

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI MEDITERRANEA DI REGGIO
CALABRIA**

DIPARTIMENTO PATRIMONIO ARCHITETTURA URBANISTICA - PAU

DOTTORATO DI RICERCA IN URBAN REGENERATION AND SAFETY

ASSESSMENT

XXXIV CICLO

**LA SALUTE DELLE COMUNITA' ATTRAVERSO LA
PROGETTAZIONE DEGLI SPAZI PUBBLICI DI QUARTIERE
- Sviluppo di un protocollo di pianificazione per la rigenerazione
urbana per la salute.**

DOTTORANDA:

Elvira Stagno

TUTOR:

Prof.ssa Concetta Fallanca

COORDINATORE

Prof. Paolo Fuschi, PhD

Struttura della ricerca

1. IL BENESSERE E LA SALUTE DELL’UOMO NELLE FINALITÀ E NEI PROCESSI DI SVILUPPO E TRASFORMAZIONE SOSTENIBILE	9
1.1 Origine ed evoluzione del dibattito sul legame tra luogo e salute.....	9
1.2 I cambiamenti urbani e la loro influenza sulla salute ed il benessere delle comunità.....	11
2. I PRESUPPOSTI PER IL BENESSERE E LA SALUTE NELL’AMBIENTE URBANO ATTRAVERSO IL DESIGN DEGLI SPAZI PUBBLICI	14
2.1 La prospettiva ecologica alla salute nel paesaggio urbano.....	4
2.2 Politiche attuali sui determinanti principali di salute e benessere nelle città.....	16
2.3 Definizione e caratteristiche dello Spazio Pubblico nell’ambiente urbano.....	19
3. PROSPETTIVA TEORICA	23
3.1 Scopo e obiettivo di ricerca.....	23
3.2 Modello teorico.....	23
3.3 Domande di ricerca e ipotesi.....	26
4. QUADRO METODOLOGICO PER L’INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITA’, RELAZIONI, INTERAZIONI ED EFFETTI TRA GLI ELEMENTI DELLO SPAZIO PUBBLICO STABILITI NEI PROTOCOLLI ESISTENTI	28
4.1 Il metodo della scoping review per lo sviluppo del protocollo.....	28
4.1.1. Protocolli	28
4.1.1.1 Healthy Urban Planning Checklist	37
4.1.1.2 Study Protocol: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research.....	44
4.1.1.3 Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context.....	56
4.1.1.4 Inclusive Healthy Places. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally.....	60
4.1.2. Letteratura scientifica.....	70

4.1.2.1.	Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda.....	70
4.1.2.2.	Creating sense of community: The role of public space.....	73
4.1.2.3.	Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context.....	77
4.1.2.4.	Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood.....	80
4.1.2.5.	Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations.....	82
4.1.2.6.	Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings from a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention.....	86
4.1.3.	Interviste	
4.1.3.1.	Dialogo con Chiara Spinato, Healthy City Institute – HCI.....	92
4.1.3.2.	Dialogo con Elio Trusiani, docente	100
5.	DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO DI PROGETTAZIONE DELLO SPAZIO PUBBLICO DI QUARTIERE CHE INFLUENZI LA SALUTE ED IL BENESSERE DELLE COMUNITA’	107
5.1	Interazione attraverso i risultati della scoping review	107
5.2	Definizione e caratteristiche dei driver promotori di salute nello Spazio Pubblico.....	109
5.3	Protocollo di progettazione per gli spazi pubblici a livello di quartiere che promuovono la salute delle comunità.....	115
6.	CONCLUSIONI	121
6.1.	123

LA SALUTE DELLE COMUNITA' ATTRAVERSO LA PROGETTAZIONE DEGLI SPAZI PUBBLICI DI QUARTIERE –

Sviluppo di un protocollo di pianificazione per la rigenerazione urbana per la salute

Abstract

La relazione tra la configurazione spaziale dell'organismo urbano e la salute pubblica è un'evidenza consolidata in letteratura. Tra i fattori compositivi e contestuali che agiscono direttamente sull'ambiente costruito, influenzando indirettamente la salute, lo spazio pubblico, nelle sue molteplici forme, rappresenta certamente uno dei più importanti e comprende tutto lo spazio non edificato in cui si svolge la vita di comunità. È noto che all'interno dell'ambito della pianificazione dello spazio pubblico esiste un discreto corpus di ricerche basate su protocolli e linee guida che indicano quali caratteristiche dello spazio pubblico relazionale possono incidere sui livelli di salute e benessere degli individui. Data la vastità del tema, questo studio di ricerca intende focalizzarsi sullo spazio pubblico di quartiere, indagandolo attraverso l'identificazione non soltanto delle singole caratteristiche che influenzano gli esiti di salute, già studiate nei protocolli esistenti, ma approfondendo le priorità e le relazioni, le interazioni e gli effetti, tra gli stessi elementi, adottando un approccio ecologico. Lo scopo della ricerca è creare un protocollo che fornisca delle indicazioni di base per urbanisti, architetti, stakeholders e politici, ma ancor più per tutti quegli enti pubblici collocati ai margini fisici e sociali che non dispongono di strutture progettuali adeguate a strutturare progetti sullo spazio pubblico che abbiano ricadute positive sulla salute ed il benessere degli individui.

Lo studio è guidato dalla seguente domanda di ricerca: Come possono essere utilizzati, le priorità e le relazioni, le interazioni e gli effetti tra gli elementi fisici degli spazi pubblici, proposti nei protocolli esistenti, per influenzare la salute pubblica attraverso un protocollo di pianificazione degli spazi pubblici di quartiere? A tal fine, mediante il metodo della scoping review, è stata condotta un'analisi di protocolli, articoli scientifici, policies incentrati sulla correlazione tra salute pubblica e progettazione dello spazio pubblico. Queste prove sono state corredate da interviste ad esperti sul tema dello spazio pubblico per la salute. La schematizzazione dei risultati ha consentito di stabilire priorità e relazioni da cui è emerso che lo spazio pubblico influenza i livelli di salute individuale attraverso l'incremento

dell'inclusione sociale, dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate e della salute e benessere mentale.

L'approfondimento di questi aspetti ha costituito il quadro per la definizione di un protocollo di pianificazione dello spazio pubblico urbano a livello di quartiere che può incrementare i livelli di salute pubblica. Il protocollo non è da intendersi come rigide prescrizioni da seguire, ma piuttosto come una serie di raccomandazioni minime ideali per avviare una pianificazione dello spazio pubblico di quartiere che abbia come input e output il perseguimento della salute e del benessere delle comunità.

Struttura della ricerca

❖ I CAPITOLO - Il benessere e la salute dell'uomo nelle finalità e nei processi di sviluppo e trasformazione sostenibile

Il primo capitolo di questo lavoro di ricerca presenta l'argomento generale. Attraverso la revisione della letteratura pertinente viene indagato il legame tra luogo e salute e benessere, investigando come i cambiamenti urbani influenzano il benessere delle comunità. Viene usata in modo deduttivo come base per avanzare le principali domande di ricerca e le ipotesi successive.

❖ II CAPITOLO - I presupposti per il benessere e la salute nell'ambiente urbano attraverso il design degli spazi pubblici

Il secondo capitolo fornisce un'interpretazione fisico-spaziale dei principali determinanti di salute e benessere dell'organismo urbano, attraverso una prospettiva ecologica. Con determinanti di salute, ci riferiamo alle caratteristiche compositive e contestuali delle città che agiscono indirettamente sulla salute degli individui. Vengono definite le tipologie di spazio pubblico all'interno dell'ambiente urbano e viene indagata la rispondenza tra teorie e pratiche nei modelli di strategia esistenti, che mirano a promuovere la salute attraverso la pianificazione dello spazio urbano.

❖ CAPITOLO - Prospettiva teorica

Il terzo capitolo riporta la prospettiva teorica della ricerca. Definisce lo scopo e gli obiettivi, il modello teorico e le domande di ricerca che guidano lo studio. L'obiettivo della ricerca è creare un protocollo per gli urbanisti, che guidi la progettazione dello spazio pubblico orientato al perseguimento della salute e del benessere dei cittadini, a livello di quartiere. La prospettiva teorica contiene l'individuazione della lacuna della ricerca e le conseguenti domande di ricerca.

❖ IV CAPITOLO - Quadro metodologico per l'individuazione delle priorità, relazioni, interazioni ed effetti tra gli elementi dello spazio pubblico stabiliti nei protocolli esistenti

Il quarto capitolo descrive il metodo di ricerca della Scoping Review, adottato per individuare le priorità, relazioni, interazioni ed effetti tra gli elementi dello spazio pubblico stabiliti nei protocolli esistenti. Attraverso la scoping review (revisione

dell'ambito) vengono analizzati i protocolli basati sul miglioramento della salute della comunità attraverso azioni sullo spazio pubblico, le prove scientifiche sulla correlazione tra spazio pubblico ed esiti di salute, corredate da interviste ad esperti.

❖ **V CAPITOLO - Definizione di un protocollo di progettazione dello spazio pubblico di quartiere che influenzi la salute ed il benessere delle comunità'**

Il quinto capitolo illustra i risultati delle interazioni tra gli elementi, gli effetti sulla salute e le azioni prioritarie, ottenuti attraverso la scoping review.

La messa a sistema dei risultati definisce il protocollo di pianificazione.

❖ **VI CAPITOLO - Conclusioni**

1. IL BENESSERE E LA SALUTE DELL'UOMO NELLE FINALITÀ E NEI PROCESSI DI SVILUPPO E TRASFORMAZIONE SOSTENIBILE

1.1 Origine ed evoluzione del dibattito sul legame tra luogo e salute

L'idea che il contesto, inteso come il luogo in cui gli individui trascorrono la propria vita, sia fondamentale per la salute degli stessi non è di nuova concezione e affonda le proprie radici nella tradizione olistica e ippocratica della medicina (Macintyre & Ellaway, 2003). Nel IV secolo A.C. Platone, nell'opera *La Repubblica*, descriveva la città come un pascolo, un luogo di crescita che condiziona ed alimenta lo sviluppo di chi lo abita. E se la città è un pascolo, questo pascolo dovrà essere organizzato e costruito in modo tale da risultare “nutriente e sano”, pieno di “giovamenti” e a tal fine, “si dovranno anche educare e controllare i costruttori e gli architetti” affinché nel pascolo non vi siano erbacce che avvelenino la cittadinanza.

L'architettura come terapia dello spazio porta con sé l'immagine della città come “pascolo nutriente” e dello spazio come “grande nutrice”, secondo la quale siamo ciò che abitiamo, ossia che l'ambiente di vita contribuisce fortemente a determinare il nostro modo d'essere. Ippocrate nel *Giuramento* sosteneva che il “medico per prescrivere la giusta cura deve essere anche un po' urbanista o architetto, per identificare diagnosi e terapia”. Platone e successivamente Vitruvio concludono che l'urbanista e l'architetto dovranno essere un po' medici per costruire buone-belle abitazioni e buone-belle città. Anche il filosofo Emery, invitando gli architetti contemporanei a ripensare la loro disciplina, sosteneva come il progetto urbano sia iscritto nella teleologia complessiva che pone il benessere e la promozione di una vita qualitativamente buona, come fine di ogni prassi dotata di senso e che quindi, dovrà risultare non di natura cosale e fine a sé stessa ma essenzialmente relazionale ed accuratamente relazionale dovrà essere la genesi delle forme e dei volumi. Così come affermato da Platone, le opere belle saranno quelle che si offrono come “brezza che spirando da solidi paesi apporti il soffio corroborante della salute”. Nelle più antiche radici delle professioni del costruire agisce essenzialmente un dovere della cura, un'etica della terapia da applicare, sia nei confronti dello spazio inteso come bene comune, sia nei confronti delle altre risorse anche socialmente rilevanti (Emery, 2007). Anche per Heidegger abitare significava necessariamente avere cura; avere cura nel senso di liberare lo spazio anziché occuparlo e avere cura delle relazioni tra gli individui e preservarle, disegnando degli spazi che facciano crescere legami universali.

Che il fine primario dell'urbanistica fosse quello di garantire la salute ed il benessere delle comunità non è solo un concetto filosofico e il suo pragmatismo emerge nei plurimi tentativi di risolvere i problemi legati all'igiene, all'interno delle città, nel corso dei secoli. Gli studi epidemiologici del XIX secolo, che cercavano di far luce sulle cause delle epidemie trasmissibili che interessavano le popolazioni, trovavano risposte esaustive nell'analisi delle caratteristiche dell'ambiente costruito e sociale (Corbun, 2007). Louis-René Villermé, un pioniere scientifico nel campo dell'epidemiologia sociale, sfidava le tradizionali ipotesi mediche spostando l'attenzione sulla comprensione dei determinanti sociali, economici e spaziali della salute. Chadwick (1842) sosteneva che il luogo di residenza, la classe sociale e lo stato occupazionale erano dei fattori determinanti che influivano sull'aspettativa di vita delle

persone: maggiore era la qualità del luogo, della classe sociale e lavorativa, più lunga era l'aspettativa di vita dell'individuo.

L'Inghilterra fu il primo paese in cui all'inizio dell'età vittoriana in cui vennero emanate delle norme per contrastare le condizioni di vita estremamente malsane nei bassifondi delle città in rapida industrializzazione. Dopo lo scoppio del colera nel 1831, Lord John Russell, ministro dell'Interno, commissionò allo stesso Chadwick un'indagine sullo stato di salute della popolazione attiva (Rosen, 1993); dal rapporto e dai documenti parlamentari riguardanti le condizioni igieniche di 50 città inglesi, pubblicati dal 1840 al 1843 (Rosen, 1993;), emerse un tasso di mortalità di oltre 23 morti/1.000 abitanti all'anno in 42 città. Questi studi rappresentavano la base per la Public Health Act, prima e nota legge sulla salute pubblica emanata dal governo inglese nel 1848 (Stewart, 2005). Questa divenne presto da esempio per altre nazioni ispirando una serie di norme igieniche in tutta Europa (Morbelli, 1997; Rosen, 1993).

Alla fine del 1800 il concetto emergente era che migliori condizioni di vita avrebbero aumentato la salute dei residenti in città da un punto di vista fisico e psicologico, ma avrebbero anche migliorato lo stato morale ed economico della popolazione (Rosen, 1993; Hamlin and Sheard, 1998).

Anche Grant e Braubach (2010) concordano che la Public Health Act, riformata nel 1875 sia stata il primo tentativo pubblico riconosciuto per affrontare la crescente domanda di quartieri più sani e più igienici. In città come Parigi, Berlino, Vienna, Roma, Napoli, che versavano in un grave decadimento urbano, vennero realizzati massicci interventi di riqualificazione per garantire benessere e salute (Pagliani, 1913). Gli sventramenti e i risanamenti caratterizzarono le maggiori trasformazioni tra il XIX e il XX secolo delle città europee dove i problemi endemici dovuti alla scarsità generale di servizi essenziali portarono alla realizzazione di interventi di ingegneria delle infrastrutture e di progettazione urbana finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute delle popolazioni in continua crescita (Trusiani, 2017). La relazione tra pianificazione urbana e salute è ben radicata nel quadro normativo italiano¹ ed europeo nell'ambito della pianificazione e dello sviluppo delle città nel XIX e XX secolo ed era soprattutto legata alla risoluzione dei problemi sanitari connessi alle condizioni malsane e di sovraffollamento che caratterizzavano le prime città industriali dell'epoca (Barton & Grant, 2006). Lo storico inglese Arnold J. Toynbee, affermava che il XX secolo sarebbe stato ricordato non come un'epoca di conflitti politici o invenzioni tecniche ma piuttosto come un periodo in cui la società degli uomini considerava il benessere della razza umana come un obiettivo pratico; un ragionamento che mette al centro dell'interesse l'uomo e la sua salute fisica e mentale, soprattutto inquadrandolo in una prospettiva dal carattere pratico e applicativo. Diventa possibile cominciare a ragionare su operazioni progettuali che siano rivolte non più soltanto al perseguimento di uno status di igiene urbana, così come ha sempre fatto

¹ Dal 1968 il quadro normativo italiano in materia di urbanistica e zonizzazione si basa principalmente sul concetto di "norme urbanistiche" che sono delineate nel DM 1444/68. Lo "standard urbano" funziona come uno strumento quantitativo per la distribuzione dell'uso del suolo e quindi delle funzioni urbane all'interno della città. Di recente, l'Istituto Nazionale Urbanistica (INU) sottolinea che gli standard urbani, così come elaborati nel 1968, possono essere considerati anacronistici a causa dei cambiamenti sociali e quindi dovrebbero essere rivisti integrando una dimensione qualitativa per promuovere le forze socioeconomiche che modellano la vita contemporanea (ad esempio, innovazione tecnologica e città intelligenti). Allo stesso modo, Iaione (2013) afferma che l'aggiornamento degli "standard urbani" dovrebbe superare un approccio quantitativo per cogliere la relazione tra spazio urbano, salute pubblica e benessere.

l'urbanistica, quanto al raggiungimento di condizioni urbane tali da migliorare la salute delle persone che vivono la città (Astengo, 1966).

1.2 L'urbanizzazione e la relativa influenza sulla salute ed il benessere delle comunità

L'evoluzione della ricerca sul tema, negli ultimi 150 anni, ha dimostrato che le variazioni di morbilità, mortalità e comportamenti legati alla salute osservate nell'ambito urbano a piccola scala spesso possono essere legate a due possibili spiegazioni: una spiegazione compositiva, legata ai fattori genetici, comportamentali e socioeconomici e all'ambiente sociale e comunitario e una spiegazione contestuale legata ai fattori fisici dell'ambiente costruito. A partire dai primi anni '90, si assiste ad una notevole espansione del lavoro teorico ed empirico che indaga il ruolo dei fattori compositivi e contestuali nella promozione delle variazioni di salute. Geografi e sociologi hanno a lungo sostenuto che il luogo in cui le persone vivono è rilevante per quanto concerne le alterazioni di salute perché contiene relazioni sociali e risorse fisiche (Jones & Moon, 1993; Kearns, 1993; Kearns & Joseph, 1993; Macintyre, McIver e Sooman, 1993). Le differenze di salute tra i luoghi, appunto, potrebbero essere dovute a differenze nel tipo di persone che vivono in questi luoghi (una spiegazione compositiva) o a causa delle differenze tra i luoghi (una spiegazione contestuale) (Macintyre and Ellaway, 2000). La spiegazione compositiva delle differenze geografiche potrebbe orientare gli studi verso gli individui, mentre una spiegazione contestuale potrebbe indirizzare l'attenzione verso le caratteristiche dannose per la salute e i meccanismi di promozione della salute che riguardano i quartieri e quindi i luoghi (Macintyre, 1997b; Macintyre & Ellaway, 1999).

Emerge come l'ambiente urbano sia un sistema sociofisico altamente complesso e interattivo, in cui diversi fattori associati all'ambiente costruito sono direttamente responsabili degli impatti sulla salute (Rao, et. all, 2007; A. Faggioli, L.Capasso, 2015). In design e le caratteristiche dell'ambiente costruito (abitazioni, quartieri, ambienti sociali, connettività, densità, mix di uso del suolo, accessibilità, servizi e processi decisionali), hanno un impatto indiretto sulla salute e sul benessere, perché sono in grado di influenzare il sentimento e il comportamento degli individui e della popolazione. Vi è un considerevole corpo di letteratura incentrata sul legame tra le caratteristiche dell'ambiente urbano e l'impatto relativo sulla salute, sul benessere e sulla coesione sociale, con una forte evidenza che associa una maggiore concentrazione di svantaggi e problemi di organizzazione e gestione dello spazio urbano con una peggiore salute fisica e mentale (Ludwig, et all., 2012; Diez Roux, 2016).

L'ambiente costruito è una dimensione cruciale per la salute della comunità perché, come luogo in cui le persone vivono, è il primo esempio di contesto che influenza i livelli di salute (Duncan e Kawachi, 2018). Dannenberg et al. (2011) sottolineavano che il modo in cui progettiamo e costruiamo le nostre comunità, dove trascorriamo tutta la nostra vita, influisce profondamente sul nostro benessere fisico, mentale, sociale, ambientale ed economico.

L'urbanizzazione, in quanto processo che modella la forma e le funzioni dell'ambiente urbano, è strettamente correlata alla qualità fisica, sociale e ambientale delle città e delle

comunità. I fattori urbani² rilevanti per la salute comprendono l'uso del suolo, l'edilizia abitativa, il sistema dei trasporti, l'inquinamento atmosferico ed il rumore. L'urbanizzazione contribuisce al recente aumento del carico di malattie non trasmissibili, note anche come ³Non Communicable Diseases (Barton et al., 2006; OMS, 2012). Riassumendo, le caratteristiche dell'ambiente costruito che alimentano le malattie non trasmissibili riguardano una rapida urbanizzazione non pianificata, la diffusione di stili di vita scorretti e l'invecchiamento della popolazione. Le malattie non trasmissibili uccidono ogni anno 41 milioni di persone, pari al 71% di tutti i decessi a livello globale; ogni anno muoiono 15 milioni⁴ di persone di età compresa tra i 30 ei 69 anni a causa di una NCD e oltre l'85% di questi decessi "prematuri" si verifica nei paesi a basso e medio reddito. L'urbanizzazione esercita un impatto significativo sulla salute pubblica poiché i fattori come la governance urbana, il numero e le caratteristiche della popolazione, la qualità dell'ambiente naturale e costruito, il grado di sviluppo sociale ed economico, la qualità dei servizi e dell'assistenza sanitaria e la sicurezza alimentare hanno un impatto cruciale sulla salute degli esseri umani (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2018b). L'urbanizzazione, quindi, ricopre un ruolo primario sulla distribuzione dei determinanti della salute (Harpham & Stephens, 1991; Graham, 2009; Kickbusch & Gleicher, 2013; WHO, 2018b) poiché modella gli spazi in cui le persone vivono e che rappresentano un determinante chiave per il mantenimento di un buono stato di salute e benessere (Barton & Grant, 2006).

Il ruolo dell'urbanizzazione sulla salute acquista maggiore importanza se consideriamo il continuo incremento delle aree urbane dense. Infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2018b) sottolinea che entro il 2050 oltre il 70% della popolazione mondiale vivrà nei grandi contesti urbani portando con sé un carico di patologie crescenti. Questo dato rappresenta certamente una sfida per la salute pubblica e per l'innescarsi di meccanismi di disuguaglianza sociale (OMS, 2018a). L'OMS⁵ afferma che le conseguenze economiche della cattiva salute degli individui che vivono nelle aree urbane dense saranno significative sia a livello micro che macroeconomico (ad es.; costo sanitario locale; costi per famiglie e imprese; impatti negativi sul prodotto interno lordo nazionale -PIL), contribuendo ad alimentare le disuguaglianze socioeconomiche di salute tra e all'interno dei paesi del mondo.

In questo quadro contestuale è positivo notare che le ricerche epidemiologiche attuali incentrano sempre di più i propri studi non solo sui servizi igienico-sanitari ma tendono ad includere, data la loro comprovata importanza, i determinanti socioeconomici e spaziali della salute (Macintyre et al., 2002). Ciò rappresenta un importante progresso negli studi di settore

² La definizione del termine "urbano" varia da paese a paese (Duncan & Kawachi, 2018). Tuttavia, vi è un accordo comune sul fatto che le aree urbanizzate sono caratterizzate da alta densità abitativa, diversità di popolazioni e attività, nonché da complessi flussi di competenze, energie, informazioni, beni e in modo preminente, da flussi migratori (Talukder et al., 2015). Le aree urbane potrebbero essere definite da un'elevata concentrazione di abitazioni residenziali, luoghi di lavoro, servizi e attività. Inoltre, a volte le aree urbane si riferiscono a insediamenti umani adiacenti alle città (Caiaffa, 2008).

³ Le malattie non trasmissibili (NCD-Non Communicable Diseases), note anche come malattie croniche, tendono ad essere di lunga durata e sono il risultato di una combinazione di fattori genetici, fisiologici, ambientali e comportamentali. I principali tipi di NCD sono le malattie cardiovascolari (come infarto e ictus), tumori, malattie respiratorie croniche (come broncopneumopatia cronica ostruttiva e asma) e diabete.

⁴ Le malattie cardiovascolari rappresentano la maggior parte dei decessi relativi alle NCD: 17,9 milioni di persone all'anno, seguite da tumori (9,0 milioni), malattie respiratorie (3,9 milioni) e diabete (1,6 milioni). Questi 4 gruppi di malattie rappresentano oltre l'80% di tutte le morti premature per malattie non trasmissibili. L'uso di tabacco, l'inattività fisica, l'uso dannoso di alcol e diete malsane aumentano il rischio di morire per una NCD.

⁵ https://www.who.int/choice/publications/d_economic_impact_guide.pdf?ua=1

poiché si adotta un approccio olistico e multisettoriale tra ambiti (medicina, epidemiologia, pianificazione, scienze sociali) che generalmente non dialogano. L'OMS sostiene che la città in salute è quella in cui l'ambiente fisico e sociale viene continuamente modellato e migliorato e nella quale le risorse a disposizione delle comunità vengono ampliate per consentire ai suoi abitanti di potersi aiutare reciprocamente nelle pratiche di vita quotidiana. È importante riconoscere che assume un ruolo fondamentale praticare la prevenzione, piuttosto che la cura, di alcune patologie legate prettamente all'ambiente urbano ed è per questo che si auspica che la disciplina urbanistica, si interroghi sugli obiettivi e sulle azioni da mettere in campo, per perseguire e per promuovere il benessere e la salute degli abitanti delle città. Con la salute come risultato, gli approcci basati sugli asset sono strettamente legati alla teoria della "salutogenesi", che evidenzia i fattori che creano e supportano la salute umana piuttosto che quelli che causano la malattia (Morgan et al, 2010). Un aspetto innovativo della pianificazione sanitaria riguarda lo scopo esclusivo delle intenzioni: perseguire l'obiettivo esclusivo di aumentare la salute attraverso la rigenerazione urbana e non considerare la salute come uno degli elementi su cui possono esserci impatti positivi. L'organizzazione urbana delle funzioni e degli spazi è in grado di condizionare e modificare i bisogni delle popolazioni urbane, i loro stili di vita e le loro stesse aspettative di vita poiché le comunità sane e sostenibili creano le condizioni che ottimizzano la salute fisica e mentale e il benessere incidendo sui determinanti sociali della salute (Marmot et al., 2012) e quindi sulla qualità dell'abitare intesa secondo approccio ecologico.

2. I PRESUPPOSTI PER IL BENESSERE E LA SALUTE NELL'AMBIENTE URBANO ATTRAVERSO IL DESIGN DEGLI SPAZI PUBBLICI

2.1 La prospettiva ecologica alla salute nel paesaggio urbano

I modelli ecologici riflettono la teoria dell'ecologia umana di Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979), secondo la quale l'individuo si trova all'interno di sistemi ecologici nidificati rilevanti per i processi di sviluppo personali. L'ambiente ecologico comprende le interconnessioni tra le diverse situazioni ambientali e i diversi meccanismi relazionali e istituzionali che ne definiscono il funzionamento e l'organizzazione. I modelli ecologici si distinguono per la loro esplicita inclusione di variabili sociodemografiche e ambientali che dovrebbero influenzare il comportamento individuale (Sallis et al., 2006). Possono essere da stimolo per gli studiosi a progettare e attuare esperimenti di trasformazione finalizzati non tanto alla verifica di ipotesi, quanto piuttosto alla scoperta delle opportunità presenti nell'ambiente e della notevole capacità degli esseri umani di rispondere in modo costruttivo e spesso progressivo alle modificazioni introdotte.

Una delle ragioni che in passato portava a rifiutare qualsiasi idea che la salute fosse influenzata dalle condizioni contestuali era la paura di cadere preda dell'errore ecologico. Schwarz ha osservato nel 1994 che le ricerche epidemiologiche offrivano una valutazione coerente con gli studi ecologici poiché erano tentativi rudimentali di accertare correlazioni a livello individuale. L'errore ecologico consisteva nella logica errata di fare inferenze causali dai dati di gruppo ai comportamenti dell'individuo (Schwartz, 1994). L'errore ecologico è l'inferenza errata che le relazioni osservate a livello aggregato potessero essere osservate nella stessa direzione e grandezza a livello individuale. La preoccupazione per l'errore ecologico ha portato a evitare l'analisi ecologica nella sociologia della salute oltre che nell'epidemiologia. Il successo limitato degli approcci su base individuale al cambiamento del comportamento, hanno portato i ricercatori di salute pubblica ad utilizzare sempre più modelli socio-ecologici per comprendere ulteriormente i determinanti di salute e per affrontare le disuguaglianze sanitarie che sono un problema complesso causato dall'interazione tra individui, gruppi, comunità, e molteplici fattori nell'ambiente sociale, fisico ed economico (Whitehead & Dahlgren, 1991).

Un quadro socio-ecologico riconosce che una serie di fattori può avere un impatto sulla salute e benessere, interagendo in modi complessi con diversi livelli di causalità (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000). Il framework è stato riconosciuto come importante nella ricerca sanitaria (Sallis et al., 2006; Stokols, 1996) e nella progettazione della promozione della salute e degli interventi e delle politiche di salute pubblica (Green & Kreuter, 1999).

La prospettiva ecologica è un quadro utile per comprendere la gamma di fattori che influenzano la salute e il benessere. È un modello che può aiutare a fornire una prospettiva completa dei fattori che influenzano specifici comportamenti di salute, inclusi i determinanti sociali della salute. Per questo motivo, i quadri ecologici possono essere utilizzati per integrare componenti di altre teorie e modelli, garantendo così la progettazione di un programma completo di promozione della salute o prevenzione delle malattie o un approccio politico (Whitehead & Dahlgren, 1991). È più probabile che i programmi di promozione della salute siano più efficaci quando sono progettati per affrontare i molteplici livelli di influenza sui

comportamenti di salute. I modelli ecologici indagano l'interazione e l'interdipendenza tra i fattori all'interno e tra tutti i livelli di un problema di salute ed evidenziano le interazioni delle persone con i loro ambienti fisici e socioculturali.

I modelli ecologici riconoscono molteplici livelli di influenza sui comportamenti di salute, tra cui:

- Fattori intrapersonali/individuali, che influenzano il comportamento come la conoscenza, gli atteggiamenti, le credenze e la personalità.
- Fattori interpersonali, come le interazioni con altre persone, che possono fornire supporto sociale o creare barriere alla crescita interpersonale che promuovono comportamenti sani.
- Fattori istituzionali e organizzativi, comprese le regole, i regolamenti, le politiche e le strutture informali che limitano o promuovono comportamenti sani.
- I fattori comunitari, come le norme sociali formali o informali che esistono tra individui, gruppi o organizzazioni e che possono limitare o migliorare i comportamenti sani.
- Fattori di politica pubblica, comprese le politiche e le leggi locali, statali e federali che regolano o supportano azioni e pratiche sanitarie per la prevenzione delle malattie, compresa la diagnosi precoce, il controllo e la gestione.



Figura 1 Schema approccio ecologico alla salute
Fonte: elaborazione dell'autore

La prospettiva ecologica è un approccio multilivello e interattivo. La promozione della salute implica qualcosa di più della semplice educazione delle persone su pratiche sane. Include gli sforzi per modificare il comportamento organizzativo, nonché l'ambiente fisico e sociale delle comunità. Si tratta anche di sviluppare e sostenere politiche a sostegno della salute, come gli incentivi economici. I programmi di promozione della salute che cercano di affrontare i problemi di salute in questo spettro utilizzano strategie che operano su più livelli, evidenziando le persone e le interazioni con il loro ambiente fisico e socioculturale. Due concetti chiave della prospettiva ecologica aiutano a identificare i punti di intervento per la promozione della salute: in primo luogo, il comportamento influenza, ed è influenzato da, molteplici livelli di influenza; in secondo luogo, il comportamento individuale modella ed è plasmato dall'ambiente sociale (causalità reciproca).

Una prospettiva ecologica mostra i vantaggi di interventi multilivello che combinano componenti comportamentali e ambientali e rappresenta sia l'approccio alla base di questo studio di ricerca sia l'approccio più utilizzato dagli studi analizzati che vedremo più avanti.

2.2 Politiche attuali sui determinanti principali di salute e benessere nelle città

I temi della salute e del benessere, intesi non soltanto come conseguenze dei cambiamenti climatici e della crisi economica, ma legati piuttosto allo stato di salute reale o percepito degli individui, rappresentano le nuove dimensioni delle politiche e dei piani urbanistici delle città europee; le città devono fornire risposte sociali, economiche e ambientali nuove, nelle quali il benessere, la sicurezza, l'integrazione sociale, il trasporto attivo, le aree verdi e gli spazi pubblici e la tutela del diritto alla salute, siano al centro del processo di pianificazione. Per aumentare la consapevolezza riguardo alle sfide per la salute associate all'urbanizzazione e la necessità di affrontare le stesse attraverso la pianificazione urbana ed azioni intersettoriali, in linea con le raccomandazioni del WHO, bisognerebbe tracciare una roadmap che promuova azioni concrete e strategie governative riguardo ai rischi per la salute conseguenti all'urbanizzazione. Una roadmap che prenda in esame come l'urbanizzazione porti a una sempre maggiore esposizione dei cittadini a fattori ambientali nocivi e quindi, a differenti fattori di rischio per la salute (Lenzi).

Le città, in termini di organizzazione degli spazi e di pianificazione non sono sempre riuscite a fornire risposte adeguate alle esigenze delle comunità; il tema della pianificazione per la salute in particolare, richiede un cambio di paradigma nell'ideare gli spazi di vita delle città attraverso un ripensamento strutturale che migliori la qualità della città, per riaffermare il diritto ad una vita sana ed integrata nel proprio contesto di vita (OMS).

La letteratura che illustra il legame tra salute e urbanistica e che traccia direzioni e percorsi fattuali e metodologiche è molto ampia; tuttavia, spesso, le politiche per la salute sono caratterizzate da approcci frammentati e limitati che riguardano interventi di riqualificazione urbana che traggono obiettivi diametralmente opposti a quelli del benessere della popolazione. Questo tipo di approccio è stato promosso attraverso gli innumerevoli progetti e piani promossi in Europa a partire dagli anni '80 del secolo scorso, spesso efficaci per risollevarne il destino economico delle città, ma poco attenti al miglioramento delle condizioni di vita e di salute degli abitanti dei quartieri in difficoltà (Barton and Grant, 2003). Affinchè le politiche, i piani e i progetti per la salute messe in atto risultino efficaci vi è bisogno di una stretta collaborazione tra le diverse agenzie, dipartimenti, settori della pubblica amministrazione che si occupano, a diverso titolo, di salute e di qualità della vita e tra le diverse competenze disciplinari (urbanisti, esperti nel campo dei trasporti, funzionari della sanità pubblica, esperti nelle materie ambientali, ecc.). Occorrono delle strategie di insieme che contengano politiche e interventi di settore sviluppate secondo un approccio multidisciplinare.

Possiamo affermare che il ripensamento strutturale auspicato da Lenzi oggi sia in piena fase creativa. La tutela della salute individuale rappresenta da sempre uno degli obiettivi più importanti che gli organi dell'unione europea si sono da sempre prefissati, ma la novità sta nell'evoluzione del battito che partendo dall'affermazione dell'OMS del 1948 secondo cui *la salute non è soltanto la semplice assenza di malattia o di infermità ma piuttosto uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale*, si impegna a superare l'ambito strettamente medico e ricerca i fattori sociali e fisici che agiscono sulla salute e il benessere attraverso un

approccio olistico e multidisciplinare. Da circa trent'anni, pone al centro del proprio lavoro l'accrescimento del capitale di salute nei diversi paesi del mondo, tentando di ridurre il gap tra le classi sociali e intervenendo sui fattori determinanti. L'azione dell'OMS si concentra sul far adottare ai paesi membri risoluzioni e, successivamente, ad offrire il proprio supporto tecnico e organizzativo per favorire lo sviluppo e l'attuazione di azioni pratiche.

Al tema della salute pubblica è dedicato uno dei 17 obiettivi del programma Sustainable Development Goals (SDGs) a cui aderiscono 193 Stati membri delle Nazioni Unite. Nello specifico l'obiettivo SDG 3 si inserisce nel più generale tema del miglioramento della salute, come priorità globale nella programmazione che va dal 2016 al 2030 focalizzandosi sulla promozione del benessere psico-fisico per tutti e per tutte le fasce di età. Un approccio integrato ai SDGs sarà utile per il raggiungimento degli obiettivi relativi all'aumento dell'aspettativa e della buona qualità di vita correlata ad una riduzione dei decessi prevenibili a causa di malattie non trasmissibili che porterà alla creazione di strutture di coordinamento tra diversi settori della governance urbana che interagiscono con la salute. Un coordinamento che dovrà avvenire attraverso il coinvolgimento di diversi livelli di governo – locale, regionale e nazionale – ed essere supportato da azioni globali e quale fattore primario da una osservazione dinamica dei determinanti della salute nelle città.

Le iniziative di progettazione per la salute sono per la maggior parte legate al movimento delle Healthy Cities che nel corso degli anni, nonostante i molti limiti ancora presenti, ha raggiunto dei progressi notevoli. Le Healthy Cities è un movimento globale che lavora per mettere la salute in cima all'agenda sociale, economica e politica dei governi delle città. Per 30 anni la rete europea delle città sane dell'OMS ha riunito circa 100 città modello e circa 30 reti nazionali con l'obiettivo comune di coinvolgere i governi locali nell'impegno politico, nel cambiamento istituzionale, nella creazione di capacità, nella pianificazione basata sul partenariato e nell'innovazione (WHO). I progetti Healthy Cities promuovono un nuovo metodo per modellare la forma e distribuire le funzioni dell'ambiente urbano, compreso il rapporto tra ambiente naturale, ambiente costruito e paesaggio. Mentre in alcuni Paesi europei l'integrazione tra salute e pianificazione urbana è stata realizzata introducendo leggi e regolamenti nazionali in materia sanitaria, altri paesi hanno realizzato iniziative locali sperimentali coinvolgendo attori privati, settori pubblici e società civile nello sviluppo di progetti urbani finalizzati alla salute pubblica e al benessere.

In Italia, la rete delle Healthy Cities prende il nome di Rete della Città Sane. Nata nel 1995 come movimento di comuni italiani, nel 2001 si è trasformata in un'associazione senza scopo di lucro che comprende più di 70 città italiane. Gli obiettivi sono in linea con quelli proposti dalle Healthy Cities di migliorare la qualità della vita e la salute pubblica. Nel luglio 2006 è stato presentato a Roma il “Manifesto per la Salute nelle Città” dell'Health City Think Tank, costituito da un gruppo di esperti appartenenti a diverse istituzioni con l'obiettivo di supportare gli enti locali per una migliore comprensione dei determinanti urbani della salute e del benessere e lo sviluppo di strategie urbane per migliorare la salute delle comunità attraverso lo sviluppo di politiche locali sostenibili dal punto di vista ambientale promuovendo il partenariato tra comuni, università, centri di ricerca, ospedali e professionisti. Le attività promosse all'interno della Rete Città Sane sono sviluppate e realizzate in partnership con aziende sanitarie, pubbliche amministrazioni, università, scuole, associazioni di categoria e del terzo settore, settore produttivo e realtà economiche interessate al tema della promozione della

salute. Questa rete intersettoriale è essenziale per legare le parti, interessate in diversi settori della pubblica amministrazione che di solito lo non dialogo. Fare rete significa promuovere il trasferimento di know-how progettuale attraverso l'istruzione, l'apprendimento, l'innovazione, nella promozione della salute e best-practice replicabili e trasferibili. L'Healthy City Institute – HCI- in questi anni ha portato avanti un lavoro crescente rispetto ai temi della salute nella città. Tra il 2018 e il 2021 presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, di cui anche HCI e ANCI hanno fatto parte, è stato adottato il “Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un’ottica di Salute Pubblica – Urban Health”. Il documento rappresenta il frutto del “Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health)”, il cui risultato principale è stata la produzione di uno strumento di valutazione multicriteriale per la definizione delle implicazioni di salute negli interventi urbani che ha identificato un set di 20 indicatori, in grado di fornire un efficace e flessibile supporto volto sia a orientare le scelte dei decisori fin dalla fase di predisposizione di piani e programmi urbanistici verso un approccio di Urban Health sia a supportare gli attori/operatori coinvolti nella formulazione di pareri sui procedimenti urbanistici, nei contesti previsti dalla vigente normativa.

Di rilevante importanza, nel contesto italiano è anche l'Osservatorio nazionale permanente su salute, ambiente, benessere e sport nelle 14 Città Metropolitane, nelle Regioni e nelle maggiori città italiane, realizzato in collaborazione con Health City Institute, ANCI, UPI, Conferenza delle Regioni, Federsanità, ISS, mondo accademico, CONI, Fondazione SportCity e Sport e Salute, Cities Changing Diabetes, denominato C14+. L'obiettivo dell'Osservatorio è aggregare competenze locali in tali ambiti e mettere a loro disposizione competenze, conoscenze, relazioni finalizzate a produrre analisi specifiche del territorio di competenza e a consentire ai decisori di attivare soluzioni migliorative e generative per la salute e il benessere nei contesti urbani più densamente popolati e antropizzati. L'efficacia della sua azione sarà determinata, da un lato, dalla capacità di far percepire come imprescindibile, a tutti i livelli decisionali, una fase preliminare di mappatura dei fattori di vulnerabilità sociali e di disuguaglianza di salute; dall'altro lato, dalla capacità di far maturare un metodo inclusivo e partecipativo che, garantendo l'accesso alla programmazione delle politiche pubbliche a tutti i portatori d'interesse coinvolti, dia la misura della propria replicabilità e monitorabilità (Spinato,2022).

Ed è sempre l'HCI a farsi promotore dell'istituzione di un percorso formativo per “Health City Manager”, che nasce all'interno della più ampia riflessione avviata dal think tank sul tema della salute nelle città. L'obiettivo del percorso formativo è la creazione di una figura con capacità professionali di gestione della Salute Pubblica, di programmazione e pianificazione urbana in ottica di salute, di sociologia e psico-sociologia delle comunità, di monitoraggio dei dati e degli impatti di salute delle politiche pubbliche poste in essere, volte alla riduzione dei fattori di vulnerabilità sociali e delle disuguaglianze di salute. Una figura “bridge” che possa rientrare, idealmente, all'interno dell'ufficio del Sindaco e maturare quelle competenze e quelle abilità, comunque circoscritte e funzionali agli obiettivi di mandato espressi dal documento di programmazione dell'Amministrazione comunale, con cui l'Health City Manager s'interfacerà, per coordinare tutti gli Assessorati e le relazioni esterne che interessino l'ambito della Salute Pubblica nella città. L'apporto e il valore aggiunto espresso da tale professionalità potrà, inoltre, essere in grado di migliorare e supportare il processo

decisionale della Pubblica Amministrazione locale puntando a realizzare un'autentica integrazione socio-sanitaria e contribuendo a reificare, oggi più che mai, la rete di prossimità territoriale in grado di garantire equità, pieno accesso alle cure e ai servizi, diritto alla salute ai cittadini.

Il continuo interesse verso i temi della sanità pubblica nelle città sta continuando con l'istituzione, lo scorso 3 maggio 2022, della prima Cattedra Unesco al mondo sull'Urban Health, istituita presso la Sapienza. Questa nuova realtà farà parte della rete internazionale di oltre 800 Unesco Chair, attualmente attive in 110 Paesi, 35, ora 36, in Italia. È stata ideata per creare uno spazio di condivisione e promozione di studi e analisi su fattori di rischio e determinanti di salute nelle città, con l'opportunità di promuovere, specie attraverso l'istruzione primaria e gli ambienti educativi, un sapere condiviso e una cultura diffusa del benessere, degli stili sani e corretti e della qualità di vita. Opererà perseguendo gli obiettivi dell'agenda Unesco, finalizzati a creare le migliori condizioni per una cooperazione efficace a livello globale, sulla base della convinzione che il lavoro congiunto di accademici, ricercatori e amministratori di tutte le regioni del mondo apporterà vantaggi importanti per l'intera comunità. La nuova Unesco Chair, di durata quadriennale, faciliterà la collaborazione internazionale tra ricercatori e docenti di università e istituzioni in Italia, Europa, Nord America, Africa, America Latina e nel resto del mondo e si propone di: fornire supporto alle università e alle amministrazioni pubbliche negli studi e nel monitoraggio dei determinanti che contribuiscono alla costruzione di città in salute; sensibilizzare i bambini sul tema attraverso programmi e strumenti didattici nelle scuole; promuovere l'integrazione tra politiche pubbliche e programmi di livello nazionale e internazionale riguardanti la salute e il benessere nelle città; infine, creare rapporti di cooperazione con Unesco e la rete delle sue cattedre (Spinato, 2022).

Le sperimentazioni in corso sembrano aver portato ad un clima culturale mutato e più attento ai temi del benessere e della salute. Le riforme legislative di alcuni paesi europei che hanno rinnovato i contenuti dei piani urbanistici nel tentativo di sperimentare forme possibili e innovative di dialogo/ integrazione tra temi della salute e pianificazione di scala locale. A questo crescente interesse comincia a corrispondere l'attivismo delle amministrazioni pubbliche interessate anche al risparmio economico che una comunità sana produce nei confronti dei bilanci comunali, e delle comunità locali che iniziano a svolgere il ruolo di attori principali della rinascita delle città nella direzione della salute e del benessere.

2.3 Definizione e caratteristiche dello Spazio Pubblico nell'ambiente urbano

Negli anni Sessanta e Settanta del Novecento l'idea di una città che fosse concepita non soltanto di edifici ma anche delle relazioni che essi stabiliscono tra loro, ha fatto sì che si instaurasse una attenzione particolare verso lo spazio pubblico non costruito. Emergeva già una visione contemporanea di spazio condiviso in cui le condizioni culturali, sociali e ambientali potevano favorire equilibri urbani in misura tale da poter considerare il progetto dello spazio pubblico come un mezzo per il raggiungimento di una condizione di comfort maggiore e di beneficio fisico e psicologico per le persone, quali principali fruitori dello spazio pubblico della città (Bernieri).

Gli spazi pubblici sono elementi chiave del benessere individuale e sociale; rappresentano i luoghi della vita collettiva delle comunità, sono espressione della diversità del

loro comune patrimonio culturale e naturale e fondamento della loro identità, in linea con quanto espresso dalla Convenzione Europea del Paesaggio.

Gli spazi pubblici sono la rete fisica e il supporto per il movimento e la sosta delle persone e dei mezzi da cui dipende il funzionamento e la vitalità delle città; gli spazi aperti come parchi, giardini, attrezzature sportive pubbliche offrono preziose opportunità di svago, esercizio fisico e rigenerazione per tutti. Inoltre, sono parte integrante e significativa dell'architettura e del paesaggio urbano, con un ruolo determinante sull'immagine complessiva della città. Quindi, rappresentano la principale risorsa a disposizione delle amministrazioni pubbliche su cui costruire politiche integrate di pianificazione urbana, di riqualificazione morfologica e funzionale dei tessuti urbani e di rigenerazione sociale ed economica. Una chiara identità stabilisce gli spazi pubblici come "luoghi" e l'obiettivo è che tutti gli spazi pubblici possano divenire luoghi.

Lo spazio pubblico aperto è potenzialmente il luogo delle democrazie, di conseguenza, si identifica in un elemento vivo e mutevole che accoglie e appartiene a tutti ed è, quindi, per sua stessa natura, una procedura aperta, fondata su un processo partecipativo costante, in cui organizzare il cambiamento. Quindi, lo spazio pubblico, come simbolo fisico e storico di democrazia, assume un significato fondamentale nell'azione di trasformazione e nella vita civica delle città e delle comunità. (Cortesi). Lo spazio pubblico è una componente fondamentale del nostro patrimonio culturale, uniforma le identità delle popolazioni e ne contribuisce al benessere fisico e psicologico. Mettere al centro di qualunque processo di rigenerazione, lo spazio aperto, collettivo e naturale, ha conseguenze importanti negli esiti dell'abitare contemporaneo.

