cittadini e che accresce costantemente il suo impatto e la sua visibilità in Europa, sul modello di quanto già avviene per la Capitale europea della cultura, la Capitale verde europea, la Capitale europea della gioventù, che possa quindi contare su un sostegno UE che permetta il suo ulteriore sviluppo e la supervisione da parte della Commissione europea;
54. auspica la creazione di campagne promozionali e/o di eventi sportivi a sostegno di grandi temi sociali, quali il razzismo e la xenofobia, lo sfruttamento dei minori, la delinquenza giovanile, la lotta a tutte le forme di criminalità organizzata o ancora i grandi temi sui diritti umani nei quali lo sport possa agire da volano su precisi ideali condivisi dall'Unione europea, realizzate con la collaborazione dei grandi atleti di tutte le epoche;
55. evidenzia l'efficacia, del resto già esperita, di un sistema di collaborazione a livello internazionale delle autorità di polizia per la tutela dell'ordine pubblico in occasione di grandi eventi sportivi;
56. sottolinea la necessità che tale collaborazione delle autorità di polizia sia attuata e si estenda in maniera efficace ed obbligatoria per le grandi manifestazioni sportive che si svolgono nel territorio UE, anche quando coinvolgono non solo Stati membri, ma anche Stati candidati, potenziali candidati o paesi terzi;
57. accoglie con favore l'adozione, da parte di alcune organizzazioni sportive europee, di misure atte ad aumentare il fair play finanziario nel calcio europeo, sottoponendole maggiormente alle regole del mercato interno e alle norme in materia di concorrenza;
58. richiede alla Commissione europea ed al Consiglio di analizzare i fattori che contribuiscono alla risoluzione del problema degli eventi sportivi truccati;

59. richiede di essere consultato quando saranno affrontati, nella prossima consultazione della Commissione europea, i temi sulla fornitura di servizi connessi al gioco d'azzardo on line;
60. richiede di affrontare in maniera efficace ed incisiva i problemi collegati alle norme in materia di trasferimenti degli agenti sportivi;
61. richiede di valutare positivamente le conseguenze di eventuali norme sui giocatori formati nei vivai locali per gli sport di squadra, alla luce della riconosciuta specificità dell'ordinamento sportivo.

Cooperazione con i paesi terzi e le organizzazioni internazionali

62. propone di identificare in maniera più precisa l'ambito della cooperazione internazionale nel settore dello sport, prestando particolare attenzione ai paesi dell'Unione europea, compresi i paesi candidati e i paesi candidati potenziali, nonché gli Stati membri del Consiglio d'Europa;
63. sottolinea che gli enti locali e regionali, che hanno già a vario titolo forme di collaborazione e gemellaggi con i soggetti suddetti, possono svolgere un ruolo prioritario per ottimizzare la cooperazione avvalendosi di rapporti già consolidati nel tempo.

Conclusioni

64. sottolinea la necessità di coinvolgere maggiormente gli enti locali e regionali sulla base di un'agenda comune con la Commissione europea, con il Consiglio e con le autorità sportive nazionali;
65. apprezza il riferimento, contenuto nella comunicazione, alla dimensione regionale e locale, incluso il sostegno alle infrastrutture sportive e alle attività sportive sostenibili;
66. sottolinea l'aspetto ambientale dello sport, ovvero la necessità di un'azione a livello europeo e regionale per incentivare l'inserimento adeguato degli impianti sportivi nel paesaggio e nell'ambiente, attraverso tecniche di costruzione e materiali ecosostenibili, nel rispetto di più severe norme di risparmio energetico. Propone l'incentivazione di iniziative sportive la cui progettualità porti dove possibile ad un basso impatto ambientale, favorendo la mobilità sostenibile, in particolare l'uso dei mezzi pubblici e dei mezzi a propulsione umana, prevedendo forme di compensazione per ridurre o annullare l'impatto sul clima derivante dall'afflusso di grande pubblico;
67. richiede che i fondi strutturali possano sostenere i programmi e le iniziative sportive, nella misura in cui tali programmi e iniziative siano strettamente connessi con gli obiettivi della strategia Europa 2020 (crescita intelligente, sostenibile e inclusiva). In tal modo si potrà sfruttare appieno il valore dello sport, quale strumento di sviluppo locale e regionale, di rivitalizzazione urbana, di sviluppo rurale, di inclusione sociale, di occupabilità, di creazione

di posti di lavoro. Pertanto enti locali e regionali, svolgendo un ruolo fondamentale in materia di finanziamento e di accesso allo sport, dovrebbero essere maggiormente coinvolti nei dibattiti sull'argomento a livello di UE;

68. propone, attraverso gli enti locali e regionali, di sostenere una rete di università per promuovere politiche in materia di sport;
69. propone di sostenere, nel quadro dell'apprendimento permanente, iniziative innovative relative all'attività fisica nelle scuole, in particolare a partire dai quattro ai quattordici anni;
70. richiede che nel lancio di uno studio sugli impatti economici degli eventi sportivi ci sia un coinvolgimento diretto degli enti locali e regionali, creando un monitoraggio e una banca dati dello sport per analizzare e raccogliere dati sulle varie manifestazioni;
71. richiede alla Commissione europea un maggior coinvolgimento degli enti locali e regionali e delle strutture territoriali delle organizzazioni sportive nazionali e, ove esistenti, delle strutture territoriali dei comitati olimpici nazionali nell'organizzazione del Forum europeo dello sport o negli incontri annuali in quanto questi appuntamenti sono serviti da base per l'integrazione delle attività relative allo sport nei fondi, nei programmi e nelle iniziative UE.

