icom istituto per la competitività

HEALTHCITY INSTITUTE

MANIFESTO
LA SALUTE NELLE CITTÀ: BENE COMUNE

Con il patrocinio di

anci

FEDER SANITA anci

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

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 amministrate 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 inserti 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 ricreativi. Il futuro della sostenibilità dei sistemi sanitari nel mondo non può, però, prescindere dallo studio dei determinati 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 amministrate 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.

3 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 determinati 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.

2 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, Jemiai 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 lC, 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
Senato della Repubblica

Stefano BONACCINI
Presidente Conferenza delle Regioni
e Presidente Regione Emilia Romagna

Giuseppe CASTRONOVO
Presidente Agenzia Internazionale
per la Prevenzione della Cecità - IAPB ONLUS

Claudio CRICELLI
Presidente SIMG

Stefano CUZZILLA
Presidente FEDERMANAGER

Luigi D'AMBROSIO LETTIERI
Senatore Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica

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 Igiene e Sanità
del Senato della Repubblica

Marco RONDINI
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati

Daniela SBROLLINI
Vice Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati

Roberta SILIQUINI
Presidente Consiglio Superiore di Sanità

Stefano VELLA
Presidente AIFA

icom institute for competitiveness

Piazza dei Santi Apostoli, 66
00187 Roma - Italia
ph. +39 06 4740746
Rond-Point Schuman, 6
1040 Bruxelles
info@i-com.it
www.i-com.it

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 - IAPB ONLUS

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

Piazza dei Santi Apostoli, 66
00187 Roma - Italia
ph. +39 06 4740746
Rond-Point Schuman, 6
1040 Bruxelles
info@i-com.it
www.i-com.it

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

HEALTHCITY INSTITUTE

HEALTHCITY INSTITUTE