Il sistema urbano degli spazi pubblici, in quanto rete dei luoghi del vivere associato, necessita di una visione d'insieme che ne evidenzia le peculiarità da mantenere, valorizzare e comunicare. Intervenire sullo spazio pubblico urbano non significa attuare semplici interventi autoreferenziali, ma piuttosto attuare strategie che consentano di fare sistema, creando degli spazi pubblici interconnessi, occasioni sociali significative di riappropriazione di pezzi urbani in cui poter respirare aria pulita non in maniera interclusa, ma instaurando un legame di continuità con il tessuto urbano esistente e quindi a livello territoriale soprattutto oltrepasando il divario fisico, sociale, economico e di opportunità tra il centro della città e la periferia.

La comunità si riconosce nei propri luoghi pubblici e persegue il miglioramento della loro qualità spaziale. Gli spazi pubblici contribuiscono a costruire il senso di comunità, l'identità civica e la cultura e facilitano il capitale sociale, lo sviluppo economico e la rivitalizzazione delle comunità, garantendo l'empowerment civico. La pianificazione urbana ed il design, che rappresentano le basi per garantire alti livelli di qualità urbana e ottimale distribuzione di spazio pubblico, possono essere intesi come un framework che trasforma una visione nella realtà, in cui lo spazio pubblico diventa una risorsa chiave per lo sviluppo urbano e umano, che nasce dal coinvolgimento delle persone e da un uso e accesso sostenibile ed equo ai 'beni comuni', attraverso politiche e leggi adeguate.

La scala della progettazione dovrebbe comprendere dalle relazioni di quartiere a quella dei grandi sistemi ambientali così da intendere gli spazi pubblici urbani come un sistema continuo, articolato e integrato per favorire la diffusione della loro godibilità all'intera comunità e innalzare la qualità urbana. La distribuzione degli spazi pubblici all'interno della città può diventare occasione di inclusione territoriale in cui, dalla periferia al centro, si dirami una rete

di occasioni per la socialità, che pensati per mettere al centro l'uomo ed il suo benessere, si occupa di ristabilire livelli di saluti equamente distribuiti in tutto l'organismo urbano (Commissione parlamentare sullo stato delle periferie in Italia, 2016). Infatti, se è vero che la città dovrebbe garantire equità di servizi e prestazioni, sarà altrettanto vero che la salute, come servizio ma ancor prima come diritto universale, non può dipendere dal luogo in cui si vive.

Le periferie rappresentano la dimensione territoriale da cui ripartire per superare la subalternità di funzioni tra le zone della città. Sarà certamente importante considerare la natura e la vocazione dei luoghi e secondo un approccio basato sul luogo, indagare a ritroso partendo dalle peculiarità che facciano emergere la storia e con essa i fattori e le dinamiche causali legati all'espansione qualitativa.

Il centro e le diverse periferie portano opportunità e limiti propri ma questo riguarda anche i diversi quartieri che compongono le città. Il quartiere, in questo studio di ricerca, è considerato l'unità territoriale da cui partire per costruire una rete della socialità pubblica partendo da quegli spazi di piccola scala in cui le azioni e i risultati possono essere visibili in un arco temporale più breve e costituire una guida per l'implementazione costante ed il miglioramento.

Il quartiere, infatti, è una parte cruciale della città, è un costruito progettuale per definire un'area residenziale, è un prodotto dell'urbanistica moderna (Platt, 2014). Mumford (1937) descrive il quartiere come un "fatto di natura" per indicare la necessità delle persone di riunirsi per un obiettivo comune, per la formazione di comunità. Duncan e Kawachi (2018: 1) affermano che il quartiere è un "luogo geografico che può avere relazioni sociali e significato culturale sia per i residenti che per i non residenti e sono suddivisioni di grandi luoghi", mentre Blokland (2003) sostiene che un quartiere è un "ambiente costruito geograficamente circoscritto che le persone usano praticamente e simbolicamente". Dagli studi di Ludwig von Wiese sui comportamenti degli abitanti di un quartiere o di un'agglomerazione, causati o condizionati dalle connessioni spaziali, dalla densità e dalla "distanza" sociale, si determina una comune visione strutturale, intesa come condizione per i rapporti interpersonali agenti su di una base spaziale (Astengo, 1966). Il quartiere è il luogo in cui gli individui trascorrono la maggior parte della loro vita ed è a livello di quartiere che può emergere il senso di comunità più stretto.

La distribuzione equa di spazio pubblico all'interno dei quartieri può diventare distribuzione equa di opportunità e qualità della vita per tutte le comunità all'interno di tutto l'organismo urbano, un'inclusione sociale multilivello e multiscalare. La progettazione degli spazi pubblici di quartiere può essere occasione di sperimentazione di quei luoghi non luoghi che, proprio perché non progettati, abbassano i livelli di qualità del quartiere e conseguentemente della città. Quella tipologia di spazio pubblico di prossimità che, per intrecci fra funzione, forma, significato, e soprattutto nel rapporto costruito/non-costruito, svolge prevalentemente il ruolo di aggregazione o di condensazione sociale; aree di proprietà pubblica non ancora accessibili o non più accessibili e/o fruibili, considerate come "potenziali spazi pubblici" in cui privilegiare la combinazione di temi volti ad accogliere la compresenza di programmi etici, diversificazione sociale e etnie, con il comune obiettivo di dar forma ad un progetto di vita più sana e più felice nella città (Cortesi). È importante comprendere come i quartieri, possano riprendere a lavorare sugli innumerevoli spazi pubblici degradati e ingestibili da affrontare, dove gli standard urbanistici, anche se stabiliti o non sono stati realizzati o mancano di qualità e attrezzature. Non si tratta solo di combattere lo spreco di territorio secondo

i principi della sostenibilità ambientale, ma di ricucire i brandelli di uno spazio pubblico lacerato ed estremamente degradato che porta allo sviluppo della paura e al conseguente abbandono fisico, innescando un ciclo di declino. Questi spazi possono ricevere una rinnovata attenzione come “rifugi” all'aperto per alleviare lo stress e per avviare attività ricreative, culturali città e di connessione sociale.

3. PROSPETTIVA TEORICA

3.1 Scopo e obiettivo di ricerca

L'obiettivo di questo studio di ricerca è la realizzazione di un protocollo di interventi, fisici e sociali, sullo spazio pubblico di relazione alla scala del quartiere rivolto ad incrementare i livelli di salute delle comunità. Consideriamo come base un modello ecologico che può aiutare a fornire una prospettiva completa dei fattori che influenzano i comportamenti di salute specifici, inclusi i determinanti sociali della salute. La promozione della salute implica non solo la semplice educazione delle persone su pratiche sane, ma, include gli sforzi per modificare il comportamento organizzativo, nonché l'ambiente fisico e sociale delle comunità.

Il protocollo che si intende proporre vuole indicare, così come quelli di tipo medico assistenziale, la "terapia" minima (Fallanca, 2021) da fornire, affinché le azioni di progettazione, recupero e rifunzionalizzazione degli spazi pubblici possano risultare capaci di innescare ed incrementare le dinamiche di salute mentale, fisica e sociale nelle comunità.

Lo scopo è fornire un protocollo di interventi sullo spazio pubblico a piccola scala che consenta soprattutto ai piccoli enti, istituzioni e comuni, collocati ai margini fisici e sociali, che non dispongono di risorse e strutture progettuali adatte ad avviare una pianificazione dello spazio urbano che abbia come input e output il perseguimento della salute e del benessere delle comunità. Il protocollo vuole rivolgersi anche a pianificatori, architetti, associazioni di comunità, che si occupano della progettazione, rifunzionalizzazione e studio dello spazio pubblico.

3.2 Modello teorico

La prospettiva teorica dello studio considera la salute degli individui come elemento essenziale nei processi di rigenerazione urbana nell'organismo città attuale; pertanto, abbraccia studi precedenti sulle dinamiche tra spazio urbano e salute e sui fattori compositivi e contestuali che influenzano la salute delle persone. L'ambiente urbano, si sa, è un sistema fortemente complesso all'interno del quale agiscono dei fattori di natura compositiva e contestuale. I fattori compositivi sono legati alla sfera individuale, sociale e comunitaria e comprendono tratti genetici, comportamentali e socio-economici; i fattori contestuali includono invece le caratteristiche fisiche e naturali, la progettazione e l'estetica urbana, le modalità di trasporto e la qualità dell'ambiente naturale. Da questa prima considerazione, la scelta di adottare un approccio ecologico il quale riconosce che gli ambienti individuali, sociali, fisici e socio-culturali rappresentano degli elementi che possono avere un impatto sulla salute e benessere, interagendo in modi complessi con diversi livelli di causalità. (Stokols, 1996). Il quadro socioecologico è stato riconosciuto come importante nella ricerca sanitaria (Sallis et al., 2006; Stokols, 1996) e nella progettazione della promozione della salute e degli interventi e politiche di salute pubblica (Green & Kreuter, 1999). La prospettiva ecologica enfatizza l'interazione e l'interdipendenza tra i fattori all'interno e attraverso tutti i livelli di un problema di salute, evidenziando le persone e le interazioni con il loro ambiente fisico e socioculturale. Due concetti chiave della prospettiva ecologica aiutano a identificare gli interventi per la promozione della salute: in primo luogo, il comportamento influenza ed è influenzato da

molteplici livelli di influenza; in secondo luogo, il comportamento individuale modella ed è plasmato dall'ambiente fisico e sociale (causalità reciproca). In accordo con una pianificazione ecologica dell'organismo, la cura degli individui risulta imprescindibile dalla cura dell'ambiente nelle sue diverse espressioni sociali, economiche, naturali, paesaggistiche e spaziali (ACE onlus). Così come affermava Carlo Scarpa, l'ambiente educa in maniera critica perché se l'architettura è buona, chi la ascolta e la guarda ne sente i benefici senza accorgersene.

Il campo di ricerca risulta molto ampio da affrontare e pertanto questo studio si focalizza sull'elemento dello spazio pubblico di quartiere e sulle relative interrelazioni con i livelli di salute e benessere degli individui, cercando di raggiungere una sintesi equilibrata tra i principi della salute pubblica e dell'epidemiologia sociale con i principi della pianificazione urbana.

L'importanza dello spazio pubblico di quartiere è legata al concetto stesso di quartiere, che rappresenta l'unità fisica primaria che compone i brani urbani ed è, per la logica della prossimità, lo spazio più vissuto da tutti gli abitanti; è proprio a livello di quartiere che emerge il senso di comunità più stretto ed in cui lo spazio pubblico può essere spazio condiviso. All'interno di questo le condizioni culturali, sociali e ambientali possono favorire equilibri urbani in misura tale da poter considerare il progetto dello spazio pubblico come un mezzo per il raggiungimento di una condizione di comfort urbano maggiore e di beneficio fisico e psicologico per le persone che lo vivono. La progettazione a livello di quartiere consente l'implementazione di soluzioni "sartoriali" ai bisogni di salute espressi dai cittadini; questo garantisce un riscontro, in termini di efficienza e di tempi, superiore rispetto a un approccio su vasta scala. Purtroppo non bisogna tralasciare, che le comunità e i quartieri non sono isole né compartimenti stagni o silos su cui intervenire singolarmente, ma piuttosto entità interdipendenti e interconnessi. In secondo luogo, l'efficacia e la replicabilità di una politica pubblica si basano sulla possibilità di mettere a fattore comune alcuni elementi di partenza insieme agli obiettivi da perseguire di maggiore salute e qualità della vita. Da questo punto di vista, quindi, le città - sede di vita di oltre il 70% della popolazione globale di qui al 2070 e le reti di città rappresentano laboratori straordinari, in grado di confrontare buone pratiche da rendere strutturali e scalabili a livelli più ampi (Spinato, 2022).

Questo studio si concentra sui luoghi pubblici nominati da Ray Oldenburg come terzi luoghi, cioè spazi di incontro o di aggregazione che esistono fuori casa, generalmente accessibili da parte del pubblico, che promuovono l'interazione dei residenti e le opportunità di contatto e coesione. E ancora, come suggerisce la carta dello spazio pubblico, ci riferiamo alle aree di proprietà pubblica non ancora accessibili e/o fruibili come "potenziali spazi pubblici", risorsa preziosa per il potenziamento e l'aggiornamento del sistema di spazio pubblico esistente e quindi della qualità urbana nel suo complesso.

Tuttavia, intervenire nello spazio pubblico per prevenire alcuni problemi di salute e creare comunità sane è sicuramente difficile a causa di una serie di problematiche emerse. Le disparità e le disuguaglianze sanitarie sono spesso legate a fattori quali l'accesso e la qualità degli spazi pubblici a disposizione e il grado di rappresentanza e partecipazione al processo di formazione e mantenimento degli stessi. Manca la regolazione di alcuni aspetti e l'ideale approccio olistico e multisettoriale diventa difficile da realizzare. La pandemia da Covid-19 ha messo in luce le incongruenze strutturali e sistemiche nel nostro modello di sviluppo urbano, esacerbando le ingiustizie e gli errori spaziali e ambientali nelle città, cuore pulsante delle società contemporanee (Kakderi et al.,2021). La risposta più celere è stata la proposizione del

modello della “città dei 15 minuti”, basato sull’idea di rendere i servizi essenziali disponibili per i cittadini entro una distanza massima di 15-20 minuti. Così, viene ridotto l’utilizzo dell’auto e dei mezzi pubblici e il traffico e l’inquinamento e si può recuperare il tempo perso a causa degli spostamenti per riscoprire la socialità. Oltre a concentrarsi su ecologia, solidarietà e partecipazione, il tipo di città di 15 minuti che emerge dall’esperienza di Parigi, prima città ad adottarlo, è la “città di prossimità”. Ed è proprio nella città dei 15 minuti che gli spazi pubblici funzionali sono quelli alla scala del quartiere che devono assolvere alla funzione di catalizzatore sociale influenzando i livelli di salute e benessere individuali e comunitari.

Il dibattito attuale sostiene che il tema della salute nella pianificazione necessita di una regolamentazione normativa (S. K. Burbidge, 2010) e che la mancanza di standardizzazione nella misurazione delle variabili ambientali e sanitarie ha ricevuto attenzione come qualcosa che manca nella ricerca. Inoltre, a fronte della scarsa quantità di risorse pubbliche a disposizione in termini di spazio fisico comune ma anche di risorse economiche, diventa necessario per il decisore pubblico disporre di strumenti capaci di valutare ed orientare le scelte attraverso indicatori riferibili (Itaca Protocol, 2016). Il sistema urbano degli spazi pubblici, in quanto rete dei luoghi del vivere associato, necessita di una visione d’insieme che ne evidenzi le peculiarità da mantenere, valorizzare e comunicare. È pertanto consigliabile che i governi locali si dotino di specifici documenti di indirizzo per la rete degli spazi pubblici (Carta dello Spazio Pubblico). Tuttavia, i temi della salute continuano a trovare poco spazio all’interno degli strumenti urbanistici, soprattutto in Italia, dove però non mancano documenti di indirizzo pensati per sopperire a questo gap normativo. Esiste un ricco corpo di protocolli, linee guida generali e framework che prescrivono azioni pratiche e di metodo sulla progettazione dello spazio pubblico il cui scopo è fornire la struttura e le direzioni necessarie per aiutare i progetti alla scala di città e di quartiere a raggiungere il loro pieno potenziale; o ancora per fornire un quadro comune che sopperisca alla mancata collaborazione tra sanità pubblica e settore pianificatorio (Gehl, 2018).

Tuttavia, quello che risulta ancora poco indagato riguarda le priorità e le relazioni, oltre alle interazioni e agli effetti tra gli elementi dello spazio pubblico che influenzano la salute pubblica, già stabiliti nei protocolli esistenti e nella letteratura scientifica di settore. Pertanto, questo studio non intende solo analizzare i contenuti e le caratteristiche singole degli elementi degli spazi pubblici che influenzano la salute, ma attraverso una scomposizione ed analisi critica dei contenuti, si vuole soffermare sulle relazioni e le interazioni che gli elementi stabiliscono nello spazio e gli effetti che producono sulla salute pubblica. L’analisi non si limita a considerare soltanto gli esiti dei protocolli ma vuole relazionare le interconnessioni e le reciprocità degli elementi emersi con gli esiti delle evidenze in letteratura, policy ed interviste ad esperti nel settore della pianificazione e della salute pubblica. L’intento è mappare il corpo degli studi su un’area tematica (Arksey e O’Malley, 2005) per ottenere un quadro generale di un campo di letteratura potenzialmente ampio e diversificato relativo ad un vasto argomento, fornendo una panoramica descrittiva del materiale esaminato. Considerare più fonti, diverse per contenuti, struttura, metodologia e risultati, che trattano lo spazio pubblico a livello di quartiere, consente di ottenere dei risultati specifici nell’ambito, che costituiranno il quadro di definizione delle linee guida finali. Il protocollo, così come la ricerca su salute e spazio pubblico non indica chiare relazioni causali ma suggerisce correlazioni tra gli elementi chiave degli spazi pubblici sani a livello di quartiere dai quali è possibile, inoltre, identificare le aree per gli studi futuri.

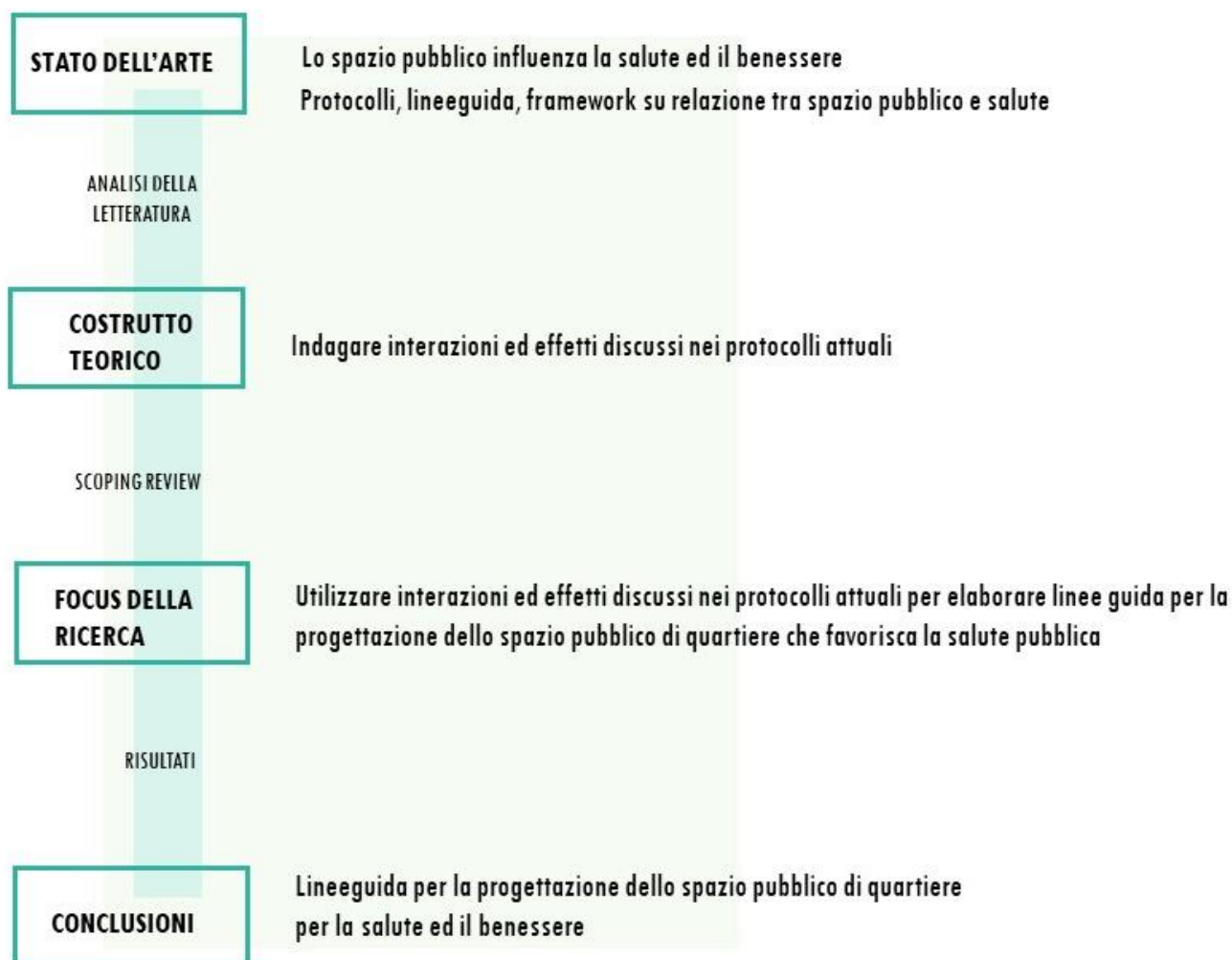


Figura 2: Framework di ricerca
Fonte: elaborazione dell'autore

3.3. Domande di ricerca e ipotesi

La domanda di ricerca principale che guida lo studio si chiede: **Come possono essere utilizzati, le priorità e le relazioni, le interazioni e gli effetti tra gli elementi fisici degli spazi pubblici, proposti nei protocolli esistenti, per influenzare la salute pubblica attraverso un protocollo di pianificazione degli spazi pubblici di quartiere?**

La domanda di ricerca principale è scomposta in 3 sotto-domande:

Sottodomanda1: **Quali sono le interazioni e gli effetti tra gli elementi dello spazio pubblico e la salute pubblica discussi nei protocolli esistenti?**

Sottodomanda 2: **Come si possono utilizzare i risultati della letteratura e i risultati delle interviste agli stakeholder sulla correlazione tra salute e benessere e la progettazione dello spazio pubblico?**

Sottodomanda 3: Come si possono usare i risultati della prima e della seconda domanda sulla correlazione tra salute e benessere e progettazione dello spazio pubblico, per sviluppare un protocollo?

Le domande di ricerca sono strettamente connesse e sviluppate attraverso i tre ambiti della scoping review, il metodo di indagine scelto per condurre lo studio.

4. QUADRO METODOLOGICO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITA', RELAZIONI, INTERAZIONI ED EFFETTI TRA GLI ELEMENTI DELLO SPAZIO PUBBLICO STABILITI NEI PROTOCOLLI ESISTENTI

4.1 Il metodo della scoping review per lo sviluppo del protocollo

Data la vastità del corpo di evidenze sul tema, questo studio di ricerca utilizza il metodo della scoping review per indagare le interazioni e gli effetti tra gli elementi dello spazio pubblico che influiscono sulla salute, già discussi negli studi precedenti.

La funzione della scoping review (revisione dell'ambito) è quella di mappare il corpo della letteratura su un'area tematica (Arksey e O'Malley, 2005), per ottenere un quadro generale di un corpo di letteratura potenzialmente ampio e diversificato relativo ad un vasto argomento. La scoping review è definita come un tipo di sintesi di ricerca che mira a mappare la letteratura su un particolare argomento o area di ricerca per fornire un'opportunità di identificazione dei concetti chiave, delle lacune nella ricerca e delle fonti di prove, per informare la definizione delle politiche e la ricerca (Daudt et al., 2013).

La scoping review è un approccio relativamente nuovo per il quale non esiste ancora una definizione di studio universale o una procedura definitiva (Arksey e O'Malley, 2005; Davis et al., 2009; Levac et al., 2010; Daudt et al., 2013). Nel 2005, Arksey e O'Malley hanno pubblicato il primo framework metodologico per condurre le scoping review con l'obiettivo di chiarire quando e come si potrebbe intraprendere. È stato proposto un processo iterativo in sei fasi: (1) identificazione della domanda di ricerca, (2) identificazione di studi pertinenti, (3) selezione degli studi, (4) elaborazione dei dati, (5) raccolta, sintesi e comunicazione dei risultati e (6) un esercizio di consultazione opzionale.



Figura 3 (Arksey and O'Malley framework, 2005)

Fonte: elaborazione dell'autore

Le domande di ricerca che guidano la scoping review sono le stesse alla base dello studio generale e derivano dall'analisi della letteratura pertinente su argomenti che riguardano l'ampio tema della salute pubblica in relazione allo spazio urbano. La domanda di ricerca e le relative sotto domande sono formulate per cercare di colmare la lacuna rilevata nella ricerca.

La domanda di ricerca principale che guida lo studio e che è legata alla lacuna individuata nel campo della ricerca è stata così formulata: **Come possono essere utilizzati, le priorità e le relazioni, le interazioni e gli effetti tra gli elementi fisici degli spazi pubblici, proposti nei protocolli esistenti, per influenzare la salute pubblica attraverso un protocollo di pianificazione degli spazi pubblici di quartiere?**

Per rispondere alla domanda di ricerca principale questa è scomposta in 3 sotto-domande:

Sottodomanda 1: **Quali sono le interazioni e gli effetti tra gli elementi dello spazio pubblico e la salute pubblica discussi nei protocolli esistenti?**

Sottodomanda 2: **Come possiamo utilizzare i risultati degli studi scientifici e i risultati delle interviste agli stakeholder sulla correlazione tra salute e benessere e la progettazione dello spazio pubblico?**

Sottodomanda 3: **Come possiamo usare i risultati della prima e della seconda domanda sulla correlazione tra salute e benessere e progettazione dello spazio pubblico, per sviluppare un protocollo?**

La scoping review ha una struttura ad ombrello ed è stata organizzata secondo quattro temi che corrispondono alla tipologia di prove analizzate.

Il primo tema è stato definito come l'inventario pratico di prove ed è strutturato intorno alla prima sotto-domanda. Sono stati collezionati e selezionati i protocolli rispondenti alle parole chiave ed ai criteri stabiliti grazie alla letteratura e analizzati individuando altresì le questioni da approfondire. Il secondo tema della scoping review contiene la letteratura scientifica e si basa sulla seconda sotto domanda dello studio. Comprende gli articoli scientifici che mettono in luce le correlazioni tra la salute e lo spazio pubblico già esplicitate in letteratura e che rispondono ai criteri stabiliti grazie alla letteratura pertinente. Questi sono stati collezionati, selezionati ed analizzati individuando evidenze e possibili chiarimenti ulteriori. Nella terza parte dell'analisi sono state collocate le interviste che si basano anch'esse sulla seconda sotto domanda dello studio. Queste, all'interno del framework dello studio, hanno una triplice funzione. La struttura che le caratterizza consente infatti di raccogliere delle informazioni aggiuntive rispetto ai dati già collezionati mediante l'analisi dei protocolli e della letteratura scientifica, di approfondire questioni non bene esplicitate all'interno degli studi analizzati ed infine, trattandosi di opinioni di esperti del settore, costituisce, una validazione dei primi risultati ottenuti. La selezione degli esperti si basa sul criterio della multidisciplinarietà, così da avere un'opinione concettualmente multidimensionale sull'argomento. La quarta parte dell'analisi riguarda l'iterazione e rappresenta il momento di analisi e confronto dei dati ottenuti dai protocolli, dalla letteratura scientifica e dalle interviste, per stabilire correlazioni, priorità e significato dei risultati. Come detto prima, la scoping review è un processo iterativo continuo che può essere continuamente informato di dati.



Figura 4 Schema degli elementi della scoping review
Fonte: elaborazione dell'autore

La scoping review è guidata da una stringa di ricerca formata dalle parole chiave e dai criteri di scelta stabiliti attraverso l'analisi della letteratura. Questa fase rappresenta un passaggio importante per evitare di incorrere in accumulazioni di dati di difficile gestione e dubbia utilità.

La stringa di ricerca utilizzata, che deriva dal mesh delle parole chiave visualizzate nella figura 3, comprende i termini “(public space OR urban space) AND (health OR urban health) AND (urban planning OR city planning) AND (protocols OR guidelines). L'accumulazione dei dati, mediante la stringa di ricerca, è stata ottenuta tramite database scientifici come Scopus, Google Scholar, Researchgate, Jstor.

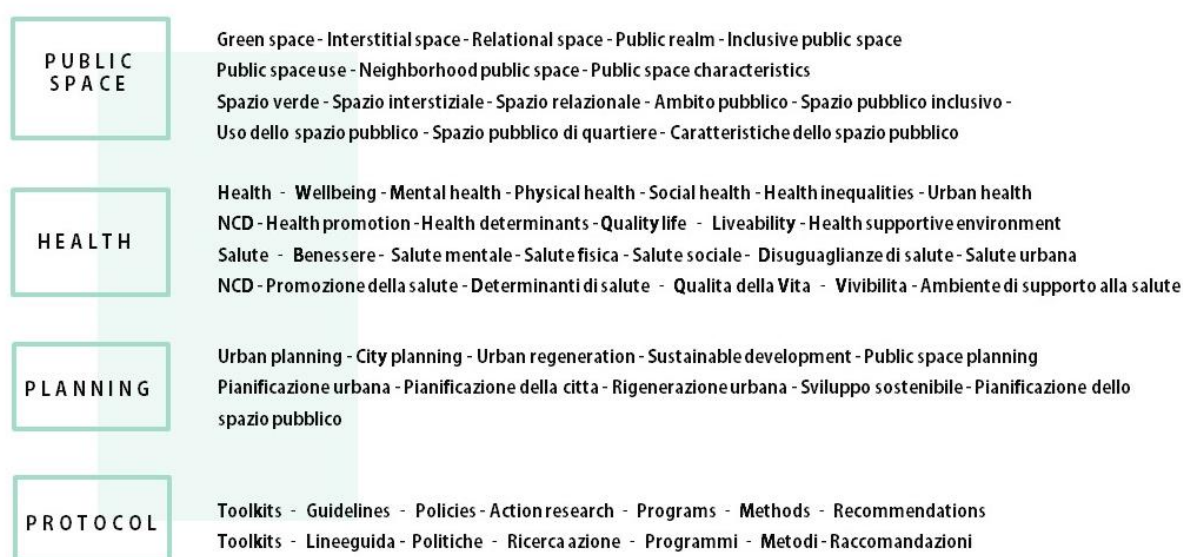


Figura 5 Schema delle parole chiave da cui deriva la stringa di ricerca finale
Fonte: elaborazione dell'autore

Oltre alle parole chiave sono stati stabiliti dei criteri che hanno guidato la scelta dei protocolli e della letteratura scientifica. I criteri di scelta dei protocolli sono basati su:

- Temporalità - Protocolli, linee guida e regolamenti realizzati a partire dal 1990;
- Localizzazione - Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa;
- Scala territoriale - Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere;
- Fattori contestuali - Protocolli, linee guida e regolamenti che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali;

Gli studi scientifici, articoli e report selezionati si basano su questo tipo di relazione:

- Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica;
- Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità;
- Caratteristiche dello spazio pubblico a livello di quartiere e di prossimità e relative influenze sulla salute pubblica.

Gli articoli e i protocolli sono stati accumulati mediante il software per la gestione di bibliografie e di citazioni (Reference management software - RMS), Zotero. I dati sono stati sintetizzati in tabelle che contengono le informazioni principali sia per quanto riguarda i protocolli, sia per quanto concerne le evidenze in letteratura. Dopo aver selezionato tutte le evidenze, si è passati alla fase di analisi per verificarne la pertinenza argomentativa. In molti casi, nonostante la pertinenza associata alle parole chiave, la lettura dell'abstract ha rivelato discordanza rispetto ai criteri di scelta, portando così all'esclusione dello studio. Le informazioni relative ai protocolli sono state sintetizzate seguendo uno schema riassuntivo che comprende le seguenti informazioni: parole chiave, scopo dello studio, approccio utilizzato, metodologia utilizzata, risultati ottenuti. Le informazioni relative alla letteratura scientifica sono state sintetizzate attraverso: parole chiave, risultati ottenuti, target di popolazione.

La sezione metodologica del lavoro è stata elaborata durante l'anno svolto come visiting student presso dipartimento di Built Environment della Technische University di Eindhoven – TU/e. Il lavoro è stato svolto sotto la supervisione dei docenti Helianthe Kort e Pieter Van Wesemael.

Di seguito vengono riportate le tabelle riassuntive dei protocolli e degli articoli scientifici.

Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda , Koohsari, MJ; Mavoa, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015		
CRITERI	FONTE	INFORMAZIONI COLLEZIONATE
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; •Caratteristiche dello spazio pubblico a livello di quartiere e di prossimità e relative influenze sulla salute pubblica. 	RESEARCHGATE	PAROLE CHIAVE: Built environment, Neighbourhood
		RISULTATI: la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la vicinanza degli spazi aperti pubblici sono attribuiti importanti per sostenere l'attività fisica
		GRUPPO TARGET: popolazione generale
Creating sense of community: The role of public space , J. Francis, B. Giles-Corti, L. Wood, M. Knuiiman, 2012		
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	ELSEVIER	PAROLE CHIAVE: Built environment, Public Space, Health
		RISULTATI: la qualità dello spazio pubblico aperto è positivamente associata al senso di comunità, sicurezza e protezione. Il senso di comunità aumenta la partecipazione alle questioni della comunità e migliora la salute fisica e mentale. La qualità dello spazio pubblico per aumentare le interazioni sociali include la presenza di una piazza ombreggiata con panchine posizionate per agevolare la conversazione e la socializzazione, percorsi pedonali collegati e aree di incontro, permeabilità visiva e fisica per muoversi in sicurezza nell'ambiente.
		GRUPPO TARGET: popolazione generale
Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context , D' Alessandro, Buffoli, Capasso, Fara, Rebecchi, Capolongo, 2012		
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	PUBMED	PAROLE CHIAVE: Health, Urban context
		RISULTATI: la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la prossimità' degli spazi aperti pubblici sono attribuiti importanti per sostenere l'attività fisica, la coesione sociale, la qualità dell'aria e ridurre lo stress psicologico.
		GRUPPO TARGET: popolazione generale
Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood , Engemanna, Pedersenc, and all., 2018		
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	PAROLE CHIAVE: mental health, urban planning
		Risultati: un alto livello di spazi verdi per l'infanzia è associato a un rischio inferiore (dal 15% al 55%) di sviluppare qualsiasi disturbo psichiatrico in età adulta; questa associazione è indipendente da altri fattori di rischio come SEP o ereditarietà. un alto livello di stress legato al frenetico ritmo di vita nelle aree più urbanizzate rendono necessario il ripristino degli spazi verdi urbani; garantire l'accesso allo spazio verde in ambienti urbani densificati potrebbe ridurre al minimo le malattie psichiatriche globali; il miglioramento del benessere mentale e dello sviluppo cognitivo tra i bambini sono associati a una maggiore esposizione allo spazio verde.
		GRUPPO TARGET: bambini over 10
Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations , Leclercq & Pojani, 2021		
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	PAROLE CHIAVE: public spaces
		RISULTATI: la misurazione di tre diversi spazi pubblici nella città di Liverpool evidenzia che il senso di comunità e l'appropriazione individuale degli spazi pubblici è maggiore nello spazio pubblico creato o rifunzionalizzato attraverso processi dal basso che coinvolgono la comunità allo scopo di soddisfare i bisogni fisici e psicologici. Questo approccio pone le persone al centro della pianificazione dello spazio pubblico.
		GRUPPO TARGET: popolazione generale

Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings From a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention, Anderson, Ruggeri, Steemers, and Huppert, 2016		
<ul style="list-style-type: none"> •Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; •Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	<p>PAROLE CHIAVE: well-being, neighborhood</p> <p>RISULTATI: gli interventi di progettazione urbana su piccola scala e a basso costo, che comportano il miglioramento della qualità dello spazio pubblico locale, hanno avuto un impatto positivo sulla vivacità e su due forme di comportamento legate al benessere; vale a dire: Essere consapevoli e Connettersi con gli altri. In misura minore, l'aumento nei bambini dei comportamenti legati alla sfera del Mantenersi Attivi. La mappatura del comportamento mostra che l'arte pubblica e le sedute sono stati tra gli aspetti di miglioramento di maggior successo. La metodologia usata ha dimostrato una forte efficacia e rappresenta un'opportunità per esplorare ulteriormente la progettazione dello spazio pubblico guidata dalla comunità come intervento efficace per migliorare la salute della popolazione.</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>

Figura 6 Tabella dell'analisi della letteratura scientifica

Dall'analisi è emerso che dei sei articoli scientifici analizzati, due presentavano interazioni ed effetti relativi all'incremento dell'attività fisica, uno si concentrava sull'incremento della salute e del benessere mentale, due riportavano risultati relativi all'inclusione sociale ed uno descriveva interazioni ed effetti sia relativi all'inclusione sociale che all'attività fisica. Di questi ultimi quattro, come si può notare nella tabella riassuntiva riportata in seguito, le interazioni ed effetti erano relativi all'incremento dei legami sociali di quartiere, del senso di comunità, delle connessioni sociali, della consapevolezza dei luoghi, della vivacità dei luoghi. Si è ritenuto opportuno quindi, raggruppare questi risultati sotto il driver dell'inclusione sociale a cui questi sono direttamente legati.

HEALTHY URBAN PLANNING CHECKLIST , NHS London Healthy Urban Development Unit, 2014, London, Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: La checklist mira a promuovere una pianificazione urbana che mira alla salute, assicurando che le implicazioni per la salute e il benessere dei piani locali e delle principali applicazioni di pianificazione siano prese in considerazione in modo coerente. La checklist mira a riunire insieme i requisiti e gli standard politici chiave che incidono sulla salute e il benessere per aiutare il processo decisionale.
PAROLE CHIAVE: Checklist; Urban Planning; Health promotion; Neighborhood public space; built environment	RISULTATI: La qualità dello spazio pubblico influisce sul senso di appartenenza al luogo da parte delle persone e sulla sicurezza, oltre ad influire sulla salute e sui fattori sociali. I luoghi dovrebbero essere distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, consentendo alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro. Ove possibile, bisognerebbe sfruttare al meglio le opportunità per rendere più verde l'ambiente urbano attraverso nuove piantumazioni o sfruttando al meglio la vegetazione esistente. Lo spazio pubblico dovrebbe inoltre, contenere infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontanelle di acqua potabile e posti a sedere.
FONTE: Website	
APPROCCIO: approccio collaborativo	
METODOLOGIA: basato su framework, valutazioni e standard inglesi.	
STUDY PROTOCOL: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research , Marja A. J. G. de Jong, Annemarie Wagemakers and Maria A. Koelen, 2016-2020, Deventer (NL), Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: Voorstad on the Move (VoM) è un programma di promozione della salute della comunità attuato in un distretto cittadino economicamente svantaggiato. Si basa sulla partecipazione della comunità, sulla collaborazione intersettoriale e sullo sviluppo di un ambiente favorevole alla salute
PAROLE CHIAVE: Program; Urban Planning; Health promotion;	RISULTATI: il metodo di ricerca-azione facilita il coinvolgimento di tutte le parti interessate e contribuisce allo sviluppo delle capacità, dell'apprendimento e dell'empowerment delle persone, contribuendo così alla salute. Utilizzo di un approccio aperto in cui le attività evolvono dai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione agli elementi di azione.
FONTE: Website	
APPROCCIO: Approccio socioecologico	
METODOLOGIA: Utilizzo di un quadro teorico pubblicato; studio preparatorio per conoscere la situazione sanitaria di quartiere attraverso focus group con i cittadini e interviste agli operatori sanitari; uso di dati quantitativi e qualitativi	
Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context , Ester Higuera, Emilia Roman, and José Farina, Madrid, 2021, Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: fornire linee guida e raccomandazioni generali per migliorare il benessere degli anziani
PAROLE CHIAVE: Urban health; Urban Planning; Public spaces;	RISULTATI: tre linee guida principali per il miglioramento del benessere degli anziani: 1. Quartieri sicuri e pedonabili - 2. Soluzioni basate sulla natura e più aree verdi - 3. Aree pubbliche di convivenza intergenerazionale. I contenuti delle tre strategie principali sono: 1. Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni. 2. Vicinanza di aree verdi per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. 3. Convivenza di anziani e giovani; strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; uno spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali
FONTE: Scholar	
APPROCCIO: Approccio socioecologico	
METODOLOGIA: review di buone pratiche a livello internazionale, usando le parole chiave; revisione sistematica della bibliografia della letteratura scientifica. Schematizzazione dei risultati in tre maggiori linee strategiche.	
INCLUSIVE HEALTHY PLACES. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally , Gehl Institute, Robert Wood Johnson Foundation, 2018	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: sfruttare l'inclusione per promuovere l'equità sanitaria attraverso gli spazi pubblici. Il Framework supporta sia l'azione che la valutazione. Può essere utilizzato per informare la progettazione, la pianificazione e lo sviluppo di progetti di spazio pubblico e per misurare, valutare e comunicare i loro impatti.
PAROLE CHIAVE: Urban Planning; Public spaces; health	RISULTATI: quattro principi: 1. CONTESTO, riconoscere il contesto della comunità in base alle condizioni esistenti, alle risorse e alle esperienze vissute che riguardano l'equità sanitaria; 2. PROCESSO, sostenere l'inclusione nei processi che modellano lo spazio pubblico promuovendo la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale; 3. PROGETTAZIONE E PROGRAMMA dello spazio pubblico per l'equità sanitaria migliorando la qualità, l'accesso e la sicurezza e invitando alla diversità; 4. SOSTENERE, promuovere la resilienza sociale e la capacità delle comunità locali di impegnarsi con i cambiamenti in atto nel tempo promuovendo la rappresentanza, l'azione e la stabilità.
FONTE: Website	
APPROCCIO: approccio multidisciplinare	
METODOLOGIA: processo di ricerca multi-metodo strutturato in tre fasi: Scansioni della letteratura di alto livello, Interviste a professionisti internazionali, Revisione delle pratiche globali esistenti, Creazione di esperienze condivise di strategie e tattiche negli USA e in Europa, Definizione di termini e principi guida per strutturare un linguaggio comune di "luogo salutare inclusivo", destinato ai professionisti in tutti i campi; analisi e confronto di oltre 50 quadri teorici internazionali esistenti sul legame tra salute e ambiente costruito	

Figura 7 Tabella dell'analisi dei protocolli

Per quanto concerne i protocolli, tre di questi riportavano interazioni ed effetti relativi all'inclusione sociale ed uno riguardava il miglioramento del benessere delle classi svantaggiate.

Anche i risultati delle interviste sono stati schematizzati in tabella riportando gli effetti che gli intervistati hanno menzionato rispetto ai driver proposti.

Sintetizzando riportiamo le interazioni e gli effetti e le relative azioni sullo spazio pubblico dei tre filoni di analisi, protocolli, evidenze in letteratura e interviste.

EVIDENZE IN LETTERATURA	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO	INTERAZIONI ED EFFETTI
Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda , Koohsari, MJ; Mavoa, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015	Il senso di sicurezza, l'estetica, l'attrattività, i servizi, la manutenzione, la tipologia di percorsi e la distanza topologica, la prossimità degli spazi aperti pubblici sono attributi importanti per sostenere l'attività fisica	INCREMENTO ATTIVITA' FISICA
Creating sense of community: The role of public space , J. Francis, B. Giles-Corti, L. Wood, M. Knuijan, 2012	Il senso di comunità è associato alla partecipazione della comunità. La qualità dello spazio pubblico per aumentare le interazioni sociali include la presenza di spazi ombreggiati con panchine posizionate per agevolare la conversazione e la socializzazione, percorsi pedonali collegati e aree di incontro, permeabilità visiva e fisica per muoversi in sicurezza nell'ambiente.	SENSO DI COMUNITA' - INCLUSIONE SOCIALE
Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context , D'Alessandro, Buffoli, Capasso, Fara, Rebecchi, Capolongo, 2012	Senso di sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità degli spazi aperti pubblici, presenza di verde curato.	INCREMENTO ATTIVITA' FISICA, COESIONE SOCIALE, RIDUZIONE STRESS, QUALITA' DELL'ARIA
Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood , Engemanna, Pedersenc, and all., 2018	Alti livelli di spazi verdi per l'infanzia è associato a un rischio inferiore (dal 15% al 55%) di sviluppare qualsiasi disturbo psichiatrico in età adulta. L'accesso allo spazio verde in ambienti urbani densificati potrebbe ridurre al minimo le malattie psichiatriche globali.	INCREMENTO SALUTE MENTALE
Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations , Leclercq & Pojani, 202	Senso di comunità e appropriazione individuale degli spazi pubblici maggiore nello spazio pubblico creato o rifunzionalizzato attraverso processi dal basso che coinvolgono la comunità allo scopo di soddisfare i bisogni fisici e psicologici. Persone al centro della pianificazione dello spazio pubblico.	INCREMENTO SENSO DI COMUNITA'
Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings From a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention , Anderson, Ruggieri, Steemers, and Huppert, 2016	Piccoli spazi pubblici portano maggiori benefici; Arte pubblica, sedute, vegetazione, zone d'ombra; progettazione guidata dalla comunità.	INCREMENTO VIVACITA' DEI LUOGHI; INCREMENTO CONNESSIONI SOCIALI; INCREMENTO CONSAPEVOLEZZA DEI LUOGHI DA PARTE DEGLI INDIVIDUI

Figura 8 Tabella riassuntiva delle interazioni ed effetti emersi dagli articoli scientifici
Fonte: elaborazione dell'autore

PROTOCOLLI	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO	INTERAZIONI ED EFFETTI
HEALTHY URBAN PLANNING CHECKLIST , NHS London Healthy Urban Development Unit, 2014, London, Neighborhood level	Ambiente urbano più verde attraverso nuove piantumazioni o sfruttando al meglio la vegetazione esistente; Localizzazione degli spazi pubblici in aree carenti; Localizzazione di infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontanelle di acqua potabile e posti a sedere; zone ombreggiate; arte pubblica; illuminazione; Design di alta qualità specifico per bambini e anziani; Manutenzione costante	INCLUSIONE SOCIALE E ATTIVITA' FISICA Luoghi distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, che consentono alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro ed incrementando l'attività fisica sportiva e di relax
STUDY PROTOCOL: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research , Marja A. J. G. de Jong , Annemarie Wagemakers and Maria A. Koelen, 2016-2020, Deventer (NL), Neighborhood level	Indagine sulle percezioni sulla salute e sull'ambiente delle persone coinvolte. Partecipazione attiva degli abitanti del quartiere alla progettazione dello spazio pubblico per la salute. Ambiente fisico complementare a quello sociale. Aree verdi di prossimità. Percorsi pedonali sicuri.	COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITA' Il coinvolgimento di tutte le parti interessate contribuisce allo sviluppo delle capacità, dell'apprendimento, dell'empowerment delle persone, delle relazioni sociali. Ciò accresce i livelli di salute psicofisica perchè accresce i sentimenti di sicurezza, lo svolgimento dell'attività fisica ed innalza i livelli di rapporti sociali
Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context , Ester Higuera, Emilia Róman, and José Farina, Madrid, 2021, Neighborhood level.	Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni. Vicinanza di aree verdi. Strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; Spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali.	BENESSERE DEGLI ANZIANI Quartieri sicuri e pedonabili. Soluzioni basate sulla natura e sul verde per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. Aree per la convivenza intergenerazionale anziani e giovani
INCLUSIVE HEALTHY PLACES. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally , Gehl Institute, Robert Wood Johnson Foundation, 2018	Analisi del contesto. Promuovere la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale nei processi. Progettazione basata sulla qualità, l'accesso e la sicurezza e la diversità. Resilienza sociale, rappresentanza, azione e la stabilità. Ambiente con una ricca presenza di alberi e vegetazionale in generale corredata da livelli sufficienti di manutenzione; arredi come panchine, contenitori per rifiuti, spazi ombreggiati; accesso e accessibilità;	INCLUSIONE SOCIALE

Figura 9 Tabella riassuntiva delle interazioni ed effetti emersi dai protocolli
Fonte: elaborazione dell'autore

INTERVISTE	INTERAZIONI ED EFFETTI	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO
Chiara Spinato HCI	INCLUSIONE SOCIALE	Accessibilità offerta TPL e mobilità dolce sostenibile in termini di qualità, di quantità e di costi
	ATTIVITA' FISICA	accessibilità disabili, gratuità dello spazio pubblico
	BENESSERE CLASSI SVANTAGGiate	alfabetizzazione spazio digitale
	SALUTE MENTALE	illuminazione pubblica, domestica
Elio Trusiani	INCLUSIONE SOCIALE	Accessibilità, qualità degli spazi, flessibilità, temporaneità degli usi
	ATTIVITA' FISICA	Facilità di accesso e fruizione, attività differenziate per classi d'età
	BENESSERE CLASSI SVANTAGGiate	Facilità di accesso e fruizione degli spazi
	SALUTE MENTALE	Sicurezza fisica, sociale, ambientale

Figura 10 Tabella riassuntiva delle azioni sullo spazio pubblico menzionate nelle interviste
Fonte: elaborazione dell'autore

4.1.1 Protocolli

4.1.1.1 Healthy Urban Planning Checklist, NHS London Healthy Urban Development Unit, 2014, London.

L'Healthy Urban Planning Checklist mira a promuovere una sana pianificazione urbana garantendo che le implicazioni per la salute e il benessere dei piani locali e delle principali politiche di pianificazione siano costantemente prese in considerazione. Riunendo i requisiti e gli standard delle politiche di pianificazione che influenzano la salute e il benessere, la checklist cerca di integrare la salute nel sistema di pianificazione. È stata sviluppata da un gruppo direttivo composto da rappresentanti dei sei distretti ospitanti i giochi olimpici e paralimpici, NHS locale, NHS London Healthy Urban Development Unit, Greater London Authority e Groundwork London.