Bruxelles, 12 ottobre 2011

La Presidente
del Comitato delle regioni

Mercedes BRESSO

Il Segretario generale
del Comitato delle regioni

Gerhard STAHL

II. PROCEDURA

| | |
|---|--|
| Titolo | Sviluppare la dimensione europea dello sport |
| Riferimento | COM(2011) 12 definitivo |
| Base giuridica | Articolo 307, primo comma, titolo XII e articolo 165 del TFUE |
| Base regolamentare | |
| Data della lettera della Commissione europea | 18 gennaio 2011 |
| Data della decisione della Presidente | 28 gennaio 2011 |
| Commissione competente | Commissione Istruzione, gioventù, cultura e ricerca |
| Relatore | Roberto PELLA (IT/PPE), consigliere comunale di Valdengo; assessore della città di Biella |
| Nota di analisi | 14 marzo 2011 |
| Esame in commissione | 14 aprile e 9 giugno 2011 |
| Data dell'adozione in commissione | 9 giugno 2011 |
| Esito del voto in commissione | Adozione a maggioranza |
| Data dell'adozione in sessione plenaria | 12 ottobre 2011 |
| Precedenti pareri del Comitato | Parere del Comitato delle regioni in merito al <i>Libro bianco sullo sport</i> , CdR 262/2007 fin ⁴ Parere del Comitato delle regioni sul tema <i>Le pari opportunità e lo sport</i> , CdR 57/2007 fin ⁵ Parere del Comitato delle regioni sul tema <i>Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità</i> , CdR 312/2007 fin ⁶ Parere del Comitato delle regioni in merito alla <i>Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce l'Anno europeo dell'educazione attraverso lo sport 2004</i> , CdR 388/2001 fin ⁷ Parere del Comitato delle regioni in merito al <i>Piano di sostegno comunitario alla lotta contro il doping nello sport</i> , CdR 22/2000 fin ⁸ Parere del Comitato delle regioni sul tema <i>Il modello europeo di sport</i> , CdR 37/1999 fin ⁹ |

4 GU C 105 del 25.4.2008, pagg. 40-45.

5 GU C 305 del 15.12.2007, pagg. 53-57.

6 GU C 105 del 25.4.2008, pagg. 34-39.

7 GU C 278 del 14.11.2002, pagg. 21-23.

8 GU C 317 del 6.11.2000, pagg. 63-66.

9 GU C 374 del 23.12.1999, pagg. 56-66.



LETTERA APERTA AI SINDACI ITALIANI PER PROMUOVERE LA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE

3 Luglio 2017

Ai Sindaci Italiani

in questi giorni esperti e scienziati nazionali ed internazionali, assieme ai rappresentanti del Governo e ai rappresentanti dell'ANCI, si riuniscono a Roma per discutere di urbanizzazione e salute.

Alla vigilia di questo importante appuntamento, desideriamo porre l'attenzione dei Sindaci italiani, dei membri del Governo, del Parlamento e delle Regioni, sulla necessità di adottare misure specifiche per le città e la salute dei cittadini.

Oggi la metà della popolazione mondiale vive in città e con l'urbanizzazione, anche a causa di stili di vita non sempre salutari, vi è un significativo aumento delle Malattie Croniche non Trasmissibili (NCDs) - un fenomeno che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente definito la "nuova epidemia urbana", tale da compromettere la qualità della vita delle generazioni future e anche lo sviluppo economico e la prosperità delle città. Esempio emblematico è il diabete: 415 milioni persone nel mondo vivono con il diabete; due terzi di loro vivono in città, una cifra che dovrebbe aumentare fino ai tre quarti entro il 2040.

Una situazione che riguarda anche il nostro Paese, come viene rilevato dai dati del Ministero della Salute e dell'ISTAT. Per questo chiediamo di porre come priorità la salute e che la stessa sia nelle agende e nelle strategie del buon vivere delle nostre città.

Nel fare ciò, dobbiamo trovare nuovi modi per progettare, costruire e gestire le città per aiutare le persone a vivere una vita sana e per raggiungere questo obiettivo abbiamo bisogno di:

1. Rivolgere maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Dobbiamo saper valutare i rischi derivanti dai non corretti stili di vita nelle città e costruire sistemi sanitari che siano non solo in grado di fornire trattamenti, ma che sappiano occuparsi di prevenzione;

2. Le politiche urbane abbiano come priorità la salute.

Salute che deve essere costruita in ogni aspetto della strategia urbana dai trasporti, al verde cittadino, alle politiche sull'ambiente, e dello sport;

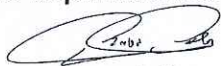
3. Nuovi modelli di collaborazione.

Dobbiamo formare nuove partnership che coinvolgono organizzazioni pubbliche e private, creando sinergie tra Governo Nazionale, Regioni, Amministrazioni Comunali, CONI, Urbanisti, Medici, Aziende Sanitarie, Imprese e Comunità.

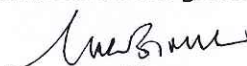
Abbiamo bisogno di avere come obiettivo prioritario che la salute nelle città sia un bene comune.

In caso contrario, la salute di milioni di abitanti delle nostre città è in gioco.


Aiutateci a sostenere, promuovere e sottoscrivere il Manifesto della Salute nelle Città, quale strumento per migliorare la qualità di vita di tutti i cittadini e in particolare delle generazioni future.



Roberto Pella
Vice Presidente Vicario ANCI*



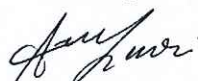
Enzo Bianco
Presidente Consiglio Nazionale ANCI



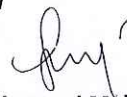
Antonio Decaro
Presidente ANCI



Simona Arletti
Presidente Rete Italiana Città Sane OMS



Andrea Lenzi
Presidente Health City Institute



Giovanni Malagò
Presidente CONI



Walter Ricciardi
Presidente ISS

* In rappresentanza del gruppo di lavoro ANCI sull'URBAN HEALTH



SPORT MISSIONE COMUNE - Bando 2017

SPORT MISSIONE COMUNE BANDO 2017

L'Associazione Nazionale Comuni Italiani - ANCI e l'Istituto per il Credito Sportivo hanno sottoscritto il 31/05/2017 un Protocollo d'intesa che prevede tra l'altro la concessione di contributi in conto interessi sui mutui per impianti sportivi.

I progetti **definitivi o esecutivi** per i quali è possibile richiedere l'ammissione a contributo devono essere relativi a: costruzione, ampliamento, attrezzatura, miglioramento, ristrutturazione, efficientamento energetico, completamento e messa a norma di impianti sportivi e/o strumentali all'attività sportiva, anche a servizio delle scuole, comprese le piste ciclabili, ivi compresa l'acquisizione delle aree e degli immobili destinati all'attività sportiva.

I progetti devono essere muniti di parere favorevole rilasciato dal CONI, si consiglia di attivarsi il prima possibile per il rilascio all'indirizzo web <http://cis.coni.it>.

Nell'ambito del Protocollo è stato previsto un plafond di **€ 100.000.000,00 di mutui con quota interessi totalmente abbattuta, nel limite massimo di € 21.000.000,00 di contributi, da stipulare obbligatoriamente entro il 31/12/2017**, anche con la finalità di fornire un impulso all'economia attraverso gli investimenti nel settore dell'impiantistica sportiva e **destinato a comuni e unioni dei comuni attraverso l'iniziativa "Sport Missione Comune 2017"** di cui:

- **€ 50 milioni** di mutui per interventi realizzati dai comuni delle aree interne e dalle unioni di comuni;
- **€ 50 milioni** di mutui per interventi realizzati dagli altri comuni.

Ciascun ente potrà presentare una o più istanze, ognuna relativa ad un solo progetto o lotto funzionale, che godranno del totale abbattimento della quota interessi nel limite massimo complessivo di € 2 milioni di mutui (€ 4 milioni per i comuni capoluogo e le unioni di comuni).

Ciascun mutuo potrà godere del totale abbattimento degli interessi sino all'importo massimo di € 2 milioni.

L'eventuale quota di ciascun mutuo eccedente l'importo di € 2 milioni godrà di contribuzione negli interessi dello 0,70%.

I mutui oggetto dell'avviso saranno a tasso fisso e avranno una durata massima di anni 15, nel caso in cui i mutui abbiano durate superiori, fino ad un massimo di anni 30, il contributo concesso a totale abbattimento della quota interessi sarà calcolato sulla durata di 15 anni e distribuito su tutta la durata del piano d'ammortamento.

Le istanze dovranno essere trasmesse, a mezzo di posta elettronica proveniente da casella PEC dell'Ente richiedente, all'indirizzo PEC icsanci2017@legalmail.it a partire dalle ore 10,00 del 06/09/2017 e non oltre le ore 24,00 del 28/10/2017.

Ciascuna istanza dovrà essere relativa ad un solo progetto o lotto funzionale e sarà esaminata a sportello fino ad esaurimento delle risorse stanziare.

Per l'iniziativa è stato attivato un al **numero verde 800.298.278** dedicato.