La checklist si basa sul rapporto ⁶*Healthy Urban Planning in Practice for the Olympic Legacy Masterplan Framework* prodotto nel settembre 2011, che forniva raccomandazioni per l'integrazione della salute e del benessere nella valutazione dell'applicazione del programma di pianificazione *Olympic Legacy Communities Scheme*. La checklist supportava l'attuazione del ⁷*Host Boroughs' Strategic Regeneration Framework Convergence Framework and Action Plan 2011-2015* dei quartieri ospitanti i Giochi Olimpici e Paralimpici nel 2012 con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone che vivevano nei quartieri dell'East London e ridurre le disuguaglianze sanitarie.

La checklist è basata sul ⁸*National Planning Policy Framework* (marzo 2012) che promuove un approccio collaborativo alla salute e alla pianificazione e si traduce nella collaborazione tra le autorità di pianificazione locale, i responsabili della salute pubblica e le organizzazioni sanitarie, per comprendere al meglio e tenere in considerazione lo stato di salute, le esigenze della popolazione locale e gli ostacoli al miglioramento di salute e benessere.

La checklist supporta l'approccio collaborativo e incoraggia le diverse parti interessate a lavorare insieme per affrontare gli impatti delle proposte di sviluppo sulla salute. In quanto tale, la checklist potrebbe essere utilizzata dai pianificatori per identificare e affrontare gli impatti sulla salute dei piani e delle proposte di sviluppo; dai professionisti della salute pubblica e della salute ambientale, per commentare e esaminare i piani e le proposte di sviluppo; dai comitati di quartiere, gruppi di comunità e associazioni edilizie per commentare le principali applicazioni di pianificazione per aiutare a promuovere l'impegno della comunità.

La checklist riunisce insieme i requisiti politici chiave e gli standard a supporto del processo decisionale che influenzano la salute e il benessere. L'idea è che uno sviluppo "sano" può essere

raggiunto quando questi requisiti e standard sono soddisfatti e superati. Le politiche e gli standard a cui fa riferimento sono contenute all'interno del London Plan (luglio 2011), il quale fornisce un solido quadro politico per l'integrazione della salute e della pianificazione territoriale per promuovere stili di vita sani e per ridurre le disuguaglianze sanitarie. Oltre agli

⁶<https://static1.squarespace.com/static/50b4ab77e4b0214dc1f631e9/t/5135ffede4b00e99bdc432c8/1362493421417/Healthy+Urban+Planning+for+the+Olympic+Legacy+Masterplan.pdf>

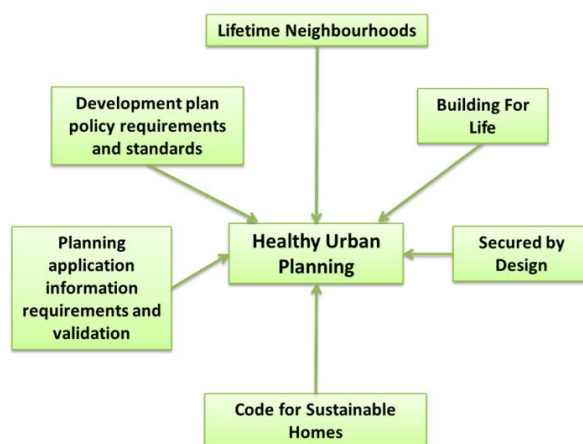
⁷ <http://www.growthboroughs.com/convergence/>

⁸ [National Planning Policy Framework - GOV.UK \(www.gov.uk\)](http://www.gov.uk)

standard "di base" esistenti, la checklist include anche lo studio di buone pratiche a dimostrazione del fatto che lo sviluppo urbano considera i problemi di salute e benessere da un punto di vista olistico.

La checklist racchiude gli standard e valutazioni nazionali che, se usati insieme, costituiscono una pianificazione urbana orientata alla salute, come il ⁹*Code for sustainable homes, Lifetime Homes* e ¹⁰*Lifetime Neighbourhoods, Building for Life* e *Secure by design*.

Figure 1 – Assessments and standards



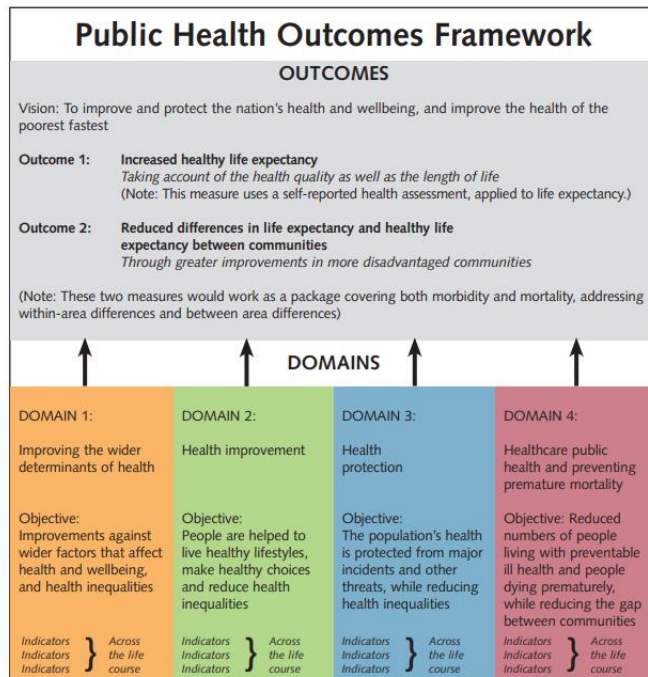
La checklist può essere utilizzata per garantire che le questioni relative alla salute e al benessere siano integrate nei piani locali, nei masterplan e nelle principali azioni e programmi di pianificazione. E' pensata per coadiuvare le azioni indicate dal Local Plan per garantire che i problemi di salute e benessere siano identificati e affrontati, per vagliare i possibili impatti sulla salute come parte dei Health Impact Assessment, Integrated Impact Assessment or Environmental Impact Assessment processes, per accompagnare una domanda di pianificazione, soggetta alle linee guida della politica locale e ai requisiti di convalida, per aiutare a sviluppare un piano di quartiere e progetti di "salute" di quartiere, per accompagnare consulenti interni ed esterni a commentare e esaminare le principali proposte di sviluppo.

La checklist richiede una continua attività di monitoraggio, valutazione ed implementazione da parte degli enti locali che si occupano di promozione della salute e le raccomandazioni potrebbero delineare dove siano necessarie ulteriori prove, utilizzando la valutazione congiunta dei bisogni strategici o azioni supportate da più ampie iniziative di salute pubblica. Il ¹¹Public Health Outcomes Framework potrebbe essere utilizzato per misurare gli impatti e valutare l'efficacia della checklist. A livello locale dovrebbe essere aggiornata dai dipartimenti di pianificazione delle autorità locali per garantire che le politiche nazionali, regionali e locali e i riferimenti di orientamento siano aggiornati.

⁹ <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-energy-efficiency-in-buildings/2010-to-2015-government-policy-energy-efficiency-in-buildings#appendix-7-code-for-sustainable-homes>

¹⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/lifetime-neighbourhoods--2>

¹¹ <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-lives-healthy-people-improving-outcomes-and-supporting-transparency>



La checklist è suddivisa in quattro temi ognuno dei quali contiene una serie di domande incentrate su un problema riguardante la pianificazione e sulle ricadute ed effetti sulla salute ed il benessere delle comunità. I temi affrontati riguardano: alloggi sani, modalità di trasporto attivo, ambiente di vita salutare e quartiere vivace.

Theme	Planning issue	Health and wellbeing issue
1. Healthy housing	<ul style="list-style-type: none"> • Housing design • Accessible housing • Healthy living • Housing mix and affordability 	<ul style="list-style-type: none"> • Lack of living space - overcrowding • Unhealthy living environment – daylight, ventilation, noise • Excess deaths due to cold / overheating • Injuries in the home • Mental illness from social isolation and fear of crime
2. Active travel	<ul style="list-style-type: none"> • Promoting walking and cycling • Safety • Connectivity • Minimising car use 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical inactivity, cardiovascular disease and obesity • Road and traffic injuries • Mental illness from social isolation • Noise and air pollution from traffic
3. Healthy environment	<ul style="list-style-type: none"> • Construction • Air quality • Noise • Contaminated land • Open space • Play space • Biodiversity • Local food growing • Flood risk • Overheating 	<ul style="list-style-type: none"> • Disturbance and stress caused by construction activity • Poor air quality - lung and heart disease • Disturbance from noisy activities and uses • Health risks from toxicity of contaminated land • Physical inactivity, cardiovascular disease and obesity • Mental health benefits from access to nature and green space and water • Opportunities for food growing – active lifestyles, healthy diet and tackling food poverty • Excess summer deaths due to overheating
4. Vibrant neighbourhoods	<ul style="list-style-type: none"> • Healthcare services • Education • Access to social infrastructure • Local employment and healthy workplaces • Access to local food shops • Public buildings and spaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Access to services and health inequalities • Mental illness and poor self-esteem associated with unemployment and poverty • Limited access to healthy food linked to obesity and related diseases • Poor environment leading to physical inactivity • Ill health exacerbated through isolation, lack of social contact and fear of crime

Ogni sezione riassume l'impatto sulla salute. Sotto ogni tema, vengono poste domande chiave legate ai requisiti e agli standard delle politiche. Inoltre, la checklist identifica perché ogni problema è importante per la salute e il benessere e fornisce un'appendice di riferimenti generali alle politiche e alle fonti di prova che dovrebbero essere integrate con informazioni locali. La checklist mira a garantire che una proposta di sviluppo sia più "sana" possibile, ottenendo il maggior numero di spunta positivi – sì - ed evitando quelli negativi. Se un'azione progettuale venisse giudicata non positiva per la salute allora qualche aspetto potrebbe dover essere riconsiderato. La checklist può stimolare discussioni ed intermediazioni sulle domande di pianificazione, supportate da consultazioni interne ed esterne e informazioni di supporto, ad esempio da parte di funzionari della sanità pubblica.

Le indicazioni per la progettazione dello spazio pubblico per la salute sono contenute all'interno del terzo tema dell'*ambiente di vita salutare*, nella sezione che tratta gli spazi pubblici aperti e gli spazi ludico ricreativi.

Theme 3: Healthy environment				
Issue	Key questions	Yes / No / Not relevant Comment	Policy requirements and standards	Why is it important
c. Noise	Does the proposal minimise the impact of noise caused by traffic and commercial uses through insulation, site layout and landscaping?		London Plan Policy 7.15 Reducing noise and enhancing soundscapes	Reducing noise pollution helps improve the quality of urban life.
d. Open space	Does the proposal retain or replace existing open space and in areas of deficiency, provide new open or natural space, or improve access to existing spaces? Does the proposal set out how new open space will be managed and maintained?		London Plan Policy 7.1 Building London's neighbourhoods and communities London Plan Policy 7.18 Protecting Local Open Space and Addressing Deficiency, Table 7.2 Public open space categorisation London Plan Policy 7.19 Biodiversity and Access to nature	Access to open space has a positive impact on health and wellbeing. Living close to areas of green space, parks, woodland and other open space can improve physical and mental health regardless of social background. To maintain the quality and usability of open spaces an effective management and maintenance regime should be put in place.
e. Play space	Does the proposal provide a range of play spaces for children and young people?		London Plan Policy 3.6 Children and Young People's Play and Informal Recreation Facilities Shaping Neighbourhoods: Play and Informal Recreation SPG - benchmark standard of a minimum of 10sq.m per child regardless of age. Table 4.4 Accessibility to Play Space	Regular participation in physical activity among children and young people is vital for healthy growth and development. The location of play spaces should be accessible by walking and cycling routes which are suitable for children to use.

Le key questions alla base della strategia si chiedono: *La proposta di progetto mantiene o sostituisce gli spazi aperti esistenti e fornisce nuovi spazi aperti o naturali nelle aree carenti o migliora l'accesso agli spazi esistenti? La proposta stabilisce come sarà gestito, in termini di manutenzione, il nuovo spazio aperto?*

Le indicazioni progettuali che rispondono alle domande derivano dalle policies del London Plan ed in particolare:

Policy 7.1 Building London's neighbourhoods and communities - lo sviluppo del quartiere dovrebbe garantire un layout in cui il mix degli usi dialoga con lo spazio circostante migliorando l'accesso delle persone alle infrastrutture sociali e comunitarie (compresi gli spazi verdi), la rete Blue Ribbon, i negozi locali, le opportunità di occupazione e formazione, i servizi

commerciali e il trasporto pubblico. Inoltre, dovrebbe consentire alle persone di vivere una vita sana e attiva e massimizzare le opportunità per la diversità, l'inclusione e la coesione della comunità contribuendo al senso del luogo, alla sicurezza e alla protezione delle persone. I luoghi di lavoro e di svago, le strade, i quartieri, i parchi e gli spazi aperti dovrebbero essere progettati per soddisfare i bisogni della comunità in tutte le fasi della vita delle persone.

Policy 7.18 Protecting Local Open Space and Addressing Deficiency – la rete degli spazi pubblici locali deve essere tale da coprire quanto possibile tutto il territorio per garantire l'accesso equo. Nella realizzazione di nuovi spazi aperti è indicato identificare le aree carenti all'interno dell'ambiente urbano utilizzando la categorizzazione degli spazi aperti (tabella 7.2) come riferimento per tutti i diversi tipi di spazi aperti ivi identificati, garantendo che siano pianificate in aree di opportunità, aree di rigenerazione, aree di intensificazione e altre aree locali. Inoltre, il progetto dovrebbe dialogare con le strategie di infrastruttura verde per offrire molteplici vantaggi ed essere pianificate utilizzando audit di tutte le forme di spazio aperto e valutazioni del bisogno. Questi dovrebbero essere sia qualitativi che quantitativi e tenere conto della natura trasversale e dell'uso di molti di questi spazi aperti.

Table 7.2 Public open space categorisation		
Open Space categorisation	Size Guide-line	Distances from homes
<p>Regional Parks</p> <p>Large areas, corridors or networks of open space, the majority of which will be publicly accessible and provide a range of facilities and features offering recreational, ecological, landscape, cultural or green infrastructure benefits. Offer a combination of facilities and features that are unique within London, are readily accessible by public transport and are managed to meet best practice quality standards.</p>	400 hectares	3.2 to 8 kilometres
<p>Metropolitan Parks</p> <p>Large areas of open space that provide a similar range of benefits to Regional Parks and offer a combination of facilities at a sub-regional level, are readily accessible by public transport and are managed to meet best practice quality standards.</p>	60 hectares	3.2 kilometres
<p>District Parks</p> <p>Large areas of open space that provide a landscape setting with a variety of natural features providing a wide range of activities, including outdoor sports facilities and playing fields, children's play for different age groups and informal recreation pursuits.</p>	20 hectares	1.2 kilometres
<p>Local Parks and Open Spaces</p> <p>Providing for court games, children's play, sitting out areas and nature conservation areas.</p>	2 hectares	400 metres
<p>Small Open Spaces</p> <p>Gardens, sitting out areas, children's play spaces or other areas of a specialist nature, including nature conservation areas.</p>	Under 2 hectares	Less than 400 metres
<p>Pocket Parks</p> <p>Small areas of open space that provide natural surfaces and shaded areas for informal play and passive recreation that sometimes have seating and play equipment.</p>	Under 0.4	Less than 400 metres
<p>Linear Open Spaces</p> <p>Open spaces and towpaths alongside the Thames, canals and other waterways; paths, disused railways; nature conservation areas; and other routes that provide opportunities for informal recreation. Often characterised by features or attractive areas which are not fully accessible to the public but contribute to the enjoyment of the space.</p>	Variable	Wherever feasible

Policy 3.6 Strutture ricreative e informali per bambini e ragazzi – In questa sezione la domanda a cui il progetto dello spazio pubblico deve rispondere si chiede: *la proposta prevede una serie di spazi di gioco per bambini e ragazzi?*

Le indicazioni progettuali considerano che l'accesso agli spazi pubblici di gioco debba essere garantito a tutti i bambini e giovani attraverso di un design di alta qualità, lo sviluppo di strategie di gioco e l'integrazione dell'offerta di giochi nelle strategie globali di spazi aperti. Particolare attenzione dovrebbe essere data alla consultazione con bambini e giovani nella progettazione di nuove disposizioni per comprendere le loro mutevoli esigenze. Dovrebbero essere previste

disposizioni adeguate per i diversi gruppi di età, compresa la considerazione di uno spazio comune, di giardini pensili, di spazi interni per i bambini piccoli e delle strutture giovanili per i giovani. Dovrebbero essere fornite disposizioni adeguate alla gestione e la manutenzione del gioco e delle strutture comuni. Ove possibile, lo spazio di gioco dovrebbe includere aree erbose o boschive. Inoltre, l'ubicazione degli spazi di gioco dovrebbe essere accessibile tramite percorsi pedonali e ciclabili adatti ai bambini.

I benefici di queste policies sulla salute, contenuti nella checklist, sono così riassunti: l'accesso agli spazi aperti ha un impatto positivo sulla salute e sul benessere. Vivere vicino ad aree verdi, parchi, boschi e altri spazi aperti può migliorare la salute fisica e mentale indipendentemente dal background sociale. Per mantenere la qualità e la fruibilità degli spazi aperti dovrebbe essere messo in atto un regime di gestione e manutenzione efficace. La partecipazione regolare all'attività fisica tra bambini e giovani è vitale per una crescita e uno sviluppo sani. L'ubicazione degli spazi di gioco dovrebbe essere accessibile tramite percorsi pedonali e ciclabili adatti ai bambini. Le indicazioni per la progettazione dello spazio pubblico per la salute sono contenute anche all'interno del quarto tema del *quartiere vivace*, nella sezione che tratta la sfera pubblica.

Theme 4: Vibrant neighbourhoods				
Issue	Key questions	Yes/No / Not relevant Comment	Policy requirements and standards	Why is it important
f. Public realm	<p>Does the design of the public realm maximise opportunities for social interaction and connect the proposal with neighbouring communities?</p> <p>Does the proposal allow people with mobility problems or a disability to access buildings and places?</p>		<p>London Plan Policy 7.1 Building London's neighbourhoods and communities</p> <p>London Plan Policy 7.2 An inclusive environment</p> <p>London Plan Policy 7.5 Public Realm</p> <p>Mayor's Supplementary Planning Guidance 'Accessible London: achieving an inclusive environment'</p>	<p>The public realm has an important role to play in promoting walking and cycling, activity and social interaction. It also affects people's sense of place, security and belonging. It is a key component of a lifetime neighbourhood.</p> <p>Shelter, landscaping, street lighting and seating can make spaces attractive and inviting.</p>

In questa sezione le key questions alla base della strategia si chiedono: *Il design della sfera pubblica massimizza le opportunità di interazione sociale e collega la proposta con le comunità vicine? La proposta consente alle persone con problemi di mobilità o disabilità di accedere a edifici e luoghi?*

Le indicazioni progettuali che rispondono alle domande derivano dalle policies del London Plan ed in particolare:

Policy 7.1 Building London's neighbourhoods and communities - che abbiamo già visto in precedenza;

Policy 7.2 Ambiente inclusivo – il design all'interno degli spazi pubblici dovrebbe garantire alti standard di design accessibile e inclusivo utilizzabile in modo sicuro, semplice e dignitoso da tutti, indipendentemente da disabilità, età, sesso, etnia o condizioni economiche. Gli arredi dovrebbero essere comodi e accoglienti senza barriere disabilitanti, utilizzabili da tutti in autonomia e senza sforzi eccessivi, separazione o trattamenti speciali. Inoltre, dovrebbero essere flessibili e reattivi tenendo conto dei bisogni dei diversi usufruttori ciò che le diverse persone dicono di aver bisogno e di volere, offrendo più di una soluzione per aiutare a bilanciare le esigenze di tutti, riconoscendo che una soluzione potrebbe non essere funzionale per tutti. Quindi, i distretti dovrebbero sviluppare politiche e proposte dettagliate in consultazione con i

gruppi di utenti che garantiscano che l'ambiente fisico possa soddisfare i più elevati standard di accessibilità e inclusione e che i principi della progettazione inclusiva siano adottati nelle prime fasi del processo di sviluppo, anche quando si redigono piani generali, quadri di pianificazione territoriale e brief di sviluppo.

Policy 7.5 Ambiente pubblico - Gli spazi pubblici dovrebbero essere sicuri, accessibili, inclusivi, connessi, di facile comprensione e manutenzione, relazionarsi con il contesto locale e incorporare il design, l'architettura del paesaggio, il verde, l'arredo urbano e le superfici della massima qualità. Lo sviluppo dovrebbe rendere la sfera pubblica a misura d'uomo, utilizzando gateway, punti focali e punti di riferimento appropriati per aiutare le persone muoversi bene all'interno dello spazio. Il design del verde, l'arredo urbano e le infrastrutture dovrebbero essere della massima qualità, avere uno scopo chiaro, mantenere gli spazi ordinati. Dovrebbero essere considerate le opportunità per l'integrazione di arte pubblica di alta qualità e dovrebbero essere massimizzate le opportunità di inverdimento. Lo sviluppo dovrebbe includere infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontane di acqua potabile e posti a sedere, rafforzare la connessione tra gli spazi pubblici e gli altri luoghi esistenti come i parchi e gli altri luoghi di importanza storica.

I benefici delle policies sulla salute che riguardano un quartiere vivace sono così riassunti: la sfera pubblica ha un ruolo importante nel favorire passeggiate a piedi e in bicicletta, attività e interazione sociale. Influisce anche sul senso del luogo, della sicurezza e dell'appartenenza delle persone alla comunità. È una componente chiave di un quartiere. Zone d'ombra, paesaggi, illuminazione stradale e posti a sedere possono rendere gli spazi attraenti e invitanti.

La healthy urban planning checklist mira a promuovere una sana pianificazione urbana assicurando che le implicazioni per la salute e il benessere dei piani locali e delle principali applicazioni di pianificazione siano costantemente presi in considerazione. Riunendo i requisiti della politica di pianificazione e gli standard che influenzano la salute e il benessere, la lista di controllo cerca di integrare la salute nel sistema di pianificazione. Si basa sul National Planning Policy Framework – NPPF - (marzo 2012) che promuove un approccio collaborativo alla salute e alla pianificazione in base al quale le autorità di pianificazione locale dovrebbero collaborare con i responsabili della salute pubblica e le organizzazioni sanitarie per comprendere e tenere conto dello stato di salute e delle esigenze della popolazione locale e gli ostacoli al miglioramento della salute e del benessere.

4.1.1.2 Study protocol: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research, De Jong, M. A., Wagemakers, A., & Koelen, 2019.

Lo studio di questo protocollo è stato corredato da un'intervista a Marja De Jong¹², autrice principale, e da interviste ai membri della comunità di Voorstad effettuate nei mesi di maggio e di ottobre 2020, a Deventer (NL).

Voorstad on the Move (VoM)¹³ è un programma di promozione della salute della comunità rivolto a migliorare i livelli di salute e ridurre le disuguaglianze sanitarie di un quartiere. VoM parte dalla constatazione che nei Paesi Bassi gli abitanti meno istruiti vivono in media sei anni in meno rispetto alla maggior parte delle persone istruite e la differenza nell'aspettativa di vita in buona salute tra questi gruppi è di quasi 19 anni. Sebbene quest'ultima nelle persone meno istruite sia aumentata considerevolmente nell'ultimo decennio, la differenza nell'aspettativa di vita tra i due gruppi è rimasta invariata. Inoltre, i programmi di promozione della salute non sono riusciti, ad oggi, a ridurre sostanzialmente il divario sanitario tra gruppi socioeconomici differenti così da abbattere le disuguaglianze sociali. Il VoM è stato implementato tra luglio 2016 e gennaio 2020 in un quartiere cittadino di 10.750 abitanti, Voorstad, in una città nell'est dei Paesi Bassi, Deventer, dove sia la posizione socioeconomica che lo stato di salute degli abitanti erano relativamente bassi rispetto agli altri quartieri.

La preconditione alla realizzazione del protocollo è stato lo studio preparatorio, finalizzato ad avere consapevolezza della situazione socio-sanitaria a Voorstad, così da decidere gli obiettivi e i metodi più efficaci per il programma. È stato condotto attraverso focus groups con i cittadini e interviste con professionisti legati alla salute ed all'ambito sanitario, dal quale è emerso che gli aspetti più citati come positivi per la salute sono stati: sentirsi a proprio agio (senza stress), avere il controllo (essere informati) e stare insieme ad amici, familiari e vicini (attività congiunte). La salute era quindi intesa come bene o risorsa per una vita significativa e non soltanto come assenza di patologie, infatti gli stili di vita malsani, come ad es. obesità e fumo, che sono invece al centro dei dati nei monitor sanitari nazionali e nelle indagini sanitarie, venivano menzionate in misura minima dagli abitanti. È risultata evidente una discrepanza nelle percezioni sulla salute e sul benessere tra abitanti e professionisti, tanto da sottolineare come primo risultato la necessità di includere le percezioni dei cittadini nelle attività di promozione della salute.

Le opinioni degli abitanti di Voorstad hanno rappresentato il punto di partenza per VoM; ciò ha significato che le attività del programma non sono state scelte o pianificate in anticipo, ma piuttosto sviluppate e implementate a seguito di domande e bisogni espressi dagli abitanti di Voorstad. La partecipazione dei cittadini, compresa la definizione della "salute", lo sviluppo, l'attuazione e la valutazione delle attività con e da parte dei cittadini, è uno dei principi di azione

¹² Ricercatrice presso Health & Society, Department of Social Sciences, Wageningen University & Research, P.O. Box 8130, 6700, EW, Wageningen, The Netherlands

¹³ Il programma VoM e lo studio di valutazione sono finanziati da FNO (Fund NutsOhra) nell'ambito del programma "Healthy Future Nearby". FNO un'organizzazione non governativa olandese (ONG).

della VoM. Il coinvolgimento attivo e la responsabilità dei cittadini per le attività rafforzano la loro alfabetizzazione sanitaria e la loro responsabilizzazione

Un altro risultato importante dello studio preparatorio è stata la presenza di un'infrastruttura completa di organizzazioni pubbliche, assistenziali, di supporto sociale, sportive, centri comunitari, reti e alleanze (informali) in cui collaborano professionisti e abitanti. La collaborazione intersettoriale tra cure primarie, servizi sociali e operatori ambientali, politici e sanitari pubblici ha rappresentato, quindi, un secondo principio d'azione del programma. VoM utilizza l'infrastruttura sociale esistente per aggiungere una visione più ampia sulla salute e portare conoscenza per rendere possibili le attività di promozione della salute. Dagli studi preparatori è emerso che gli abitanti e i professionisti hanno menzionato l'accessibilità degli impianti sportivi e i prezzi dei cibi sani, nonché le norme sociali, gli atteggiamenti e le abitudini come barriere che ostacolano una vita sana e impediscono loro di cambiare comportamento. Questo ha indicato il terzo principio di azione della VoM: creare un ambiente sociale e fisico di supporto per la salute. Questi principi di azione possono essere definiti come azioni, processi o meccanismi che aiutano a stabilire l'effetto o gli impatti del programma di promozione della salute. La premessa dei principi per l'azione è che contribuiscono alla salute attraverso molteplici percorsi e servono a molteplici scopi come garantire l'efficacia del programma, creare ambienti favorevoli alla salute e favorire l'empowerment di tutte le parti interessate, sia professionisti che cittadini. I principi di azione sono stati sostenuti da due mediatori sanitari che hanno facilitato la partecipazione dei cittadini allo sviluppo e all'attuazione delle attività che più si adattavano alle loro esigenze, per costruire sane alleanze. Studi recenti mostrano che il ruolo di mediatore (broker) è essenziale per facilitare la collaborazione intersettoriale e lo scambio di conoscenze tra le parti interessate.

Il programma VoM si basa su una prospettiva socio-ecologica alla salute, pertanto, il quadro teorico è costituito da diverse teorie e modelli che riconoscono il legame tra pratica e contesto all'interno di situazioni sociali. Per studiare e comprendere l'impatto sulla salute e l'ambiente da un lato e il funzionamento dei principi di azione dall'altro, è stato utilizzato un framework che visualizza la relazione tra l'ambiente sociale, i mediatori di previsione della salute (es. Stile di vita) e lo stato di salute della popolazione (es. Salute percepita). Fornisce variabili operazionalizzabili che moderano la relazione tra l'ambiente sociale e i mediatori di previsione della salute. Le variabili moderatrici sono i principi di azione nel programma VoM che sono stati utilizzati come punti di ingresso per rendere l'ambiente sociale della salute ricercabile e gestibile dalle comunità.



Sono stati utilizzati la teoria della pratica sociale (SPT), il modello della persona ragionevole (RPM) e il framework Healthy Alliances (HALL) per comprendere il funzionamento dei principi dell'azione in modo completo e su diversi livelli. In particolare, la SPT – Social practice theory- integra l'individuo con il suo ambiente sociale ed è stato utilizzato per studiare i meccanismi di partecipazione dei cittadini e i comportamenti sanitari; l'RPM - Reasonable Person Model - collega i fattori ambientali con il comportamento umano ed è stato utilizzato per studiare il modo in cui l'ambiente fisico può essere di supporto alla salute degli abitanti. Sia SPT che RPM attribuiscono grande importanza all'interazione tra l'ambiente e il comportamento individuale. Sono complementari, poiché SPT si concentra sull'ambiente sociale e RPM sull'ambiente naturale (fisico). Infine, il framework HALL - Healthy Alliance - è stato utilizzato per studiare la collaborazione intersettoriale all'interno della rete sociale estesa che esiste a Voorstad. La collaborazione intersettoriale è facilitata da un piccolo gruppo direttivo di partner dei settori sanitario e sociale, con mediatori sanitari come partecipanti essenziali. Il quadro HALL riconosce i fattori istituzionali, i fattori (inter) personali e l'organizzazione dell'alleanza come facilitatori o ostacoli per la collaborazione tra i partner dell'alleanza, inoltre, visualizza l'importanza del contesto e della cultura dell'apprendimento nella collaborazione intersettoriale.

Lo studio è stato condotto utilizzando un metodo misto che combina dati qualitativi e quantitativi, così da avere informazioni diverse provenienti da più fonti e metodi, la cui triangolazione, aumenta la validità dei dati. Inoltre, i partner e i cittadini sono stati coinvolti nella pianificazione della ricerca. Il metodo ha raccolto gli studi in letteratura, interviste approfondite, discussioni di focus groups, mappatura di concetti e capacità, analisi di documenti e analisi dei dati dei sondaggi dei cittadini. Una strategia importante è la ricerca-azione, che mira a coinvolgere tutte le parti interessate, cogliendo le diverse prospettive di cittadini e professionisti e coinvolgendo i cittadini con basso SES.

Il modello logico per la valutazione dell'impatto della VoM, si basa sull'ipotesi che un approccio partecipativo basato sulla comunità per lo sviluppo e l'attuazione di attività sanitarie a diversi livelli, individuale, professionale e comunitaria si traduce in una migliore salute percepita, in un ambiente favorevole alla salute e in una politica sanitaria locale sostenibile, portando a una riduzione delle disuguaglianze di salute a lungo termine. Questi risultati attesi a

lungo termine sono stati preceduti da risultati misurabili a breve termine come ad es. alfabetizzazione sanitaria, alleanze sane e cambiamenti nell'ambiente fisico, moderati dai principi di azione. In questo modello, la partecipazione dei cittadini, la collaborazione intersettoriale e un ambiente di supporto alla salute sono stati definiti come risultati del programma e allo stesso tempo, costituiscono i principi di azione dello stesso.

Table 1 Study overview – frameworks, methods, tools, participants, and repeats

Research question	Framework	Methods	Tools	Participants	Repeats
RQ1.	SPT	Interviews	Focus groups	100 inhabitants	1
Perceptions	RPM	Photography	Photovoice [67, 68]	32–40 inhabitants	2
RQ2.	SPT	Literature study	Pretty's participation ladder [34]	100 inhabitants	2
Participation		Interviews	Empowerment checklist [74]		
		Questionnaire	Health literacy questionnaire (HLS-EU-Q) [71]		
RQ3.	HALL Framework	Document analysis	Coordinated action checklist [48]	12 professionals	3
Mechanisms		Interviews	Participatory network mapping tool (PNMT) [60]	6–8 network partners	3
		Checklist	Network analysis tool [60]		
RQ4.	Logic Model	Literature study	Activities database	32–40 inhabitants	1
Overall impact		Questionnaire	Photovoice [67, 68]	Representative sample of 600 inhabitants	2
		Interviews	Citizens' survey (2 yearly) [16]		3
		Document analysis	Health monitor (4 yearly) [76]		

Abbreviations: HALL Healthy Alliance, HLQ Health Literacy Questionnaire, RPM Reasonable Person Model, PNMT Participatory network mapping tool, RQ Research Question, SES Socioeconomic Status, SPT Social Practice Theory, VoM Voorstad on the Move

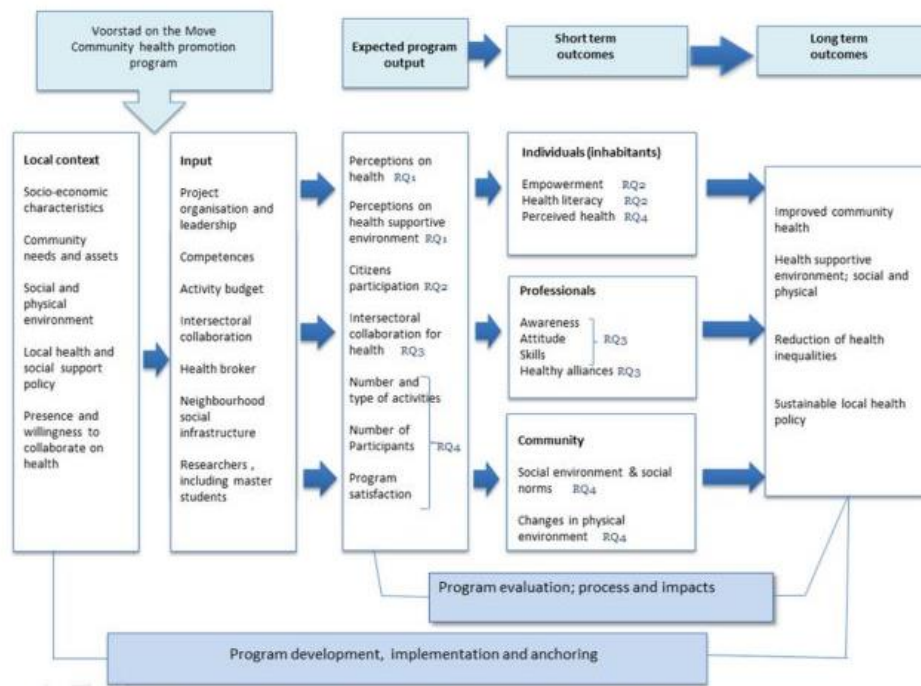


Fig. 5 Logic model used for evaluation of Voorstad on the Move. Adapted based on Saan & Haes [63]

I risultati di questo studio hanno dimostrato che i cittadini con basso SES erano consapevoli della relazione tra salute e comportamenti legati ad essa. In tutti i gruppi, la salute era considerata un concetto multidimensionale che implicava più dell'assenza di malattia. Sebbene diversi cittadini avessero una malattia (cronica), si consideravano sani purché non fossero limitati nella loro quotidianità. In tutti i gruppi, che differivano per età, background culturale e attività intraprese insieme, sembrava esserci un ampio consenso sui comportamenti considerati come percettori di salute e sulle priorità date ad esse. Sono emerse sette percezioni che sono state considerate come le più importanti: relazioni e interazioni sociali, attività fisica,

atteggiamento di vita positivo, sentirsi informato, alimentazione sana, riposo mentale e l'ambiente naturale.

La dimensione più importante per la salute è risultata la percezione delle relazioni sociali, intesa come collaborazione ed aiuto reciproco all'interno della comunità. Un atteggiamento di vita positivo, il sentirsi informati ed il riposo mentale, percezioni con un punteggio elevato in tutti i gruppi, possono essere considerati aspetti della salute mentale e dell'atteggiamento dei cittadini nei confronti della vita. È emerso come fosse necessario creare un ambiente sociale di supporto per facilitare il cambiamento del comportamento degli individui e migliorarne la salute. Inoltre, l'ambiente fisico (naturale) è stato considerato un ambiente di supporto alla salute e strettamente correlato alla dimensione sociale. Nella maggior parte dei gruppi, l'ambiente naturale è stato ampiamente discusso come una percezione importante in relazione alla buona salute percepita. Questo, inteso come spazi verdi di prossimità corredati da percorsi pedonali, era riferito ad uno stile di vita attivo, allo svolgimento di attività fisiche, ma ancor più ad attività sociali e di rilassamento mentale. I cittadini consideravano l'ambiente naturale un notevole bene per la salute e quindi una risorsa per mantenere e sostenere la salute e il benessere.

Per quanto concerne i cambiamenti dell'ambiente fisico nel quartiere, Marja de Jong nell'intervista ha affermato: “All'inizio del programma, quando abbiamo scritto il protocollo di studio, speravamo che si realizzassero cambiamenti a breve termine nell'ambiente fisico. Come, ad esempio, una nuova piantumazione di pergole o di alberi lungo la strada, una panchina su cui sedersi e incontrare i vicini o un lampione che aumentasse il senso di sicurezza. Tuttavia, poiché la scelta delle attività (e quindi dei risultati a breve termine) è stata guidata dalle idee, dai bisogni e dalle preferenze degli abitanti, è stato realizzato un solo risultato a breve termine relativo all'ambiente fisico. In una delle piazze della zona è stata posizionata una fontanella per l'acqua, così che bambini e adulti potessero bere dopo aver fatto sport insieme e giocato in piazza”.

Dalle interviste ai membri della comunità di Voorstand, che hanno partecipato attivamente al programma VoM, è emerso che il progetto ha incrementato la fiducia sociale e l'inclusione soprattutto della comunità turca, presente numerosa. I cittadini ritengono che il contatto tra diverse etnie all'interno del quartiere accresca i sentimenti di inclusività sociale. VoM ha reso il quartiere più sicuro ed ha aumentato anche la percezione della sicurezza delle persone grazie al controllo sociale. Inoltre, ha incrementato il coinvolgimento della comunità che conseguentemente si prende cura dello spazio pubblico e si sente responsabile del proprio quartiere. A questo, ha contribuito anche il rinnovamento delle strade e l'ampliamento delle abitazioni che ha portato a migliori spazi personali e pubblici. Il mix di abitanti del ceto basso e medio era uno degli obiettivi ed è stato possibile grazie a questo processo di rinnovamento. Inoltre, l'approccio multisettoriale del programma ha incrementato i livelli di fiducia della comunità verso le istituzioni.

Il protocollo di promozione della salute Voorstand on the move è stato indagato attraverso la letteratura e approfondito mediante le interviste ad una delle autrici e ad alcuni membri della comunità. Gli elementi chiave emersi riguardano oltre che i risultati anche la struttura del protocollo ed il processo di creazione e validazione dello stesso, che vede il coinvolgimento attivo della comunità e ne rafforza l'alfabetizzazione sanitaria e la responsabilizzazione. Lo studio preparatorio è stato utilizzato come un prerequisito e ha

consentito di conoscere la situazione sanitaria, secondo un approccio intersettoriale, per far emergere quale era la reale salute autopercepita dagli individui e quali fossero gli elementi considerati ostativi per la loro salute. I risultati hanno stabilito gli elementi di azione su cui intervenire per incrementare i livelli di salute del quartiere.

La prospettiva socio-ecologica sulla salute, su cui si basa il protocollo, ha portato ad un quadro teorico costituito da diverse teorie e modelli per ogni elemento d'azione considerato. La strategia della ricerca-azione, utilizzata per coinvolgere tutte le parti interessate, cogliendo le diverse prospettive di professionisti e cittadini soprattutto con basso SES, riflette alcuni valori della promozione della salute, come la partecipazione e l'empowerment, facilitando lo sviluppo di capacità, apprendimento e responsabilizzazione. Consente inoltre a coloro che sono coinvolti di ottimizzare continuamente le proprie strategie, affinché abbiano successo.

I risultati dimostrano come la dimensione maggiormente determinante per il benessere delle persone riguardano azioni e attività legate alla sfera sociale delle relazioni all'interno della comunità. Lavorare insieme allo stesso obiettivo ha innalzato i livelli di fiducia sociale reciproca contribuendo al sentimento di sentirsi sicuri ed al proprio agio all'interno del quartiere e favorendo le relazioni sociali e le reti. Inoltre, l'ambiente fisico non viene considerato come staccato dall'ambito sociale ma complementare. Elementi come aree verdi di prossimità e percorsi pedonali sicuri incrementano l'attrattività dei luoghi ed il desiderio di viverli svolgendo molteplici attività che contribuiscono ad uno stile di vita attivo, allo svolgimento di attività fisiche, ma ancor più ad attività sociali e di rilassamento mentale. Inoltre, il lavoro simbiotico tra professionisti e cittadini ha consentito di avere una visione olistica della salute, intesa come un concetto multidimensionale, dimostrando che gli interventi dovrebbero sempre tenere conto dell'ambiente sociale e delle percezioni del gruppo target e dovrebbero coinvolgere il gruppo target nel loro sviluppo. Complessivamente, i cambiamenti nella conoscenza e nell'atteggiamento dei professionisti, insieme alla conoscenza e alla comprensione dei determinanti sociali della salute in una comunità, possono influenzare l'azione pratica per migliorare la salute in modo equo.

Per questo protocollo è stato possibile svolgere un'intervista a maggio 2021, riportata di seguito, con Marja De Jong, autrice principale del protocollo. L'intervista aveva la duplice funzione di approfondire alcune questioni del protocollo che avevano suscitato particolare interesse e altre che risultavano poco chiare. Inoltre, data la disponibilità dei documenti scritti in lingua olandese, l'intervista ha avuto anche il ruolo di facilitatore per la raccolta delle informazioni. L'intervista originale è stata svolta in lingua inglese e si trova nell'appendice dello studio.

Elvira Stagno - Considerando la 1 R.Q. del tuo lavoro, "Come gli abitanti di Voorstad percepiscono la salute e ambienti favorevoli alla salute?", quali sono i risultati relativi agli elementi fisici di quartiere? Potresti approfondire i parametri per la salute, gli elementi fisici utilizzati e gli indicatori per il quartiere?

Marja De Jong - *Per rispondere a RQ1, abbiamo svolto due studi, utilizzando metodi di ricerca qualitativa. In questi studi, l'attenzione si è concentrata sulle percezioni degli abitanti, quindi non abbiamo fissato parametri per la salute, né abbiamo utilizzato indicatori per il quartiere.*

Nel primo studio, abbiamo utilizzato un metodo di mappatura concettuale per esplorare la percezione della salute degli abitanti. Vedi pubblicazione: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/4958>

Nelle sessioni di gruppo, gli abitanti hanno menzionato l'ambiente naturale, nelle vicinanze, come di supporto. Soprattutto spazi verdi, per rilassarsi, incontrarsi e percorsi a piedi. Un altro studio ha utilizzato il metodo photovoice. Abbiamo chiesto agli abitanti di fotografare i punti del loro ambiente di vita che percepiscono come aventi un'influenza positiva o negativa sulla salute.

ES - Per quanto riguarda la collaborazione intersettoriale, si segnala la figura del Neighborhood Manager. Potresti fornire maggiori dettagli a riguardo? (Qual è il suo ruolo? Come e da chi è scelto?) Quale disciplina è rilevante per svolgere questo ruolo?

MDJ - *Il neighborhood manager lavora per il comune in uno dei 9 distretti della città (quartieri). Questa posizione e questo ruolo esistevano già e gli abbiamo chiesto di collaborare al nostro programma di promozione della salute della comunità. Ogni quartiere della città ha il suo "responsabile di quartiere". Lui o lei è il coordinatore dell'"approccio di vicinato", in cui lavora insieme a residenti, funzionari politici, operatori della comunità sulla qualità della vita e sull'ambiente sociale e fisico. Ogni distretto cittadino ha una squadra di quartiere composta da abitanti attivi. Le squadre di quartiere sono gli occhi e le orecchie dei quartieri. Aiutano gli abitanti e il manager del quartiere con consigli e budget distrettuali e si consultano tra loro e con gli individui o i gruppi su questioni che riguardano il distretto. Le squadre di quartiere hanno il controllo sulla spesa del bilancio distrettuale. Può essere un progetto per il verde in strada, un'attività ludica o educativa per il quartiere o un programma per aiutarsi a vicenda come vicini.*

ES - Il broker sanitario è considerato cruciale per collegare diversi settori. Secondo te è efficace in ogni contesto? Potresti approfondirne l'efficacia?

MDJ - *Abbiamo trovato alcune importanti intuizioni riguardanti il ruolo del broker sanitario nel programma VoM. I membri del gruppo (6 operatori comunitari, compreso il coordinatore del programma) sono stati moderatamente positivi sull'intermediario sanitario nel 2017, con un punteggio medio di 60 sul CAC. Come spiegazione dei punteggi bassi, i membri della coalizione hanno menzionato l'incertezza su questa nuova funzione e il fatto che l'intermediario sanitario, appositamente nominato nell'ambito del programma X, non era impiegato da un'organizzazione. Ciò ha causato confusione e molte discussioni sulla divisione dei compiti e delle responsabilità in relazione agli altri membri del gruppo, che hanno anche ruoli di intermediario, derivanti dalle loro funzioni principali. Per fare chiarezza su ruoli, compiti e responsabilità, nella seconda sessione di gruppo -primavera 2018- sono state prese le decisioni in merito al ruolo di intermediario sanitario. Il ruolo di mediatore non era più riservato alla persona nominata mediatore sanitario. Altri membri del gruppo hanno anche assunto compiti di intermediario, ad esempio collegare i gruppi di abitanti con i professionisti (della salute) e supportare i gruppi nell'organizzazione di attività, facilitati dal budget del programma. Questo cambiamento in chi dovrebbe ricoprire il ruolo di intermediario si riflette nelle mappe della rete, mostrando uno spostamento dei contatti dall'intermediario sanitario ad altri membri della coalizione (operatore del team di supporto sociale, costruttore di comunità e manager di*

quartiere). I membri del gruppo erano convinti che un ruolo di intermediario sanitario fosse cruciale per consentire la continuazione del programma dopo la fine del finanziamento. Sia il posizionamento che il funzionamento dell'intermediario sanitario erano migliorati durante il programma, finendo con un punteggio medio di 75 (punti 19, 20) nel 2019. Per garantire la sostenibilità, il ruolo dell'intermediario sanitario doveva essere trasferito dall'essere un compito di 'giocatore libero' ad essere un compito per un'organizzazione collaboratrice. Questi risultati fanno parte del nostro studio sulla collaborazione intersettoriale nel programma VoM. Il manoscritto è sottoposto a Health Promotion International e in fase di revisione.