Tutta la **documentazione è disponibile cliccando:**

<http://www.creditosportivo.it/sportmissionecomune2017.html>

Esempi di tasso in caso di contributo distribuito su mutuo di durata maggiore di 15 anni

tassi aggiornati al 17/05/2017

Tabella esemplificativa: i tassi sono da intendersi al netto del contributo in conto interessi

Mutui a tasso fisso

| Durata | Tasso |
|--------|---------|
| 20 | 0,9553% |
| 25 | 1,6821% |
| 30 | 2,1647% |

Esempi di tasso applicato sulla eventuale parte di mutuo eccedente la quota con interessi TOTALMENTE abbattuti

tassi aggiornati al 17/05/2017

Tabella esemplificativa: i tassi sono da intendersi al netto del contributo in conto interessi

Mutui a tasso fisso

Mutui a tasso variabile

| Durata | Tasso | Durata | Tasso |
|--------|--------|--------|--------|
| 15 | 1,928% | 15 | 1,000% |
| 20 | 2,404% | 20 | 1,282% |
| 25 | 2,769% | 25 | 1,493% |
| 30 | 3,018% | 30 | 1,568% |



MANIFESTO LA SALUTE NELLE CITTÀ: BENE COMUNE

Con il patrocinio di



**cities
changing
diabetes**

SALUTE NELLE CITTÀ: BENE COMUNE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948 definiva la salute come "...uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità" e invitava i governi ad adoperarsi responsabilmente, attraverso un programma di educazione alla salute, al fine di promuovere uno stile di vita sano e di garantire ai cittadini un alto livello di benessere.

Questo nuovo concetto di salute, dunque, non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia ma si amplia, comprendendo gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale. Nel considerare ciò non è più possibile trascurare il ruolo delle città come promotrici di salute.

A tal proposito l'OMS ha coniato il termine "healthy city", che non descrive una città che ha raggiunto un particolare livello di salute pubblica, piuttosto una città che è conscia dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mette in atto delle politiche chiare per tutelarla e migliorarla.

La salute non risulta essere più solo un "bene individuale" ma un "bene comune" che chiama tutti i cittadini all'etica e all'osservanza delle regole di convivenza civile, a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco. Il bene comune è dunque un obiettivo da perseguire sia da parte dei cittadini, sia dei sindaci e degli amministratori locali che devono proporsi come garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e non solo un costo.

L'organizzazione della città e, più in generale, dei contesti sociali e ambientali, è in grado di condizionare e modificare i bisogni emergenti, gli stili di vita e le aspettative dell'individuo, fattori che dovrebbero, dunque, essere considerati nella definizione ed orientamento delle politiche pubbliche.

Si stima che nei prossimi decenni la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. In Italia il 37% della popolazione risiede nelle 14 Città Metropolitane e il tema della salute sta diventando una priorità di azione amministrativa da parte dei Sindaci.

L'urbanizzazione e la configurazione attuale delle città offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi quante opportunità. Se le città sono pianificate, ben organizzate e amministrare coscientemente, le opportunità possono superare i rischi.

Già la 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita a Ottawa il 21 novembre 1986, invitava i vari livelli di governo (sovranaZIONALE, nazionale, territoriale) ad intervenire a supporto di strategie e programmi di promozione della salute nei diversi paesi, nella consapevolezza che la promozione della salute richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti e non solo dei sistemi sanitari.

Attualmente i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute. Il rapporto tra salute, qualità della vita e ambiente è ormai un tema di centrale interesse per le scienze sociali, ambientali e mediche. L'aumento a livello globale dell'incidenza di malattie non trasmissibili quali il diabete è infatti da attribuire ai maggiori livelli di urbanizzazione, all'invecchiamento della popolazione, agli stili di vita più sedentari e alle diete non salutari.

Gli obiettivi di sviluppo sostenibile legati alla salute sono una priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che li ha inseriti nell'Agenda 2014-2019.

Oggi, bisogna chiedersi: nei prossimi decenni che aspetto avrà il Pianeta Terra? Sarà in grado di sostenere un incremento di oltre due miliardi di abitanti? Le nostre città come si evolveranno? I governi saranno in grado 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 avere un approccio integrato per affrontare i problemi di salute pubblica.

La città può offrire grandi opportunità di integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, servizi culturali e ri-creativi. Il futuro della sostenibilità dei sistemi sanitari nel mondo non può, però, prescindere dallo studio dei determinanti della salute nelle grandi città.

1 COS'È L'URBAN HEALTH

L'esponenziale sviluppo urbano, cui il mondo ha assistito ha modificato profondamente lo stile di vita della popolazione e seguita a trasformare il contesto ambientale e sociale in cui viviamo molto rapidamente. L'urbanizzazione crea nuovi problemi: riduce l'equità, genera tensioni sociali e introduce minacce per la salute delle persone. La configurazione attuale delle città e, più in generale l'urbanizzazione, presentano per la salute pubblica e individuale tanti rischi ma anche molte opportunità. Se infatti le città sono pianificate, ben organizzate e amministrare coscientemente, si può dare vita ad una sinergia tra istituzioni, cittadini e professionisti in grado di migliorare le condizioni di vita e la salute della popolazione.

2 HEALTH CITY THINK TANK

Health City Think Tank è uno spazio di studio e approfondimento e confronto, promosso dall'Health City Institute, in cui affrontare i temi relativi ai determinanti della salute nelle città, che possa essere anticipatore e guida verso il coinvolgimento dell'Italia in iniziative internazionali e nazionali a livello parlamentare.