ES - Nel quadro teorico per facilitare e valutare la promozione della salute della comunità, l'ambiente fisico non è menzionato. Qual è il suo ruolo e la sua importanza in questo lavoro specifico?

MDJ - Come descritto nel protocollo di studio, questo quadro visualizza la relazione tra l'ambiente sociale, i mediatori di previsione della salute (ad esempio lo stile di vita) e lo stato di salute della popolazione (ad esempio la salute percepita). Fornisce variabili operazionali che moderano la relazione tra l'ambiente sociale e i mediatori predittivi della salute. Le variabili moderatrici sono l'azione principi del programma VoM. La partecipazione dei cittadini, la collaborazione intersettoriale e un ambiente favorevole alla salute sono utilizzati come punti di ingresso per rendere l'ambiente sociale della salute ricercabile e gestibile dalle comunità. [..]

A mio avviso, e non menzionato nel quadro in quanto tale, un ambiente favorevole alla salute è costituito sia dall'ambiente fisico che dall'ambiente sociale. E come accennato in precedenza, abbiamo scoperto che gli abitanti considerano l'ambiente sia fisico che sociale come un supporto o un ostacolo per la loro salute. In realtà, nel nostro studio, le altre due variabili di moderazione, la partecipazione dei cittadini e la collaborazione intersettoriale, sono state studiate in modo più ampio e hanno ricevuto maggiore attenzione.

ES - Per quanto riguarda i risultati a breve termine del programma Voorstad on the Move, quali sono quelli relativi ai cambiamenti dell'ambiente fisico nel quartiere?

MDJ - All'inizio del programma, quando abbiamo scritto il protocollo di studio, speravamo che si realizzassero cambiamenti a breve termine nell'ambiente fisico. Come, ad esempio, nuove piantumazioni verdi o alberi lungo la strada, una panchina su cui sedersi e incontrare i vicini o un lampione che aumenta il senso di sicurezza. Tuttavia, poiché la scelta delle attività (e quindi dei risultati a breve termine) è stata guidata dalle idee, dai bisogni e dalle preferenze degli abitanti, è stato realizzato un solo risultato a breve termine relativo all'ambiente fisico. In una delle piazze della zona è stato posizionato un rubinetto dell'acqua, così bambini e adulti hanno potuto bere l'acqua dopo aver fatto sport insieme e giocato in piazza. (vedi foto1)

ES - Riguardo alla costruzione di un protocollo per la progettazione dello spazio pubblico per la salute a livello di quartiere, quali sono, secondo te, i punti di forza e i limiti?

MDJ - Trovo difficile dire qualcosa sulla costruzione di un protocollo per la progettazione dello spazio pubblico per la salute, perché non è questo l'argomento del mio studio. In realtà, ho solo una conoscenza limitata della progettazione dello spazio pubblico, perché sono un

ricercatore in promozione della salute con un interesse specifico per la partecipazione dei cittadini.

Da questo punto di vista, penso che la partecipazione attiva degli abitanti di un quartiere alla progettazione dello spazio pubblico per la salute sia un punto di forza. Insieme alla presa in considerazione delle percezioni (della salute e dell'ambiente) delle persone coinvolte. Abbiamo scoperto che i contatti sociali e l'attività fisica erano percepiti come molto importanti per la salute. Ciò ha conseguenze per la progettazione dello spazio pubblico.



Figura 11 Installazione della fontana di comunità

In seguito all'intervista a Marja De Jong, l'approfondimento del protocollo è proseguito attraverso un'intervista, nel mese di ottobre 2021, ad alcuni membri della comunità che, come anticipato precedentemente, hanno attivamente preso parte al progetto e continuano, in modo autonomo, a portare avanti le attività sociali di quartiere. L'incontro è avvenuto all'interno del centro comunitario che i cittadini utilizzano per riunirsi e per pianificare e svolgere le attività di quartiere. L'intervista è stata svolta in lingua olandese con l'aiuto di un cittadino di Eindhoven ed è stata poi tradotta in inglese. Di seguito, la versione in italiano.

D: Perché il progetto Vom è stato realizzato?

R: *Perché nel corso degli anni la comunità stava diventando un quartiere insicuro, malsano e sgradevole. Le persone non si fidavano l'una dell'altra, c'erano attività criminali, la gente aveva scarsi livelli di salute. Il progetto aveva lo scopo di coinvolgere le persone nel cambiare i propri stili di vita. Quindi, è stato scelto l'approccio bottom-up. L'università di Groningen è stata coinvolta all'inizio per sondare i bisogni delle persone, lo stato di salute e valutare le scelte per cambiare le cose.*

D: Qual era l'obiettivo principale del progetto?

R: *L'obiettivo principale era far sentire le persone più sicure e integrate all'interno della propria comunità ed incrementare la fiducia sociale. Voorstad on the Move – Vom -, è iniziato come un progetto guidato da un processo dal basso. L'input del vicinato è stato utilizzato per stilare una lista dei loro bisogni. All'inizio è stata dura suscitare le emozioni delle persone coinvolte che erano piuttosto riluttanti a partecipare. Il successo del progetto vuole ascoltare, chiedere e rispondere ai problemi e ai bisogni della comunità. Inoltre, l'approccio approfondito è stato quello di rinnovare le case e le strade; è stata una parte importante del successo perché le persone attualmente vivono in case migliori e in spazi pubblici migliori. Con la ristrutturazione e l'ampliamento delle case sono state ridotte le strade per dare più spazio alle case. Le strade ridimensionate risultano adesso più gestibili, più pulite, più sicure. Il mix di abitanti del ceto basso e medio era uno degli obiettivi ed è stato possibile grazie a questo processo di rinnovamento.*

D: Che tipo di attività sono state realizzate?

R: *Sono state svolte molte attività diverse per rispondere a diversi gruppi target. Un'attenzione particolare è stata rivolta alla comunità turca che sembrava essere una comunità raccolta e quindi difficile da raggiungere. Il progetto è stato avviato dal comune e dall'università, ma le attività sono state svolte dalla comunità locale.*

D: Quali sono i principali risultati del progetto nella comunità

R: *Le associazioni locali migliorano la fiducia della comunità nei partiti politici o (semi) ufficiali, attraverso le loro attività. All'inizio del progetto c'era una scarsa fiducia in ogni tipo di istituzione sia ufficiale, come il comune, sia senza fini di lucro. Ora questo divario è colmato.*

Un altro grande risultato è stato la riduzione delle attività criminali; quindi, il quartiere è più sicuro e le persone si sentono più sicure, soprattutto grazie al controllo sociale. Le persone si prendono cura l'una dell'altra e dello spazio pubblico. Si sentono coinvolti e responsabili del proprio quartiere e quindi della comunità. Il contatto tra le diverse etnie del quartiere contribuisce a rendere la società più aperta. In particolare, il neighbourhood day (festa molto importante come mercato sociale in cui le persone possono essere coinvolte nelle diverse attività del progetto; si svolge nella grande piazza un giorno all'anno).



Figura 12 Membri della comunità VoM

4.1.1.3 Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context, Ester Higuera, Emilia Ròman, and José Farina, Madrid, 2021.

L'obiettivo di questo studio è di stabilire e analizzare i criteri che gli spazi pubblici sono chiamati a soddisfare per ridurre gli impatti sulla salute ambientale e i rischi per la popolazione anziana, in costante aumento in tutto il mondo. Gli spazi pubblici dovrebbero essere adattati alla popolazione urbana anziana che ha delle esigenze ambientali specifiche, sperimenta diversi livelli di comfort termico in estate e in inverno, è più sensibile alle temperature estreme, ha più difficoltà a muoversi, è carente di sensazioni cognitive.

Il metodo utilizzato per la stesura delle linee guida ha riguardato l'analisi delle buone pratiche internazionali che argomentavano la pianificazione degli spazi pubblici e la salute urbana del gruppo di popolazione anziana, corredato dall'analisi delle evidenze in letteratura.

Table 3.2 Review of existing handbooks and international guidelines

International Review					
UNITED KINGDOM					
	Delivering Healthier Communities in London. HUDU (NHS 2007)	Healthy Urban Development Checklist	National Planning Policy Framework	Active Design. Planning for Health and Wellbeing through sport and physical activity	The influence of land use mix, density and urban design on health: a critical literature review
Goal	Impact on the health of new developments	Prevention of skin cancer from the design of public space	Spaces where opportunities are fostered to meet people	Promote sports in open spaces for everybody	Design a diverse urban landscape, with trees, attractive architectural composition and water elements
Strategies	<ul style="list-style-type: none"> – Visual interest landscape to walk – Urban gardens – Inclusive access to public spaces – Extensive tree plantations 	<ul style="list-style-type: none"> – Provide shade – Green areas within 400–500 m from housing, for a walk – “Green gyms” 	<ul style="list-style-type: none"> – Dynamic activity centres – Use of shared spaces to community services 	<ul style="list-style-type: none"> – School sports and facilities for students during school hours and for the community on week-ends – Sport England's Guide 	<ul style="list-style-type: none"> – Public spaces safety and long maintenance – Good design – Local collaboration for its management
Agent	Public	Public	Public	Public	The University of York. Croucher K, Wallace A., Duffy S.
Reference	Land Use Consultants in association with the Centre for Research into Environment and Health	Department of Health, New South Wales NWS	Department for Communities and Local Government	Sports England	The University of York
Date	2007	2009	2012	2015	2012
International Review					
CANADA		UNITED STATES		SPAIN	
	Public Health and Land Use Planning: Highlights	Creating a healthy environment: the impact of the built environment on public health	Design for Health. Planning Information Sheet: Integrating Health into Comprehensive Planning	Spanish Network of Healthy Cities	Spanish Network of Elderly Friendly Cities (Spain “Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad” 2017)
Goal	Design water structures from territorial to urban corridors	Safe traffic pedestrian actions in urban areas	Traffic calming in urban streets	Integrate health as a fundamental consideration in all local policies	Provide advice and facilitate membership
Strategies	<ul style="list-style-type: none"> – Manage groundwater reserves – Sustainable urban drainage in urban centres 	<ul style="list-style-type: none"> – Traffic calming measures, as crosswalks, protections at crossings 	<ul style="list-style-type: none"> – Speed limitation signs, overpasses, undulations in the route 	<ul style="list-style-type: none"> – Health promotion and protection strategies 	<ul style="list-style-type: none"> – Technical support and training to promote active ageing – Disseminate information and best practices

Dall'analisi delle fonti sono emerse azioni differenti nel contesto internazionale, mirate a migliorare l'accesso e la qualità degli spazi pubblici per incrementare i livelli di salute della popolazione anziana. Dalla sintesi dei dati sono state individuate tre ampie strategie che

corrispondono alle linee guida proposte da questo studio. Queste riguardano: quartieri sicuri e percorribili, spazi progettati attraverso soluzioni basati sulla naturalità e sull'uso del verde, aree pubbliche per la coesistenza intergenerazionale.

Table 3.3 Summarised international strategies in three main strategic lines

Selected plan or document, Country	Strategies by document	Determinant factors ^a
Delivering Healthier Communities in London. HUDU, UK	- Visual interest landscape to walk	a
	- Urban gardens	b
	- Inclusive access to public spaces	c
	- Extensive tree plantations	b
Healthy Urban Development Checklist, UK	- Provide shade	b
	- Green areas within 400–500 m from housing, for a walk	b
	- “Green gyms”	b-c
National Planning Policy Framework, UK	- Dynamic activity centres	c
	- Use of shared spaces to community services	c
Active Design. Planning for Health and Wellbeing through sport and physical activity, UK	- School sports and facilities for students during school hours and to the community on weekends	c
	- Sport England’s Guide	b-c
The influence of land use mix, density and urban design on health: a critical literature review, UK	- Public spaces safety and long maintenance	b
	- Good design	c
	- Local collaboration for its management	c
Public Health and Land Use Planning: Highlights, Canada	- Manage groundwater reserves	b
	- Sustainable urban drainage in urban centres	b
	- Update flood plans according to climate change	b
	- Energy efficiency criteria	a-b-c
Creating a healthy environment: the impact of the built environment on public health, the United States	- Traffic calming measures, as crosswalks, protections at crossings	a
	- Safe bike lanes	a
	- Traffic signs and traffic lights.	a
	- Walkable streets	a
Design for Health. Planning Information Sheet: Integrating Health into Comprehensive Planning, United States	- Speed limitation signs, overpasses, undulations in the route	a
	- Walkable routes	a-b
	- Texture and material of the road pavements and trees:	a-b
	- Green roundabouts	a-b
Spanish Network of Healthy Cities	- Health promotion and protection strategies	a-b-c
	- Evaluation criteria and unified indicators for urban health	a-b-c
	- Disseminate information to the Regional and the European Networks	a-b-c
Spanish Network of Elderly Friendly Cities	- Technical support and training to promote active ageing	a-b-c
	- Disseminate information and best practices	a-b-c
UNI-Health Project, EIT Health, European Union	- Joint virtual library	a-b-c
	- Academic methodology to visualise urban health at neighbourhood scale	a-b-c
	- Strategic action plan	a-b-c
	- Multidisciplinary network	a-b-c
Health and sustainable urban development, Spain	- Prioritise policies that reduce health inequalities and mitigate climate change	b
	- Improve the quality of “green” and open spaces	b-c
	- Promote active displacement	a-b-c

Table 3.3 (continued)

Selected plan or document, Country	Strategies by document	Determinant factors ^a
Impact on health of Uretamendi-Betolaza urban renovation project, Spain	- Estimate the magnitude and distribution (by age, sex, socioeconomic condition, etc.) of the health impacts	a-b-c
	- Propose indicators for monitoring the health impact	a-b-c
	- Make recommendations	a-b-c
Medea and IneqCities Project, European Union	- Planning for health equity at the urban level	a-b-c
	- Prioritisation of health problems and interventions	b-c
	- Monitoring and evaluation of the actions proposed	a-b-c

Source: Authors’ own data and summarised proposal on the three strategic guidelines

^aDeterminant factors. (a) Safer and walkable neighbourhoods, (b) Nature based solutions and more green spaces, (c) Intergenerational coexistence public areas

Quartieri sicuri e percorribili sono importanti perché possono ridurre i problemi di salute derivanti da una vita sedentaria. Molte patologie come, obesità, diabete, malattie cardiache e molte altre di natura psicologica (come la depressione) sono molto condizionate dall'uso massivo dell'automobile. Ne risulta che gli abitanti delle città moderne vivono una vita non attiva che si svolge prevalentemente tra casa e automobile, riducendo al minimo qualsiasi tipo di esercizio fisico, soprattutto quello che viene considerato come il più economico ed elementare come la camminata. Inoltre, l'invecchiamento attivo viene qui valutato come un fattore da prendere in considerazione già in età giovane, da cui derivano le buone condizioni fisiche e psichiche in età avanzata. Quindi, il focus della progettazione urbanistica dovrebbe muovere verso la costruzione di città percorribili, che garantiscano un movimento piacevole a piedi da un luogo all'altro. Sono osservate tre condizioni critiche che ostacolano il movimento a piedi, come sufficiente densità, complessità e contiguità; mentre ve ne sono altre tre che agiscono come predittori di movimento e sono comfort, sicurezza e un sistema di priorità che favorisca il pedone.

Spazi progettati attraverso soluzioni basate sulla naturalità e sull'uso del verde contribuiscono a ridurre l'inquinamento dovuto al traffico, al controllo bioclimatico dell'apparato urbano, alla riduzione ed al controllo delle isole di calore, alla riduzione di stili di vita sedentari, al miglioramento delle condizioni mentali dei residenti. Gli spazi verdi incentivano il movimento, incrementano la capacità di attenzione e comportamenti sociali positivi, riducendo comportamenti aggressivi ed attività criminali. La prossimità delle aree verdi aiuta a migliorare il bilanciamento psicologico negli anziani e aumenta i livelli di coesione sociale.

Aree pubbliche per la coesistenza intergenerazionale riflettono la densità e la complessità urbana. La densità urbana viene qui definita come un elemento importante di supporto alle relazioni urbane interpersonali, così come la complessità si riferisce alla complessità demografica caratterizzata dalla convivenza, nello stesso spazio, di persone di etnie e fasce d'età differenti. La complessità diventa elemento di convivenza intergenerazionale, necessario a garantire il benessere psicologico, non solo degli anziani. Uno spazio in cui anziani, giovani e bambini possono condividere non solo gli elementi fisici ma anche le esperienze di crescita, diventa arricchimento ed aumenta la diversità e la qualità della vita urbana. Quindi, diventa necessario pensare a spazi pubblici in cui le strutture per i bambini non siano separate dalle strutture dedicate al riposo ed al relax per gli anziani. La coesistenza di questi dentro lo stesso spazio garantisce comunicazione e reciproco aiuto. È necessario, inoltre, la presenza di arredi urbani come fontane, panchine, bagni pubblici collocati ad una distanza sufficiente da rendere la passeggiata o lo stazionamento confortevole. Per garantire un uso inclusivo per tutti, uno spazio pubblico deve essere attivato, dalle istituzioni e dai membri della comunità, per innescare contenuti sociali e relazionali. Occorre superare l'idea di uno spazio pubblico settoriale in favore della multifunzionalità, in cui le attività e le strutture contribuiscano alla complessità che migliora la convivenza offrendo maggiori opportunità di interazione. Questo contribuisce inoltre a superare i sentimenti di solitudine, che rappresenta uno dei problemi maggiori negli anziani. Esiste un rapporto importante tra solitudine e stato di salute in un duplice senso. Da un lato, i problemi di salute mentale aumentano il rischio di isolamento e solitudine indesiderata e quindi la difficoltà a mantenere le relazioni sociali, dall'altro ha un forte impatto sulla salute, perché strettamente connesso ad episodi di morte

prematura, ad un deterioramento cognitivo e ad altre patologie come attacchi di cuore, depressione, alcolismo e ansia. Vengono, in questo studio, indicate tre condizioni affinché gli spazi pubblici orientati al mantenimento della salute e benessere degli anziani siano efficaci: un impegno iniziale da parte dell'amministrazione nella creazione di attività e di partecipazione; strutture costanti e permanenti nel tempo e, infine, la comoda esistenza di un luogo fisico di riferimento situato in uno spazio idoneo co-gestito dall'amministrazione e dai membri della comunità.

Table 3.4 General guidelines in the three strategic areas determined by the literature review

General guidelines strategies		
1. Safe and walkable neighbourhoods	2. Nature Based solutions and more green areas	3. Intergenerational coexistence urban places
Thermal comfort	Nearby green areas	Facilities location
Acoustic comfort	Drainage and soil permeability	Proximity
Safer streets	CO ₂ sink elements	Accessibility
Identity	Acoustic control	Social networks
Commercial streets	Brown field control	Mixed uses
Pedestrian mobility priority	Microclimatic urban conditions	Diversity
Public transport	Thermal comfort	Identity
Bike lanes		
Accessibility		

Source: Author's own data 2019

La pianificazione delle città deve considerare le esigenze della popolazione anziana che le abita, il cui invecchiamento è caratterizzato da numerosi fattori ostativi, quali minore mobilità, minori capacità cognitive, maggiore affaticamento, percezione differenziata del rischio e insicurezza nel libero movimento. Inoltre, è necessario che venga incrementata e coltivata la socializzazione degli anziani in spazi pensati per la coesistenza intergenerazionale, così da ridurre al minimo i danni causati da solitudine ed incrementare i livelli di mobilità lenta all'interno di un ambiente che venga percepito come da facilitatore e sicuro. In questo senso, lo studio suggerisce un approccio multidisciplinare, in cui la pianificazione può assumere un ruolo di guida coadiuvata da politiche, campagne, tavole rotonde e educazione già nelle scuole dell'infanzia secondo il modello di invecchiamento attivo. Le linee guida che derivano dallo studio si aggiungono alle già considerevoli proposte e regolamenti che stabiliscono il consolidamento di questi temi di ricerca, ponendo l'accento sulla necessità di adeguare le linee generali alle condizioni specifiche di ogni città e di ogni quartiere. La metodologia presentata può essere potenzialmente applicata in altri paesi, considerando le loro particolari condizioni sociali, urbane e ambientali, per fornire piani attivi per l'invecchiamento e progetti nelle città per la popolazione anziana.

L'approccio di sintesi ha condensato tutto il disegno urbano in tre strategie che riguardano 1. Quartieri sicuri e pedonabili - 2. Soluzioni basate sulla natura e più aree verdi - 3. Aree pubbliche di convivenza intergenerazionale. Le azioni sullo spazio delle tre strategie principali: 1. Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni. 2. Vicinanza di aree verdi per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. 3. Convivenza di anziani e giovani; strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; uno spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali.

4.1.1.4. Inclusive Healthy Places. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally, Gehl Institute, Robert Wood Johnson Foundation, 2018.

L'Inclusive Healthy Places Framework è stato sviluppato dal Gehl Institute e dalla Robert Wood Johnson Foundation (RWJF), con la collaborazione di un gruppo di consulenti globali. Nasce come uno strumento per valutare e creare luoghi pubblici salutari, inclusivi e che supportano l'equità nella salute. Il Framework rappresenta una sintesi della ricerca e delle competenze in sanità pubblica, pianificazione e progettazione urbana, concentrandosi su quei determinanti della salute che possono essere visti chiaramente attraverso la lente dello spazio pubblico. Rappresenta una guida per promuovere l'inclusione e l'equità nella salute attraverso gli spazi pubblici.

Questo lavoro considera principalmente gli spazi pubblici come quegli spazi all'aperto pubblicamente accessibili che incontriamo nella nostra vita quotidiana e che offrono benefici distinti per la salute fisica e mentale e il benessere a individui e comunità. Questi sono gli spazi che supportano l'attività fisica ricreativa, il gioco e il trasporto attivo; ci danno l'opportunità di incontrare e vedere gli altri nelle nostre comunità; ci forniscono l'accesso alla natura e al verde; e altro ancora. Tutti hanno accesso a qualche forma di spazio pubblico.

Tuttavia, non tutti gli spazi pubblici sono creati o distribuiti in modo equo e conseguentemente non lo sono neanche i quartieri, i paesi o le città che li circondano. Le disparità e le ineguaglianze di salute, di cui si occupa questo lavoro, spesso sono legate a fattori quali l'accesso e la qualità degli spazi pubblici disponibili e il grado di rappresentanza e partecipazione al processo di formazione e mantenimento degli spazi pubblici. I Principi guida dei luoghi sani inclusivi introdotti in questo Framework descrivono quattro aree distinte ma correlate in cui lo spazio pubblico si interseca con l'equità e l'inclusione nella salute. L'inclusione stessa è un concetto complesso che è difficile da definire; non è solo l'opposto dell'esclusione.

L'inclusione viene vista qui come un risultato, perché tutte le persone che utilizzano uno spazio pubblico si sentono benvenute, rispettate, sicure e a proprio agio, indipendentemente dall'estrazione sociale, dalla provenienza, dalle capacità, dall'età o dall'uso che fanno dello spazio. L'inclusione è anche un processo perché i processi dello spazio pubblico inclusivo riconoscono e rispettano i bisogni e i valori delle persone che utilizzano lo spazio e le risorse presenti in un luogo, impegnandosi attivamente e coltivando la fiducia tra i partecipanti, consentendo, in ultima analisi, a tutti i membri della comunità di plasmare, raggiungere e sostenere una visione comune. Questo è un processo deliberato che richiede, tra gli altri fattori, la comprensione del contesto e dell'esperienza vissuta. Infine, l'inclusione è uno strumento perché come tale può aiutare i professionisti e le comunità a ridurre, fino ad eliminare, le disuguaglianze di salute derivanti dalla discriminazione sistemica a lungo termine e da altre barriere. L'inclusione ha il potere di creare un vero cambiamento, nella pratica, nel processo e nella vita delle persone.

Il quadro concettuale su cui è stato sviluppato il Framework può essere utilizzato sia come sostegno alla progettazione, alla pianificazione e allo sviluppo di progetti di spazi pubblici sia, per misurare, valutare e comunicare i loro impatti. Illustra temi e connessioni essenziali

utili a comprendere l'equità nella salute in relazione allo spazio pubblico; rappresenta anche una guida per usare l'inclusione per promuovere l'equità nella salute attraverso gli spazi pubblici utilizzando un metodo che prevede una serie di driver, indicatori e metriche.

Il Framework mira a sfidare - e cambiare - la pianificazione tradizionale, la progettazione e la pratica della salute pubblica offrendo una guida per creare spazi pubblici progettati per supportare l'inclusione, la salute individuale e comunitaria e l'equità sanitaria; costruire un campo di professionisti attraverso le discipline e i settori che danno forma allo spazio pubblico e che mettono la salute e l'equità sanitaria al centro del loro lavoro.

Il Framework è rivolto ai pianificatori, designers, responsabili politici che lavorano per plasmare la loro comunità concentrandosi su salute e inclusione; professionisti della sanità pubblica e responsabili politici coinvolti nelle questioni legate al luogo e alle determinanti sociali di salute; leader di comunità, direttori di organizzazioni comunitarie e che necessitano di metriche basate sull'evidenza, per dimostrare il valore dei processi e dei risultati di inclusione che fanno leva e si basano sulle risorse locali; membri della comunità e residenti che apportano conoscenze vitali ed esperienze vissute. I professionisti della sanità pubblica possono utilizzare il Framework per identificare le connessioni tra gli aspetti degli spazi pubblici, i processi che li modellano e i determinanti sociali chiave della salute. I professionisti della pianificazione e progettazione dello spazio pubblico, inclusi leader e sostenitori della comunità, possono utilizzare il Framework per comprendere e misurare l'impatto degli interventi nello spazio pubblico sulla salute. Il contesto a cui si riferisce il Framework comprende i centri urbani, suburbani, marginali urbani e rurali. La scala d'applicazione copre spazi pubblici di tutte le dimensioni, dalle piazze e strade principali, ai quartieri o ai parchi regionali, fino ai singoli dettagli di progettazione degli arredi.

Il Framework si basa su quattro principi guida, concetti distinti ma interconnessi che integrano l'inclusione e l'equità sanitaria nell'analisi, pianificazione, progettazione, programmazione e sostenibilità degli spazi pubblici. Questi derivano da un processo di ricerca multi-metodo strutturato in tre fasi: scansioni della letteratura di alto livello, interviste a professionisti internazionali, revisione delle pratiche globali esistenti, creazione di esperienze condivise di strategie e tattiche negli USA e in Europa, definizione di termini e principi guida per strutturare un linguaggio comune di "luogo salutare inclusivo", analisi e confronto di oltre cinquanta quadri teorici internazionali esistenti sul legame tra salute e ambiente costruito. La ricerca su salute, inclusione e spazio pubblico non indica chiare relazioni causali ma suggerisce correlazioni tra gli elementi chiave dei luoghi sani inclusivi e identifica le aree per i test e gli studi futuri. Per migliorare la comprensione di queste relazioni dinamiche, il Framework raggruppa drivers, indicatori e metriche sotto ciascun principio guida per delineare potenziali connessioni a scopo di analisi.




I driver sono le condizioni, le attività e/o gli interventi che creano percorsi per raggiungere l'equità della salute nel contesto dello spazio pubblico. Vengono qui intesi come un mix di strutture e istituzioni politiche, economiche o sociali, nonché caratteristiche e condizioni fisiche, che sono radicate e riflettono le precondizioni, le norme e i valori sociali e determinando le direzioni e i processi da seguire o da cambiare.

Un indicatore è, invece, una misura quantitativa o qualitativa derivata da fatti osservati che semplifica e comunica la realtà di una situazione complessa. Gli indicatori rivelano la posizione relativa del fenomeno misurato e, se valutati nel tempo, possono illustrare l'entità e

la direzione del cambiamento. Essendo delle variabili, l'esito della loro misura può cambiare nel tempo o tra scale. Si hanno indicatori quantitativi (ad esempio, tassi di variazione nel tempo, conteggio delle persone rappresentative di un gruppo) e indicatori qualitativi, che possono includere lo stato di salute auto-riferito, i dati dei sondaggi oppure possono misurare la presenza o l'esistenza di una caratteristica (una variabile sì/no). In generale, per essere significativi per una valutazione, devono essere altamente specifici, osservabili, affidabili, validi e misurabili.

Il Framework presenta una serie di indicatori sviluppati attraverso il processo di ricerca multi-metodo di questo studio. Gli indicatori sono collegati, e quindi danno forma, ai driver che supportano ciascun principio guida nel Framework. Non tutti gli indicatori devono essere presenti o dimostrati in ogni contesto, luogo o progetto. I valutatori possono selezionare una serie di indicatori per catturare al meglio il set di dati di base desiderato, in base all'impatto e ai risultati previsti per un particolare intervento nello spazio pubblico, fornendo a professionisti e valutatori un'idea degli aspetti chiave che aiutano a monitorare i cambiamenti nel tempo e a determinare se uno spazio o un intervento sostiene la salute, l'equità e l'inclusione come previsto.

Le metriche sono unità o standard di misurazione e rappresentano un singolo punto dati specifico (ad esempio, il numero di persone che hanno partecipato a una riunione pubblica o la percentuale di proprietari di case all'interno di un'area di studio). Ciascun indicatore del Framework è supportato da metriche diverse. Sebbene ogni metrica supporti lo stesso indicatore, possono avere diverse fonti di dati, possono misurare su scale diverse o possono essere basate su risultati di ricerca diversi. L'elenco delle metriche proposto non è esaustivo ma illustrativo e può essere implementato in ogni momento.

Data Typology	Description
Desktop 	
Administrative Data	Data collected by public agencies, hospitals, or other organizations required to report on outcomes at boundaries dictated by administrative or political districts; these data are not collected for research purposes
Economic Data	Data about public investment, business, finance, money, and markets (e.g., consumer markets, real estate values, housing market trends)
Population Data	Sociodemographic data
Publicly Available Data	Data collected by public agencies, governments, or private entities and made available for public use
Vital Statistics	Data collected for the registration of vital events, specifically for this work, births and causes of death
Policy Data	Information about public policies, including legislation, regulations, benchmarks or targets as well as policies of relevant institutions or organizations
Observational 	
Built Environment Data	Quantitative or qualitative data about the features and characteristics of physical space (e.g., park amenities, streetscape elements, accessibility)
Spatial Observation Data	Primary data collected by researchers through use of observational methods in space. This may include systematic or non-systematic observational methods
Survey 	
Survey Data	Data collected by researchers from a population of interest using standardized questions via various modes, including in-person, telephone, web-based, or paper questionnaires
Interview	Primary data collected by researchers through conversations, structured or unstructured, including interviews, focus groups (group interviews), and other discursive methods



L'Inclusive Healthy Places Framework si basa su quattro principi che favoriscono l'inclusione e l'equità sanitaria nell'analisi, pianificazione, progettazione, programmazione e sostenibilità degli spazi pubblici. Ai principi seguono i relativi drivers formati dagli indicatori. **Principio 1 - Contesto:** Riconoscere il contesto della comunità coltivando la conoscenza delle condizioni esistenti, dei beni e delle esperienze vissute che riguardano l'equità nella salute.

Principio 1 - Driver: Caratteristiche demografiche delle persone presenti; Contesto sanitario comunitario formato dai dati relativi alla salute su scala comunitaria, compresa la salute e il benessere fisico e mentale, la salute socioeconomica, la salute ambientale e le condizioni abitative; Predittori di esclusione intesi come fattori di disuguaglianza e indicatori di pratiche o esperienze discriminatorie; Beni della comunità intesi come i luoghi in cui tutti hanno libero accesso, come lo spazio pubblico, i trasporti e le istituzioni culturali e locali.

La componente del Contesto è pensata per aiutare professionisti e ricercatori a identificare le condizioni di base rilevanti per raggiungere l'equità sanitaria stabilendo un'istantanea dei fattori chiave dello stato di salute alla scala della comunità. Inoltre, vuole fornire una valutazione delle disuguaglianze sistemiche e delle cause profonde legate alle sfide sanitarie della comunità e rappresenta una guida per gli utenti nell'identificazione delle risorse fisiche, sociali, economiche, politiche della comunità, che riflettono le tendenze del momento, la storia e le esigenze locali. Si rivolge in particolar modo a ricercatori, statistici, dipartimenti

della sanità pubblica o chiunque inizi una progettazione, un piano o una valutazione di uno spazio pubblico. I driver, gli indicatori e le metriche del Principio 1 riguardano la definizione delle condizioni esistenti o di base all'interno di un'area di studio.

Principio 2 – Processo: Supportare l'inclusione sociale nei processi che danno forma allo spazio pubblico promuovendo la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale.

Principio 2 - Driver: Fiducia civica relativa alla fiducia nelle istituzioni pubbliche e nei membri della comunità. Può essere misurata da una serie di indicatori, tra cui il livello e il tipo di impegno civico (cioè la partecipazione), il grado di conoscenza dei processi pubblici e il livello di fiducia segnalato tra i membri della comunità; Partecipazione ai programmi accessibili al pubblico e alle riunioni pubbliche, grado di investimento nei processi pubblici partecipativi e nella gestione dei beni pubblici; Capitale sociale, indicatore di identità, proprietà e forti reti sociali che può essere migliorato attraverso la diversità culturale all'interno di un luogo, la collaborazione incrociata e la condivisione di scopi e valori.

Questa componente del Framework stabilisce gli elementi di base per l'inclusione sociale nei processi pubblici attraverso indicatori di fiducia civica, partecipazione civica o di altro tipo e capitale sociale. L'intento è dimostrare l'impatto che le reti locali forti, il coinvolgimento della comunità, il sostegno, la pianificazione e la programmazione dal basso possono avere sui livelli di salute e benessere, catturando, inoltre, il valore del capitale sociale come misura osservabile o risultato di un processo inclusivo. È utile per i responsabili politici e i professionisti che lavorano direttamente con le persone per sostenere, pianificare, progettare e sostenere luoghi salubri più inclusivi. Il Principio due si concentra sulla comprensione delle relazioni sociali e l'ampiezza della partecipazione civica e pubblica, come fattori che contribuiscono alla proprietà condivisa degli spazi pubblici e all'efficacia della difesa della sfera pubblica.

Principio 3 - Design e programma: Progettare e programmare uno spazio pubblico per l'equità nella salute migliorando la qualità, l'accesso e la sicurezza e invitando alla diversità.

Principio 3 – Driver: Qualità dello spazio pubblico come fattore che contribuisce al tempo che le persone trascorrono in un luogo, comprese le attività sociali e fisiche, nonché al loro livello di comfort, godimento e proprietà di uno spazio. La qualità viene misurata attraverso un mix di indicatori basati sull'osservazione e sui sondaggi per catturare l'esperienza dell'utente, essenziale nella pianificazione inclusiva; Accessibilità in riferimento sia a specifici elementi di progettazione universali per utenti con disabilità, sia all'accessibilità fisica di uno spazio pubblico per tutti gli utenti; Accesso, inteso come la misura dell'opportunità di utilizzare uno spazio pubblico; Uso e utenti, considerando che la diversità degli usi e degli utenti - e la prova della loro mescolanza sociale - nello spazio pubblico sono indicatori dei benefici sociali. Allo stesso modo, questo driver tiene conto del livello di attività fisica degli utenti in uno spazio specifico o più in generale; Sicurezza e protezione misurate in modo obiettivo/osservativo e attraverso la percezione dell'utente.

La componente tre del Framework affronta le connessioni dirette tra spazio fisico e risultati di salute e stabilisce un sottoinsieme di indicatori che suggeriscono degli input per un indice di qualità per gli spazi pubblici che promuovono l'inclusione e la salute. Dimostra, inoltre, il ruolo della progettazione e della pianificazione spaziale e programmatica nella sfida

alle disuguaglianze sanitarie, con particolare attenzione all'accessibilità, all'accesso e alla diversità degli utenti. Stabilisce le dimensioni spaziali, sociali e percettive che rafforzano l'inclusione all'interno di uno spazio ed è uno strumento utile per architetti, progettisti urbani e ricercatori che studiano le correlazioni tra luogo e risultati sulla salute. Le metriche in questo principio possono essere applicate alla scala del sito o del progetto. Quando si tratta di promuovere l'inclusione e la salute nello spazio pubblico, il design è importante. La qualità, il senso di sicurezza, l'accessibilità e l'accesso a uno spazio pubblico influenzano il modo in cui uno spazio viene utilizzato e il modo in cui le persone si sentono in quel luogo. Il design, la qualità e le caratteristiche di uno spazio pubblico influenzano l'attività fisica e l'uso e determinano il senso di inclusione per diversi gruppi di persone in un luogo.

Approfondendo le interazioni e gli effetti degli elementi fisici dello spazio pubblico che agiscono sulla salute pubblica, contenute in questa componente del Framework, questi riguardano la qualità dello spazio pubblico, il suo utilizzo, l'accessibilità, l'accesso, la diversità degli utenti e il senso di sicurezza percepito.

La qualità degli spazi supporta l'inclusione e l'uso attivo; emerge che gli alberi e la vegetazione in generale hanno un impatto notevole sulla quantità di tempo che i residenti, adulti, giovani e bambini, decidono di trascorrere in uno spazio. La presenza forte della componente verde incide notevolmente anche sull'attività fisica praticata, che sia di bassa, media o alta intensità. Gli arredi come panchine, contenitori per rifiuti, spazi ombreggiati invitano a modi differenti di usare lo spazio e coinvolgono persone di diversi gruppi razziali ed etnici che desiderano utilizzare lo spazio per socializzare, per trascorrere del tempo con la famiglia o gli amici, per rilassarsi, per divertirsi, in modo autonomo o in condivisione con altri. Le caratteristiche fisiche di un luogo possono anche influenzare lo sviluppo dei legami sociali e della coesione all'interno del quartiere, con effetti positivi per la connessione con la comunità e il benessere mentale. La ricchezza dello spazio conferisce un'esperienza individuale unica poiché ogni persona lo percepirà e lo apprezzerà in modo diverso. Le misure di qualità percepita tra gli utenti di uno spazio pubblico sono quindi predittori efficaci dei livelli di salute della comunità intorno a quello spazio. Anche l'accesso e l'accessibilità sono essenziali per garantire che uno spazio sia utilizzato da gruppi diversi, supporti le loro diverse esigenze e sia equamente disponibile e al servizio di tutti. La vicinanza a spazi pubblici aperti come parchi, piazze e spazi verdi ha numerosi benefici per la salute e le persone dimostrano di essere più propensi a utilizzare gli spazi pubblici per attività fisica se questi spazi sono di alta qualità e collocati entro 800 metri dalla propria abitazione. Inoltre, la diversità degli utenti che frequentano lo spazio pubblico dimostra che questo funziona bene, poiché è vissuto da gruppi diversi che interagiscono tra di loro, creando inclusione sociale e aumentando l'empatia verso il prossimo. Quindi, la creazione di spazi che invitano una diversità di utenti aiuta a costruire una comunità più inclusiva ed equa per tutti ed è per questo che nella progettazione di uno spazio pubblico orientato alla salute è utile sapere chi sono gli utilizzatori e quali sono le loro abitudini all'interno dell'ambiente comunitario. Infine, la sicurezza reale ed autopercepita è incrementata da uno spazio pubblico con forte presenza vegetazionale ed una buona manutenzione.

Principio 4 - Supporto: Favorire la resilienza sociale e la capacità delle comunità locali di impegnarsi, assecondando i cambiamenti in atto nel tempo, per promuovere la rappresentanza, l'agire e la stabilità.

Principio 4 – Driver: Grado di Rappresentanza delle parti locali interessate in processi pubblici e azioni civiche su vasta scala che indica quanto una comunità sarà informata su ciò che accade a lungo termine; allo stesso modo, il grado in cui i diversi stakeholder locali vengono rappresentati come utenti di uno spazio pubblico nel tempo, indica quanto bene lo spazio si adatta a mutevoli usi e gruppi; Stabilità della comunità, che si ottiene misurando i cambiamenti legati all'accessibilità degli alloggi e alle condizioni economiche del quartiere, che possono fornire una comprensione di come agiscono i benefici legati al miglioramento dello spazio pubblico; Efficacia collettiva misurata dal valore del contributo dei suoi membri come parti interessate nei processi in corso che modellano lo spazio pubblico e formano reti sociali; Investimenti per la manutenzione o il miglioramento dello spazio pubblico, oltre alla capacità locale di assistenza come steward o volontari, possono dimostrare l'equità di uno spazio pubblico; Adattabilità al cambiamento degli spazi pubblici fisici rispetto alle comunità, considerando che gli spazi che si adattano alle mutevoli esigenze delle comunità possono valutare i benefici a lungo termine dei processi di inclusione.

Questa componente del Framework è mirata a identificare gli elementi che supportano la resilienza sociale in un luogo, dimostrando come le relazioni tra popolazioni diverse nell'uso, nella progettazione e nello studio di uno spazio pubblico può favorire l'inclusione a lungo termine. Inoltre, valuta la capacità degli spazi pubblici esistenti di essere in grado di mutare nel tempo e agevola il lavoro a lungo termine di pianificatori strategici, decisori politici, sostenitori e leader e organizzazioni della comunità.

Gli indicatori e le metriche nel Principio 4 misurano come l'inclusione e la salute possono essere mantenute negli spazi pubblici e nelle comunità, nel tempo.

L'Inclusive Healthy Places Framework è costruito intorno a quattro principi guida che definiscono e valutano i progetti di spazio pubblico. Un solo principio affronta lo spazio fisico, riflettendo la necessità per i professionisti di guardare oltre i progetti fisici per creare luoghi che supportino il cambiamento. Ulteriori conoscenze, pratiche, processi e politiche sono necessarie per supportare l'inclusione e la salute. I principi guida sono quattro concetti distinti ma interconnessi che integrano inclusione e l'equità sanitaria nell'analisi, pianificazione, progettazione, programmazione e sostenibilità degli spazi pubblici. Questi temi spesso si sovrappongono. Ad esempio, gli indicatori di fiducia civica, componente essenziale dell'inclusione, aiutano a dimostrare la forza delle reti sociali locali (Principio 2) e sono collegati al livello di coesione sociale contribuendo alla stabilità della comunità (Principio 4). Allo stesso modo, la qualità di uno spazio pubblico e il livello di sicurezza percepita (Principio 3) influenzano sia il modo in cui viene utilizzato (Principio 3) sia quanto viene utilizzato (Principio 2). I finanziamenti per il mantenimento e la cura di uno spazio pubblico dei Principi Guida (Principio 4) possono avvantaggiare la comunità, ma il grado di tale beneficio sarà influenzato da fattori come la partecipazione dei residenti locali e delle parti interessate nelle decisioni di come utilizzare i fondi a disposizione decidere come investire il finanziamento. I risultati e gli impatti della pianificazione, programmazione, progettazione e costruzione dello spazio pubblico varieranno in base al contesto. Non vi sono, perciò, passaggi universalmente prescritti per raggiungere l'equità sanitaria e migliorare la salute della comunità ma piuttosto delle raccomandazioni per sviluppare delle azioni che abbiano come obiettivo l'integrazione delle componenti rilevanti all'interno dello spazio pubblico orientato al perseguimento della salute e del benessere.

Riassumendo, dall'analisi dei protocolli emerge che: il protocollo di promozione della salute *Voorstand on the move* è stato indagato attraverso la letteratura e approfondito mediante le interviste ad una delle autrici e ad alcuni membri della comunità (in appendice). Gli elementi chiave emersi riguardano oltre che i risultati anche la struttura del protocollo ed il processo di creazione e validazione dello stesso, che vede il coinvolgimento attivo della comunità e ne rafforza l'alfabetizzazione sanitaria e la responsabilizzazione. Lo studio preparatorio è stato utilizzato come un prerequisito e ha consentito sia di conoscere la situazione sanitaria, secondo un approccio intersettoriale, per far emergere quale era la reale salute autopercepita dagli individui e quali fossero gli elementi considerati ostativi per la loro salute. I risultati hanno stabilito gli elementi di azione su cui intervenire per incrementare i livelli di salute del quartiere. La prospettiva socio-ecologica sulla salute, su cui si basa il protocollo, ha portato ad un quadro teorico costituito da diverse teorie e modelli per ogni elemento d'azione considerato. La strategia della ricerca-azione, utilizzata per coinvolgere tutte le parti interessate, cogliendo le diverse prospettive di cittadini e professionisti e coinvolgendo i cittadini con basso SES, riflette i valori della promozione della salute, come la partecipazione e l'empowerment, facilitando lo sviluppo di capacità, apprendimento e responsabilizzazione e contribuendo così alla salute. Consente inoltre a coloro che sono coinvolti di ottimizzare continuamente le proprie strategie, affinché abbiano successo. I risultati dimostrano come la dimensione più determinante per il benessere delle persone riguardano azioni e attività legate alla sfera sociale delle relazioni all'interno della comunità. Lavorare insieme allo stesso obiettivo ha innalzato i livelli di fiducia sociale reciproca contribuendo al sentimento di sentirsi sicuri ed al proprio agio all'interno del quartiere e favorendo le relazioni sociali e le reti. Inoltre, è emerso che l'ambiente fisico, non viene considerato come staccato dall'ambito sociale ma piuttosto complementare. Elementi come aree verdi di prossimità e percorsi pedonali sicuri incrementano l'attrattività dei luoghi ed il desiderio di viverli svolgendo molteplici attività che contribuiscono ad uno stile di vita attivo, allo svolgimento di attività fisiche, ma ancor più ad attività sociali e di rilassamento mentale. Inoltre, il lavoro simbiotico tra professionisti e cittadini ha consentito di avere una visione olistica della salute, intesa come un concetto multidimensionale, dimostrando che gli interventi dovrebbero sempre tenere conto dell'ambiente sociale e delle percezioni del gruppo target e dovrebbero coinvolgere il gruppo target nel loro sviluppo. Complessivamente, i cambiamenti nella conoscenza e nell'atteggiamento dei professionisti, insieme alla conoscenza e alla comprensione dei determinanti sociali della salute in una comunità, possono influenzare l'azione pratica per migliorare la salute in modo equo.

La *Healthy Urban Planning Checklist* mira a promuovere una sana pianificazione urbana assicurando che le implicazioni per la salute e il benessere dei piani locali e delle principali azioni di pianificazione siano costantemente presi in considerazione. Riunendo i requisiti della politica di pianificazione e gli standard che influenzano la salute e il benessere, la checklist cerca di integrare la salute nel sistema di pianificazione. Si basa sul National Planning Policy Framework – NPPF - (marzo 2012) che promuove un approccio collaborativo alla salute e alla pianificazione in base al quale le autorità di pianificazione locale dovrebbero collaborare con i responsabili della salute pubblica e le organizzazioni sanitarie per comprendere e tenere conto dello stato di salute e delle esigenze della popolazione locale e gli ostacoli al miglioramento della salute e del benessere. Le interazioni maggiori delle policies tra

gli elementi dello spazio pubblico e la salute, contenuti nella checklist, possono essere così riassunte: la sfera pubblica ha un ruolo importante nel favorire passeggiate a piedi e in bicicletta, attività e interazione sociale; influisce anche sul *genius loci*, sulla sicurezza reale e percepita e sull'appartenenza delle persone alla comunità; rappresenta la componente chiave di un quartiere. Un'ambiente urbano più verde attraverso nuove piantumazioni o sfruttando al meglio la vegetazione esistente; Localizzazione degli spazi pubblici in aree carenti; Localizzazione di infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontanelle di acqua potabile e posti a sedere; zone ombreggiate; arte pubblica; illuminazione; Design di alta qualità specifico per bambini e anziani; manutenzione costante e programmata, rappresentano le azioni sullo spazio pubblico che influiscono maggiormente sull'attività fisica e l'inclusione sociale perché costituiscono luoghi distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, che consentono alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro.