L'obiettivo è offrire alle Istituzioni e alle Amministrazioni locali un luogo e uno spunto di riflessione per il dibattito pubblico da poter trasformare in proposte concrete di policy, consentendo così alle città del mondo di aiutare le popolazioni ad adottare stili di vita che li rendano meno vulnerabili al diabete.

Il Think Tank ha costituito un Board of Expert of formato da esperti di diverse provenienze e trasversali alle varie discipline, incaricato di discutere il primo Manifesto per la Salute Urbana in Italia. Gli approfondimenti di Health City Think Tank riguardano 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. Le prospettive di studio e approfondimento di Health City Think Tank riguardano l'analisi del contesto economico-sanitario, sociologico, clinico-epidemiologico e politico-sanitario.

3 PERCHÉ UN MANIFESTO

Il Manifesto delinea i punti chiave che possono guidare le città a studiare ed approfondire i determinanti della salute nei propri contesti urbani e a fare leva su di essi per escogitare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino. Ogni punto del Manifesto contiene le azioni prioritarie per il raggiungimento di questo obiettivo, promuovendo, a partire dall'esperienza internazionale, partenariati pubblico-privato per l'attuazione di progetti di studio sull'impatto dei determinanti di salute nei contesti urbani.

1 | Ogni cittadino ha **diritto** ad una vita sana ed integrata nel proprio contesto urbano. Bisogna rendere la salute dei cittadini il fulcro di tutte le politiche urbane

Migliorare la qualità dell'ambiente urbano è uno dei principali obiettivi delle Istituzioni Internazionali (come l'Unione Europea), che stabiliscono misure di cooperazione e linee direttive, rivolte agli Stati membri e alle autorità locali, per rendere le città luoghi di vita, lavoro e investimento più attraenti e più sani. In Italia alcuni standard normativi per la protezione della salute umana non sono ancora rispettati in un largo numero di aree urbane.

- Il miglioramento del contesto urbano deve essere l'obiettivo prioritario delle amministrazioni locali ed i cittadini devono essere coinvolti attivamente nelle scelte politiche;
- Le amministrazioni devono 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;
- Prevedere modalità di partenariato pubblico - privato per la realizzazione delle politiche.

2 | Assicurare un alto livello di **alfabetizzazione** e di **accessibilità all'informazione sanitaria** per tutti i cittadini, aumentando il grado di **autoconsapevolezza**

L'alfabetizzazione sanitaria (*Health Literacy*) è "la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere a servizi necessari per effettuare scelte consapevoli". Non tutti i cittadini però hanno lo stesso livello di alfabetizzazione sanitaria e ciò crea disuguaglianze.

- Promuovere percorsi formativi a livello regionale o locale indirizzati agli operatori sanitari e alle associazioni dei pazienti per permettere loro di valutare il grado di comprensione del cittadino ed esprimersi di conseguenza con linguaggio compatibile ed efficace;
- Permettere ai cittadini, ai pazienti e alle loro associazioni di comunicare agevolmente e tempestivamente con il sistema sanitario, potendo trovare, comprendere e valutare le informazioni di volta in volta più appropriate per soddisfare i propri bisogni assistenziali, anche attraverso lo sfruttamento delle 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

L'educazione sanitaria è uno strumento fondamentale nella promozione alla salute ed è fattore cruciale per il miglioramento dello stato di salute della popolazione. Tuttavia, ancora non riceve la giusta attenzione. Numerosi studi evidenziano come un'educazione alla salute svolta nelle scuole risulti efficace nel ridurre la prevalenza di comportamenti rischiosi per la salute dei giovani. La scuola, più di qualsiasi altra istituzione, può aiutare a vivere in modo sano, contribuendo a far acquisire le conoscenze e le abilità necessarie ad evitare comportamenti rischiosi (alimentazione non salutare, attività fisica inadeguata, ecc.).

- Promuovere e consolidare la collaborazione tra il mondo sanitario, quello dell'istruzione e delle comunità locali;
- Realizzare una rete di operatori della salute di ASL e AO e docenti delle scuole al fine di definire precise linee di indirizzo per una corretta informazione sanitaria.

4

Incoraggiare stili di vita sani nei luoghi di lavoro, nelle grandi comunità e nelle famiglie

La promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresenta oggi una strategia di frontiera che tiene conto degli effetti sinergici, sulla salute umana, dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali. Essa è fortemente raccomandata rispetto a diverse problematiche della sfera individuale e collettiva, quali fumo, attività motoria, corretta alimentazione.

- Diffondere in modo capillare buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro e rafforzare il sistema di incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione;
- Introdurre strumenti atti al controllo del rispetto delle norme sulla sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, soprattutto relativamente alle caratteristiche degli ambienti: ergonomia delle postazioni, illuminazione, areazione.

5

Promuovere una cultura alimentare appropriata attraverso programmi dietetici mirati, prevenendo l'obesità

Una sana alimentazione, assieme all'attività fisica, ha un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità. Secondo l'OMS l'obesità colpisce nel mondo quasi mezzo miliardo di persone e rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie cardiovascolari, del diabete di tipo 2, di alcuni tumori, dell'artrosi, dell'osteoporosi.