L'Inclusive Healthy Places Framework nasce come uno strumento per valutare e creare luoghi pubblici salutarì, inclusivi e che supportano l'equità nella salute. Il Framework rappresenta una sintesi della ricerca e delle competenze in sanità pubblica, pianificazione e progettazione urbana, concentrandosi su quei determinanti della salute che possono essere visti chiaramente attraverso la lente dello spazio pubblico. Rappresenta una guida per promuovere l'inclusione e l'equità nella salute attraverso gli spazi pubblici. È costruito su quattro principi guida che definiscono e valutano i progetti dello spazio pubblico. I principi guida sono quattro concetti distinti ma interconnessi che integrano inclusione e l'equità sanitaria nell'analisi, pianificazione, progettazione, programmazione e sostenibilità degli spazi pubblici. Un solo principio affronta lo spazio fisico, riflettendo la necessità per i professionisti di guardare oltre i progetti fisici per creare luoghi che supportino il cambiamento. Ulteriori conoscenze, pratiche, processi e politiche sono necessarie per supportare l'inclusione e la salute. Questo lavoro considera principalmente gli spazi pubblici come quegli spazi all'aperto pubblicamente accessibili che incontriamo nella nostra vita quotidiana e che offrono benefici distinti per la salute fisica e mentale e il benessere a individui e comunità. Questi sono gli spazi che supportano l'attività fisica ricreativa, il gioco e il trasporto attivo, che offrono l'opportunità di incontrare e interagire con i membri della comunità e che forniscono l'accesso alla natura e al verde.

I Principi guida dei luoghi sani inclusivi introdotti in questo Framework descrivono quattro aree distinte ma correlate in cui lo spazio pubblico si interseca con l'equità e l'inclusione nella salute. Il quadro concettuale su cui è stato sviluppato il Framework può essere utilizzato sia come sostegno alla progettazione, alla pianificazione e allo sviluppo di progetti di spazi pubblici sia, per misurare, valutare e comunicare i loro impatti. Si basa su quattro principi:

- **Contesto:** Riconoscere il contesto della comunità coltivando la conoscenza delle condizioni esistenti, dei beni e delle esperienze vissute che riguardano l'equità nella salute;
- **Processo:** Supportare l'inclusione sociale nei processi che danno forma allo spazio pubblico promuovendo la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale;
- **Design e programmazione:** Progettare e programmare uno spazio pubblico per l'equità nella salute migliorando la qualità, l'accesso e la sicurezza e invitando alla diversità;

- Supporto: Favorire la resilienza sociale e la capacità delle comunità locali di impegnarsi, assecondando i cambiamenti in atto nel tempo, per promuovere la rappresentanza, l'agire e la stabilità;

Le interazioni e gli effetti degli elementi fisici dello spazio pubblico che agiscono sulla salute pubblica, sono contenute all'interno della terza componente del Framework e riguardano la qualità dello spazio pubblico, il suo utilizzo, l'accessibilità, l'accesso, la diversità degli utenti e il senso di sicurezza percepito. L'inclusione, l'uso attivo dello spazio, l'attività fisica ed il senso di sicurezza sono supportati da un ambiente con una ricca presenza di alberi e vegetazionale in generale corredata da livelli sufficienti di manutenzione; gli arredi come panchine, contenitori per rifiuti, spazi ombreggiati invitano a modi differenti di usare lo spazio e coinvolgono persone di diversi gruppi razziali ed etnici. Anche l'accesso e l'accessibilità sono essenziali per garantire che uno spazio sia utilizzato da gruppi diversi, supporti le loro diverse esigenze e sia equamente disponibile e al servizio di tutti. I risultati e gli impatti della pianificazione, programmazione, progettazione e costruzione dello spazio pubblico varieranno in base al contesto. Non vi sono, perciò, passaggi universalmente prescritti per raggiungere l'equità sanitaria e migliorare la salute della comunità ma piuttosto delle raccomandazioni per sviluppare delle azioni che abbiano come obiettivo l'integrazione delle componenti rilevanti all'interno dello spazio pubblico orientato al perseguimento della salute e del benessere.

Lo studio *Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context* considera la pianificazione delle città come un fattore trainante per soddisfare le esigenze della popolazione anziana che le abita, il cui invecchiamento è caratterizzato da numerosi fattori ostativi, quali minore mobilità, minori capacità cognitive, maggiore affaticamento, percezione differenziata del rischio e insicurezza nel libero movimento. Si ritiene necessario, inoltre, che venga incrementata e coltivata la socializzazione degli anziani all'interno di spazi pubblici pensati per la coesistenza intergenerazionale, così da ridurre al minimo i danni causati da solitudine ed incrementare i livelli di mobilità lenta all'interno di un ambiente percepito come facilitatore e sicuro. In questo senso, lo studio suggerisce un approccio multidisciplinare, in cui la pianificazione può assumere un ruolo di guida coadiuvata da politiche, campagne, tavole rotonde e educazione già nelle scuole dell'infanzia secondo il modello di invecchiamento attivo. Le linee guida che derivano dallo studio si aggiungono alle già considerevoli proposte e regolamenti che stabiliscono il consolidamento di questi temi di ricerca, ponendo l'accento sulla necessità di adeguare le linee generali alle condizioni specifiche di ogni città e di ogni quartiere. La metodologia presentata può essere potenzialmente applicata in altri paesi, considerando le loro particolari condizioni sociali, urbane e ambientali, per fornire piani attivi per l'invecchiamento e progetti nelle città per la popolazione anziana. L'approccio di sintesi ha condensato tutto il disegno urbano in tre strategie che riguardano 1. Quartieri sicuri e pedonabili - 2. Soluzioni basate sulla natura e più aree verdi - 3. Aree pubbliche di convivenza intergenerazionale. Le azioni sullo spazio delle tre strategie principali: 1. Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni. 2. Vicinanza di aree verdi per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. 3. Convivenza di anziani e giovani; strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; uno spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali.

4.1.2. Letteratura scientifica

4.1.2.1. Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda, Koohsari, MJ; Mavoa, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015.

L'articolo illustra come gli spazi pubblici aperti quali parchi e spazi verdi siano elementi chiave dell'ambiente costruito all'interno dei quartieri, che possono incoraggiare diversi comportamenti legati all'attività fisica. Molti studi di ricerca sulla vita attiva hanno esaminato l'influenza degli spazi aperti pubblici sull'attività fisica, mostrando tuttavia, associazioni differenziate tra aspetti dello spazio pubblico aperto come la prossimità, le dimensioni e la qualità degli spazi pubblici e l'attività fisica. Questo studio mira a superare le incongruenze relative ai risultati degli studi finora in campo, per identificare questioni concettuali e metodologiche chiave che possono contribuire allo sviluppo di linee guida specifiche basate sull'evidenza, destinate ai progettisti urbani e ai responsabili politici interessati alla progettazione di spazi aperti pubblici che incoraggino l'attività fisica.

È noto che gli spazi pubblici aperti, come i parchi e gli spazi verdi, siano fattori chiave dell'ambiente costruito che offrono opportunità di svolgere diverse attività dalle passeggiate ricreative all'attività sportiva. In generale, la letteratura analizzata in questo studio mette in evidenza come la vicinanza a parchi e ambienti ricreativi, la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione, l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design dello spazio pubblico aperto siano associati allo svolgimento dell'attività fisica negli individui. Rimangono poco chiare però le relazioni tra le misure relative all'accesso degli spazi verdi locali e l'attività fisica.

Le questioni concettuali evidenziate dallo studio ruotano intorno alla variabilità nelle definizioni di spazio pubblico aperto, concettualizzato all'interno del campo della ricerca sul movimento attivo delle persone. Le evidenze si concentrano su parco e spazio verde, con una minore attenzione ad altri tipi di spazio pubblico aperto quali, piazze pubbliche, riserve naturali, strade verdi, mentre la ricerca progettuale urbana, indica lo spazio pubblico come "spazio aperto gestito, tipicamente verde e disponibile e aperto a tutti, anche se temporalmente controllato" (Carmona, 2010). E ancora, la ricerca sulla vita attiva e i responsabili delle politiche e della pianificazione si concentrano solo sugli spazi verdi e sugli ambienti naturali, definendo gli spazi aperti pubblici come "spazi riservati alla fornitura di spazi verdi e ambienti naturali, accessibili gratuitamente al pubblico". Al contrario, un'altra definizione fatta in materia di salute pubblica non richiede che lo spazio pubblico aperto sia verde, ma richiede che lo scopo dello stesso sia per la maggior parte ricreativo. La definizione di spazio pubblico aperto negli studi che esaminano le relazioni tra spazio pubblico e attività fisica appare importante sia perché l'assenza di una definizione universalmente accettata di spazio pubblico aperto introduce difficoltà nel confrontare e raccogliere prove in diversi studi, sia perché restringendo il campo della ricerca perdendo potenziali opportunità per studiare i diversi tipi di spazi aperti pubblici necessari per migliorare l'attività fisica. Infatti, mentre mancano ricerche sull'influenza che i diversi tipi di spazi aperti pubblici hanno sull'attività fisica, esistono alcune prove che gli spazi aperti pubblici non-verdi potrebbero essere importanti per l'attività fisica poiché costituiti da elementi come,

ad esempio i percorsi pedonali, che hanno una certa influenza sul camminare. Da qui, potrebbero essere necessari dei requisiti di progettazione specifici per la progettazione di un percorso pedonale in grado di accogliere un'ampia gamma di attività fisiche all'interno di un piccolo spazio rispetto ad un parco. Pertanto, in questo studio si sostiene che gli studi futuri nell'ambito della ricerca sulla vita attiva dovrebbero includere una gamma più ampia di spazi aperti pubblici oltre i parchi e gli spazi verdi.

Un'altra questione concettuale emersa riguarda le relazioni causali che spingono le persone a scegliere i luoghi in base alle proprie capacità, esigenze e preferenze di viaggio; si parla di autoselezione e si riferisce alla scelta, operata da parte degli individui, di vivere in luoghi in cui gli spazi pubblici sono più o meno disponibili, assecondando le abitudini di muoversi o meno all'interno di essi. L'autoselezione, quindi, può portare a risultati distorti rispetto alle associazioni tra spazio pubblico aperto e attività fisica. La ricerca sullo spazio pubblico aperto e sull'attività fisica dovrebbe misurare i comportamenti prima e dopo l'introduzione di nuovi spazi aperti pubblici o la ristrutturazione di spazi aperti pubblici esistenti. Nonostante alcuni studi dimostrino l'associazione tra la scelta di fare attività fisica e la presenza, la qualità e la vicinanza degli spazi aperti pubblici, altri studi dimostrano che l'intensità e la durata dell'attività fisica dipendono dal tipo di spazio pubblico, ad esempio un parco, un campo sportivo o una spiaggia. Sono necessarie ulteriori prove da studi con progetti di ricerca longitudinale per confermare queste associazioni ed esplorare come lo spazio pubblico aperto influenzi l'attività fisica a lungo termine.

Lo studio pone come questione concettuale anche l'analisi dello spazio pubblico aperto in contesti non residenziali. Occorre indagare, la misura in cui gli spazi aperti pubblici in contesti che non sono residenziali come, ad esempio, intorno ai luoghi di lavoro o alle scuole, possono influenzare l'attività fisica delle persone. Alcuni studi recenti nella più ampia letteratura sull'ambiente costruito hanno esaminato come altre caratteristiche dello stesso, influivano positivamente o negativamente sui livelli di attività fisica. Lo studio propone quindi che la ricerca futura identifichi gli attributi rilevanti degli spazi aperti pubblici per supportare l'attività fisica in una serie di contesti al di fuori di quelli residenziali.

La ricerca indaga poi le metodologie usate finora per indagare al meglio le relazioni tra spazio pubblico ed attività fisica. La misurazione dell'attività fisica correlata allo spazio aperto pubblico è stata spesso effettuata senza tenere conto del contesto e quindi indagata come la quantità totale di attività fisica svolta dagli individui, senza poter quindi comprendere quale sia la quantità di attività fisica direttamente attribuibile al percorso verso uno spazio pubblico e/o accumulata all'interno di esso. Questo tipo di ragionamento include una quantità sostanziale di attività fisica non è correlata ad attività legate agli spazi aperti pubblici (ad es. attività fisica svolta a casa o sul posto di lavoro) e quindi non riconducibile ad aspetti spaziali come la presenza e la qualità degli spazi pubblici. Gli spazi aperti pubblici possono influenzare l'attività fisica in almeno tre modi. In primo luogo, lo spazio pubblico aperto può essere un ambiente in cui le persone si dedicano all'attività fisica. In secondo luogo, lo spazio pubblico aperto può essere una destinazione verso la quale le persone si recano semplicemente per socializzare. Infine, lo spazio pubblico aperto può essere utilizzato come parte di un percorso da attraversare per raggiungere un'altra destinazione o come parte di un percorso ricreativo a piedi. Ad oggi, pochi studi hanno tentato di comprendere la varietà dei modi in cui lo spazio aperto pubblico influenza l'attività fisica, o hanno utilizzato misure di attività fisica specifiche del contesto e del

comportamento per esaminare le relazioni tra gli attributi dello spazio aperto pubblico e l'attività fisica. L'esplorazione dell'attività fisica correlata allo spazio aperto pubblico può aiutare a rafforzare l'evidenza sui diversi modi in cui lo spazio aperto pubblico può influenzare specifici tipi di attività fisica, consentendo così ai progettisti urbani e agli architetti del paesaggio di progettare spazi pubblici che riescono ad incrementare determinati tipi di attività fisica.

Un'altra relazione indagata da questo studio riguarda il legame tra attività fisica e una rete di spazi pubblici rispetto ad un unico spazio aperto di prossimità. Considerare maggiormente l'associazione tra l'accesso allo spazio pubblico più vicino e l'attività fisica porta ad escludere le relazioni che si instaurano all'interno dei quartieri in cui è presente invece una rete di spazi pubblici di diverse dimensioni e caratteristiche. Le evidenze raccolte dallo studio dimostrano che l'attività fisica può essere influenzata sia dalla prossimità degli spazi pubblici rispetto ai luoghi di residenza, sia dalle dimensioni dello spazio pubblico, arrivando a considerare anche che avere uno spazio pubblico più ampio, attraente e vicino può essere più importante del semplice accesso a uno spazio pubblico aperto. La ricerca futura potrebbe prendere in considerazione l'avanzamento del concetto di accessibilità degli spazi aperti pubblici che combina misure di prossimità, conteggio, dimensioni, attrattiva degli spazi aperti pubblici.

Anche la tipologia dei percorsi che indirizzano verso gli spazi pubblici viene indagata in questo studio come fattore importante per l'incentivazione dell'attività fisica. Vengono distinte infatti, le misure di prossimità metriche e topologiche. Mentre la metrica si riferisce alla distanza più breve misurata in metri, la misura topologica di prossimità cattura la configurazione spaziale del tracciato stradale che conduce allo spazio pubblico. L'aspetto "topologico" di un modello spaziale considera ogni spazio all'interno di quel modello in relazione agli altri spazi disponibili. Ad esempio, in relazione allo spazio pubblico aperto, la distanza topologica calcola la tipologia di percorso da fare per raggiungere uno spazio pubblico aperto. L'aspetto topologico della vicinanza dello spazio pubblico può influenzare l'attività fisica, perché le persone hanno bisogno di muoversi nella rete stradale per raggiungere uno spazio pubblico aperto. La ricerca futura può applicare la sintassi spazi per analizzare gli aspetti topologici della vicinanza allo spazio pubblico aperto in relazione all'attività fisica.

La qualità degli spazi pubblici è data dal design e da una varietà di servizi e caratteristiche interne dello spazio. Diversi studi hanno esaminato le associazioni tra le caratteristiche degli spazi aperti pubblici e l'attività fisica sportiva o del camminare utilizzando elementi come l'attrattiva o la qualità. Tuttavia, pochi studi hanno esaminato il ruolo specifico che ciascuna caratteristica dello spazio aperto pubblico ha sull'attività fisica. Viene quindi suggerito da questo studio l'utilizzo di una combinazione di misure oggettive e percepite delle caratteristiche degli spazi aperti pubblici, esaminando le modalità in cui le caratteristiche specifiche degli spazi aperti pubblici possono migliorare l'attività fisica delle persone in relazione allo spazio pubblico aperto.

Anche le caratteristiche dell'ambiente edificato circostante attraverso il quale le persone si muovono per accedere allo spazio pubblico aperto, assumono un ruolo importante. Le caratteristiche oggettive e percepite dell'ambiente costruito che circonda lo spazio aperto pubblico possono non solo moderare l'influenza dei fattori relativi allo spazio pubblico aperto sull'attività fisica, ma possono anche influire direttamente e distintamente sulla correlazione tra

spazio pubblico aperto e attività fisica. E ci si riferisce a fattori quali il traffico sulle strade che circondano gli spazi aperti pubblici, la sicurezza percepita e l'estetica nel quartiere.

L'influenza della tipologia degli spazi pubblici sull'attività fisica è condizionata anche dal profilo sociodemografico degli individui. Alcuni studi hanno dimostrato che attributi dello spazio pubblico aperto, tra cui l'accessibilità e la sicurezza, sono moderati dal livello di privazione; le persone che provengono da aree più svantaggiate riferiscono un accesso più scarso agli spazi aperti pubblici e una sicurezza più scarsa. Inoltre, gli attributi dello stesso tipo di spazio pubblico aperto possono influenzare i gruppi socio-demografici in modo diverso. Pertanto, lo studio suggerisce ulteriori ricerche per capire in che modo gli attributi degli spazi aperti pubblici attraggono e incoraggiano l'uso tra diversi gruppi socio-demografici, o come determinati tipi di strutture risultino non inclusive e adatte per tutte le classi d'età.

In conclusione, questo studio offre interessanti spunti sullo stato attuale della ricerca rispetto al legame tra attività fisica e spazi pubblici aperti, identificando lacune concettuali e metodologiche che devono essere colmate per far progredire la ricerca sul tema. Riassumendo, le ricerche future sul tema dovrebbero definire (e ampliare) le definizioni di spazio pubblico aperto utilizzando progetti di studio longitudinali e sperimentali dove possibile; esplorare le esposizioni degli spazi aperti pubblici in molteplici contesti; passare a misure di attività fisica specifiche per gli spazi aperti pubblici; utilizzare le reti pedonali e la sintassi spaziale per comprendere le misure di prossimità dello spazio pubblico aperto; esaminare gli ambienti che circondano lo spazio pubblico aperto; avere una migliore comprensione di come gli attributi individuali degli spazi aperti pubblici sono associati all'attività fisica; capire come i diversi gruppi di utenti interagiscono con lo spazio pubblico aperto.

4.1.2.2. Creating sense of community: The role of public space, Jacinta Francis, Billie Giles-Corti, Lisa Wood, Matthew Knuiman, 2012.

Questo studio indaga la relazione tra lo spazio pubblico ed il senso di comunità inteso come fattore promotore di dinamiche di salute e benessere. Il senso di comunità è stato scelto per questo studio come misura particolarmente esauriente del rapporto persone-luogo (Mannarini et al., 2006). Ciò riflette un focus sui legami sociali all'interno e tra le persone e il luogo, nonché le implicazioni fisiche, simboliche, politiche e culturali della "comunità" (Mannarini et al., 2006). Il senso di comunità emerge in modo evidente a livello di quartiere, il quale offre opportunità uniche di interazione sociale e supporto. Attualmente vi sono diverse ragioni che contribuiscono alla costante diminuzione del senso di comunità in tutto il mondo occidentale, tra queste le reti familiari più piccole, la suburbanizzazione, il pendolarismo lungo, l'invecchiamento della popolazione e la proliferazione dell'uso della televisione e dei social media nel tempo libero (Freeman, 2001; House, Landis, & Umberson, 1988; Oldenburg, 1989).

Identificare e creare le condizioni che favoriscono e rafforzano il senso di comunità all'interno dei quartieri residenziali è un compito importante sia per i ricercatori che per i pianificatori. In termini di ambiente costruito, il senso di comunità più forte è associato a una minore superficie di parcheggio, livelli più elevati di superficie commerciale rispetto al rapporto superficie territoriale, livelli più bassi di mix di uso del suolo (Wood, Frank e Giles-Corti, 2010) e quartieri percepiti come sicuri e interessanti (Lund, 2002). Gli spazi pubblici, come parchi e piazze, sono un altro elemento dell'ambiente costruito che può favorire il senso di comunità

facilitando incontri casuali tra vicini (Talen, 2000). Questo studio si concentra sui luoghi pubblici nominati da Ray Oldenburg come terzi luoghi, cioè spazi di incontro o di aggregazione che esistono fuori casa e luoghi di lavoro generalmente accessibili da parte del pubblico, che promuovono l'interazione dei residenti e le opportunità di contatto e coesione. In particolare, questa ricerca si focalizza sugli spazi pubblici di quartiere, negozi, centri sociali e cortili scolastici. Questi temi sono risultati dai focus group di comunità dello studio preparatorio e rappresentano i luoghi indicati dai cittadini come quelli più comuni per le interazioni sociali all'interno del quartiere.

Questo lavoro si basa su un quadro socio-ecologico che esplora l'associazione tra il senso di comunità, la presenza di spazio pubblico di qualità e la frequenza di utilizzo. Un quadro socio-ecologico riconosce che una serie di fattori può avere un impatto sulla salute e il benessere, interagendo in modi complessi con diversi livelli di causalità (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000). Questo documento riconosce quindi i molteplici livelli di influenza sui risultati sanitari (cioè gli ambienti individuali, sociali, fisici e socio-culturali) (Stokols, 1996).

Per misurare il senso di comunità in relazione alla tipologia degli spazi pubblici scelti, lo studio ha adottato un approccio misto, con la somministrazione di questionari ai residenti del quartiere, un audit dello spazio pubblico aperto (POS -Public Open Space) e i dati dei sistemi informativi geografici (GIS). Questi strumenti e le fonti di dati sono state coadiuvate da una completa revisione della letteratura, dalle opinioni di un gruppo di esperti e focus group con i residenti dei quartieri di Perth. Il gruppo di esperti era composto da sviluppatori di comunità, un geografo urbano, uno psicologo di comunità, uno psicologo ambientale, un promotore immobiliare, rappresentanti del governo locale e accademici.

I fattori considerati nello studio comprendevano le variabili ambientali fisiche come la vicinanza soggettiva e la qualità dei quattro spazi pubblici. La qualità soggettiva è stata misurata chiedendo ai partecipanti quanto fossero d'accordo con i fattori quali l'atmosfera, il comfort, la sicurezza, l'attrattività, la manutenzione, la varietà delle attività da poter svolgere, la presenza di posti a sedere adeguati, l'arte pubblica. Dopo l'analisi fattoriale, questi elementi sono stati sommati per creare un punteggio complessivo, che è stato dicotomizzato in bassa e alta qualità. Le variabili socio-ambientali, altresì considerate, includevano l'opinione dei partecipanti rispetto ai livelli di criminalità nel quartiere e la partecipazione a gruppi o attività di quartiere negli ultimi 12 mesi (ad esempio scuola o lavoro, servizi, arte o cultura, sport o attività ricreative e vicinato). Le variabili di "uso" dello spazio pubblico includevano la frequenza di utilizzo dello spazio pubblico e la modalità di utilizzo. La frequenza con cui i partecipanti hanno utilizzato lo spazio pubblico è stata misurata chiedendo direttamente ai partecipanti: con un uso "frequente" definito come almeno una volta alla settimana e "raro" come meno di una volta alla settimana. La "Modalità di utilizzo del POS" è stata misurata chiedendo ai partecipanti se hanno utilizzato il POS per intraprendere 14 attività. L'analisi fattoriale ha ridotto le attività maggiormente svolte a cinque dimensioni fondamentali: guardare o fare sport, partecipare a un evento, camminare o fare jogging, rilassarsi e altre attività.

I risultati dell'indagine supportano la premessa dello studio secondo cui la qualità dello spazio pubblico influisce sul senso di comunità in modo più significativo rispetto alla dimensione ed alla disponibilità di spazio pubblico. Zhang e Lawson (2009) hanno anche scoperto che le dimensioni e il numero degli spazi pubblici al di fuori degli edifici residenziali

non erano significativamente associati all'interazione sociale, concludendo che la chiave dell'interazione sociale negli spazi pubblici era la qualità dello spazio pubblico fornito (Zhang & Lawson, 2009). Il fatto che solo le variabili ambientali fisiche relative ai negozi e ai punti vendita fossero significativamente associate al senso di comunità in questo studio può suggerire che questi spazi pubblici fossero più rilevanti per la fase di vita dei partecipanti rispetto ai centri comunitari o alle scuole.

Gli esiti dell'analisi che riguardano i negozi, hanno dimostrato che la qualità di quegli spazi è una misura che incorpora sia la presenza che la qualità degli stessi ed è stata positivamente associata al senso di comunità, sostenendo l'idea che gli spazi per il commercio sono luoghi importanti di incontro e di aggregazione all'interno del quartiere, che offrono opportunità di vicinanza agli altri, contatto sociale e interazioni casuali (Coley et al., 1997; Lund, 2003). Sebbene questo studio abbia trovato una forte associazione tra la qualità dei negozi e il senso di comunità, sono necessari ulteriori studi per esplorare l'intera gamma di funzionalità che contribuiscono a creare ambienti simili di alta qualità. Ulteriori aspetti della qualità pensati per incoraggiare l'interazione sociale negli spazi pubblici includono la presenza di piazze ombreggiate con panchine posizionate per la conversazione, percorsi pedonali collegati, aree di incontro, punti focali e prospettici e sviluppo di attività (Carr et al., 1992; Coley et al., 1997; Evans, 2003; Whyte, 1980). Molti studi sostengono inoltre, che l'introduzione di verde negli ambienti di vendita al dettaglio può avere un effetto rilassante sugli acquirenti (Joye et al., 2010). Ciò segue una ricerca che suggerisce che l'esposizione all'ambiente naturale può aiutare le persone a riprendersi dallo stress e dall'affaticamento mentale (Kaplan, 1995; Ulrich et al., 1991). Inoltre, il verde all'interno dei centri commerciali può influenzare una serie di risultati legati al senso di comunità, come una maggiore interazione tra i clienti (Buber, Ruso, Gardner, Atzwanger, & Gruber, 2007).

Per quanto concerne lo spazio pubblico aperto, l'associazione positiva tra la qualità dello spazio ed il senso di comunità è supportata dalla letteratura pubblicata che afferma che la presenza di spazi verdi all'interno del quartiere è associata a una serie di esiti psicosociali positivi, incluso il senso di comunità (Kearney, 2006; Kweon et al., 1998; Lund, 2003; Mesch & Manor, 1998; Nasar & Julian, 1995; Skjaeveland & Garling, 1997; Sugiyama, Leslie, Giles-Corti, & Owen, 2008). Un facile accesso allo spazio verde all'aperto accresce il senso di comunità, soprattutto nei nuovi insediamenti urbani che presentano alte caratteristiche naturali e spazi condivisi. Qui, i livelli di socialità sono più alti così come il supporto reciproco percepito ed il senso di appartenenza. Più specificamente, il senso di comunità è stato direttamente correlato al paesaggio, a sentieri e percorsi all'interno di aree naturali, nonché alla disponibilità sia di aree naturali meno sviluppate (ad es. riserve naturali e laghi) sia di aree contenenti servizi (ad es. parchi giochi e campi da gioco) (Kearney, 2006).

Lo studio ha inoltre rivelato un'associazione tra il livello percepito di criminalità all'interno del quartiere e il senso di comunità; questo dato riflette altre ricerche che collegano episodi criminali o la paura percepita del crimine, con una mancanza di coesione a livello di quartiere (Conklin, 1971; Rohe & Burby, 1988) e un minore attaccamento al vicinato (Brown, Perkins e Brown, 2003). Allo stesso tempo, i legami sociali con i vicini attenuano i sentimenti di paura e sfiducia nell'ambiente comunitario di quartiere. Pertanto, mentre la percezione del crimine può influenzare il senso di comunità, può anche verificarsi che le persone con un senso di comunità più debole percepiscano più crimine nel quartiere. Inoltre, è stato constatato che il

coinvolgimento della comunità in attività sociali, scolastiche o lavorative erano significativamente e positivamente associate al senso di comunità; anche questo dato riflette la ricerca sul tema che indica che le attività del tempo libero sono di natura altamente sociale e facilitano l'espansione delle reti sociali e lo sviluppo di amicizie (Coleman & Iso-Ahola, 1993), così come il coinvolgimento nelle organizzazioni di quartiere può contribuire a un maggiore senso di comunità (Chavis & Wandersman, 1990; Kingston, Mitchell, Florin e Stevenson, 1999).

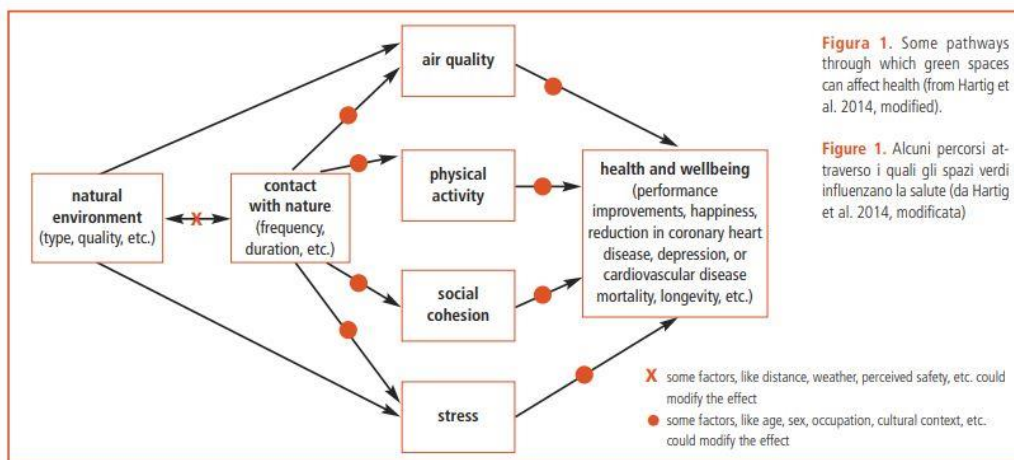
Questo studio ha mostrato che la frequenza con cui le persone utilizzano gli spazi pubblici aperti e frequentano i negozi spiegava solo in parte la relazione tra questi ed il senso di comunità, risultando molto più incisiva la qualità ed il modo in cui vengono utilizzati. Inoltre, l'uso dello spazio determina la forza dei legami sociali di quartiere e il senso di comunità negli anziani. Il senso di comunità è stato altresì associato non solo all'uso da parte dei residenti di aree naturali e semi-sviluppate all'interno del quartiere, ma anche alle visioni naturali panoramiche, concludendo che le persone possono beneficiare di spazi naturali condivisi senza utilizzarli fisicamente. Altri studi hanno scoperto che le associazioni più significative tra lo spazio verde ed il senso di comunità erano più forti relativamente alla capacità dello spazio verde di rafforzare il senso di comunità attraverso l'attaccamento al luogo e l'identità all'interno dei suoi residenti (Kweon et al., 1998; Maas et al., 2009) ed erano più deboli invece nell'incremento dei contatti effettivi con i vicini.

Riassumendo, la qualità percepita degli spazi pubblici aperti e dei negozi sembra essere fortemente associata al senso di comunità, influenzando anche l'attaccamento emotivo ad un luogo. La presenza di spazi pubblici di alta qualità nei quartieri è indipendente dal fatto che siano usati frequentati o meno e possono essere importanti per aumentare il senso di comunità tra i residenti. La correlazione tra elementi dello spazio pubblico e miglioramento dei livelli di salute e benessere degli individui è strettamente correlata al senso di comunità ed alle interazioni sociali che ne derivano. Inoltre, i vantaggi di un forte senso di comunità sono numerosi e potenzialmente includono una maggiore partecipazione agli affari della comunità e una migliore salute fisica e mentale. Gli elementi dello spazio pubblico aperto che favoriscono le interazioni sociali includono la presenza di sedute posizionate in modo da favorire la conversazione, percorsi pedonali connessi alle aree per l'incontro e l'interazione ed alla promozione di attività all'interno degli stessi spazi. Inoltre, la qualità dello spazio pubblico aperto è legata alla permeabilità fisica e visiva dello spazio e dell'ambiente prettamente circostante. Il senso di comunità è inoltre relativo al senso di sicurezza percepito all'interno della dimensione del quartiere.

4.1.2.3. Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context, D’Alessandro D., Buffoli M., Capasso L., Fara G., Rebecchi A., Capolongo S., and the Hygiene on Built Environment Working Group on Healthy Buildings of the Italian Society of Hygiene, Preventive Medicine and Public Health (SIItI), 2015.

Le aree verdi assumono un ruolo molto importante nel miglioramento della qualità ambientale e del clima delle città. Tuttavia, nonostante l’indiscussa importanza di tali aree, i benefici per la salute pubblica sono ancora oggetto di studio. Questo studio si basa su una revisione degli studi incentrati sulla comprensione delle relazioni tra gli spazi verdi e la salute ed il benessere degli individui. Alcuni articoli analizzati riflettono le preoccupazioni sul fatto che l’urbanizzazione, il degrado ambientale e i cambiamenti dello stile di vita contribuiscono alla diminuzione quantitativa e qualitativa di contatto umano con la natura; altri considerano la natura solo un aspetto dell’ambiente fisico che può essere potenzialmente benefico per la salute. In generale, la ricerca mira a proporre misure pratiche che potessero fornire direttamente o indirettamente accesso all’ambiente naturale, compresi gli interventi in materia di alloggi, trasporti e attività ricreative.

La maggior parte degli studi analizzati convenivano sugli effetti benefici per la salute derivanti dal contatto con la natura attraverso molteplici percorsi, che hanno ricevuto un’attenzione relativamente grande dalla ricerca: qualità dell’aria, coesione sociale, riduzione dello stress e attività fisica. I percorsi procedono principalmente dall’ambiente naturale agli effetti sulla salute attraverso il contatto con la natura, ma due di essi procedono anche direttamente dall’ambiente naturale allo stress e alla qualità dell’aria, rispettivamente, il che implica che l’ambiente naturale può influire sulla qualità dell’aria e sulla salute senza confrontarsi prima con la natura in quanto tale. La freccia a due punte tra “ambiente naturale” e “contatto con la natura in quanto tale” riconosce che questi sono collegati in una relazione bidirezionale. Le due frecce puntate tra le caselle che descrivono la qualità dell’aria, l’attività fisica, i contatti sociali e lo stress implicano anche la loro relazione reciproca; tuttavia, ciascuno può essere legato con tutti gli altri e non solo con quelli vicini.



Le aree verdi possono migliorare l'inquinamento atmosferico e attenuare l'effetto isola di calore all'interno delle città (Whitford et. All., 2001). Alberi, arbusti e altri tipi di vegetazione possono influire sulla qualità dell'aria e, quindi, sul benessere e sulla salute umana. Gli alberi, così come la vegetazione in generale, possono ridurre i livelli di alcuni inquinanti, inclusi gas e particolato, ma possono anche contribuire all'inquinamento atmosferico rilasciando idrocarburi, inclusi isoprene e terpeni, con notevoli variazioni per specie (Wolch et all., 2014). Inoltre, alcuni alberi e piante rilasciano pollini, aggravando l'asma e le allergie, infatti, i cambiamenti ecologici urbani e suburbani possono influenzare la gamma geografica di malattie legate a pollini, insetti e parassiti (Patz & Norris, 2004). Infine, gli alberi migliorano indirettamente la qualità dell'aria poiché raffreddano gli ambienti urbani e riducono la domanda di energia degli edifici. Quindi, i benefici positivi dello spazio verde non possono essere generalizzati.

Coesione sociale

Le caratteristiche naturali e gli spazi aperti all'interno delle zone residenziale possono svolgere un ruolo importante e positivo nei sentimenti di attaccamento dei residenti alla comunità a cui appartengono e soprattutto alle interazioni con gli altri residenti. La coesione sociale si riferisce a norme e valori condivisi, all'esistenza di relazioni positive e amichevoli e ai sentimenti di essere accettati e di godere dell'appartenenza alla comunità. La coesione sociale è più una caratteristica dei quartieri che degli individui (Baum et all., 2009) e quindi è maggiormente influenzata dalle caratteristiche fisiche del quartiere, come la disponibilità e la qualità degli spazi verdi e degli elementi naturali. Allo stesso tempo, gli spazi verdi che vengono percepiti come abbandonati o in disuso, possono avere un effetto negativo sul benessere delle persone aumentando l'ansia causata dalla paura del crimine. In generale, alcuni studi suggeriscono una relazione positiva tra coesione sociale e ambienti naturali, nonostante venga anche sostenuto che la coesione sociale all'interno di un quartiere non si presta alla ricerca sperimentale, rendendo difficile determinare se le relazioni con le caratteristiche ambientali siano causali (Hartig et al., 2014). Alcune ricerche hanno riscontrato un'associazione positiva tra la presenza di alberi e verde erboso negli spazi comuni e il contatto sociale informale con i vicini, quest'ultimo positivamente correlato al proprio senso di sicurezza. Inoltre, il rapporto tra verde e contatti sociali è apparso mediato dall'uso degli spazi comuni. Studi ulteriori hanno mostrato che le persone che vivono in ambienti verdi e alberati mostravano un comportamento meno aggressivo (Kuo & Sullivan, 2001) ed il rinverdimento degli spazi vuoti ha dimostrato una riduzione di crimini e disordini.

Stress fisico e psicologico

In generale, gli individui che vivono in aree prive di spazi verdi possono essere più vulnerabili agli eventi di vita stressanti, infatti lo spazio verde circostante può essere un importante fattore ambientale che modera il rapporto tra eventi di vita stressanti e salute. Si ritiene che gli spazi verdi influenzino la salute mentale incoraggiando l'attività fisica, fornendo luoghi di incontro per i residenti del quartiere, incrementando i legami sociali e alleviando lo stress e l'affaticamento mentale (Cohen et al., 2015). È stato osservato che gli individui che vivono in ambienti con spazi verdi collocati in un raggio di 3 km erano meno colpiti da fattori stressanti e avevano una salute mentale percepita migliore. Tuttavia, i risultati degli studi sugli spazi verdi e la relazione con la salute mentale non sono omogenei. L'accesso agli spazi verdi ha mostrato benefici per la salute psicologica per le popolazioni svantaggiate dal punto di vista

socioeconomico (Maas et al., 2006; Mitchell, 2015), quindi lo spazio verde può quindi ridurre anche le disuguaglianze sanitarie.

Attività fisica

Un numero crescente di prove suggerisce come uno dei principali determinanti dell'attività fisica sia l'accesso agli spazi verdi. I bassi tassi di attività fisica sono un importante fattore che contribuisce all'aumento dei livelli di obesità, nonché al rischio di malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2, ictus, cancro al colon e morte prematura. L'attività fisica promuove anche la salute mentale nel corso della vita. L'ambiente esterno può influenzare la quantità di attività fisica individuale offrendo spazi adeguati a vivere esperienze differenti. Tali uscite di solito comportano una qualche forma di attività fisica, almeno camminare. Una preconditione importante affinché gli ambienti naturali favoriscano l'attività fisica è la sicurezza percepita degli individui. La letteratura ha esaminato come diversi aspetti dello spazio pubblico aperto, come l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design, siano associati alla partecipazione all'attività fisica, così come la vicinanza a parchi e ambienti ricreativi. Anche alcune evidenze qualitative mostrano inoltre che la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la vicinanza degli spazi pubblici aperti sono attributi importanti per sostenere l'attività fisica (Koohsari et al., 2015).

Questo studio fornisce indicazioni sui benefici delle aree verdi sulla salute, attraverso una revisione approfondita della letteratura pertinente. I risultati dimostrano che gli spazi pubblici verdi influiscono sulla salute pubblica agendo su differenti fattori dello spazio urbano quali la qualità dell'aria, la coesione sociale, i livelli di stress e l'attività fisica. I benefici sono differenti così come lo è il valore dell'incidenza di alcuni aspetti rispetto ad altri. Per quanto riguarda le caratteristiche degli spazi pubblici verdi che agiscono positivamente sulla salute possiamo affermare che questi influenzano i livelli di coesione sociale poiché aumentano il contatto sociale informale con i vicini e sono positivamente correlate al senso di sicurezza reale e percepito. Le aree verdi influenzano il benessere psicologico e favoriscono il recupero dallo stress. L'attività fisica emerge in questo studio come il fattore maggiormente legato alla presenza di spazi verdi pubblici, in questo caso vengono fornite delle indicazioni sulle caratteristiche fisiche dello spazio pubblico per la salute quali l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design, così come la prossimità degli spazi. Le evidenze sulla correlazione tra attività fisica e spazi verdi pubblici, nonché le lacune concettuali e metodologiche che devono essere colmate per far progredire la ricerca contenute in questo studio, si basano e riflettono i risultati emersi da un altro ¹⁴articolo accumulato nella sezione delle evidenze e già analizzato dalla scoping review. In generale possiamo affermare che le aree verdi e gli ambienti alberati hanno influenza su tutto l'organismo urbano agendo sia sui fattori personali che su quelli contestuali; pertanto, questo studio auspica alla realizzazione di un corpus di prove basate sull'evidenza che fornisca dei dati settoriali e di dettaglio, necessari ai progettisti urbani per pianificare un sistema di spazi aperti pubblici in grado di promuovere la salute pubblica.

¹⁴ Public open space, physical activity, urban design, and public health: Concepts, methods, and research agenda Koohsari, MJ; Mavoia, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015.

4.1.2.4. Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood, Kristine Engemanna K., Carsten Bøcker Pedersenc,d,e, Argef L., Tsirogiannisif C., Preben Bo Mortensenc,d,e, and Jens-Christian Svenninga, 2019.

Questo studio indaga la potenziale associazione tra lo spazio pubblico verde e la salute mentale nella popolazione danese giovane nata tra il 1985 ed il 2003 e che vive in Danimarca da almeno dieci anni. È noto che in alcune società, i residenti in aree urbane hanno quasi il 50% di rischio più elevato di sviluppare disturbi psichiatrici come ansia e disturbi dell'umore rispetto ai residenti in aree rurali; inoltre, il rischio di schizofrenia è del 200% più alto per nei bambini che crescono negli ambienti urbanizzati. Diverse sono state le ipotesi proposte dal dibattito sul tema, per spiegare questi gradienti urbano-rurale nella salute mentale, compresa la migrazione selettiva, l'elaborazione dello stress sociale, la superiore esposizione alle infezioni e la ridotta esposizione alla natura. Tuttavia, i collegamenti meccanicistici non sono ben compresi.

La bassa esposizione agli ambienti naturali o spazi verdi, è stata indicata negli ultimi anni come potenziale fattore di rischio ambientale per vari esiti di salute mentale. L'esposizione allo spazio verde è stata suggerita per ridurre il rischio di depressione e schizofrenia, migliorare lo sviluppo cognitivo dei bambini e ridurre l'attività neurale legata a disturbi psichiatrici (Shanahan et al., 2016; Maas et al., 2009). Il focus dello studio è indagare la misura in cui la presenza di spazio verde durante l'infanzia è associata al rischio di sviluppare uno qualsiasi di una vasta gamma di disturbi psichiatrici più avanti nella vita, combinando i dati sulla popolazione nazionale con i dati sulla presenza di spazi verdi a livello individuale.

Lo studio raccoglie i dati individuali quali, salute mentale, stato socioeconomico e luogo di residenza, i dati di contesto relativi alla presenza annuale a livello individuale di spazi verdi attorno alla residenza di ogni persona, in base ad un indice di vegetazione differenziale normalizzato – NDVI, calcolato dalle immagini satellitari con risoluzione di 30 m che coprono l'intero paese per gli anni 1985-2013. Lo scopo della combinazione di questi dati è di esaminare quanto l'esposizione agli spazi verdi durante l'infanzia, contribuisca al rischio di sviluppare diversi disturbi psichiatrici da adolescenti a adulti, senza considerare i contributi dei fattori di rischio correlati tra cui l'urbanizzazione, i fattori socioeconomici, le patologie mentali e l'età dei genitori; inoltre lo studio vuole esplorare come lo spazio verde influisca sulla salute mentale stimando queste associazioni a diverse età e determinando la forma della relazione che lo spazio verde ha con ciascuno dei disturbi psichiatrici.

I risultati mostrano come alti livelli di spazio verde per l'infanzia siano associati ad un minor rischio di sviluppare uno qualsiasi di uno spettro di disturbi psichiatrici da adolescenti continuativi fino all'età adulta. Vivere in quartieri con bassi livelli di spazio verde era associato a un rischio maggiore del 15-55% di sviluppare disturbi psichiatrici. L'associazione protettiva è rimasta dopo l'adeguamento per altri fattori di rischio noti, tra cui l'urbanizzazione, fattori socioeconomici, storia familiare di malattia mentale, e l'età dei genitori, indicando un'associazione indipendente con lo spazio verde.

Diversi meccanismi psicologici e fisiologici potrebbero collegare gli elementi dello spazio verde alla diminuzione del rischio di disturbi psichiatrici. Ciascuno degli ipotetici meccanismi considerati di seguito può essere di maggiore importanza per alcuni disturbi che per altri. Individui con un'educazione urbana hanno un'elevata attività neurale legata a elaborazione dello stress, che potrebbe portare a un rischio maggiore di disturbi psichiatrici

negli adulti. Lo spazio verde può migliorare il ripristino psicologico, può influenzare la struttura del cervello attraverso associazioni positive con l'integrità dell'amigdala e potrebbe mitigare gli effetti negativi dell'ambiente urbano socialmente denso e rumoroso che aumenta lo stress. I risultati del presente studio offrono alcune prove in particolare sullo spazio verde come supporto per il ripristino psicologico.

In conclusione, nello studio emerge un'associazione coerente tra livelli più elevati di spazio verde durante l'infanzia e un minor rischio di sviluppare uno qualsiasi di un gran numero di disturbi psichiatrici durante il corso della vita. La forte associazione tra esposizione costante agli spazi verdi e rischio di sviluppare malattie psichiatriche costituisce la prova che la presenza prolungata dello spazio verde durante l'infanzia è decisamente importante. I risultati contribuiscono a comprendere come l'ambiente urbano rappresenti un importante fattore di rischio per salute mentale e possono sia guidare la progettazione di ambienti urbani sani, sia i programmi da realizzare in ambito scolastico. Garantire l'accesso allo spazio verde e migliorare le opportunità di utilizzare gli spazi per scopi diversi, soprattutto negli ambienti urbani più densi, potrebbe essere un importante strumento per gestire e ridurre al minimo il carico globale delle malattie psichiatriche. Un accesso inferiore allo spazio verde potrebbe essere un ulteriore fattore di rischio per la salute mentale tra i gruppi vulnerabili della società. Minori interazioni uomo-natura presentano un rischio per la salute e possono ridurre l'apprezzamento delle persone per gli ambienti naturali, creando circuiti di riscontro negativo. Al contrario, le esperienze positive, come quelle di recupero psicologico o coesione sociale, può motivare comportamenti positivi e propositivi verso l'ambiente verde. L'aumento della natura urbana potrebbe potenzialmente fornire benefici per la salute mentale proteggendo allo stesso tempo biodiversità e servizi ecosistemici degli ambienti naturali.

4.1.2.5 Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations, Els Leclercq, Dorina Pojani, 2020.