- Delineare linee guida precise che tengano conto dei diversi contesti e dei diversi target della popolazione (es. menu scolastici e/o aziendali appropriati);
- Organizzare eventi divulgativi e progetti di educazione alimentare sul territorio;

6

Ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie per tutti i cittadini, favorendo lo sviluppo psicofisico dei giovani e l'invecchiamento attivo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato la sedentarietà come una delle maggiori cause di malattie cardiovascolari, di diabete e di obesità. Inoltre, l'UE e più in generale i paesi avanzati, si trovano ad affrontare un rapido cambiamento della struttura demografica e devono affrontare le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione sulle finanze pubbliche e sulle politiche di protezione sociale. Il prolungamento della vita attiva in vecchiaia deve contribuire ad affrontare tali sfide.

- Garantire a tutti i cittadini il libero accesso alle infrastrutture e agli spazi verdi, con particolare attenzione alle persone in difficoltà socio-economica secondo il principio dello "Sport di Cittadinanza";
- Ipotizzare nuove modalità di impiego e migliorare le condizioni lavorative dei lavoratori anziani per tutelare la solidarietà tra le generazioni, migliorando l'inclusione nelle città delle persone anziane e favorendo un invecchiamento attivo come previsto già nel 2012, anno europeo dell'invecchiamento attivo;
- Incentivare l'attività sportiva e motoria per i bambini e per i giovani anche tramite il coinvolgimento attivo delle famiglie.

7

Sviluppare politiche locali di **trasporto urbano** orientate alla sostenibilità ambientale e alla creazione di una vita salutare

Gli scarsi investimenti nei trasporti pubblici urbani e nelle infrastrutture che consentano modalità attive di trasporto (consentire di muoversi in sicurezza in bicicletta o a piedi) costituiscono una delle principali barriere nel promuovere efficacemente uno stile di vita sano e attivo. Il trasporto attivo comporta riduzione delle malattie respiratorie e cardiovascolari e incrementando l'attività fisica riduce il rischio di obesità, diabete, cancro e infarto.

- Incoraggiare l'utilizzo delle modalità attive di trasporto tramite l'apposita creazione di strade, piste ciclabili sicure e ben collegate, nonché un efficiente sistema di trasporto pubblico locale;
- Prevedere attività di sensibilizzazione dei cittadini verso scelte più efficienti (da un punto di vista economico, ambientale e di impatto sulla propria salute) di mobilità urbana.

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**

Le malattie non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. Il piano d'azione dell'OMS evidenzia come sia indispensabile per lo sviluppo sociale ed economico di tutti i paesi, investire nella prevenzione di queste malattie, e come questa sia una responsabilità di tutti i governi. Inoltre, il contesto urbano deve dare un contributo importante a ridurre l'impatto delle malattie trasmissibili, promuovendo e incentivando i piani di vaccinazioni, le profilassi e i corretti stili di vita.

- Le amministrazioni comunali, in collaborazione con l'autorità sanitaria locale, possono promuovere programmi di informazione sulla prevenzione ad integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per le malattie croniche trasmissibili e non trasmissibili;
- Le amministrazioni comunali possono studiare 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 - attraverso materiale cartaceo o virtuale - messaggi chiave per la prevenzione.

9

Considerare la **salute delle fasce più deboli e a rischio** quale **priorità per l'inclusione sociale nel contesto urbano**

Il diritto all'istruzione e alla salute sono diritti fondamentali dell'individuo, costituzionalmente garantiti e devono essere assicurati indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura. Il persistere di condizioni peggiori dello stato di salute in aree svantaggiate delle città o l'emarginazione sociale delle fasce di popolazione più debole o disagiata, se da un lato è la manifestazione dell'effetto della povertà e del disagio sociale, dall'altro mina la coesione sociale dell'intera popolazione.

- Adottare politiche tese a migliorare le condizioni sociali, economiche ed ambientali dei quartieri disagiati, sia con interventi "mean-tested", che 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;

- Promuovere misure economiche e sociali mirate a migliorare l'inclusione sociale di tutte le categorie di popolazione considerate svantaggiate per condizioni economico-sociali, o per condizioni di salute come malattia e disabilità, promuovendo la loro partecipazione anche nelle attività sportive e ricreative;
- Promuovere politiche di prevenzione e inserimento socio-sanitario per le popolazioni di migranti anche ricorrendo a figure di mediatori culturali.

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

I determinanti della salute sono elementi di rischio, che interagiscono nell'impostare, mantenere e alterare le condizioni di salute dei cittadini nel corso della loro vita. Tali determinanti possono riguardare l'ambiente, gli stili di vita, le condizioni socio-economiche, la genetica o la possibilità di accedere ai servizi.

- Creare cabine di regia per lo studio e il monitoraggio dell'impatto dei determinanti della salute nel contesto urbano, prevedendo il coinvolgimento congiunto delle Amministrazioni Comunali, delle Autorità Sanitarie, delle Università e dei Centri di Ricerca;
- Promuovere *partnership multistakeholders* per dare vita a politiche urbane che, sulla base degli studi sull'impatto dei determinanti della salute nelle città, possano dare vita a interventi "intelligenti" volti a ridurre i rischi per la salute e a promuovere un ambiente urbano sano e inclusivo;
- Creare una conferenza permanente delle Aziende Ospedaliere delle Aree Metropolitane delegandole significative competenze e poteri decisionali in tema di pianificazione (piani obiettivo) e di erogazione di servizi sanitari ospedalieri.

Fonti

- Al-Moosa S, Allin S, Jemai N, Al-Lawati J, Mossialos E., Diabetes and urbanization in the Omani population: an analysis of national survey data. *Popul Health Metr* 2006
- Barquera S et al. Diabetes in Mexico: cost and management of diabetes and its complications and challenges for health policy. *Global Health*, 2013
- Befort CA, Nazir N, Perri MG. Prevalence of obesity among adults from rural and urban areas of the United States: findings from NHANES (2005-2008). *J Rural Health* 2012.
- Cipriani F, Baldasseroni A, Franchi S. Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica. *Linea-Guida*. SNLG, Novembre 2011.
- Changing Diabetes Barometer. Diabetes complications. Available at changingdiabetesbarometer.com/about-diabetes/diabetescomplications.aspx
- Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, Verso una strategia tematica sull'ambiente urbano, 2004.
- CONI, Il ruolo dello sport per tutti nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, Congresso Mondiale Sport per Tutti, 2004.
- Federsanità Anci, Mobilità sostenibile e sicura, salute, pianificazione e ambiente, 2012.
- Folkesundheden i København 2014 - i korte træk (in Danish). City of Copenhagen (Københavns Kommune).
- Hart JT, Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *Br J Gen Pract*, 1992.
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*, 6th edn. Brussel, Belgium
- ISPRA, XI Rapporto sulla qualità dell'ambiente urbano, 2015.
- Istat, Il benessere equo e sostenibile nelle città, 2015.
- Istituto Superiore di Sanità, Empowerment: il cittadino consapevole, collaborativo e protagonista, 2014.
- Istituto Superiore di Sanità, La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni, 2008.
- Kinra S, Andersen E, Ben-Shlomo Y, Bowen L, Lyngdoh T, Prabhakaran D et al. Association between urban life-years and cardiometabolic risk: the Indian migration study. *Am J Epidemiol* 2011.
- Mbanya JC, Motala AA, Sobngwi E, Assah FK, Enoru ST. Diabetes in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2010.
- Ministero della Salute, Alimentazione corretta, 20 marzo 2013 (accesso al sito internet 31/03/2016).
- Ministero della Salute - Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione, GUADAGNARE SALUTE. Rendere facili le scelte salutari. Un programma di prevenzione a servizio dei cittadini, 2008.
- OECD, Health System Priorities in the Aftermath of the Crisis, 2010.
- OECD Health Working Papers, The Prevention of lifestyle related chronic diseases: an economic framework, 2008.
- The Lancet, Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants, Volume 387, No. 10027, p1513-1530, 9 April 2016.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, World Urbanization Prospects, the 2011 Revision.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Sustainable Development Challenges, World Economic and Social Survey 2013.
- United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), State of the World's Cities 2012/2013, Prosperity of Cities.
- Villalpando S, de IC, V, Rojas R, Shamah-Levy T, Avila MA, Gaona B et al. Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population: a probabilistic survey. *Salud Publica Mex* 2010.
- Wang L, Kong L, Wu F, Bai Y, Burton R. Preventing chronic diseases in China. *Lancet* 2005.
- WHO, Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies, 2012.
- WHO, Health in the green economy, 2011.
- WHO, The global burden of disease, 2004.
- WHO Regional Office for Europe, A healthy city is an active city, a physical planning guide, a cura di P. Edwards e A. D. Tsouros, 2008
- WHO, Urbanization and health, *Bull World Health Organ* 2010.
- WHO e UN-Habitat, Global report on Urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development, 2016
- World Health Organization e World Economic Forum, Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity, 2008.

MEMBRI DEL COMITATO PROMOTORE

Beatrice LORENZIN (Presidente)
Ministro della Salute

Antonio Decaro (Presidente)
Presidente ANCI e Sindaco di Bari

Enzo BIANCO (Presidente)
Presidente Consiglio Nazionale ANCI
e Sindaco di Catania

Giorgio ALLEVA
Presidente ISTAT

Simona ARLETTI
Presidente Rete Italiana delle Città Sane OMS

Laura BIANCONI
Senatrice Commissione Igiene e Sanità

Stefano BONACCINI
Presidente Conferenza delle Regioni
e Presidente Regione Emilia Romagna

Giuseppe CASTRONOVO
Presidente Agenzia Internazionale
per la Prevenzione della Cecità -IABP