Questo studio effettua una valutazione visiva sistematica di tre diversi progetti a Liverpool (Regno Unito), classificabili come apparentemente pubblici. I casi di studio comprendono un progetto a sviluppo interamente privato, un partenariato pubblico-privato e un progetto pubblico rilevato da un'organizzazione comunitaria. Basandosi sulla comprensione dello spazio urbano come fattore abilitante piuttosto che determinante del comportamento umano, un certo numero di studiosi ha idee consolidate su cosa sia uno spazio di qualità e quali criteri dovrebbero seguire i progettisti. Ma "spazio di alta qualità" equivale a "spazio pubblico"? Gli spazi pianificati e finanziati privatamente possono incarnare sia il design che le qualità "pubbliche" dello spazio pubblico tradizionale? I designer possono creare un ambiente fisico che promuova la sfera pubblica, così come la socialità e il valore estetico? Alcune ricerche tentano di dare risposta a questi quesiti attraverso delle valutazioni dello spazio pubblico nell'era della privatizzazione, sia in termini di design che di "ambito pubblico" (Kohn 2004; Varna e Tiesdell 2010; Nemeth e Smith 2011; Langstraat e Van Melik 2013; Meta 2014). Lo scopo di questo studio è di incrementare questo corpus di letteratura effettuando una valutazione visiva sistematica di tre diversi progetti a Liverpool (Regno Unito). I tre progetti vengono valutati e confrontati utilizzando uno strumento esistente sviluppato da Ewing e Clemente (2013), adattato per misurare il carattere pubblico oltre alla qualità del design urbano. L'analisi rivela

che, sebbene non pubblici nell'accezione tradizionale del termine, gli spazi privatizzati possono essere molto apprezzati dagli utenti perché possiedono un'elevata qualità del design urbano e offrono attività coinvolgenti. Pertanto, lo studio sostiene che sarebbe necessario ampliare la nozione di spazio pubblico per includere gli spazi prodotti attraverso economie ed iniziative private. I progettisti possono migliorare la natura pubblica di questi spazi consentendo una maggiore flessibilità nell'uso e maggiori opportunità di appropriazione spontanea e temporanea. Questo è fondamentale per salvaguardare lo spazio pubblico aperto come arena per la partecipazione, la deliberazione e l'azione democratica.

Il metodo di ricerca utilizzato è quello dei casi studio; i casi studio scelti sono localizzati a Liverpool, in Inghilterra, che un tempo era una città fiorente con un'economia marittima sviluppata. Per combattere il degrado del dopoguerra, negli anni '90 il consiglio comunale ha adottato una serie di strategie di "rinascita urbana", che erano state sostenute dal governo nazionale dell'epoca (*Towards an Urban Renaissance 1999*). Queste strategie si basavano sull'idea che il settore privato doveva diventare un partner nei progetti urbani al fine di ridurre i costi pubblici: la privatizzazione e il coinvolgimento privato sono stati rispettivamente le pietre miliari della politica thatcheriana e dell'approccio della Terza Via di Tony Blair. Tre distretti urbani di Liverpool analizzati hanno subito processi di rigenerazione durante quel periodo. Il diverso carattere "pubblico" che li identifica offre l'opportunità di valutare e confrontare la qualità del progetto urbano degli spazi.

Liverpool ONE è un progetto di riqualificazione del centro città, che comprende 16 ettari. Nel 2000, il consiglio ha nominato un'impresa di sviluppo privata per procedere con la progettazione e la costruzione di una zona prevalentemente commerciale, che gestisce attualmente. I progettisti del masterplan hanno compiuto uno sforzo consapevole per imitare un tradizionale centro cittadino e collegare visivamente e fisicamente il nucleo esistente al lungomare. Il primo del suo genere su questa scala nel Regno Unito, Liverpool ONE ha ottenuto molto consenso nell'ambito del design e dell'architettura.

Ropewalks è stata creata nel 1998, con un partenariato pubblico-privato. Comprende un mix di parti interessate. Il masterplan prevedeva un quartiere ad uso misto destinato a diventare il nuovo "quartiere creativo" di Liverpool. Il settore pubblico ha finanziato i primi miglioramenti dello spazio pubblico, inclusi pocket park e collegamenti pedonali, nel tentativo di attrarre investimenti privati nell'area. Questo concetto alla fine ha dato i suoi frutti. Tuttavia, con investimenti dipendenti da un gran numero di attori privati, la rigenerazione dell'area è stata lenta e organica.

Granby4Streets è iniziato nel 1995 come un programma di rinnovamento urbano a guida pubblica in un'area povera oggetto di disordini e rivolte. Invece di ristrutturare le case vittoriane nella zona, il consiglio ha optato per la demolizione e la ricostruzione. Questo approccio ha incontrato una forte resistenza locale poiché i residenti preferivano mantenere le loro case e ristrutturarle. Nel 2007, i residenti con una spontanea iniziativa di comunità si sono appropriati degli spazi pubblici, dipingendo le finestre degli edifici, piantando dei giardini e organizzando un mercato di strada molto popolare. Quindi un piano di rinnovamento urbano con un classico approccio dall'alto verso il basso è stato trasformato in un'iniziativa comunitaria dal basso, che è stata alla fine sostenuta dal consiglio. Qui si è formato il primo Community Land Trust nel Regno Unito, come risultato del progetto Granby4Streets. Nell'immagine che segue possiamo vedere Liverpool ONE sulla sinistra, Ropewalks al centro e Grandby4Streets sulla destra.



Il framework scelto da questo studio per misurare la qualità degli spazi è di Ewing e Clemente (2013), in cui la qualità del progetto urbano è legata alla pedonalità. Comprende cinque aspetti della progettazione urbana, che possono essere misurati quantitativamente e sono: (1) immaginabilità, (2) chiusura, (3) scala umana, (4) trasparenza e (5) complessità. Queste qualità si rivolgono principalmente al valore estetico, alla configurazione fisica e alla funzionalità degli spazi pubblici. In quanto tale, il framework costituisce uno strumento olistico di valutazione di qualità del design. Altri temi ricorrenti considerati in questo studio sono (10) sicurezza e (11) appropriazione. Le aree di studio del caso sono state valutate per la presenza di elementi fisici che costituiscono la "sicurezza" (es. telecamere a circuito chiuso, guardie di sicurezza, facciate cieche, ecc.) e "appropriazione" (segni visivi come posti a sedere all'aperto e fioriere fornite dagli utenti, opere d'arte, artisti di strada e simili).

	QUALITIES	ELEMENTS
	Quantitative assessment	
Ewing & Clemente (2013)	Imageability Relates to sense of place and reinforces the innate human ability to see and remember patterns. It refers to the quality of a place that makes it distinct, recognizable, and memorable. It is determined by physical elements such as buildings and landmarks and their ability to capture, create, and evoke emotions.	street furniture, historic buildings, identifiers, number of people, events, noise level, landscape feature
	Enclosure is the degree to which streets and public spaces are defined by vertical elements. It helps users gain a sense of position in space and identity with their surroundings. To determine enclosure, buildings, trees, artwork, light posts, and other vertical elements are considered as outdoor "walls," while streets, footpaths, and public space become outdoor "floors"	sight lines, proportion street wall and sky, presence of physical elements
	Human scale Is important to create an intimate environment. It is the proportion of physical elements' size, texture, and articulation to the human form and function. To determine it, human height is compared to the height and length of buildings and their components - such as doorways, windows, awnings, lampposts, and planters. Human scale is also a function of human speed (as opposed to the speed and bulk of vehicles)	sight lines, active frontages, street furniture, trees and planters, signs of appropriation
	Transparency pertains to the level of human activity that can be seen or perceived beyond the edge of the street or public space. See-through physical elements such as non-reflective windows, walls, doors, fences and landscape influence the transparency of the street	active uses, bay windows, porches, balconies, proportion of street walls and windows
	Complexity refers to the visual nature and richness of a street. Its value lies in providing sensory pleasure and avoiding sensory deprivation among users. The variety, number, and type of physical elements, such as buildings, ornaments, landscape features, street furniture, and human activity, shapes the complexity of a street	variety in appearance buildings outdoor dining, presence of street furniture and art, people, variety in uses
	Qualitative assessment	
Ewing & Clemente (2013)	Coherence refers to a sense of visual order. It ties spaces together through built form and helps with orientation. The degree of coherence is influenced by consistency and complementarity in the scale, character, and arrangement of buildings, landscaping, street furniture, paving materials, and other physical element	variety of building ages, proportion of windows, trees, street furniture, symbolic meaning
	Legibility refers to the ease with which the spatial structure of a place can be understood and navigated as a whole. The legibility of a place is improved by a street or pedestrian network that provides travelers with a sense of orientation and relative location and by physical elements that serve as reference points	vistas, urban grid, signage, edges, memorable architecture, landmarks, trees
	Linkage refers to physical and visual connections from building to street, building to building, space to space, or one side of the street to the other which tend to unify disparate elements and help with wayfinding. Tree lines, building projections, marked crossings all create linkage	ease of movement, positioning of trees, building lines, physical connection to adjacent areas
	Tidiness refers to the condition and cleanliness of a place. A place that is untidy has visible signs of decay and disorder; it is in obvious need of cleaning and repair. A place that is tidy is well maintained and shows little sign of wear and tear.	loose litter, bins, street furniture, graffiti, pavement, landscaping
Ledercq (2018)	Safety depends on the surveillance measures that are present within an area, such as CCTV, private security guards, and police, but also on the "eyes on the street" effect, which hinge on the number of pedestrians, blank vs transparent façades, and active vs vacant properties	CCTV, security guards, policing, blank facades, vacant or underused properties
	Appropriation refers to bottom-up initiatives to alter and adjust public space in order to better suit users' needs. Initiatives include "urban acupuncture" and "guerrilla urbanism"	planters, outdoor seating, street performance, art

I risultati emersi dallo studio mostrano come gli spazi privatizzati o ibridi possono avere un discreto successo dal punto di vista del design urbano, risultando piacevoli contenitori di attività umane. Tuttavia, questi tipi di spazi possono essere eccessivamente controllati dai proprietari privati, attraverso rigidi sistemi di sicurezza e di regole aziendali; possono mancare di opportunità di appropriazione da parte della comunità residente nel quartiere, minando così l'essenza stessa della sfera pubblica. Al contrario, gli spazi pubblici che vengono creati o rifunzionalizzati attraverso iniziative comunitarie offrono maggiori opportunità agli individui di intervenire e assumersi la responsabilità di ciò che li circonda. La difficoltà è legata sia alle risorse finanziarie limitate a disposizione dei cittadini, sia al fatto che le autorità locali, tradizionalmente responsabili della qualità e della supervisione dello spazio pubblico, potrebbero avere difficoltà ad affidare agli stessi la progettazione e i relativi budget. Mentre gli sviluppatori privati creano facilmente relazioni con il settore pubblico così da svolgere compiti di pianificazione, ai residenti locali e alle organizzazioni senza scopo di lucro su piccola scala viene raramente conferito potere esecutivo. Questi risultati suggeriscono che l'inclusione di interessi privati nella produzione dello spazio pubblico non porta necessariamente a spazi urbani di scarsa qualità. I progettisti urbani possono svolgere un ruolo chiave nel migliorare la sfera pubblica degli spazi urbani di cui sono responsabili, compresi quegli spazi che sono finanziati o prodotti privatamente.

Per raggiungere questo obiettivo, i progettisti devono trattare la progettazione urbana come un punto di partenza piuttosto che come prodotto finale. L'immagine del luogo dovrebbe essere vista come un processo in evoluzione piuttosto che come un risultato fisso. Quindi, la progettazione di uno spazio per la collettività dovrebbe consistere in un framework flessibile piuttosto che in un masterplan dettagliato. Questo quadro può costituire la base della comunicazione tra diversi stakeholder e aiutare a coordinare interessi, risorse e problemi. Il design potrebbe accompagnare il processo decisionale in ogni fase del processo piuttosto che essere semplicemente aggiunto come "finitura" alla fine. Dovrebbero garantire transizioni "morbide" tra quartieri urbani "pubblici" e "privati" e rompere i rigidi confini, concentrandosi sulle zone di transizione o liminali, i progettisti possono garantire che gli spazi "pubblici" prodotti dal governo, dagli sviluppatori privati o dai PPP si mescolino perfettamente. In questo modo, la città può essere percepita come un'unità piuttosto che un arcipelago di isole segregate, alcune pubbliche e forse sottogestite e altre private e potenzialmente sovragestite. Infine, gli strumenti e gli elementi di progettazione dovrebbero consentire l'appropriazione degli spazi urbani da parte dei cittadini piuttosto che dei clienti. Spazi urbani di successo, anche privatizzati, sono quelli che consentono l'appropriazione da parte degli utenti allo scopo di soddisfare i bisogni fisici e psicologici. Le opportunità di appropriazione dello spazio per i cittadini, arricchisce la vita pubblica. Lo spazio pubblico va concepito non come un prodotto finito ma come un bozzetto che gli utenti sono invitati a personalizzare in un processo collaborativo ed evolutivo continuo. Ciò può produrre modelli di progettazione più creativi, in sintonia con le identità socio-culturali che definiscono un luogo rispetto ai designer professionisti (soprattutto se questi ultimi non conoscono il luogo). Questo approccio pone deliberatamente le persone (cioè gli utenti piuttosto che i proprietari legali dello spazio pubblico) al centro della produzione dello spazio pubblico.

Nonostante la tipologia di spazio pubblico trattata in questo articolo sia più riferibile a quello della strada, i risultati dello studio risultano interessanti per la realizzazione del

protocollo poiché rivelano se e come la formula di “costruzione” dello spazio pubblico, privato, pubblico-privato, iniziativa di comunità, incide sulla qualità dello spazio e sul sentimento di appropriazione dello stesso da parte della comunità e quali sono le relative azioni da compiere sullo spazio fisico.

4.1.2.6 Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings from a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention, Jamie Anderson, Kai Ruggeri, Koen Steemers, and Felicia Huppert, 2017.

Questo studio indaga la misura in cui la vitalità degli spazi pubblici urbani influenza lo stato di salute e benessere degli individui all'interno della dimensione del quartiere. Attraverso un metodo misto d'indagine, la ricerca proponeva di stabilire se modifiche a basso costo in uno spazio esterno di quartiere potessero apportare miglioramenti nell'uso dello spazio e nei comportamenti associati al benessere. Il quadro teorico si basa sulla constatazione che nonostante vi siano ragioni teoriche che collegano le attività comuni che generano vitalità all'interno delle città, alla percezione di salute e benessere, ad oggi, la maggior parte delle ricerche empiriche sullo spazio pubblico si concentra sulla vivacità delle strade o sul perseguimento di attività essenziali e facoltative all'aperto, sulla durata del soggiorno e sul numero di persone impegnate in attività sociali. Il targeting di queste attività e l'aumento della vivacità nella maggior parte degli spazi pubblici è di per sé un obiettivo progettuale cruciale. Tuttavia, la comprensione dei potenziali legami tra la progettazione dello spazio pubblico e il benessere rappresenta un sostanziale divario nella conoscenza.

Per comprendere come migliorare il benessere, lo studio utilizza come punto di partenza un approccio comportamentale che coinvolge i Five-Ways to Well-being (Aked, Thompson, Marks e Cordon, 2008). I Five-Ways incarnano molte delle azioni più importanti per migliorare il benessere personale degli individui o comportamenti che organizzazioni, comunità, professionisti e politiche possono intraprendersi per migliorare lo stato di salute e benessere; questi derivano dal considerevole corpo di prove raccolte nel progetto Foresight on Mental Capital and Well-being, pubblicato dall'Office for Science del governo del Regno Unito (GOS) nel 2008. Poiché il focus di questo studio è legato alle attività svolte e la progettazione dello spazio pubblico, vengono presi in considerazione solo tre Five-Ways, poiché considerati particolarmente rilevanti. Questi sono: connettersi, essere attivi, prendere atto. Il “connettersi” è legato alle sfere della relazione tra le persone, “essere attivi” si riferisce all'attività fisica, “prendere atto” significa essere consapevoli dell'ambiente in cui si vive.

Il metodo principale utilizzato per catturare le tre dimensioni di cui sopra è stato l'osservazione del comportamento. È noto che la quantità e la qualità delle connessioni sociali individuali sono correlate in modo critico con il benessere soggettivo (SWB; Dolan, Peasgood, & White, 2008; GOS, 2008; Helliwell & Putnam, 2005) e la salute fisica (Krogh, Nordentoft, Sterne, & Avvocato, 2011). Le relazioni sociali includono l'interazione con persone a vicine, come amici e familiari, a volte indicati come "legami spessi" e interazioni più fugaci con estranei e conoscenti, o "legami sottili" (GOS, 2008; Halpern, 2010; Helliwell & Putnam, 2005;). Essere fisicamente attivi è associato a un SWB - subjective wellbeing- benessere percepito più elevato, a una riduzione dei sintomi della malattia mentale e alla prevenzione di una serie di malattie fisiche croniche (Krogh et al., 2011; Lee et al., 2012; Sofi et al., 2010).

Prendere consapevolezza dello spazio circostante è stato fortemente collegato a un SWB più elevato e a un minor numero di sintomi negativi come ansia o depressione (Chambers, Gullone e Allen, 2009; Hofmann, Sawyer, Witt e Oh, 2010; Tang, Yang, Leve e Harold, 2012). All'interno del nostro studio, ci concentriamo sulla consapevolezza esterna degli individui (prendere nota) dei loro ambienti fisici e sociali esterni, poiché non è stato possibile rilevare la consapevolezza degli utenti degli ambienti interni. In breve, non mancano prove che dimostrino perché il collegamento, l'essere attivi e l'avviso sono importanti per un SWB elevato. Queste attività sono utilizzate come misure proxy all'interno dello studio, in quanto sono considerate forti indicatori intermedi di benessere (Aked et al., 2008; GOS, 2008).

La ricerca studio si è basata sulla letteratura esistente attraverso un esperimento naturale, coadiuvato dalle raccomandazioni della letteratura. E' stato adottato un approccio in base al quale il comportamento veniva osservato direttamente mentre i residenti svolgevano le loro attività quotidiane all'aperto. I comportamenti sono stati mappati in modo che i risultati potessero essere più chiaramente correlati a specifiche caratteristiche progettuali su piccola scala, come l'arte pubblica e l'arredo urbano. Inoltre, sono state realizzate delle interviste ad un sottoinsieme di questi utenti delle loro percezioni dello spazio. Lo studio considera che queste intuizioni possano essere ulteriormente testate da ricercatori e professionisti in futuro.

Lo studio si è svolto nel centro della città di Manchester (Regno Unito), nel Northern Quarter (NQ) della città. Qui, i dati sanitari mostrano livelli di benessere più bassi rispetto al Regno Unito. Il quartiere è una delle zone più vivaci e ricche di storia di Manchester. Oggi, il NQ è noto per negozi indipendenti, industrie creative, luoghi di intrattenimento, caffè e bar (Kellie, 2010). Fino agli anni '90 e con l'eccezione di una piccola quantità di alloggi sociali, il NQ non era indicato come zona residenziale, tuttavia, negli ultimi anni è diventato un luogo popolare in cui vivere, mostrando un sostanziale aumento della comunità residenziale.

La selezione del sito in cui avviare la sperimentazione è stata condizionata da diversi fattori. Da una lista di tre possibili alternative lo spazio di trattamento è stato scelto perché la comunità locale aveva manifestato interesse per un imminente miglioramento dello spazio; il sito era di proprietà dell'Ente Locale (MCC); i progettisti dell'MCC avevano approvato in linea di principio i lavori di intervento nello spazio; e le scadenze del progetto previste rientravano nella finestra temporale di raccolta dei dati disponibile. A questo è seguita la selezione dello spazio di controllo per garantire che fosse ben abbinato allo spazio di trattamento, in termini di progettazione urbana. Entrambi gli spazi sono rivolti a nord e oscurati da edifici che hanno sostituito i magazzini vittoriani negli anni '60 (Figure 1 e 2). Lo spazio di controllo è molto nei materiali, è situato lungo una strada con livelli di movimento dei veicoli e di calpestio comparabili e fornisce poca o nessuna relazione positiva al piano terra con lo spazio.

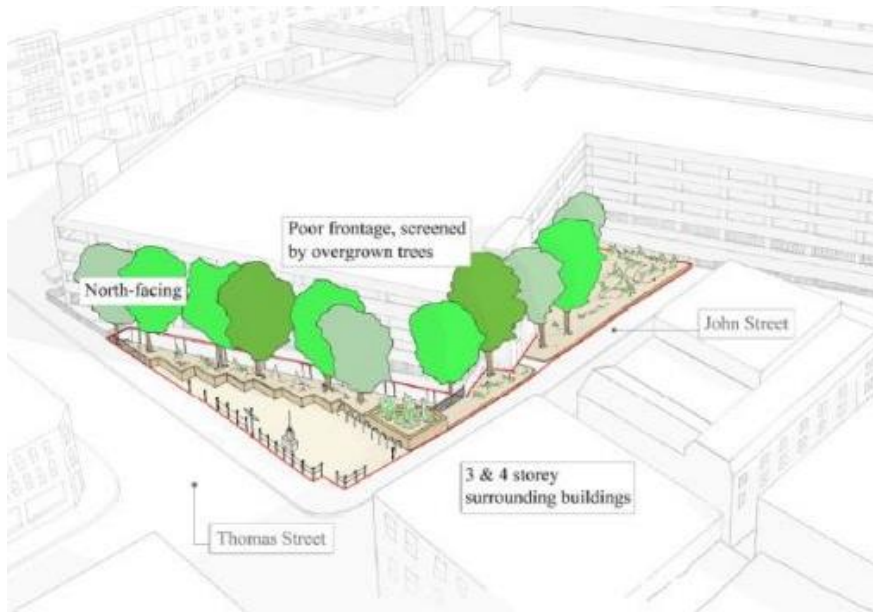


Figura 6 Spazio della sperimentazione prima dell'intervento

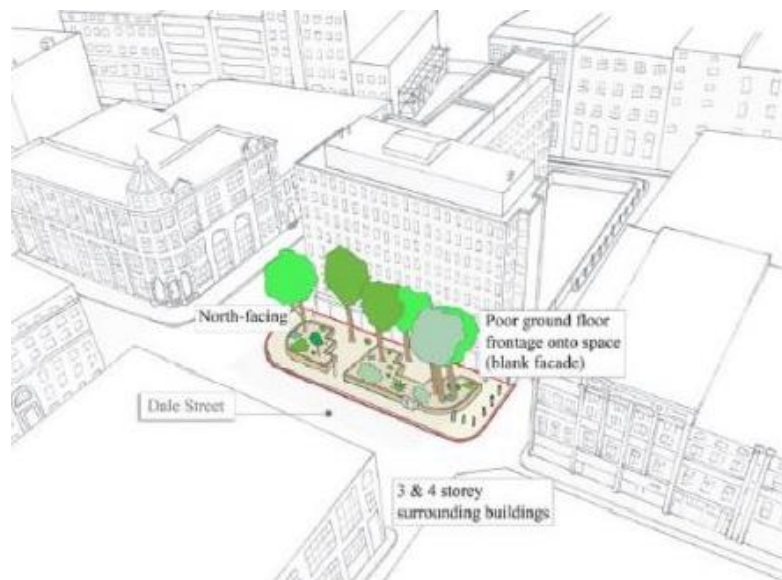


Figura 7 Spazio di controllo

Prima della raccolta dei dati primari i ricercatori, coadiuvati da professionisti della progettazione urbana, hanno tenuto un seminario in una sede locale per descrivere la natura e lo scopo del progetto. L'obiettivo del workshop era fornire una valutazione delle risorse esterne locali esistenti (es. parchi e piazze) e consentire ai partecipanti di generare possibili soluzioni per migliorare eventuali carenze che potrebbero influenzare il benessere degli utenti. Diversi interventi suggeriti nel workshop sono stati scelti per l'attuazione considerando l'urgenza, la convenienza e la probabilità di approvazione da parte dell'Autorità locale. La comunità ha implementato i miglioramenti attraverso raccolte fondi fantasiose e lavorando in prima persona. Gli interventi sono stati completati prima della raccolta dei dati post-intervento nel luglio 2012. I miglioramenti, per un costo totale di circa 20.000 dollari, includevano l'introduzione di uno spazio espositivo all'aperto comprendente due tipi di arte pubblica a base ecologica: la creazione di una "Bug Hotel-Strip", per ospitare invertebrati nativi in via di estinzione (ad esempio, coleotteri e api) e la creazione di un murales che raffigurava un'ambientazione naturale,

realizzato un artista locale. Ulteriori lavori includevano l'installazione di un servizio Wi-Fi ad alta velocità gratuito, piantumazioni di alberi per garantire l'ombra e di un prato, la gestione della vegetazione, posti a sedere riciclati, pittura e pulizia generale. Durante i 42 giorni di studio (21 nel 2011 e nel 2012), è stato osservato il comportamento delle persone all'interno dei due spazi attraverso il sistema SOPARC- System for Observing Play and Recreation in Communities e sono state realizzate delle interviste, sottoforma di questionari a 212 utenti, distribuiti a metà tra i due spazi.

I risultati dimostrano che il comportamento delle persone cambia nei due spazi. Lo spazio progettato dalla comunità sembra comportare aumenti significativi e sostanziali del numero di utenti coinvolti. Tra il 2011 e il 2012, c'è stato un aumento del 230% degli utenti coinvolti e un aumento del 240% delle stesse persone che hanno svolto attività all'interno dello spazio per più di 3 min. Tra il 2011 e il 2012 si è registrato un aumento del 394% del fattore delle connessioni sociali e del 648% del fattore della consapevolezza dell'ambiente circostante. L'aumento minore si è registrato nel fattore legato all'attività fisica. L'uso dello spazio da parte della comunità è aumentato del 14% nello spazio di trattamento, dal 25% nel 2011 al 39% nel 2012.

Riassumendo, è stato riscontrato che gli interventi di miglioramento nell'ambito pubblico su piccola scala ha aumentato significativamente e sostanzialmente il numero di utenti, la durata del soggiorno e le attività di benessere osservate. La percentuale degli utenti della comunità è aumentata del 14%, suggerendo un miglioramento della vita comunitaria nello spazio. I commenti del sondaggio hanno anche mostrato che diverse persone hanno riferito di aver utilizzato regolarmente lo spazio, in particolare l'uso delle panchine, tra gli anziani e le famiglie. L'effetto maggiore è stato riscontrato per un aumento degli utenti che si sono impegnati con le risorse disponibili dallo spazio in generale. Si ritiene che l'aumento dell'utilizzo dello spazio pubblico, senza sovraffollamento, contribuisca alla vitalità o alla vivacità delle strade e questo studio contribuisce al raggiungimento di questo obiettivo di progettazione urbana. Lo stesso livello di effetto è stato riscontrato per gli utenti che hanno preso consapevolezza del loro nuovo ambiente fisico e sociale. La figura 4, raffigurante il comportamento mappato in forma schematica, rafforza chiaramente questi risultati, dimostrando il successo dello spazio espositivo all'aperto. Anche l'aumento dell'attività legata alle connessioni sociali è stato sostanziale. I risultati positivi legati alla consapevolezza dello spazio ed alle connessioni sociali sono utili spunti preliminari perché sono stati costantemente mostrati come fattori chiave del benessere nella letteratura di settore. I risultati suggeriscono, inoltre, che i piccoli spazi pubblici possono offrire più benefici per la salute mentale piuttosto che fisica, rispetto a parchi più grandi o interventi di reti ciclabili (Hunter et al., 2015; Mayne et al., 2015).

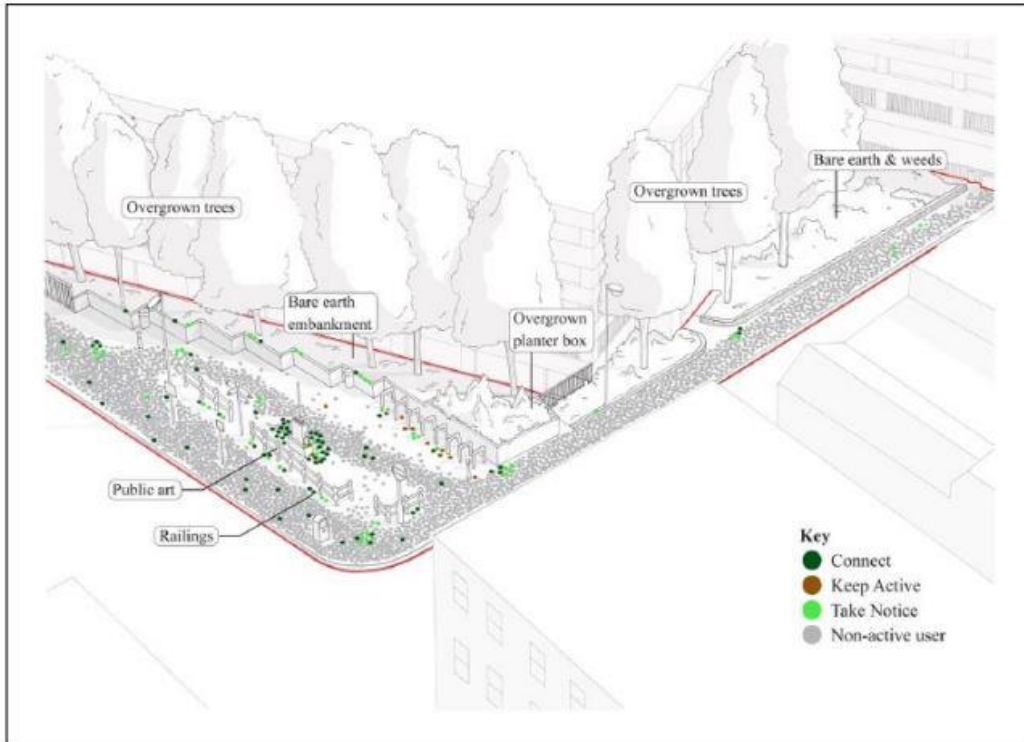


Figura 8 Spazio della sperimentazione nel 2011 prima degli interventi



Figura 9 Spazio della sperimentazione nel 2012 dopo gli interventi

Riassumendo, nell'articolo *Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda* emerge come gli spazi pubblici aperti quali parchi e spazi verdi siano elementi chiave dell'ambiente costruito all'interno dei quartieri, che possono incoraggiare diversi comportamenti legati all'attività fisica. In generale, la letteratura analizzata in questo studio mette in evidenza come la vicinanza a parchi e ambienti ricreativi, la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione, l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design dello spazio pubblico aperto siano associati allo svolgimento dell'attività fisica negli individui. Rimangono poco chiare però le relazioni tra le misure relative all'accesso degli spazi verdi locali e l'attività fisica. Lo studio offre interessanti spunti sullo stato attuale della ricerca rispetto al legame tra attività fisica e spazi pubblici aperti, identificando lacune concettuali e metodologiche che devono essere colmate per far progredire la ricerca sul tema che dovrebbero definire maggiormente: ampliare le definizioni di spazio pubblico aperto utilizzando progetti di studio longitudinali e sperimentali dove possibile; esplorare le esposizioni degli spazi aperti pubblici in molteplici contesti; passare a misure di attività fisica specifiche per gli spazi aperti pubblici; utilizzare le reti pedonali e la sintassi spaziale per comprendere le misure di prossimità dello spazio pubblico aperto; esaminare gli ambienti che circondano lo spazio pubblico aperto; avere una migliore comprensione di come gli attributi individuali degli spazi aperti pubblici sono associati all'attività fisica; capire come i diversi gruppi di utenti interagiscono con lo spazio pubblico aperto.

Nello studio *Creating sense of community: The role of public space* la percezione della qualità degli spazi pubblici aperti e dei negozi sembra essere fortemente associata al senso di comunità, influenzando anche l'attaccamento emotivo ad un luogo. La presenza di spazi pubblici di alta qualità nei quartieri è indipendente dal fatto che siano usati frequentati o meno e possono essere importanti per aumentare il senso di comunità tra i residenti. La correlazione tra elementi dello spazio pubblico e miglioramento dei livelli di salute e benessere degli individui è strettamente correlata al senso di comunità ed alle interazioni sociali che ne derivano. Inoltre, i vantaggi di un forte senso di comunità sono numerosi e potenzialmente includono una maggiore partecipazione alle attività della comunità e una migliore salute fisica e mentale. Gli elementi dello spazio pubblico aperto che favoriscono le interazioni sociali includono la presenza di sedute posizionate in modo da favorire la conversazione, percorsi pedonali connessi alle aree per l'incontro e l'interazione ed alla promozione di attività all'interno degli stessi spazi. Inoltre, la qualità dello spazio pubblico aperto è legata alla permeabilità fisica e visiva dello spazio e dell'ambiente prettamente circostante. Il senso di comunità è inoltre relativo al senso di sicurezza percepito all'interno della dimensione del quartiere.

In *Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context* vengono fornite delle indicazioni sui benefici delle aree verdi sulla salute, attraverso una revisione approfondita della letteratura pertinente. I risultati dimostrano che gli spazi pubblici verdi influiscono sulla salute pubblica agendo su differenti fattori dello spazio urbano quali la qualità dell'aria, la coesione sociale, i livelli di stress e l'attività fisica. I benefici sono differenti così come lo è il valore dell'incidenza di alcuni aspetti rispetto ad altri. Per quanto riguarda le caratteristiche degli spazi pubblici verdi che agiscono positivamente sulla salute si afferma che questi influenzano i livelli di coesione sociale poiché aumentano il contatto sociale informale con i vicini e sono positivamente correlate al senso di sicurezza reale e percepito. Le

aree verdi influenzano il benessere psicologico e favoriscono il recupero dallo stress. L'attività fisica emerge in questo studio come il fattore maggiormente legato alla presenza di spazi verdi pubblici, in questo caso vengono fornite delle indicazioni sulle caratteristiche fisiche dello spazio pubblico per la salute quali l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design, così come la prossimità degli spazi. In generale le aree verdi e gli ambienti alberati hanno influenza su tutto l'organismo urbano agendo sia sui fattori personali che su quelli contestuali; pertanto, questo studio auspica alla realizzazione di un corpus di prove basate sull'evidenza che fornisca dei dati settoriali e di dettaglio, necessari ai progettisti urbani per pianificare un sistema di spazi aperti pubblici in grado di promuovere la salute pubblica.

Lo studio *Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood* mette in luce un'associazione coerente tra livelli più elevati di spazio verde durante l'infanzia e un minor rischio di sviluppare uno qualsiasi di un gran numero di disturbi psichiatrici durante il corso della vita. La forte associazione tra esposizione costante agli spazi verdi e rischio di sviluppare malattie psichiatriche costituisce la prova che la presenza prolungata dello spazio verde durante l'infanzia è decisamente importante. I risultati contribuiscono a comprendere come l'ambiente urbano rappresenti un importante fattore di rischio per salute mentale e possono sia guidare la progettazione di ambienti urbani sani, sia i programmi da realizzare in ambito scolastico. Garantire l'accesso allo spazio verde e migliorare le opportunità di utilizzare gli spazi per scopi diversi, soprattutto negli ambienti urbani più densi, potrebbe essere un importante strumento per gestire e ridurre al minimo il carico globale delle malattie psichiatriche. Un accesso inferiore allo spazio verde potrebbe essere un ulteriore fattore di rischio per la salute mentale tra i gruppi vulnerabili della società. Minori interazioni uomo-natura presentano un rischio per la salute e possono ridurre l'apprezzamento delle persone per gli ambienti naturali, creando circuiti di riscontro negativo. Al contrario, le esperienze positive, come quelle di recupero psicologico o coesione sociale, può motivare comportamenti positivi e propositivi verso l'ambiente verde. L'aumento della natura urbana potrebbe potenzialmente fornire benefici per la salute mentale proteggendo allo stesso tempo biodiversità e servizi ecosistemici degli ambienti naturali.

Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations effettua una valutazione visiva sistematica di tre diversi progetti a Liverpool (Regno Unito) apparentemente pubblici. I casi studio comprendono un progetto di spazio pubblico a sviluppo interamente privato, un progetto partenariato pubblico-privato e un progetto pubblico condotto da un'organizzazione di comunità. La valutazione sistematica dei tre spazi che sono stati prodotti attraverso approcci diversi, mostra che gli spazi privatizzati o ibridi possono avere un discreto successo dal punto di vista del design urbano ma dato l'eccessivo controllo e supervisione dei proprietari possono scoraggiare le iniziative di appropriazione da parte della comunità. Al contrario, gli spazi pubblici che vengono creati o rifunzionalizzati attraverso le iniziative dal basso offrono maggiori opportunità agli individui di intervenire e assumersi la responsabilità di ciò che li circonda. Questo approccio pone le persone al centro della pianificazione dello spazio pubblico.

Infine, in *Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings from a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention* gli interventi di miglioramento nell'ambito pubblico su piccola scala ha aumentato significativamente e sostanzialmente il numero di utenti, la durata del soggiorno e le attività di benessere osservate all'interno dello

spazio pubblico. Gli interventi di progettazione urbana su piccola scala e a basso costo, che comportano il miglioramento della qualità dello spazio pubblico locale, hanno avuto un impatto positivo sulla vivacità e su due forme di comportamento legate al benessere e vale a dire: Essere consapevoli e Connettersi con gli altri. La mappatura del comportamento mostra che l'arte pubblica e le sedute sono stati tra gli aspetti di miglioramento di maggior successo. La metodologia usata ha dimostrato una forte efficacia e rappresenta un'opportunità per esplorare ulteriormente la progettazione dello spazio pubblico guidata dalla comunità come intervento efficace per migliorare la salute della popolazione.

4.1.3. Interviste

Le interviste realizzate in questo studio fanno parte del terzo blocco di evidenze accumulate attraverso la scoping review. Sono state realizzate dopo la raccolta e l'analisi dei dati derivanti dai protocolli e dalle evidenze in letteratura. Il numero di domande, di tipologia aperta, varia rispetto agli intervistati a cui sono rivolte; le prime sei domande non variano e si riferiscono ai risultati ottenuti dai primi due blocchi della scoping review; sono utili a confermare, implementare o criticare tali risultati. Le due domande subito seguenti sono utili ad incrementare il quadro teorico della ricerca.

Le domande finali sono focalizzate su aspetti specifici relativi all'attività ed ai prodotti di ricerca che gli stessi intervistati hanno svolto finora sull'argomento dello spazio pubblico in relazione alla salute e vengono considerate come utili ad incrementare il quadro teorico della ricerca e ad informare la letteratura attuale con nuovi elementi.

La struttura generale dell'intervista, il numero di domande e le modalità dell'intervista prendono spunto dal *Sample Interview Protocol di Creswell* (Creswell, 2013). Le interviste sono state svolte in modalità on line attraverso uno scambio via mail. Entrambi gli intervistati sono stati prima informati del framework generale di ricerca e del valore dell'intervista proposta all'interno dello stesso framework.

L'intervista, all'interno del framework di questo studio, ha una duplice funzione. La struttura con cui è stata organizzata consente infatti di raccogliere delle informazioni aggiuntive rispetto ai dati già collezionati mediante l'analisi dei protocolli e delle evidenze in letteratura; allo stesso tempo, trattandosi di opinioni di esperti del settore, costituisce una validazione di questi primi risultati ottenuti. Quindi, rientra nel terzo blocco della scoping review relativa all'opinione degli esperti ma si inserisce anche nel secondo blocco delle evidenze collezionate. L'approfondimento relativo a domande non inerenti ai primi risultati viene considerato come uno spunto che va ad incrementare il quadro teorico della ricerca ed informa la letteratura attuale con nuovi elementi.

4.1.3.1 Dialogo con Chiara Spinato, Healthy City Institute – HCI

Chiara Spinato è membro del Consiglio di Amministrazione dell'¹⁵Health City Institute, all'interno del quale riveste la carica di Direttore Generale del Comitato promotore del Manifesto della Salute nelle Città. L'Health City Institute è un health tank indipendente, apartitico e no profit, nato come risposta civica all'urgente necessità di studiare i determinanti

¹⁵ <https://healthcityinstitute.com/>

della salute nelle città. È costituito da un gruppo di professionisti, che lavorano a titolo personale e pro bono per elaborare proposte attuali, fattive e d'impatto e per individuare le priorità sulle quali agire in tema di salute nelle città. Health City Institute aggrega persone motivate da una forte passione civica e provenienti dai mondi delle professioni, dell'industria, della finanza, dell'imprenditoria, dell'innovazione, della consulenza, dell'accademia, della pubblica amministrazione, della magistratura, della cultura, della scienza e dei media, le quali mettono le proprie competenze al servizio del Paese, delle Istituzioni e dei Comuni.

L'Health City Institute offre alle istituzioni un confronto permanente con competenze diversificate (orizzontali, verticali e di sistema) e accesso a best practice comparate e globali. Conta su un network di livello internazionale, presente nelle 14 Città Metropolitane e nelle maggiori città italiane. L'Istituto persegue gli obiettivi di Valore, Indipendenza, Confronto, Impatto. Le soluzioni che Health City Institute propone rispondono alle priorità di salute del Paese e delle Città, e non di singoli gruppi o specifici interessi. L'elaborazione di tali soluzioni è un processo che tiene conto di diversi punti di vista e, per quanto possibile, del parere delle Istituzioni. Le soluzioni vogliono essere attuabili, misurabili e sostenibili, coerenti con l'esito promanato dai diversi gruppi di lavoro e con i valori di Health City Institute. L'Health City Institute persegue gli obiettivi dichiarati dall'OMS che definisce la salute "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità" (1948). Lavora in sinergia con il mondo accademico e con le associazioni che condividono del tutto, o in parte, la missione e/o i valori. Gli interlocutori di riferimento per Health City Institute sono l'OMS, le istituzioni (nazionali, europee e internazionali, regionali e locali), le università e i centri di ricerca. La collaborazione avviene attraverso il dialogo e il confronto per la creazione e lo sviluppo di una partnership culturale, scientifica e operativa a livello di policy making. Inoltre, intende coinvolgere la società civile traducendo in un linguaggio semplice e intellegibile l'impatto delle proprie proposte in tema di miglioramento della salute dei cittadini negli ambienti urbani. L'approccio di Health City Institute è leale, trasparente, inclusivo, aperto e costruttivo.

- Elvira Stagno: Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora nello studio, emerge che gli effetti delle azioni sugli spazi di relazione che agiscono positivamente sui livelli di salute delle comunità, riguardano maggiormente cinque macro-temi: l'incremento dell'inclusione sociale, dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate, della salute mentale e la raccolta preliminare dei dati di contesto. Ritieni che questi temi siano sufficienti per stilare un protocollo di pianificazione degli spazi relazionali a livello di quartiere? Considera i risultati in linea con il dibattito attuale sull'argomento?
Chiara Spinato: *Potremmo considerare anche: cultura della salute e livello di istruzione; qualità dell'abitare e povertà energetica; accesso all'offerta di servizi sociali e sanitari. I risultati sono in linea con il dibattito in corso.*
- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione che incrementano l'inclusione sociale, riguardano: presenza di ambienti verdi, infrastrutture sociali, luoghi d'ombra, partecipazione attiva della comunità, percorsi pedonali, permeabilità

visiva, sicurezza, arte pubblica, analisi del contesto, diversità sociale, resilienza sociale, azione sociale, alfabetizzazione sanitaria. Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

CS - Accessibilità dell'offerta di TPL e di mobilità dolce in termini quantitativi e qualitativi, e di costi.

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano l'attività fisica, riguardano: sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità degli spazi. Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

CS - Accessibilità intesa come assenza di barriere architettoniche e come gratuità dello spazio pubblico (aree verdi, parchi, lungomari, etc.).

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano il benessere delle classi svantaggiate (anziani), riguardano: confort, sicurezza, aree verdi, movimento sicuro, spazi per convivenza intergenerazionale. Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

CS - Alfabetizzazione dello spazio digitale, al servizio di una migliore qualità di vita.

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano la salute mentale, riguardano: la presenza del verde, la sicurezza (safety-security). Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

CS - HCI è partner di progetto di Enlighten-me, un progetto europeo H2020 che valuta effetti dell'illuminazione urbana su salute e benessere dei cittadini. Siamo solo all'inizio del progetto di ricerca ma crediamo che da questo elemento possano derivare importanti correlazioni. Nonostante diverse città europee abbiano lavorato sul miglioramento dei servizi di illuminazione urbana, esse si sono principalmente concentrate sull'efficienza energetica, per ridurre costi ed emissioni. Tuttavia, l'effetto che l'illuminazione urbana potrebbe avere sulla salute e il benessere dei cittadini non è in genere stato considerato; proprio questa è la tematica al centro del nuovo progetto di ricerca ENLIGHTENme, una collaborazione di 22 partner internazionali provenienti da 10 diversi paesi, coordinati da UNIBO. Alla crescita della popolazione mondiale e all'incremento dell'urbanizzazione si affianca un effetto secondario sottovalutato: l'aumento dell'esposizione umana alla luce artificiale. Questa include la pubblica illuminazione all'aperto, il bagliore artificiale prodotto dalle aree altamente urbanizzate, ma anche l'esposizione alla luce a livello individuale, come l'illuminazione domestica e gli schermi luminosi (cellulari, pc, tablet). Un'inappropriata ed eccessiva esposizione alla luce artificiale durante la notte o

un'insufficiente esposizione alla luce diurna influenzano profondamente il ritmo circadiano delle persone, la loro salute e il loro benessere.

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, riguardano anche l'analisi e condivisione dei dati relativi al contesto e alle condizioni di salute degli individui. Considera importante questo aspetto come preconditione ai progetti di rigenerazione per la salute?

CS - Sotto due punti di vista sostanziali: l'interoperabilità dei dati, essenziale e preordinata a qualsiasi scelta di salute che vogliamo intendere come generatrice di impatti positivi. E questa responsabilità spetta, in massima proporzione, alle istituzioni depositarie dei dati, a tutti i livelli, verticali e orizzontali, decisionali. Dall'altro punto di vista, una condivisione del dato pubblico, come bene comune, da rendere fruibile e di proprietà dei cittadini che, tramite esso, debbono poter beneficiare di processi di empowerment, alfabetizzazione e health literacy, consapevolezza della scelta.

- ES - È ricorrente l'interrogativo su quale sia la più idonea scala territoriale su cui le azioni possono risultare più efficaci, replicabili e regolamentate. Qual è la sua posizione a riguardo e specificatamente nell'ambito della pianificazione in Italia?

CS - È evidente che essere in grado di implementare soluzioni "sartoriali" ai bisogni di salute espressi dai cittadini garantisce un riscontro, in termini di efficienza e di tempi, superiore rispetto a un approccio su vasta scala. Purtroppo non dobbiamo tralasciare, in primo luogo, che le comunità e i quartieri non sono isole né compartimenti stagni o silos su cui intervenire singolarmente: siamo interdipendenti e interconnessi, e ben lo ha dimostrato la lezione della pandemia. In secondo luogo, l'efficacia e la replicabilità di una politica pubblica si basano sulla possibilità di mettere a fattore comune alcuni elementi di partenza insieme agli obiettivi da perseguire di maggiore salute e qualità di vita. Da questo punto di vista, quindi, le città - sede di vita di oltre il 70% della popolazione globale di qui al 2070, e le reti di città rappresentano laboratori straordinari, in grado di raccogliere dati e big data, mappare le fragilità e confrontare buone pratiche da rendere strutturali e scalabili a livelli più ampi.

- ES - Ritiene utile la realizzazione di un protocollo che guidi le azioni di pianificazione dello spazio relazionale a livello di quartiere per incrementare i livelli di salute?

Ritiene che introduca degli elementi di novità rispetto al dibattito scientifico in corso?