Claudio CRICELLI
Presidente SIMG

Stefano CUZZILLA
Presidente FEDERMANAGER

Luigi D'AMBROSIO LETTIERI
Senatore Commissione Igiene e Sanità

Stefano DA EMPOLI
Presidente Istituto per la Competitività

Emilia Grazia DE BIASI
Presidente Commissione Igiene e Sanità Senato
della Repubblica

Angelo Lino DEL FAVERO
Direttore generale ISS e Presidente Federsanità - ANCI

Giuseppe DE RITA
Presidente Fondazione CENSIS

Antonio GAUDIOSO
Segretario generale Cittadinanzattiva

Ranieri GUERRA
Direttore generale per la prevenzione sanitaria
Ministero della Salute

Renato LAURO
Presidente IBDO

Andrea LENZI
Professore di Endocrinologia
Università di Roma "La Sapienza"
Presidente del Comitato di Biosicurezza
della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Gianni LETTA
Presidente Associazione Civita

Mario MELAZZINI
Direttore Generale AIFA

Giovanni MALAGÒ
Presidente CONI

Mario MARAZZITI
Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati

Roberto MESSINA
Presidente Senior Italia -Federanziani

Giuseppe NOVELLI
Delegato area sanitaria CRUI e Rettore
Università di Roma "Tor Vergata"

Roberto PELLA
Vice Presidente ANCI e
Sindaco di Valdengo

Walter RICCIARDI
Presidente Istituto Superiore di Sanità

Francesco RIPA DI MEANA
Presidente FIASO

Maria RIZZOTTI
Vice Presidente Commissione Igiene
e Sanità Senato della Repubblica

Maurizio ROMANI
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Senato della Repubblica

Marco RONDINI
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati

Daniela SBROLLINI
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati



MEMBRI DEL BOARD OF EXPERTS

Andrea LENZI

Professore di Endocrinologia
Università di Roma "La Sapienza"
Presidente del Comitato di Biosicurezza
della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Davide INTEGLIA

Direttore Area Innovazione I-Com
(Responsabile operativo)

Chiara SPINATO

Assessore Comune Monastier, componente
Consiglio Nazionale ANCI (Responsabile scientifico)

Mattia FADDA

Direttore Relazioni Esterne e Sviluppo I-COM
(Responsabile comunicazione e diffusione)

Valentina ALBANO

Project Manager Area Innovazione e Sviluppo
Federsanità-ANCI

Luigi ANGELINI

Consigliere delegato Wellness Foundation

Emanuele CALVARIO

Segreteria particolare del Ministro della Salute

Rossana CIUFFETTI

Direttore Scuola dello Sport CONI

Costantino CONDORELLI

Coordinatore Delegazione italiana
al Comitato europeo delle regioni

Lucio CORSARO

General Manager MediPragma

Alessandro COSIMI

Medico e Consigliere di amministrazione ISS e Age.Na.S

Roberta CRIALESI

Dirigente Servizio salute, sanità e assistenza Istat

Maurizio DAMILANO

Presidente Città per Camminare e della Salute

Franco DI MARE

Giornalista Rai

Antonio GAUDIOSO

Segretario generale Cittadinanzattiva

Domenico MANNINO

Medico ed esperto di politiche sanitarie nella
Pubblica Amministrazione

Attilio MARTORANO

Esperto in Relazioni Istituzionali

Tiziano MELCHIORRE

Segretario generale Agenzia Internazionale per la
Prevenzione della Cecità - IABP

Antonio NICOLUCCI

Medico e Direttore CoResearch Institute

Fabio PAGLIARA

Segretario Generale FIDAL, Presidente SPORT 3.0

Valentina SCIALFA CHINNICI

Medico e Assessore Università e Ricerca
Comune di Catania

Federico SERRA

Government Affairs & External Relation Director
Novo Nordisk

Alessandro SOLIPACA

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni

Federico SPANDONARO

Professore di Economia Sanitaria Università di Roma
"Tor Vergata"

Paolo TESTA

Direttore ANCI Ricerche

Ketty VACCARO

Sociologa e Responsabile settore Welfare Censis

Stefano VELLA

Direttore Dipartimento Global Health ISS



1 | Ogni cittadino ha **diritto** ad una vita sana ed integrata nel proprio contesto urbano. Bisogna rendere la salute dei cittadini il fulcro di tutte le politiche urbane

2 | Assicurare un alto livello di **alfabetizzazione** e di accessibilità all'informazione sanitaria per tutti i cittadini, aumentando il grado di autoconsapevolezza



3 | Inserire l'**educazione sanitaria** in tutti i **programmi scolastici**, con particolare riferimento ai rischi per la salute del contesto urbano

4 | Incoraggiare stili di vita sani nei **luoghi di lavoro**, nelle grandi comunità e nelle famiglie



5 | Promuovere una **cultura alimentare** appropriata attraverso programmi dietetici mirati, prevenendo l'obesità

6 | Ampliare e migliorare l'**accesso alle pratiche sportive e motorie** per tutti i cittadini, favorendo lo sviluppo psicofisico dei giovani e l'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



9

Considerare la **salute delle fasce più deboli e a rischio** quale priorità per l'inclusione sociale nel contesto urbano



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



hc HEALTHCITY INSTITUTE