CS - Per la progettazione di un assetto urbano equo e armonico, a partire dal livello del quartiere, è necessaria una stretta cooperazione tra i diversi soggetti coinvolti, per sviluppare strategie intersettoriali condivise tra i vari livelli amministrativi. Non solo le amministrazioni centrali, regionali e locali, ma anche altre istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possono,

infatti, contribuire allo sviluppo di politiche urbane che tengano conto dell'impatto sulla salute. Sono, perciò, necessarie politiche intersettoriali che, con riferimento al benessere fisico, mentale e sociale/relazionale, promuovano la sperimentazione di soluzioni innovative alle sfide delle aree urbane per ridurre le disuguaglianze, migliorare le condizioni sociali, economiche e ambientali e consentire maggiori opportunità ai cittadini per l'adozione di stili di vita sani e attivi, nell'ottica dell'invecchiamento sano e attivo (healthy and active ageing). In questa ottica ritengo che l'ideazione e la realizzazione di un protocollo si inserisca perfettamente all'interno del dibattito pubblico e istituzionale che riguarda la recente approvazione del "Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica – Urban Health". Il documento rappresenta il frutto dell'impegno del "Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health)", che ha operato tra maggio 2018 e marzo 2021 presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, di cui anche HCI e ANCI hanno fatto parte, e che è stato adottato in Conferenza Unificata il 22 settembre 2021. Il risultato principale è stata la produzione di uno Strumento di valutazione multicriteriale per la definizione delle implicazioni di salute negli interventi urbani che, sperimentato nel corso del Progetto, ha identificato un set di 20 indicatori, in grado di fornire un efficace e flessibile supporto volto sia a orientare le scelte dei decisori fin dalla fase di predisposizione di piani e programmi urbanistici verso un approccio di Urban Health sia a supportare gli attori/operatori coinvolti nella formulazione di pareri sui procedimenti urbanistici, nei contesti previsti dalla vigente normativa.

- ES - Nel contributo scritto dal Presidente HCI Andrea Lenzi, nel libro "Città, salute e benessere: nuovi percorsi per l'urbanistica", si configura l'esigenza di un Osservatorio per la Salute nelle città che individui le criticità e favorisca le buone pratiche superando le disuguaglianze di salute. Qual'è l'approccio su cui dovrebbe basarsi l'Osservatorio? Quali sono i criteri che dovrebbero guidare le azioni da seguire per garantirne l'efficacia?

CS - Denominandosi [C14+](#) è nato un Osservatorio nazionale permanente su salute, ambiente, benessere e sport nelle 14 Città Metropolitane, nelle Regioni e nelle maggiori città italiane, realizzato in collaborazione con Health City Institute, ANCI, UPI, Conferenza delle Regioni, Federsanità, ISS, mondo accademico, CONI, Fondazione SportCity e Sport e Salute, Cities Changing Diabetes. Risulta evidente, quindi, come l'approccio debba essere quello che caratterizza tutta la nostra attività: multidisciplinare, interistituzionale e intersettoriale, in considerazione degli impatti che la tutela e la promozione della salute generano sui territori in tutte le politiche pubbliche. L'obiettivo dell'Osservatorio è aggregare competenze locali in tali ambiti e mettere a loro disposizione competenze, conoscenze, relazioni finalizzate a produrre analisi specifiche del territorio di competenza e a consentire ai decisori di attivare soluzioni migliorative e generative per la salute e il benessere nei contesti urbani più densamente popolati e antropizzati. L'efficacia della sua

azione sarà determinata, da un lato, dalla capacità di far percepire come imprescindibile, a tutti i livelli decisionali, una fase preliminare di mappatura dei fattori di vulnerabilità sociali e di disuguaglianza di salute; dall'altro lato, dalla capacità di far maturare un metodo inclusivo e partecipativo che, garantendo l'accesso alla programmazione delle politiche pubbliche a tutti i portatori d'interesse coinvolti, dia la misura della propria replicabilità e monitorabilità. CI4+, infine, produce eventi e report per attivare il confronto sui temi espressi dai dieci punti del Manifesto HCI "Salute nelle città: bene comune".

- ES - Health City Institute propone l'interessante figura dell'Health City Manager. A che punto è la stabilizzazione di tale figura? Come è stata accolta all'interno dell'ambito della governance e della pianificazione?

CS - L'istituzione di un percorso formativo per "Health City Manager" nasce all'interno della più ampia riflessione avviata dal think tank Health City Institute sul tema della salute nelle città; sull'impatto, e la sua misurazione, del fenomeno dell'urbanizzazione sui determinanti della salute; sulla necessità dell'adozione di un nuovo paradigma interpretativo che tenga conto di un approccio multidisciplinare rispetto al tema e di un pieno coinvolgimento del livello istituzionale locale, rappresentato da Amministrazioni e Aziende sanitarie locali, soggetti in grado di incidere più rapidamente e profondamente sulla qualità e sugli stili di vita dei cittadini attraverso politiche pubbliche mirate. Si tratta di una figura professionale la cui istituzione ha beneficiato di un solido percorso di validazione a livello sia politico-istituzionale sia accademico-scientifico, per confluire, infine, a partire dal 2021, in un percorso di alta formazione realizzato da ANCI in collaborazione con il Ministero per le Politiche Giovanili e con il coordinamento scientifico di Health City Institute e Sapienza Università di Roma. In sede europea, attraverso l'adozione del parere d'iniziativa "Salute nelle città: bene comune" da parte del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea (maggio 2017) e il riscontro positivo espresso dal Commissario europeo alla Salute in occasione del III Health City Forum di Roma (luglio 2018) è stata avallata la creazione di tale professionalità che ha trovato uno spazio di discussione importante all'interno del dibattito della EUPHA (European Union Public Health Association) - Urban Public Health Section, in particolare durante il Congresso di Roma del 2020. A livello globale, altresì il documento finale del G7 Health a presidenza italiana, la Roma Urban Health Declaration (dicembre 2017), contiene tale indicazione, che è ripresa, in termini più generali, dai contenuti della Dichiarazione finale del G20, sempre a guida italiana (ottobre 2021). È sulla base di tali premesse che Health City Institute ha proceduto alla progettazione del profilo di apprendimento dell'Health City Manager e all'avvio del relativo corso di formazione. L'obiettivo del percorso formativo è la creazione di una figura con capacità professionali di gestione della Salute Pubblica, di programmazione e pianificazione urbana in ottica di salute, di sociologia e psico-sociologia delle comunità, di monitoraggio dei dati e degli impatti di salute delle politiche pubbliche poste in essere, volte alla riduzione dei fattori di vulnerabilità

sociali e delle disuguaglianze di salute. Una figura “bridge” che possa rientrare, idealmente, all’interno dell’ufficio del Sindaco e maturare quelle competenze e quelle abilità, comunque circoscritte e funzionali agli obiettivi di mandato espressi dal documento di programmazione dell’Amministrazione comunale, con cui l’Health City Manager s’interfacerà, per coordinare tutti gli Assessorati e le relazioni esterne che interessino l’ambito della Salute Pubblica nella città. L’apporto e il valore aggiunto espresso da tale professionalità potrà, inoltre, essere in grado di migliorare e supportare il processo decisionale della Pubblica Amministrazione locale puntando a realizzare un’autentica integrazione sociosanitaria e contribuendo a reificare, oggi più che mai, la rete di prossimità territoriale in grado di garantire equità, pieno accesso alle cure e ai servizi, diritto alla salute ai cittadini.

A seguito di un Accordo di programma sottoscritto nell’ottobre 2020 da ANCI, Health City Institute e Sapienza Università di Roma, nell’aprile 2021 si è dato avvio alla prima edizione del corso, promossa da ANCI insieme al Ministero per le Politiche Giovanili, ospitata dalle città di Bari, Bologna e Torino per 120 Health City Manager. Nel 2022 sono le città di Genova, Milano e Roma ad aver accolto l’opportunità di svolgere tale percorso. Le città richiedono questo tipo di profili e alcuni di loro stanno già operando all’interno delle Amministrazioni comunali. La durata del corso è stata determinata in Crediti Formativi Universitari (CFU), secondo cui ogni CFU corrisponde a 25 ore di apprendimento studente: trattandosi di un apprendimento fortemente teorico a ogni CFU corrispondono 8 ore di lezione frontale e 17 di studio individuale. La durata del corso è di 80 ore di didattica frontale, per un totale di 250 ore di apprendimento studente, declinate secondo 10 moduli tematici, con una Faculty di circa 40 docenti in tutti gli ambiti del core cv (Acta Biomed 2020; Vol. 91, Supplement 3: 21-28 DOI: 10.23750/abm.v91i3-S.9430).

- ES - Quali sono le altre attività condotte dall’HCI che ritiene informazioni di valore rispetto al quadro generale di questa ricerca?

CS - Lo scorso 3 maggio 2022 è stata inaugurata la prima Cattedra Unesco al mondo sull’Urban Health, istituita presso Sapienza e diretta dal Presidente Lenzi: questa nuova realtà farà parte della rete internazionale di oltre 800 Unesco Chair, attualmente attive in 110 Paesi, 35, ora 36, in Italia. È stata ideata per creare uno spazio di condivisione e promozione di studi e analisi su fattori di rischio e determinanti di salute nelle città, con l’opportunità di promuovere, specie attraverso l’istruzione primaria e gli ambienti educativi, un sapere condiviso e una cultura diffusa del benessere, degli stili sani e corretti e della qualità di vita. Opererà perseguendo gli obiettivi dell’agenda Unesco, finalizzati a creare le migliori condizioni per una cooperazione efficace a livello globale, sulla base della convinzione che il lavoro congiunto di accademici, ricercatori e amministratori di tutte le regioni del mondo apporterà vantaggi importanti per l’intera comunità. La nuova Unesco Chair, di durata quadriennale, faciliterà la collaborazione internazionale tra ricercatori e docenti di università e istituzioni

in Italia, Europa, Nord America, Africa, America Latina e nel resto del mondo e si propone di: fornire supporto alle università e alle amministrazioni pubbliche negli studi e nel monitoraggio dei determinanti che contribuiscono alla costruzione di città in salute; sensibilizzare i bambini sul tema attraverso programmi e strumenti didattici nelle scuole; promuovere l'integrazione tra politiche pubbliche e programmi di livello nazionale e internazionale riguardanti la salute e il benessere nelle città; infine, creare rapporti di cooperazione con Unesco e la rete delle sue cattedre.

4.1.3.2 Dialogo con Elio Trusiani, docente

La seguente intervista è stata rivolta ad Elio Trusiani, professore di Urbanistica presso la Scuola di Architettura e Design dell'università di Camerino e docente presso la Scuola di Specializzazione in "Patrimonio e Paesaggio" all'Università Sapienza di Roma. Trusiani è autore di numerosi scritti che indagano i meccanismi e i percorsi dell'urbanistica nell'ambiente urbano in correlazione alla salute ed il benessere ed è da alcuni dei suoi scritti che prendono spunto alcune domande dell'intervista. Uno dei suoi libri, *Città, salute e benessere. Nuovi percorsi per l'urbanistica*, è stato presentato durante un ciclo di conferenze denominato *Metropolis_2030 – Il pensiero progettuale per la città – il ruolo della ricerca che diventa libro*, tenutosi a marzo 2019 presso l'Università Mediterranea di Reggio Calabria e organizzato dai docenti di urbanistica C. Fallanca, N. Carrà, A. Taccone. Quella è stata l'occasione in cui l'autrice dello studio ha conosciuto il Prof. Trusiani e che ha portato ai momenti di scambio successivi.

- Elvira Stagno: Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora nello studio, emerge che gli effetti delle azioni sugli spazi di relazione che agiscono positivamente sui livelli di salute delle comunità, riguardano maggiormente cinque macro-temi: l'incremento dell'inclusione sociale, dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate, della salute mentale e la raccolta preliminare dei dati di contesto. Ritieni che questi temi siano sufficienti per stilare un protocollo di pianificazione degli spazi relazionali a livello di quartiere? Considera i risultati in linea con il dibattito attuale sull'argomento?

Elio Trusiani: *In linea generale, sì; legherei le questioni emerse anche alla messa in sicurezza degli spazi di relazione considerando le emergenze climatiche e gli stress di discomfort outdoor/ambientali ai quali questi spazi sono, molte volte, sottoposti.*

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni fisiche e sociali sullo spazio di relazione che incrementano l'inclusione sociale, riguardano: presenza di ambienti verdi, infrastrutture sociali, luoghi d'ombra, partecipazione attiva della comunità, percorsi pedonali, permeabilità visiva, sicurezza, arte pubblica, analisi del contesto, diversità sociale, resilienza sociale, azione sociale, alfabetizzazione sanitaria.

Ritieni sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

ET - Aggiungerei l'accessibilità per tutti, la qualità dello spazio pubblico, la flessibilità degli spazi e la temporaneità degli usi.

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano l'attività fisica, riguardano: sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità degli spazi.

Ritieni sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

ET - *Aggiungerei la facilità di accesso e di fruizione nonché la possibilità di svolgere attività fisica differenziata per classi di età (dotazione di attrezzature fisse mirate a differenti fasce di età)*

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano il benessere delle classi svantaggiate (anziani), riguardano: confort, sicurezza, aree verdi, movimento sicuro, strutture per convivenza intergenerazionale.

ET - *Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente? Aggiungerei la facilità di accesso e di fruizione degli spazi*

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano la salute mentale, riguardano: la presenza del verde, la sicurezza (safety-security).

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

ET - *Specificherei... sicurezza fisica, ambientale, sociale: tre aspetti differenti da non sottovalutare e, comunque, da non confondere nel più ampio termine di safety-security*

- ES - Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, riguardano anche l'analisi e condivisione dei dati relativi al contesto e alle condizioni di salute degli individui.

Considera importante questo aspetto come preconditione ai progetti di rigenerazione per la salute?

ET - *Sicuramente è' fondamentale così come l'interazione con campi disciplinari differenti al fine di costruire quel Climate and Health Profile (CHP) di quartiere (sperimentato nel progetto CCHURE nel quartiere Monticelli ad Ascoli Piceno), attraverso indicatori qualitativi e quantitativi in grado di valutare gli effetti del cambiamento climatico sulla salute e sul benessere della popolazione. Gli indicatori sono stati selezionati sulla base dei dati esistenti della sanità pubblica, sui prodotti di ricerca internazionale e con il contributo degli abitanti attraverso la somministrazione di questionari e l'attivazione di focus group.*

- ES - È ricorrente l'interrogativo su quale sia la più idonea scala territoriale (quartiere, città) su cui le azioni possono risultare più efficaci, replicabili e regolamentate.

Qual è la sua posizione a riguardo e specificatamente nell'ambito della pianificazione in Italia?

ET - *Una vision generale e la sinergia tra strategia urbana e dimensione locale è indispensabile per ottenere risultati tangibili, misurabili e monitorabili nel breve, medio e lungo periodo; credo, comunque, che la dimensione progettuale del quartiere sia il campo sperimentale più idoneo per ricercare un nesso progettuale tra le determinanti della salute e la qualità dello spazio pubblico della città senza per questo cadere e/o assecondare derive igieniste e tanto meno approdare a soluzioni deterministiche su percorsi preconfezionati. Da non dimenticare, per chiunque faccia ricerca su questo*

tema, l'invito di Walter Tocci (2019) a riflettere "sulla feconda ambiguità in questa nuova attenzione al quartiere. È frutto del disincanto per la mancata modernità, è una protezione dalla crisi della grande scala, è una rielaborazione culturale dei luoghi. Una rinuncia e una forza si esprimono in questo attestamento". Si aprono, forse, piste di ricerca e di riflessione di grande interesse.

- ES - Ritieni utile la realizzazione di un protocollo che guidi le azioni di pianificazione dello spazio relazionale a livello di quartiere per incrementare i livelli di salute? Ritieni che introduca degli elementi di novità rispetto al dibattito scientifico in corso?

ET - Potrebbe esserlo a livello... di sensibilizzazione, promozione dei temi trattati, di educazione delle nuove generazioni ma non nell'ottica di un protocollo rigido da perseguire... finirebbe, a mio avviso, per appesantire ulteriormente le procedure e l'attuazione degli strumenti urbanistici; più che un protocollo da seguire pedissequamente potrebbe essere utile una check list da interpretare nella duplice forma di: a) criteri di progettazione (per i progettisti); b) criteri di valutazione (per l'amministrazione).

Non credo introduca novità rispetto al dibattito in corso; ci sono molti studi, linee guida e/o dispense (vedere le dispense REBUS/Emilia-Romagna, solo per citare un esempio noto) che da anni forniscono linee guida e/o supporto alla progettazione dove la qualità dello spazio pubblico (sociale e relazionale) viene costruito con la comunità tenendo in considerazione molti fattori che contribuiscono ad ampio raggio alla domanda di ricerca iniziale.

- ES - Nella sperimentazione del quartiere Monticelli ad Ascoli Piceno, vengono indagate le relazioni tra i temi della pianificazione urbana, come spazi aperti e ambiente naturale e gli aspetti relativi agli stili di vita, alla salute fisica e alla salute mentale, alla coesione e interazione sociale presenti nel quartiere. Quali sono le relazioni che emergono tra essi?

ET - Credo sia opportuno chiarire e porre l'attenzione, prima di tutto, su un tema fondamentale della ricerca progettuale su Monticelli, ovvero il tema dei cambiamenti climatici (non citato nella domanda posta) e la relazione con le questioni di salute urbana. Infatti, CCHURE si propone di definire una metodologia transdisciplinare per valutare gli effetti che i cambiamenti climatici producono sull'"urban health", per indirizzare le politiche di adattamento/mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute e la qualità della vita delle persone che vivono in città attraverso il contributo di molte discipline scientifiche, il confronto con le municipalità, le aziende sanitarie locali e il coinvolgimento della comunità locale. Si propone di farlo con il supporto delle nuove tecnologie IoT e delle crowdsensing mobile techniques, allo scopo di ampliare le conoscenze per la misurazione/valutazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, per coinvolgere le comunità nella progettazione di scenari di sviluppo condivisi, per responsabilizzarle nei confronti della salute e del benessere, per sostenere le amministrazioni pubbliche nel prendere decisioni. (...)" (<https://sites.google.com/unicam.it/cchure>). Gli obiettivi perseguiti sono stati sostanzialmente tre:

- a) *Climate and Health Profile (CHP)*, trattato nella risposta precedente;
- b) *Climate and Health Actions (CHA)*: selezione di azioni e combinazioni di intervento di adattamento e mitigazione, già presenti nelle migliori pratiche internazionali, con riferimento ai temi fondamentali della progettazione urbana in relazione alle nuove categorie di intervento declinate sulla temporaneità e flessibilità degli spazi e degli usi.
- c) *Climate Health Lab (CHL)*: costruzione di una piattaforma di sensori e tecnologie di automazione (*Urban Internet of Things, IoT*), in grado di fornire informazioni/misurazioni in tempo reale delle condizioni fisico ambientali del quartiere e dei suoi abitanti. La piattaforma, implementata tramite il contributo dei cittadini attraverso l'uso di tecniche di *crowd-sensing mobile*, consente agli utenti di *smartphone* di interagire con i dispositivi *IoT*.

Queste tre fasi hanno portato alla definizione di soluzioni metaprogettuali condivise in risposta alla domanda dei residenti e di supporto alle decisioni della pubblica amministrazione.

In merito alla domanda posta, molto sinteticamente posso rispondere che le analisi e le valutazioni effettuate sul quartiere Monticelli e sulla qualità della vita dei suoi abitanti ci restituiscono un quartiere vissuto per micro-quartieri, in cui sono presenti tutti i servizi di prima necessità, o per luoghi di aggregazione sparsi, come: la parrocchia, il campo sportivo o il centro anziani, e non nella sua intera complessità. Gli abitanti stessi non sono abituati a vedere/sentire il quartiere come una spazialità interamente connessa, a conferma di una mancata continuità degli spazi aperti, degli spazi relazionali dei e servizi comuni, pur essendo presenti in quantità più che sufficiente.

Per una risposta più esauriente si rimanda a R. d'Onofrio, E. Trusiani, The Future of the City in the Name of Proximity: A New Perspective for the Urban Regeneration of Council Housing Suburbs in Italy after the Pandemic, Sustainability, special issue (2022)

- ES - J. Corbun nel 2009 segnalava come uno dei limiti relativi alle strategie introdotte dal movimento delle *Healthy Cities* era l'incapacità, nonostante gli obiettivi perseguiti dal programma, di influire sui piani urbanistici delle città e la mancanza di un approccio teorico chiaro e strategico.

Qual'è la sua opinione a riguardo?

*ET - Concordo, in molti casi le azioni promosse dal movimento delle *Healthy Cities* sono state completamente scollate dagli obiettivi e dagli strumenti di piano e, soprattutto, pensate e promosse in forma settoriale. Non si deve dimenticare, d'altro canto, che molte volte queste stesse azioni hanno costituito il punto di partenza della sperimentazione e della discesa in campo della comunità locali rappresentando, in tal senso, un valore aggiunto. In molti casi queste azioni/interventi sono stati inclusi, successivamente, nei piani urbanistici di scala locale: in tal senso concordo pienamente con Corbun quando afferma che bisogna far leva sull'intelligenza di contesto, ovvero la conoscenza locale ed esperienziale riflessa nella comunità.*

- ES - Ritiene che la pianificazione in Italia possa introdurre il miglioramento della salute pubblica come requisito di qualità anche nell'approvazione dei progetti per gli spazi relazionali di quartiere destinati ad incrementare i livelli di salute degli individui?

ET - *In Italia i temi della salute sono quasi completamente assenti negli strumenti urbanistici e, laddove si manifestino, si tratta di una presenza settoriale non integrata nelle politiche di piano: credo sia necessario un rinnovamento degli strumenti cognitivi di natura processuale e progettuale in grado di rispondere a un rinnovato rapporto tra salute e urbanistica. Pertanto, il piano urbanistico per rispondere alle esigenze di salute e benessere dovrebbe evolvere in una serie di scenari perseguibili nel tempo, incrementali e adattabili rispetto alle circostanze e alle opportunità, in grado di utilizzare al meglio le innovazioni tecnologico strumentali e il know how delle comunità locali nel rilevare i problemi di salute ambientale e nel proporre soluzioni per una migliore integrazione tra salute e prestazioni degli spazi urbani.*

La stessa introduzione della valutazione di impatto sanitario, a mio avviso, non fa altro che appesantire un apparato normativo-valutativo già fortemente farraginoso.

Considerazioni

Le interviste hanno rappresentato un contributo prezioso sia per quanto riguarda il lavoro di accumulo dei dati, sia perché forniscono spunti interessanti volti ad incrementare, attraverso critiche e suggerimenti, il quadro teorico della ricerca ed il dibattito attuale. Inoltre, le competenze disciplinari differenti degli intervistati hanno consentito di avere un approccio olistico rispetto al tema affrontato.

Entrambi gli intervistati hanno dimostrato di considerare nei propri ragionamenti un approccio multidisciplinare ed ecologico al tema ampio; infatti, rispetto ai cinque macro-temi proposti come le basi per la formulazione delle linee guida del protocollo il contributo della Spinato vira sull'aggiunta di temi quali la cultura della salute e il livello di istruzione, la qualità dell'abitare e la povertà energetica, l'accesso all'offerta di servizi sociali e sanitari. Trusiani invece, lega le questioni proposte alla messa in sicurezza degli spazi di relazione considerando le emergenze climatiche e gli stress di discomfort outdoor/ambientali. Tuttavia, pur osservando questi risultati ed includendoli nel quadro teorico generale della ricerca, riteniamo di prendere in considerazione le interazioni e gli effetti più comuni risultati finora dai primi due blocchi della scoping review.

Entrambi gli intervistati concordano sull'analisi e condivisione dei dati come preconditione essenziale a qualsiasi scelta di salute si voglia intendere come generatrice di impatti positivi. Riteniamo particolarmente interessante il Climate and Health Profile (CHP) di quartiere menzionato da Trusiani, in cui gli indicatori qualitativi e quantitativi sono elementi importanti per la valutazione del cambiamento climatico sulla salute e sul benessere della popolazione. Tuttavia, riteniamo che la raccolta e condivisione dei dati sia l'approccio maggiormente validato all'interno della letteratura attuale. Per associare un esempio già studiato possiamo citare le politiche della città di Utrecht, che considerano l'accumulo dei dati, relativi alla salute, come preconditione ormai convalidata a qualsiasi intervento volto a raggiungere gli obiettivi di *Health in all policies* sia a livello di città che di quartiere. Infatti, il comune all'interno dello statuto considera l'obbligo di monitorare la salute pubblica e di

condurre politiche e azioni relative sulla base della conoscenza della situazione sanitaria comunitaria. Questo compito è affidato a ricercatori ed epidemiologi in collaborazione con il servizio sanitario municipale regionale. Attraverso il Public Health Monitor Utrecht, ogni 4 anni viene fatta una sintesi dei dati sanitari e dei principali sviluppi riguardanti la salute pubblica che vengono successivamente messi a disposizione gratuitamente dei cittadini, professionisti e decisori politici.

Un altro punto in comune nel pensiero Trusiani-Spinato riguarda la scala territoriale più idonea; entrambi concordano sul fatto che la dimensione del quartiere sia quella su cui è maggiormente possibile avviare ed implementare soluzioni “sartoriali” ai bisogni di salute espressi dai cittadini, garantendo un riscontro, in termini di efficienza e di tempi, superiore rispetto a un approccio su vasta scala; la dimensione progettuale del quartiere può essere il campo sperimentale più idoneo per ricercare un nesso progettuale tra le determinanti della salute e la qualità dello spazio pubblico della città. Tuttavia, è importante non tralasciare che le comunità e i quartieri non sono isole né compartimenti stagni o silos su cui intervenire singolarmente ma piuttosto entità interdipendenti e interconnessi, per cui una vision generale e la sinergia tra strategia urbana e dimensione locale è indispensabile per ottenere risultati tangibili, misurabili e monitorabili nel breve, medio e lungo periodo. Questo lavoro di ricerca, pur soffermandosi sullo spazio a livello di quartiere, considera nel quadro teorico preliminare tutte le determinanti all’interno dello spazio urbano ed intende accogliere e cercare di rispondere alla riflessione proposta da Trusiani sul quartiere come dimensione ideale derivata dalla protezione dalla crisi della grande scala o come rielaborazione culturale dei luoghi.

I pareri discordanti, nelle due interviste, hanno riguardato l’utilità della realizzazione del protocollo che rappresenta l’obiettivo finale di questo studio. Chiara Spinato considera utile un protocollo, nell’accezione proposta da questa ricerca, tanto da collocarlo all’interno del dibattito pubblico e istituzionale che riguarda la recente approvazione del “Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un’ottica di Salute Pubblica – Urban Health”, che rappresenta il frutto dell’impegno del “Tavolo di lavoro su Città e Salute (*Urban Health*)”, portato avanti dall’HCI; Trusiani ne associa invece l’utilità alla sensibilizzazione e promozione dei temi trattati per quanto concerne l’educazione delle nuove generazioni, ma non nell’ottica di un protocollo rigido da perseguire che finirebbe per appesantire ulteriormente le procedure e l’attuazione degli strumenti urbanistici. A suo parere più che un protocollo da seguire pedissequamente potrebbe essere utile una *check list* da interpretare nella duplice forma di: a) criteri di progettazione (per i progettisti); b) criteri di valutazione (per l’amministrazione). Considerando importanti entrambe le conclusioni a riguardo, questo studio ne accoglie limiti e possibilità proposte e le rielabora all’interno del quadro teorico costitutivo le linee guida del protocollo.

Le informazioni derivanti dalle interviste costituiscono delle risposte a dei concetti poco risolti di cui si riteneva essenziale l’approfondimento per l’elaborazione del quadro teorico della ricerca. I documenti di ricerca menzionati sono stati approfonditi e rientrano all’interno dei temi scoping review del lavoro. L’approfondimento si riteneva utile come conferma o critica rispetto ad alcuni argomenti che questa ricerca ha ritenuto fondamentali per raggiungere i risultati prefissati.

5. DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO DI PROGETTAZIONE DELLO SPAZIO PUBBLICO DI QUARTIERE CHE INFLUENZI LA SALUTE ED IL BENESSERE DELLE COMUNITA'

5.1 Interazione attraverso i risultati della scoping review

I risultati emersi dall'analisi dei protocolli, della letteratura scientifica e delle interviste, messi a sistema, hanno consentito di stabilire priorità, relazioni, interazioni ed effetti tra gli elementi degli spazi pubblici che possono incrementare i livelli di salute pubblica.

In generale, la ricerca su salute e spazio pubblico non indica chiare relazioni causali ma suggerisce correlazioni tra gli elementi chiave dei luoghi sani inclusivi e identifica le aree per i test e gli studi futuri.

Per comprendere le relazioni dinamiche ed organizzare distinzioni concettuali e risultati è stato costruito un framework in cui le azioni sullo spazio pubblico sono state associate agli effetti indiretti sulla salute ed il benessere degli individui. È bene ricordare che, in generale, gli elementi dello spazio pubblico, quali determinanti di salute, agiscono direttamente sull'ambiente costruito per influenzare indirettamente la salute. Pertanto, mutuando il concetto dall'Healthy Inclusive Framework analizzato nella scoping review, indicheremo gli effetti come driver per la salute. I driver sono considerati come le condizioni che contribuiscono ad incrementare i livelli di benessere e rappresentano gli aspetti prioritari emersi. Sono composti dalle azioni sullo spazio pubblico che ne causano gli effetti sulla salute. I driver considerati sono: inclusione sociale, attività fisica, benessere categorie deboli e salute mentale.

I driver sono formati dalle azioni fisiche e sociali che riflettono le precondizioni, le norme e i valori sociali e costituiscono degli elementi distinti ma interconnessi che consentono di integrare la salute nell'analisi, pianificazione, progettazione e programmazione degli spazi per la salute.

Driver: Inclusione sociale

Azioni fisiche e sociali: Partecipazione comunità - Diversità, resilienza, azione sociale - Alfabetizzazione sanitaria - Flessibilità degli spazi - Temporaneità degli usi – **Accessibilità** - **Ambienti Verdi** - Luoghi d'ombra - Permeabilità visive - Arte Pubblica – **Sicurezza** - Infrastrutture sociali – Manutenzione

Driver: Attività fisica

Azioni fisiche e sociali: **Sicurezza** - Estetica dello spazio – Servizi – Manutenzione - **Facilità di accesso** - Strutture differenziate per classi d'età - Accessibilità senza barriere architettoniche - Gratuità dello spazio - **Aree verdi di prossimità**

Driver: Benessere categorie fragili

Azioni fisiche e sociali: Confort – **Sicurezza** - **Aree Verdi** - Movimento sicuro - Strutture per convivenza intergenerazionale - **Facilità di fruizione** - Alfabetizzazione spazio digitale - Spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali

Driver: Salute mentale

Azioni fisiche e sociali: **Aree Verdi - Sicurezza fisica, sociale, ambientale** - Esposizione alla luce naturale ed artificiale

Gli elementi evidenziati in grassetto, aree verdi, sicurezza, facilità di fruizione, sono le azioni che appartengono a driver differenti e che quindi possono contribuire ad incrementare diversi effetti positivi sulla salute. Anche in questo caso, la priorità di questi elementi emerge dalla frequenza della ripetizione degli stessi come risultati.



Figura 10: Framework protocollo
Fonte: elaborazione dell'autore

5.2 Definizione e caratteristiche dei driver promotori di salute nello Spazio Pubblico

❖ INCLUSIONE SOCIALE

L'Inclusione sociale rappresenta il driver dello spazio pubblico per la promozione della salute e del benessere, in cui sono confluiti i maggiori risultati in termini di azioni sullo spazio pubblico, che attraverso l'inclusione sociale appunto, possono influire sulla salute ed il benessere. Le azioni emerse dalla scoping review quali connessioni sociali, consapevolezza dei luoghi, senso di appartenenza, senso di comunità sono stati tutti associati al driver dell'inclusione sociale, perché considerati fattori che concorrono alla compiutezza del grado di inclusione sociale e del conseguente benessere.

L'inclusione sociale è un concetto complesso difficile da definire, non è infatti solo l'opposto dell'esclusione. L'Inclusive Health Framework di Gehl definisce l'inclusione come un risultato, quando tutte le persone che utilizzano uno spazio pubblico si sentono benvenute, rispettate, sicure e a proprio agio, indipendentemente dall'estrazione sociale, dalla provenienza, dalle capacità individuali, dall'età o dall'uso che fanno dello spazio; come un processo che riconosce e rispetta i bisogni e i valori delle persone che utilizzano lo spazio e le risorse presenti nel luogo e si impegna a coltivare la fiducia tra i partecipanti consentendo a tutti i membri della comunità di plasmare, raggiungere e sostenere una visione comune; uno strumento di grande utilità, perché come tale può aiutare i professionisti e le comunità a ridurre, fino ad eliminare, le disuguaglianze di salute derivanti dalla discriminazione sistemica a lungo termine e da altre barriere. La coesione sociale si riferisce a norme e valori condivisi, all'esistenza di relazioni positive e amichevoli e ai sentimenti di essere accettati e di godere dell'appartenenza alla comunità (D'Alessandro et al.). È più una caratteristica dei quartieri, che degli individui e quindi è maggiormente influenzata dalle caratteristiche fisiche del luogo, come la disponibilità e la qualità degli spazi verdi e degli elementi naturali. Lo sviluppo dei legami sociali e della coesione all'interno del quartiere ha effetti positivi sul benessere mentale. Allo stesso tempo, il coinvolgimento nelle attività nel quartiere può contribuire ad accrescere il senso di comunità (Chavis & Wandersman, 1990; Kingston, Mitchell, Florin e Stevenson, 1999). In effetti, il coinvolgimento sociale locale, in particolare con amici e familiari, è stato descritto come "la più consistente e significativa fonte di attaccamento al luogo" (Mesch & Manor, 1998). Le reti locali forti, il coinvolgimento della comunità, il sostegno, la pianificazione e la programmazione dal basso possono condizionare i livelli di salute e benessere (IHF, Gehl). Lavorare insieme allo stesso obiettivo innalza i livelli di fiducia sociale reciproca incrementando il sentimento di sicurezza ed il confort emotivo all'interno del quartiere e favorendo conseguentemente le relazioni sociali e le reti (VoM). Le caratteristiche qualitative dell'ambiente fisico che sono state teoricamente o empiricamente associate all'influenza dell'interazione sociale nello spazio pubblico includono la presenza di punti focali come arte pubblica, punti vendita di cibo, percorsi collegati e posti a sedere (Bedimo-Rung et al., 2005; Semenza, 2003); natura (Coley, Sullivan, & Kuo, 1997; Kuo et al., 1998). L'inclusione sociale è direttamente connessa alla resilienza sociale in un luogo, dimostrando come le relazioni tra popolazioni diverse nell'uso, nella progettazione e nello studio di uno spazio pubblico può

favorire l'inclusione a lungo termine. Inoltre, la diversità degli utenti che frequentano lo spazio pubblico dimostra che questo funziona bene, poiché è vissuto da gruppi diversi che interagiscono tra di loro, creando inclusione sociale e aumentando l'empatia verso il prossimo. I cittadini intervistati nell'ambito del progetto VoM hanno ritenuto che il contatto tra diverse etnie all'interno del quartiere accresca i sentimenti di inclusività sociale (VoM).

Anche l'accesso e l'accessibilità sono essenziali per garantire che uno spazio sia utilizzato da gruppi diversi, supporti le loro diverse esigenze e sia equamente disponibile e al servizio di tutti. Gli spazi pubblici possono favorire il senso di comunità facilitando incontri casuali tra vicini (Talen, 2000). Un approccio partecipativo basato sul coinvolgimento della comunità per lo sviluppo e l'attuazione di attività sanitarie a diversi livelli, individuale, professionale e comunitaria si traduce in una migliore salute percepita (De Jong, 2020). Gli arredi come panchine, contenitori per rifiuti, spazi ombreggiati invitano a modi differenti di usare lo spazio e coinvolgono persone di diversi gruppi culturali ed etnici che desiderano utilizzare lo spazio per socializzare, per trascorrere del tempo con la famiglia o gli amici, per rilassarsi, per divertirsi, in modo autonomo o in condivisione con altri (IHF, Gehl). La temporaneità e la flessibilità dell'uso dello spazio pubblico accresce l'inclusione sociale perché incrementa la collaborazione individuale e comunitaria. La presenza di spazi verdi all'interno del quartiere è associata a una serie di esiti psicosociali positivi, incluso il senso di comunità (Kearney, 2006; Kweon et al., 1998; Giles-Corti, & Owen, 2008). Gli alberi e la vegetazione in generale hanno un impatto notevole sulla quantità di tempo che i residenti, adulti, giovani e bambini, decidono di trascorrere in uno spazio, con ricadute evidenti sull'incremento delle relazioni sociali (IHF, Gehl). Un facile accesso allo spazio verde all'aperto accresce il senso di comunità, soprattutto nei nuovi insediamenti urbani che presentano alte caratteristiche naturali e spazi condivisi. (Francis et al.). I residenti che vivono vicino agli spazi verdi svolgono maggiori e differenti attività sociali e instaurano maggiori legami con i loro vicini, accrescendo il proprio senso di appartenenza (Coley, Sullivan e Kuo, 1997; Kuo e Sullivan, 1998). Gli ambienti verdi aumentano il senso di coesione sociale. Elementi come aree verdi di prossimità e percorsi pedonali sicuri incrementano l'attrattiva dei luoghi ed il desiderio di viverli svolgendo molteplici attività che contribuiscono ad uno stile di vita attivo, allo svolgimento di attività fisiche, ma ancor più ad attività sociali e di rilassamento mentale (De Jong, 2020). Vi è un'associazione importante tra il livello percepito di criminalità all'interno del quartiere e il senso profondo di comunità; questo dato riflette altre ricerche che collegano episodi criminali o la paura percepita del crimine, con una mancanza di coesione a livello di quartiere (Rohe & Burby, 1988) e un minore attaccamento al vicinato (Brown, Perkins e Brown, 2003). Allo stesso tempo, i legami sociali con i vicini attenuano i sentimenti di paura e sfiducia nell'ambiente comunitario di quartiere (Kearney, 2006). Il senso di sicurezza reale e percepito agisce sull'inclusione sociale perché strettamente connesso alla collaborazione tra gli individui, alla fiducia verso gli altri ed al reciproco aiuto da cui deriva un maggiore controllo comunitario sugli spazi - eyes-on-the-street (Jacobs, 1961) che possono scoraggiare i reati. La sicurezza è un fattore cruciale per l'espansione delle interazioni sociali all'interno del quartiere poiché la paura di frequentare uno spazio pubblico innesca sentimenti di stress psicologico nelle persone e quindi influisce negativamente sia sulla salute mentale che su quella fisica, comportando stili di vita più sedentari, se non addirittura forme di chiusura, e limitando le interazioni sociali (Clark et al., 2013).

❖ ATTIVITA' FISICA

L'incremento dell'attività fisica rappresenta il secondo driver che questo studio ha individuato come elemento promotore di salute all'interno dello spazio pubblico. Intendiamo qualsiasi tipo di attività fisica rivolta ad individui di qualsiasi età, che contribuisca a migliorare i livelli di salute e benessere fisico e mentale. La sedentarietà rappresenta la quarta causa di mortalità (Zieff et al., 2018), influenzando l'aspettativa di vita degli individui. La corretta attività fisica quotidiana rappresenta perciò un determinante fondamentale per la salute delle comunità (Perdue, 2003; OMS, 2008). Ewing (2005) sottolinea il ruolo della spazialità dell'ambiente costruito come elemento in grado di favorire o limitare i livelli di attività fisica. Gli spazi pubblici aperti sono elementi chiave dell'ambiente costruito all'interno dei quartieri, che possono incoraggiare diversi comportamenti positivi idonei a favorire l'attività fisica. Gli spazi aperti pubblici possono influenzare l'attività fisica in diversi modi: considerando lo spazio pubblico aperto come un ambiente in cui le persone si dedicano all'attività fisica, come una destinazione verso la quale le persone si recano semplicemente per socializzare, come parte di un percorso da attraversare per raggiungere un'altra destinazione o come parte di un percorso ricreativo a piedi; in questo senso gli elementi come, ad esempio i percorsi pedonali, hanno una certa influenza sul camminare (Koohsari, 2015). La vicinanza a spazi pubblici aperti come parchi, piazze e spazi verdi ha numerosi benefici per la salute e le persone dimostrano di essere più propensi a utilizzare gli spazi pubblici per attività fisica se questi sono di alta qualità e collocati entro 800 metri dalla propria abitazione. (IHF, Gehl). La percezione della qualità degli spazi pubblici è correlata a livelli più elevati di attività fisica e punteggi inferiori dell'indice di massa corporea (BMI), suggerendo che i miglioramenti qualitativi degli spazi pubblici possono aiutare a promuovere una salute migliore. Luoghi distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, che consentono alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro incrementano sicuramente l'attività fisica sportiva e di relax (UPC). E sono diversi gli studi che hanno esaminato le associazioni tra le caratteristiche degli spazi aperti pubblici e l'attività fisica sportiva o del camminare utilizzando elementi come l'attrattiva o la qualità. Allo stesso modo la letteratura sul design urbano mostra forti evidenze sulla correlazione con la dimensione del mantenersi attivi, che comprende le attività legate al movimento fisico, suggerendo che diverse caratteristiche del design urbano sono associate all'attività fisica complessiva, al camminare e al ciclismo (Bauman & Bull, 2007; Kaczynski & Henderson, 2007; Wendel-Vos, Droomers, Kremers, Brug e Van Lenthe, 2007). Un numero crescente di prove suggerisce come uno dei principali determinanti dell'attività fisica sia l'accesso agli spazi verdi. (D'Alessandro et al., 2015). L'ambiente naturale, inteso come spazi verdi di prossimità corredati da percorsi pedonali, viene associato ad uno stile di vita attivo ed allo svolgimento di attività fisiche (De Jong). La sicurezza, la qualità dell'aria che si respira, l'estetica dello spazio, i servizi, la manutenzione, l'accesso, le dimensioni e le caratteristiche del design dello spazio pubblico aperto sono associati allo svolgimento dell'attività fisica negli individui. Inoltre, le evidenze dimostrano che l'attività fisica può essere influenzata sia dalla prossimità degli spazi pubblici rispetto ai luoghi di residenza, sia dalle dimensioni dello spazio pubblico (Kohlsari et al., 2015). L'accessibilità intesa come assenza di barriere architettoniche e come gratuità dello spazio pubblico incide su qualsiasi tipo di

attività fisica, indifferenziata anche per classi d'età (Spinato, 2022). Tuttavia, la dotazione di attrezzature fisse mirate a differenti fasce di età all'interno dello spazio pubblico, contribuiscono ad incrementare l'attività fisica moderata anche nelle classi svantaggiate (Trusiani, 2022). Anche la facilità d'accesso allo spazio pubblico, la libertà di movimento senza ostacoli e la sicurezza di movimento sono fattori determinanti nella scelta consapevole di svolgere attività fisica a tutti i livelli.

❖ BENESSERE CATEGORIE FRAGILI

L'incremento del benessere delle categorie fragili rappresenta qui il terzo driver dello spazio pubblico che può implementare i livelli di salute pubblica. Si utilizza in genere il benessere delle persone anziane perché si tratta di un target emblematico di persone fragili, con mobilità a volte ridotta e con esigenze simili a quelle delle persone non pienamente autosufficienti come bambini o individui che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, che può determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. Sebbene in questo caso ci si riferisca ad un target di popolazione definito, cioè il benessere della popolazione anziana, consideriamo l'importanza di tali dati rispetto al contesto mondiale ed in particolare a quello italiano. La popolazione anziana è in costante aumento in tutto il mondo, ma l'Italia è fra i Paesi con la più alta percentuale di anziani. Quasi 14 milioni di anziani over 65, e di questi la metà (7 milioni, quindi) sono over 75. L'Italia ha la popolazione più vecchia d'Europa con il 22,8% del totale che ha più di 65 anni a fronte del 20,3% della media dell'Ue. Lo rileva Eurostat riferendosi ai dati del 2019. Questa condizione comporta delle sfide dal punto di vista sia sanitario che economico e sociale. Il progressivo allungamento della vita impone infatti alla società di farsi carico di assicurare agli anziani di vivere il più a lungo possibile in buona salute. Al fine di creare le condizioni per poter assicurare il raggiungimento di tale obiettivo è necessario un monitoraggio sempre aggiornato delle condizioni di salute degli anziani per mirare gli interventi di policy e garantire così agli anziani di vivere in buona salute e una vita attiva. È necessario promuovere l'invecchiamento attivo - Healthy Ageing - descritto dall'OMS (2022) come "il processo di sviluppo e mantenimento dell'abilità funzionale che consente il benessere in età avanzata". Questa capacità funzionale è determinata dalla capacità intrinseca dell'individuo (cioè la combinazione di tutte le capacità fisiche e mentali), dagli ambienti in cui vive (ambienti fisici, sociali e politici) e dall'interazione tra questi.

Gli spazi pubblici dovrebbero essere pensati per ridurre gli impatti negativi sulla salute degli anziani e per garantire appunto l'invecchiamento attivo. In Italia, la sedentarietà condiziona una proporzione elevata di persone anziane e il fenomeno è più accentuato tra le donne, tuttavia l'interesse verso l'attività fisica, come fare passeggiate, nuotare o andare in bicicletta risulta crescente (Istat, 2019). La popolazione anziana ha delle esigenze ambientali e fisiche specifiche, sperimenta diversi livelli di comfort termico in estate e in inverno, è più sensibile alle temperature estreme, ha più difficoltà a muoversi ed è carente di sensazioni cognitive. Gli spazi pubblici caratterizzati da aree verdi incentivano il movimento e aiutano a migliorare il bilanciamento psicologico oltre ad aumentare i livelli di coesione sociale. Il confort spaziale, riferito alla libertà di movimento, alla sicurezza di movimento ed anche ai livelli di

manutenzione, consente agli anziani di vivere lo spazio con maggiore sicurezza ed incrementa la volontà di muoversi, sia per svolgere attività fisica moderata, sia per soddisfare condizioni di relax mentale. Tuttavia, strutture apposite per questa specifica classe d'età sono auspicabili per aumentare il senso di sicurezza e fiducia (Trusiani, 2022). Gli spazi pubblici dovrebbero garantire la coesistenza intergenerazionale nello stesso spazio, di persone di etnie e fasce d'età differenti che contribuisce al benessere psicologico, non solo degli anziani. Uno spazio in cui anziani, giovani e bambini possono condividere non solo gli elementi fisici ma anche le esperienze di crescita, diventa arricchimento ed aumenta la diversità e la qualità della vita urbana (Higueras et al., 2019). Quindi, diventa necessario pensare a spazi pubblici in cui le strutture per i bambini non siano separate dalle strutture dedicate al riposo ed al relax per gli anziani. La coesistenza di questi dentro lo stesso spazio garantisce comunicazione e reciproco aiuto. È necessario, inoltre, la presenza di arredi urbani come fontane, panchine, bagni pubblici collocati ad una distanza sufficiente da rendere la passeggiata o lo stazionamento confortevole. Inoltre, uno spazio pubblico attivo, impregnato di contenuti sociali e relazionali incrementa l'uso inclusivo per tutti offrendo maggiori opportunità di interazione. Le interazioni sociali agiscono positivamente sul superamento dei sentimenti di solitudine, che rappresenta uno dei problemi maggiori negli anziani (Ostlin 1989). La solitudine in età senile influisce sui problemi di salute mentale e aumenta il rischio di isolamento strettamente connessi ad episodi di morte prematura, ad un deterioramento cognitivo e ad altre patologie come attacchi di cuore, depressione, alcolismo e ansia (Maas et al. 2009).

❖ SALUTE MENTALE

La salute ed il benessere mentale è il quarto driver di questo studio. Lo spazio pubblico può contribuire al miglioramento della salute mentale; tuttavia, il campo è molto vasto e meriterebbe un'analisi più approfondita e dedicata. Le stime del Global Burden of Disease (GBD) ci dicono che a livello globale l'impatto sulla disabilità e sulla riduzione dell'aspettativa di vita dei disturbi d'ansia è molto marcato, ma non in aumento tra negli ultimi 10 anni. Alcune stime durante la pandemia da covid 19 indicano invece che i disturbi d'ansia sono aumentati considerevolmente rispetto al periodo pre-pandemico. Ciò non sorprende perché i disturbi d'ansia sono caratterizzati da paura e preoccupazione eccessive che durano diversi mesi e dai comportamenti che da queste paure derivano. In generale le stime tra i giovani suggeriscono la presenza di fattori e condizioni predisponenti in sotto-gruppi di giovani e bambini, sui quali l'isolamento sociale e molti altri aspetti della pandemia hanno avuto un impatto maggiore che su altri (Albanese, 2022). Il benessere mentale è un concetto complesso e c'è un ampio dibattito sulla sua definizione. Nella letteratura esiste consenso sul fatto che il benessere mentale consista in “uno stato di salute, felicità e prosperità, comprendente due dimensioni, cioè come ci sentiamo e come funzioniamo” (Bond et al., 2012). La salute mentale è un concetto che viene utilizzato in senso medico e che implica la presenza o assenza di sintomi specifici di malattie o disturbi mentali. Al contrario, il concetto di benessere mentale non considera i sintomi medici, ma le circostanze e gli eventi della vita che accadono a individui, mentalmente sani o meno e che li porterebbero ad aumentare o diminuire i loro livelli di benessere mentale. Il benessere mentale è considerato una dimensione della salute mentale, ma agisce indipendentemente dalla malattia

mentale; infatti, gli effetti delle caratteristiche del quartiere sulla salute mentale possono essere diversi dagli effetti sul benessere mentale (Weich et al., 2007). Le condizioni ambientali che le persone possono vivere, come la percezione del pericolo, la mancanza di luce naturale o lo scarso contatto con la natura e la mancanza di attività fisica, influenzano gli stati d'animo e le emozioni in generale (Dannenberg, 2001; Barton et al., 2015). La creazione di opportunità di svolgere attività fisica ricreativa per tutte le età e di avere degli spazi sicuri per il gioco dei bambini garantisce molteplici opportunità e stimoli per l'interazione sociale negli spazi pubblici (Halper, 1995). Anche la sicurezza intesa come fisica, sociale e ambientale all'interno dello spazio pubblico incide sul benessere e la salute mentale individuale (Trusiani, 2022) e va ad interrelarsi con i sentimenti di stress ed ansia che si innescano nelle persone quando avvertono un pericolo o provano preoccupazione. Lo spazio verde può promuovere la salute mentale sostenendo il ripristino psicologico, incoraggiando l'esercizio, migliorando la coerenza sociale, diminuendo il rumore e l'inquinamento atmosferico che incidono sulla cognizione e lo sviluppo del cervello e il miglioramento del funzionamento immunitario (Hartig et al., 2014; Rook, 2013). Il contatto con la natura attraverso alberi, giardini, spazi pubblici verdi accessibili ai pedoni che permettono di sperimentare i suoni naturali e sentirsi parte della natura contribuiscono notevolmente a migliorare il benessere mentale. L'accesso agli spazi verdi ha mostrato benefici per la salute psicologica per le popolazioni svantaggiate dal punto di vista socioeconomico (Maas et al., 2006;), quindi lo spazio verde può quindi ridurre anche le disuguaglianze sanitarie. Al contrario, la mancanza di spazio per la socializzazione è indirettamente associata a effetti negativi sulla salute come depressione, aumento del consumo di antidepressivi e delirio (Ulrich, 1991; Jackson, 2003; Melis et al., 2015). (Ulrich, 1991; Jackson, 2003; Melis et al., 2015). L'esposizione allo spazio verde è stata suggerita per ridurre il rischio di depressione e schizofrenia, migliorare lo sviluppo cognitivo dei bambini e ridurre l'attività neurale legata a disturbi psichiatrici (Maas et al., 2009). L'esposizione ad alti livelli di spazio verde durante l'infanzia è associata ad un minor rischio di sviluppare uno qualsiasi di uno spettro di disturbi psichiatrici da adolescenti continuativi fino all'età adulta. Vivere in quartieri con bassi livelli di spazio verde era associato a un rischio maggiore del 15-55% di sviluppare disturbi psichiatrici. Garantire l'accesso allo spazio verde e migliorare le opportunità di utilizzare gli spazi per scopi diversi, soprattutto negli ambienti urbani più densi, potrebbe essere un importante strumento per gestire e ridurre al minimo il carico globale delle malattie psichiatriche. Un accesso inferiore allo spazio verde potrebbe essere un ulteriore fattore di rischio per la salute mentale tra i gruppi vulnerabili della società. Minori interazioni uomo-natura presentano un rischio per la salute e possono ridurre l'apprezzamento delle persone per gli ambienti naturali, creando circuiti di riscontro negativo (Engemanna et al., 2019). La progettazione degli spazi verdi deve seguire una logica sistemica, creare reti ecologiche urbane e territoriali interconnesse, facili da gestire e idonee ad essere implementate progressivamente.

5.3 Protocollo di progettazione per gli spazi pubblici a livello di quartiere che promuovono la salute delle comunità

1. Contesto sociale e fisico

- 1.1 Definire le condizioni esistenti all'interno del luogo in cui si interviene attraverso la raccolta preliminare dei dati relativi rappresenta una preconditione essenziale alla buona riuscita di un progetto.
 - 1.1.1 Intercettare la rete sociale presente all'interno dell'ambito, associazioni not for profit, gruppi di comunità, eventuali referenti comunali, medici di base, per ottenere informazioni di base sulla storia di un luogo, sugli sviluppi nel tempo, sulle questioni critiche e sulle opportunità, sulla situazione sanitaria della comunità.
 - 1.1.2 Utilizzare indicatori istat e dati gis riguardanti la distribuzione dei servizi, l'utilizzo del suolo, le percentuali di copertura delle superfici pavimentati, la distribuzione del verde.
 - 1.1.3 Coinvolgere la comunità che vive il luogo dando importanza all'eterogeneità del gruppo: bambini, giovani, anziani.
 - 1.1.4 Indagare oltre ad usi e abitudini anche le percezioni dei cittadini sulla salute autopercepita e sugli elementi considerati salutari; è importante ricordare che salute reale si discosta spesso da ciò che gli individui considerano come salutare, in termini di azioni che contribuiscono al benessere personale.
 - 1.1.5 Utilizzare metodi di indagine come focus group, interviste, questionari.

2. Partecipazione della comunità

- 2.1 Favorire la partecipazione della comunità in tutte le fasi di pianificazione del progetto dello spazio pubblico.
 - 2.1.1 Nelle fasi di raccolta dei dati relativi al contesto ed alla comunità, sarebbe auspicabile fornire agli interlocutori un quadro completo di tutti gli elementi del progetto in cui vengono coinvolti e delle motivazioni relative. Questo, oltre a favorire l'empowerment individuale rispetto a temi non comuni, consente loro di acquisire consapevolezza e motivazione.
 - 2.1.2 Indagare la rete sociale di associazioni e volontari all'interno del contesto di riferimento e considerarla come mediatore e facilitatore prezioso per conoscere il contesto sociale locale e favorire un approccio multisettoriale. La collaborazione con l'infrastruttura sociale esistente consente di apportare conoscenza per rendere possibili le attività di promozione della salute.
 - 2.1.3 Favorire la resilienza sociale e la capacità delle comunità locali di impegnarsi, assecondando i cambiamenti in atto nel tempo, per promuovere la rappresentanza, l'agire, la stabilità e l'intelligenza di contesto.

3. Spazi pubblici flessibili

- 3.1 Promuovere uno spazio flessibile che superi il concetto di spazio settoriale e definitivo per diventare multifunzionale, flessibile e mutevole che asseconi i bisogni e le abitudini mutevoli dei cittadini
 - 3.1.1 Considerare il progetto dello spazio pubblico come mutevole, che possa promuovere differenti attività e differenti percorsi sociali e relazionali.
 - 3.1.2 Considerare lo spazio pubblico come un contenitore di attività pensate, dai progettisti e dalle amministrazioni comunali già in fase di progettazione, in concerto con la comunità locale.
 - 3.1.3 Auspicare che le amministrazioni pubbliche si facciano carico inizialmente di avviare attività differenti, individuando altresì gli interlocutori, come associazioni di cittadini o associazioni not for profit, a cui affidare il proseguo delle attività così da promuovere la continua vitalità spaziale sociale ed economica.

4. Aree verdi di differenti tipologie

- 4.1 Negli spazi pubblici di quartiere le aree verdi rivestono un ruolo fondamentale. Il verde, anche se a piccola scala contribuisce ad arricchire la rete ecologica dell'intero organismo urbano; pertanto, l'incremento delle aree verdi risulta importante non solo per i benefici che apporta all'unità di quartiere ma ancora di più se considerato in una logica sistemica di rete verde che si sviluppa dal centro alla periferia, applicando una logica di sistema con una visione olistica proiettata sul lungo termine piuttosto che mirata all'immediato e alla gestione delle emergenze.
 - 4.1.1 L'implementazione e la strutturazione di elementi verdi orizzontali e verticali, nonché delle alberature deve tenere conto delle loro condizioni di fitostabilità e fitosanitarie e della biogeografia del luogo.
 - 4.1.2 Nella scelta delle specie arboree sarebbe opportuno considerare le specie botaniche che dimostrano un ottimo adattamento allo specifico microclima, privilegiando specie endemiche o naturalizzate così da ridurre l'errore.
 - 4.1.3 Considerare, i problemi di alcune essenze relative al rilascio di pollini che aggravano le patologie asmatiche e le allergie.
 - 4.1.4 Valutare il cambiamento delle prestazioni degli elementi verdi durante le varie stagioni.
 - 4.1.5 Mettere a dimora essenze giovani così da ridurre lo stress da impianto e favorire l'attecchimento e la crescita.
 - 4.1.6 Il disegno delle aree verdi ed il posizionamento delle alberature devono essere tali da incrementare il benessere bioclimatico del luogo e offrire zone d'ombra, senza creare spazi angusti o che interferiscono nella permeabilità visiva dello spazio.

- 4.1.7 Considerare la migliore gestione delle acque, tenendo conto della fascia climatica e della morfologia dell'area.
- 4.1.8 Gli enti pubblici dovrebbero dotarsi di un abaco di essenze da mettere a dimora che risultino ideali dall'osservazione nel tempo.

5. Arredo urbano di qualità, funzionale ed inclusivo

- 5.1 Gli elementi relativi all'arredo urbano sono predittori di salute e di qualità dello spazio pubblico molto importanti. Rappresentano delle infrastrutture sociali che possono determinare la vivibilità di uno spazio e contribuiscono sicuramente a comporre il valore estetico.
 - 5.1.1 Considerare elementi di design di alta qualità che riflettano le esigenze degli utenti e che consentano l'attivazione dello spazio attraverso attività e contenuti multipli.
 - 5.1.2 Il design degli elementi dovrebbe essere inclusivo, garantire un uso semplice, flessibile ed intuitivo.
 - 5.1.3 Tutti gli elementi d'arredo dovrebbero essere realizzati con materiali che rispondano bene ai requisiti di benessere ergonomico individuale e bioclimatico dell'ambiente di riferimento così da ridurre il deterioramento e la relativa manutenzione.
 - 5.1.4 Bisognerebbe prediligere arredi realizzati con materiali ecocompatibili, sostenibili e di recupero. Pertanto, all'interno dello spazio pubblico non dovrebbero mai mancare le strutture elementari del design urbano. Consideriamo essenziali i seguenti elementi d'arredo:
 - ❖ Sedute, formali e informali, che dovrebbero essere disposte in modo da agevolare la conversazione e disposte ad una distanza misurata per favorire la sosta ed il riposo.
 - ❖ Apparecchi illuminanti che dovrebbero essere disposti lungo i percorsi e in prossimità di alberature e spazi in ombra, inoltre dovrebbero garantire un basso dispendio energetico ed essere programmati per evitare i danni sulla salute che possono derivare dall'esposizione alla luce sbagliata, insufficiente o troppo forte.
 - ❖ Punti d'acqua potabile, come fontane o case dell'acqua, che garantiscano l'approvvigionamento e l'accessibilità a tutti e a tutte le ore posizionate considerando la struttura fisica e relazionale dello spazio così da rendere il percorso per raggiungerli sicuro e breve, soprattutto in riferimento alle categorie fragili.
 - ❖ Spazi ed elementi che forniscono ombra e riparo dovrebbero basarsi su soluzioni naturalistiche come alberature, pergole sempreverdi, giardini pensili o qualsiasi altro elemento con caratteristiche di verde; tuttavia, l'uso di elementi artificiali dovrebbe considerare la stagionalità dello spazio ed essere preceduto da uno studio sull'esposizione al sole ed agli agenti atmosferici.

- ❖ Strutture ricettive, servizi igienici di base e strutture per il primo soccorso dovrebbero essere posizionate in modo da essere visibili a tutti e collegati attraverso percorsi agevoli e chiari.

6. Percorribilità sicura ed inclusiva dello spazio

6.1 La percorribilità di uno spazio ne determina in buona parte la fruizione da parte di tutti gli individui.

6.1.1. I percorsi pedonali e ciclabili rappresentano elementi fondamentali della percorribilità e dovrebbero essere pensati per invitare le persone ad un uso attivo dello spazio. Il confort e la sicurezza dei percorsi sono ostacolati da fattori come complessità della forma e mancata contiguità; pertanto, nella progettazione dei percorsi bisognerebbe tenere in considerazione la dimensione, la forma e la prossimità metrica e topologica; non considerare soltanto la semplice distanza coperta dai percorsi ma la configurazione spaziale del percorso stesso. Sarebbe auspicabile progettare dei percorsi lineari, che evitino la formazione di ostacoli, a caratterizzazione prevalentemente naturale, ben illuminati e forniti di segnaletica inclusiva; la dimensione dovrebbe essere non prestabilita ma pensata in base all'uso e alla varietà dei futuri usufruttori. I percorsi dovrebbero diramarsi come una rete all'interno dello spazio così da collegare tutte le infrastrutture presenti all'interno.

6.1.2. Utilizzare punti focali e prospettici attraverso l'uso dell'arte pubblica in forma stabile o occasionale, così da creare riferimenti spaziali riconoscibili e rendere la percorribilità dello spazio dinamica, pur garantendo sempre la permeabilità visiva.

7. Accessibilità come concetto multidimensionale

7.1 L'accessibilità è un concetto ampio che si presta a molte declinazioni. Lo spazio pubblico dovrebbe garantire l'accessibilità intesa come sociale, fisica, economica. Pertanto, l'accessibilità potrebbe essere perseguita attraverso:

7.1.1 L'uso di un arredo urbano inclusivo, semplice, flessibile ed intuitivo soprattutto per le classi di individui fragili.

7.1.2 La gratuità dello spazio e l'accesso durante le 24 ore, che non crei discriminazioni sociali e non ponga limiti all'uso dello spazio.

7.1.3 Favorire attività che creino dinamiche di appropriazione dello spazio da parte degli individui, incentivando e sostenendo le iniziative spontanee da parte della comunità.

7.1.4 Considerare l'accessibilità fisica degli elementi di prossimità del contesto dello spazio pubblico come strade e marciapiedi

8. Strutture e spazi per la coesistenza intergenerazionale

- 8.1 Uno spazio in cui anziani, giovani e bambini possono condividere non solo gli elementi fisici ma anche le esperienze di crescita, diventa arricchimento ed aumenta la diversità e la qualità della vita urbana.
 - 8.1.1 Progettare spazi pubblici in cui le strutture per i bambini non siano separate dalle strutture dedicate al riposo ed al relax per gli anziani, né fisicamente né concettualmente. La coesistenza di questi dentro lo stesso spazio.
 - 8.1.2 Nella scelta delle strutture per i bambini e i giovani considerare che queste non creino interferenze, in termini di pericolo ed incidenti, con le attività degli anziani.
 - 8.1.3 Considerare che la presenza di arredi urbani come fontane, panchine, bagni pubblici siano collocati ad una distanza sufficiente da rendere il percorso o lo stazionamento degli anziani confortevole.

9. I processi di manutenzione come prerequisito alle scelte di progettazione dello spazio pubblico.

- 9.1 La manutenzione degli spazi pubblici dovrebbe intendersi come elemento precursore alle scelte di qualsiasi tipo di intervento e progetto. Da sempre la manutenzione rappresenta un nodo problematico nell'ambito della gestione dello spazio pubblico e dell'organismo urbano in generale. Sarebbe opportuno oltre a compilare un piano di gestione in fase progettuale, pensare a dei metodi alternativi che possano, anche solo in parte, sopperire ad eventuali carenze di manutenzione nel tempo.
 - 9.1.1 Prendendo spunto dalle iniziative spontanee di cittadini ed associazioni che si occupano di cura del bene pubblico, sempre più diffuse in ambito italiano e mondiale, le amministrazioni comunali potrebbero intraprendere delle attività volte alla sensibilizzazione e diffusione delle conoscenze che prevedano il coinvolgimento e la formazione dei membri della comunità, così da trasmettere quel know how – sapere -necessario per formare individui che possano contribuire alla manutenzione volontaria degli spazi.
 - 9.1.2 Gli enti pubblici potrebbero affidare i compiti della manutenzione minima, e ci riferiamo ad attività minime di pulizia e decoro, ai gestori di strutture ed attività all'interno degli spazi pubblici, prevedendolo già nei contratti pubblici di affidamento.
 - 9.1.3 Gli enti pubblici dovrebbero richiedere ai progettisti un piano di manutenzione che preveda oltre agli interventi a breve e lungo periodo anche una stima dei costi relativi, così da comprenderli nel bilancio economico già in fase progettuale.

10. L'osservazione diretta dello spazio come validazione degli interventi

10.1 L'osservazione di uno spazio prima e dopo un intervento progettuale consente di cogliere le abitudini degli individui negli spazi e le dinamiche sociali relative, carpando le eventuali lacune strutturali e progettuali. L'osservazione in fase pre-progettuale rientra nell'analisi del contesto fisico e sociale, necessari a conoscere il luogo in cui si opera, di cui al primo punto del protocollo. L'osservazione post - intervento invece serve a verificare l'efficacia dell'uso dello spazio e comprendere se le intenzionalità del progetto siano state soddisfatte. Questo consentirebbe di evitare la realizzazione di spazi poco funzionali che non vengono accettati dalla comunità e conseguentemente non vissuti perché non rispondono ai loro reali bisogni e quindi spazi incapaci di innescare dinamiche di attrazione. L'osservazione che permette di individuare lacune e potenzialità del progetto è utile per ottenere degli spunti per la programmazione futura degli interventi nello stesso ambito o in luoghi differenti.

10.1.1 Prevedere la somministrazione stagionale, random o programmata, di questionari di gradimento, relativi alle qualità dello spazio pubblico, agli usufruttori

10.1.2 Considerare l'uso di strumenti, framework e metodi di osservazione consolidati, noti nel campo scientifico

10.1.3 Prevedere l'osservazione diretta degli spazi da parte di funzionari e/o gruppi multidisciplinari, preposti dalle amministrazioni comunali

6. Conclusioni

Una delle sfide più importanti affrontate dalle città moderne è mantenere e migliorare la qualità della vita dei cittadini. Ciò porta politici, pianificatori e progettisti urbani a costruire nuovi paradigmi concettuali per la riprogettazione dello spazio urbano in cui benessere e felicità emergono come concetti fondamentali quando si ripensa allo sviluppo delle città. La Pandemia da Covid 19 ha messo in luce elementi critici all'interno degli spazi urbani ma ha anche evidenziato come agendo sui fattori dell'organismo città si possano attenuare gli effetti negativi e riscoprire nuove forme di concepire gli spazi urbani, soprattutto gli spazi pubblici di relazione.

La ricerca muove dalla constatazione che salute e benessere influenzano profondamente la struttura della città, secondo un duplice meccanismo: da un lato attraverso la diretta relazione tra le attività terapeutiche e gli spazi urbani, elementi della trama urbana e architettonica della città, dall'altro la stessa struttura spaziale e funzionale della città, nelle sue parti esistenti e nuove, può favorire in qualche misura la cura dei cittadini, combattendo preventivamente l'insorgere di patologie.

La pianificazione per la salute considera l'incremento della salute e del benessere degli individui come elemento essenziale dei processi di rigenerazione urbana nell'organismo e abbraccia studi sulle dinamiche tra spazio urbano e salute e sui fattori compositivi e contestuali che influenzano il benessere.

Gli spazi pubblici rappresentano, tra i fattori contestuali, l'elemento fondante delle città, perché considerati, dopo il focolare domestico, i luoghi maggiormente vissuti e che contribuiscono a formare la socialità degli individui in quanto capaci di innescare dinamiche relazionali essenziali per la qualità della vita individuale e per la salute ed il benessere comunitario. Gli spazi pubblici di quartiere in particolare rappresentano nel dibattito attuale, soprattutto dopo la pandemia da Covid 19, quelli che più si prestano ad assolvere alla funzione di catalizzatore sociale e come ambiente ideale per il benessere psicofisico, perché si legano al concetto stesso di quartiere quale luogo in cui emerge il senso di comunità più stretto e che più si presta a sperimentazioni progettuali e di metodo.

Tuttavia, intervenire sullo spazio pubblico richiede un indirizzo metodologico e di percorso, che consenta di coniugare elementi come l'accesso, la distribuzione, la qualità ed il grado di coinvolgimento e partecipazione di molteplici figure che garantiscano una visione progettuale olistica e multidisciplinare. L'approccio multidisciplinare, unitamente a quello ecologico, rappresentano infatti, gli indirizzi maggiormente convalidati e funzionali negli approcci alla pianificazione per la salute, suggeriti dalle strategie e politiche europee.

Sono numerose le linee di indirizzo, come protocolli e framework, che forniscono linee guida sulla progettazione dello spazio pubblico; tuttavia, l'analisi condotta in questo studio ha rivelato che lo spazio pubblico di quartiere rappresenta un elemento ancora poco indagato.

Lo scopo di questo studio di ricerca è focalizzarsi sulle interazioni e gli effetti tra gli elementi dello spazio pubblico e la salute per stabilire priorità e relazioni da utilizzare per la costruzione di un protocollo di progettazione per lo spazio pubblico a livello di quartiere. Il protocollo non intende indicare azioni prescrittive rigide ma, sulla scorta dei protocolli di tipo assistenziale medico, vuole fornire la "terapia" minima affinché le azioni di progettazione, recupero e rifunzionalizzazione degli spazi pubblici possano risultare capaci di innescare ed incrementare dinamiche di salute mentale, fisica e sociale nelle comunità.

Il protocollo vuole rivolgersi a pianificatori, architetti, associazioni di comunità, che si occupano della progettazione, rifunzionalizzazione e studio dello spazio pubblico ma soprattutto ai piccoli enti, istituzioni e comuni, collocati ai margini fisici e sociali, che non dispongono di risorse e strutture progettuali adatte ad avviare una pianificazione dello spazio urbano che abbia come input e output il perseguimento della salute e del benessere delle comunità. Questo assume maggiore importanza se consideriamo lo stato attuale della progettazione in ambito europeo ed i Sustainable goals che i paesi sono tenuti a raggiungere per garantire il benessere individuale e bioclimatico mondiale. Spesso, infatti, i tempi di realizzazione di strategie e di interventi risultano molto stretti tanto da risultare un problema soprattutto per quelle realtà periferiche segnate da disuguaglianze fisiche, sociali, culturali e di progettazione. In questo senso fornire delle linee guida, basate su un approccio scientifico, non può che agevolare la struttura progettuale di enti e comuni marginali. Anche questo può contribuire infatti a ridurre le disuguaglianze in termini di godimento delle stesse opportunità di finanziamento e di cambiamento.

Dall'analisi della scoping review, attraverso la quale sono stati collezionati protocolli, framework, linee guida, articoli scientifici e interviste ad esperti, così da avere un'analisi dell'ambito, sono emersi degli elementi e delle azioni interrelate ed in alcuni casi consequenziali. Le condizioni che contribuiscono ad incrementare i livelli di benessere e rappresentano gli aspetti prioritari emersi sono stati considerati come driver; i driver sono composti dalle azioni sullo spazio pubblico che causano gli effetti sulla salute. I driver sono formati dalle azioni fisiche e sociali che riflettono le precondizioni, le norme e i valori sociali e costituiscono degli elementi distinti ma interconnessi che consentono di integrare la salute nell'analisi, pianificazione, progettazione e programmazione degli spazi per la salute. I driver considerati sono: inclusione sociale, attività fisica, benessere categorie deboli e salute mentale.

Le azioni progettuali sullo spazio pubblico più frequenti sono state quelle che hanno individuato l'inclusione sociale come il driver maggiormente influente sulla salute, seguito dall'incremento dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate e del benessere mentale.

Alcune azioni sullo spazio pubblico come, il senso di sicurezza, la presenza di aree verdi e l'accessibilità sono risultati importanti per tutti i driver.

Le principali azioni sullo spazio pubblico si basano sulla creazione di ambienti verdi ed alberati connessi tra loro e non distanti, facilmente accessibili e che garantiscano confort e sicurezza. La prossimità delle aree verdi, infatti, migliora il bilanciamento psicologico e la probabilità di un alto livello di inclusione sociale. Inoltre, gli spazi pubblici possono garantire la coesistenza intergenerazionale garantendo che strutture per il gioco dei bambini e strutture per lo svago ed il riposo degli anziani non siano separate. La coesistenza intergenerazionale agisce positivamente sulla salute poiché accresce negli anziani la percezione di sentirsi bene e attivi in mezzo ai giovani, mentre nei giovani accresce l'apprendimento che nasce dal confronto con gli anziani.

Gli arredi come fontane, panchine e toilette devono essere ad una distanza sufficiente da rendere il percorso per raggiungerli confortevole, semplice e privo di barriere fisiche e visive. Ancora, lo spazio pubblico dovrebbe essere attivo, una sorta di contenitore di attività sociali e relazionali promosse attraverso l'iniziativa delle istituzioni e della comunità locale.

Quanto poi emerso dalle evidenze in letteratura risulta in linea con le interazioni e gli effetti riscontrati nei protocolli. Il senso di sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la prossimità degli spazi pubblici sono attributi fondamentali per incoraggiare l'attività fisica intesa non soltanto come sport ma anche e soprattutto legata alla dimensione del camminare. Lo spazio pubblico agisce sul benessere psicologico delle persone ed in particolare, vivere in ambienti con un alto livello di spazi verdi è associato, nell'infanzia, a un rischio inferiore di sviluppare qualsiasi disturbo psichiatrico in età adulta, contribuisce ad alleviare lo stress legato al frenetico ritmo di vita nelle aree più urbanizzate e migliora il benessere mentale e lo sviluppo cognitivo tra i bambini. L'accesso allo spazio pubblico verde può ridurre al minimo le malattie psichiatriche globali. Inoltre, gli spazi pubblici a livello di quartiere incrementano l'inclusione e la fiducia sociale nella comunità. La presenza di verde e alberi negli spazi comuni è una delle caratteristiche più importanti rispetto alla formazione di legami sociali di quartiere più forti. Il senso di comunità è associato alla partecipazione ed alla frequentazione dei luoghi perché considerati attrattivi. In questo senso le azioni sullo spazio pubblico che incoraggiano le interazioni sociali includono la presenza di luoghi accoglienti, ombreggiati e arredati con panchine, posizionate per agevolare la conversazione e la socializzazione, dotati di percorsi pedonali collegati e ulteriori aree di incontro, permeabilità visiva e fisica per muoversi in sicurezza nell'ambiente, attività legate all'arte pubblica ed alla conoscenza. Il senso di comunità, inteso come strettamente connesso al sentirsi parte attiva e responsabile degli spazi pubblici e del loro buon mantenimento, risulta maggiore nello spazio creato o rifunzionalizzato attraverso processi dal basso che coinvolgono la comunità. Infatti, la partecipazione attiva della comunità ai processi di pianificazione e di gestione dello spazio su piccola scala, l'azione sociale, la diversità sociale e l'alfabetizzazione sanitaria sono elementi che incrementano la valorizzazione del capitale umano poiché contribuiscono allo sviluppo delle capacità, dell'apprendimento e dell'empowerment delle persone e conseguentemente alla salute.

Anche l'analisi del contesto rappresenta un'interazione periodica considerata come preconditione alla stesura di protocolli e linee guida; interpretare e riconoscere il contesto comunitario, in cui si vuole agire, in base alle condizioni esistenti, alle risorse e alle esperienze in atto, ha come effetto la programmazione di interventi, mirati a risolvere le maggiori questioni legate alle carenze di salute e di benessere psicofisico degli individui. Il metodo d'indagine cerca di stabilire la tendenza delle maggiori patologie, legate alla salute reale e auto percepita all'interno della comunità ed analizza gli elementi fisici considerati dagli individui come portatori di dinamiche di salute e benessere, attraverso questionari e focus groups di comunità. L'approccio è tendenzialmente multidisciplinare e vede il coinvolgimento di esperti di varie discipline e non solo in ambito medico.

L'importanza della raccolta e analisi dei dati emerge anche dalle interviste a cui si aggiunge la rilevanza dell'interazione con campi disciplinari differenti al fine di costruire quel Climate and Health Profile (CHP) di quartiere, attraverso indicatori qualitativi e quantitativi in grado di valutare anche gli effetti del cambiamento climatico sulla salute e sul benessere della popolazione. Inoltre, si conferma che la dimensione progettuale del quartiere risulta il campo sperimentale più idoneo per ricercare un nesso progettuale tra le determinanti della salute e la qualità dello spazio pubblico della città, fermo restando la necessità di una vision generale e la sinergia tra strategia urbana e dimensione locale, indispensabile per ottenere risultati tangibili, misurabili e monitorabili nel breve, medio e lungo periodo. Emerge con chiarezza come in Italia

i temi della salute siano quasi completamente assenti negli strumenti urbanistici e, laddove si manifestino, si tratta a volte di una presenza settoriale non integrata nelle politiche di piano; pertanto, sarebbe auspicabile un rinnovamento degli strumenti cognitivi di natura processuale e progettuale in grado di rispondere a un rinnovato rapporto tra salute e urbanistica. Il piano urbanistico, per rispondere alle esigenze di salute e benessere dovrebbe evolvere in una serie di scenari perseguibili nel tempo, incrementali e adattabili rispetto alle circostanze e alle opportunità, in grado di utilizzare al meglio le innovazioni tecnologico strumentali e il know how delle comunità locali nel rilevare i problemi di salute ambientale e nel proporre soluzioni per una migliore integrazione tra salute e prestazioni degli spazi urbani.

6.1 Prospettive per gli studi futuri

Questo studio di ricerca rientra all'interno di un lavoro laboratoriale pluriennale più ampio, che partendo dagli studi generali sui determinanti di salute urbani è arrivato a configurarsi come un campo di sperimentazione guidato da un'azione di sistema finalizzato a rafforzare il processo di transizione verso città verdi e sostenibili, Un approccio multidisciplinare e sperimentale in alleanza tra Università e Ente Metropolitan che ha consentito di sviluppare un quadro teorico-metodologico formato da un sistema correlato di principi, criteri e accorgimenti prioritari elaborati nell'ottica di un approccio ecosistemico utile a consentire l'avvio delle prime attività di supporto agli enti istituzionali di pianificazione dell'area metropolitana di Reggio Calabria, impegnati nella gestione dei fondi PNRR e le cui missioni si collocano pienamente all'interno dello stesso campo di sperimentazione per la valorizzazione della struttura verde ecologica urbana e territoriale dell'intero territorio e della messa in rete degli spazi per la socialità per garantire un ricercato healthy climate profile urbano.

Il metodo utilizzato per la pianificazione del protocollo consente una revisione ed implementazione continua dei dati, utile ad ottenere un quadro teorico sempre aggiornato sulle buone pratiche e sui principi correlati. Pertanto, sarebbe interessante proseguire in questo senso approfondendo gli strumenti ed il contesto.

Inoltre, sarebbe auspicabile realizzare una seconda parte dedicata al test ed alla validazione del protocollo che comprenda degli approfondimenti su quali possono essere i meccanismi chiave che possano consentire di adattare il protocollo al contesto locale in cui viene applicato. Il campo della sperimentazione era iniziato nel corso di questo anno con la scelta di un quartiere della periferia sud di Reggio Calabria. I primi studi sono stati avviati considerando lo stesso quartiere come area di progetto in un laboratorio di Urbanistica del terzo anno, il cui tema era il ridisegno e la rifunzionalizzazione degli spazi pubblici vuoti nell'ottica di una progettazione orientata alla salute e al benessere del quartiere.

Bibliografia utilizzata nella scoping review

Protocolli:

1. Higuera, E., Román, E., & Fariña, J. (2021). Guidelines for Healthier Public Spaces for the Elderly Population: Recommendations in the Spanish Context. In *Handbook of Quality of Life and Sustainability* (pp. 35-51). Springer, Cham.
2. De Jong, M. A., Wagemakers, A., & Koelen, M. A. (2019). Study protocol: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research. *BMC public health*19(1), 1-11.
3. De Jong, M. A. J. G., Wagemakers, A., & Koelen, M. A. (2020). “We Don’t Assume That Everyone Has the Same Idea About Health, Do We?” Explorative Study of Citizens’ Perceptions of Health and Participation to Improve Their Health in a Low Socioeconomic City District. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4958. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144958>
4. Gehl Institute, (2018). Inclusive healthy places. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally. Retrieved at https://gehl.institute.org/wp-content/uploads/2018/07/Inclusive-Healthy-Places_Gehl-Institute.pdf, accessed on March 2021.
5. NHS London Healthy Urban Development Unit (2014). Healthy urban planning checklist. <https://www.healthyrurbandevelopment.nhs.uk/wpcontent/uploads/2014/04/Healthy-Urban-Planning-Checklist-March-2014.pdf>, accessed on April 2021.

Articoli scientifici:

6. Koohsari MJ, Mavoa S, Villanueva K, Sugiyama T, Badland H, Kaczynski AT, Owen N, Giles-Corti B. Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda. *Health Place*. 2015 May;33:75-82. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.02.009. Epub 2015 Mar 19. PMID: 25779691.
7. Francis, J., Giles-Corti, B., Wood, L., & Knuiaman, M. (2012). Creating sense of community: The role of public space. *Journal of Environmental Psychology*, 32(4), 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.07.002>
8. D'Alessandro D, Buffoli M, Capasso L, et al. Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context. *Epidemiologia e Prevenzione*. 2015 Jul-Aug;39(4 Suppl 1):8-13. PMID: 26499409.
9. Engemann, K., Pedersen, C.B., Arge, L., Tsirogiannis, C., Mortensen, P.B., & Svenning, J. (2019). Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116, 5188 – 5193
10. Leclercq, Els & Pojani, Dorina. (2020). Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations. 10.4324/9781351002189-20
11. Anderson, J., Ruggeri, K., Steemers, K., & Huppert, F. (2017). Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings From a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention. *Environment and Behavior*, 49(6), 685–716. <https://doi.org/10.1177/0013916516659108>

Bibliografia

1. Astengo G. (1966). "URBANISTICA", in Enciclopedia Universale dell'Arte, vol. XIV, Venezia, Sansoni.
2. Barton, H. and Grant, M. (2006). A health map for the human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, Volume 126, Issue 6, pp 252-261. Retrieved at <http://dx.doi.org/10.1177/1466424006070466>, accessed on 22 July 2019.
3. Barton, H., Grant, M. and Guise, R. (2003). *Shaping Neighborhoods*. London, UK: Spon,
4. Bauman, A.E. and Bull, F.C. (2007) *Environmental Correlates of Physical Activity and Walking in Adults and Children: A Review of Reviews*. Review under Taken for National Institute of Health and Clinical Excellence.
5. Bernieri, A., *Forme di vita sana tra natura e artificio. Casi europei e americani a confronto, contenuto in Sessione Speciale Salute e spazio pubblico nella città contemporanea*
6. Best, A., Stokols, D., Green, L., Scott, L., Holmes, B., & Buchholz, K. (2003). An Integrative Framework for Community Partnering to Translate Theory Into Effective Health Promotion Strategy. *American journal of health promotion: AJHP*, 18, 168– 176.
7. Blokland, T. (2003). *Urban Bonds*. Cambridge, UK: Polity Press.
8. Bond, R., Fariss, C., Jones, J. *et al.* A 61-million-person experiment in social influence and political mobilization. *Nature* **489**, 295–298 (2012). <https://doi.org/10.1038/nature11421>
9. Bronfenbrenner, U., (2006). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and Design*. Cambridge, MA Harvard University Press.
10. Brown, B., Perkins, D. D., & Brown, G. (2003). Place Attachment in a Revitalizing Neighborhood: Individual and Block Levels of Analysis. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 259-271. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00117-2](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00117-2)
11. Burbidge, S., (2010). *Merging long range transportation planning with public health: A case study from Utah's Wasatch Front*. Preventive medicine, Academic Press.
12. Coley, R. L., Sullivan, W. C., & Kuo, F. E. (1997). Where does community grow? The social context created by nature in urban public housing. *Environment and behavior*, 29(4), 468-494.
13. Corbun J., (2015). City planning as preventive medicine. *Prev Med* 2015; 77: 48-51
14. Dannenberg, A. L., Frumkin, H., Jackson, J. (2011). *Making healthy places: designing and building for health, well-being, and sustainability*. Washington, DC: Island Press.
15. Daudt, H., Mossel, C., Scott, S., (2013). Enhancing the Scoping Study Methodology: A Large, Interprofessional Team's Experience with Arksey and O'Malley's Framework. *BMC Medical Research Methodology*. 13. 10.1186/1471-2288-13-48.
16. Diez Roux AV. (2016). Neighborhoods and health: What do we know? What should we do? *Am J Public Health*.
17. Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica – Urban Health". https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3125_allegato.pdf
18. D'Onofrio, R. and Trusiani, E. (2017). *Città, salute e benessere. Nuovi percorsi per l'urbanistica*. Milano, Italy: Franco Angeli.
19. D'Onofrio, Rosalba & Trusiani, Elio. (2022). The Future of the City in the Name of Proximity: A New Perspective for the Urban Regeneration of Council Housing Suburbs in Italy after the Pandemic. *Sustainability*. 14. 1252. 10.3390/su14031252.
20. Duncan, D. T., & Kawachi, I. (2018). *Neighborhood and Health* (2nd edition). New York, NY: Oxford University Press.
21. Dye C. Health and urban living. *Science*. 2008; 319 (5864): 766-9.
22. Emery, N. (2010) *Progettare, costruire, curare. Per una deontologia dell'architettura*, Edizioni Casagrande s.a., Bellinzona (1st edn. 2007).
23. Exner M. Edwin Chadwick and the public health act 1848: Principal architect of sanatory reform. In: Bartram J, ed. *Handbook of Water and Health*. New York: Routledge, 2015:669-706.
24. Faggioli, A., & Capasso, L. (2015). Inconsistencies between building regulations in force in Italy for indoor environment and wellness factors. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità*, 27(1), 74-81.
25. Gehl, J. (2010). *Cities for People*, Island Press.
26. Giannantoni, G. (1957). Il primo libro della "Repubblica" di Platone. *Rivista critica di storia della filosofia*, 12(2), 123-145.
27. Giles-Corti, Billie & Donovan, Robert. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social science & medicine* (1982). 54. 1793-812. 10.1016/S0277-9536(01)00150-2.

28. Glasgow Centre for Population Health (GCPH), (2013) The built environment and health: an evidence review.
29. Graham, H. (2009). Understanding Health Inequalities. Buckingham, UK: McGraw-Hill Education.
30. Grant, M. and Braubach, M. (2010) Evidence Review on the Spatial Determinants of Health in Urban Settings. In: (2010) Annex 2 in Urban Planning, Environment and Health: From Evidence to Policy Action. Meeting Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, pp. 22- 97.
31. Green, L., & Kreuter, M. (1999). The precede-proceed model. *Health promotion planning: an educational approach. 3rd ed. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company*, 32-43.
32. Halpern, D. (1995). *Mental health and the built environment: More than bricks and mortar?* Taylor & Francis.
33. Hamling C, Sheard S. (1998). Revolutions in public health: 1848, and 1998? *BMJ*.
34. Harpham, T., Stephens C. (1991). Urbanization and health in developing countries, *World Health Stat Q*, Volume 44, Issue 2, pp 62 - 69. Retrieved at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1926894>
35. Health Organization (2018b). Urban health. Retrieved at http://www.who.int/topics/urban_health/en/, accessed on 26 June 2018.
36. Hilary Arksey & Lisa O'Malley (2005) Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, 8:1, 19-32, DOI: [10.1080/1364557032000119616](https://doi.org/10.1080/1364557032000119616)
37. http://www.urbanisticainformazioni.it/IMG/pdf/ui_272si_13_sessione_speciale_06.pdf
38. INU (2013). Carta dello spazio pubblico. http://www.biennalespaziopubblico.it/wpcontent/uploads/2016/12/CARTA_SPAZIO_PUBBLICO.pdf, accessed on June 2020.
39. Jones, K., & Moon, G. (1993). Medical geography: taking space seriously. *Progress in human geography*, 17(4), 515-524.
40. Kaczynski, A. T., & Henderson, K. A. (2007). Environmental correlates of physical activity: A review of evidence about parks and recreation. *Leisure Sciences*, 29(4), 315–354. <https://doi.org/10.1080/01490400701394865>
41. Kakderi, C., Oikonomaki, E., Papadaki, I., (2021). Smart and Resilient Urban Futures for Sustainability in the Post COVID-19 Era: A Review of Policy Responses on Urban Mobility. *Sustainability*. 13. 6486. [10.3390/su13116486](https://doi.org/10.3390/su13116486).
42. Kearney, M. (2006), Habitat, environment and niche: what are we modelling?. *Oikos*, 115: 186-191. <https://doi.org/10.1111/j.2006.0030-1299.14908.x>
43. Kearns, R. A., & Joseph, A. E. (1993). Space in its place: developing the link in medical geography. *Social Science & Medicine*, 37(6), 711-717.
44. Kelly, M., Morgan, A., Ellis, S., Younger, T., Huntley, J., & Swann, C. (2010). Evidence based public health: A review of the experience of the National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) of developing public health guidance in England. *Social science & medicine*, 71(6), 1056-1062.
45. Kickbusch, I. and Gleicher, D. (2013). Governance for health in the 21st Century. Copenhagen, DN: World Health Organisation, Regional Office for Europe
46. Kingston, S., Mitchell, R., Florin, P. and Stevenson, J. (1999), Sense of community in neighborhoods as a multi-level construct. *J. Community Psychol.*, 27: 681-694. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199911\)27:6<681::AID-JCOP4>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199911)27:6<681::AID-JCOP4>3.0.CO;2-W)
47. Kuo, F. E., Sullivan, W. C., Coley, R. L., & Brunson, L. (1998). Fertile ground for community: Inner-city neighborhood common spaces. *American Journal of Community Psychology*, 26(6), 823-851.
48. Kweon, B.-S., Sullivan, W. C., & Wiley, A. R. (1998). Green Common Spaces and the Social Integration of Inner-City Older Adults. *Environment and Behavior*, 30(6), 832–858. <https://doi.org/10.1177/001391659803000605>
49. Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci* 5, 69 (2010). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
50. Ludwig, J., Duncan, G. J., Gennetian, L. A., Katz, L. F., Kessler, R. C., Kling, J. R., & Sanbonmatsu, L. (2012). Neighborhood effects on the long-term well-being of low-income adults. *Science*, 337(6101), 1505-1510.
51. Ludwig, J., Duncan, GJ., Gennetian, L.A., (2012). Effects on the long-term well-being of low-income adults. *Science*.
52. Maas, J., Verheij, R., Groenewegen, P., de Vries, S., Spreeuwenberg, P., (2006). Green space, urbanity, and health: How strong is the relation?. *Journal of epidemiology and community health*. 60. 587-92. [10.1136/jech.2005.043125](https://doi.org/10.1136/jech.2005.043125).
53. Macintyre, S. and Ellaway, A. (2000) Neighbourhoods and Health: Overview. Chapter for Neighbourhoods and Health. Oxford University Press
54. Macintyre, S., Ellaway, E., and Cummins, S. (2002). Place effects on health: how can we conceptualise, operationalize, and measure them? *Social Science & Medicine*, Volume 55, pp 125 - 139.

55. Macintyre, S., Maciver, S., & Sooman, A. (1993). Area, class and health: should we be focusing on places or people?. *Journal of social policy*, 22(2), 213-234.
56. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*.
57. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.
58. Meade, M. S., & Earickson, R. (2002). [BOOK REVIEW] *Medical geography*. *Social Science & Medicine*, 54(6), 998-999.
59. *Medical Geography: Melinda S. Meade and Robert J. Earickson*. 2nd edition. Guilford Press, New York and London, 2000
60. Mesch, G. S., & Manor, O. (1998). Social ties, environmental perception, and local attachment. *Environment and Behavior*, 30(4), 504–519. <https://doi.org/10.1177/001391659803000405>
61. Morbelli G. Città e piani d'Europa. La formazione dell'urbanistica contemporanea. Bari: Dedalo, 1997.
62. Mumford, L. (1937) What is a City? *Architectural Record*. Retrieved at https://deensharp.files.wordpress.com/2014/08/mumford-what-is-a-city_.pdf, accessed on 25 April 2018.
63. Osservatorio nazionale permanente su salute, ambiente, benessere e sport <http://c14plus.org/>
64. Owen, D. (2008). Chronicles of wasted time?: A personal reflection on the current state of, and future prospects for, social and environmental accounting research. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*. 21. 240-267. 10.1108/09513570810854428.
65. Pagliani, L. (1913) *Trattato di igiene e sanità pubblica*. Milano: Francesco Vallardi Ed.
66. Pella, R., Lenzi A., Cosimi A., Da Empoli S., Spinato C., Serra F., Condorelli C. (2016). “Salute nelle città: bene comune”. <https://healthcityinstitute.com/wp-content/uploads/2020/05/pb5.pdf>
67. Penno, G., Solini, A., Zoppini, G., Orsi, E., Fondelli, C., Zerbini, G., ... & Pugliese, G. (2013). Hemoglobin A 1c variability as an independent correlate of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional analysis of the Renal Insufficiency and Cardiovascular Events (RIACE) Italian multicenter study. *Cardiovascular diabetology*, 12(1), 1-13.
68. Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A. (2014). A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Research synthesis methods*, 5(4), 371-385.
69. Platt, R. H. (2014). *Land Use and Society: Geography, Law, and Public Policy* (3rd Edition). Washington, DC: Island Press.
70. Porter, C., (2015). Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*. 75. 10.1177/0017896915619645.
71. Prestby, J.E., Wandersman, A., Florin, P., Rich, R. and Chavis, D. (1990), Benefits, costs, incentive management and participation in voluntary organizations: A means to understanding and promoting empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 18: 117-149. <https://doi.org/10.1007/BF00922691>
72. Rao, M., Prasad, S., Adshead F., Tissera, H., (2007) The built Environment and Health. *Lancet*; 370 (9593): 1111-13.
73. Robin A. Kearns (1993) *Place and Health: Towards a Reformed Medical Geography*, *The Professional Geographer*,45:2, 139-147, DOI: 10.1111/j.0033-0124.1993.00139.x
74. Rook, G. (2013). Regulation of the immune system by biodiversity from the natural environment: An ecosystem service essential to health. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 110. 10.1073/pnas.1313731110.
75. Rosen, G. *A history of public health*. The Johns Hopkins University Press, 1993.
76. Roux, A. V. D. (2016). Neighborhoods and health: what do we know? What should we do?. *American journal of public health*, 106(3), 430.
77. Rung, A., Mowen, A., Cohen, D., (2005). The Significance of Parks to Physical Activity and Public Health A Conceptual Model. *American journal of preventive medicine*. 28. 159-68. 10.1016/j.amepre.2004.10.024.
78. Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J. An ecological approach to creating active living communities. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:297-322. doi: 10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100. PMID: 16533119.
79. Sally Macintyre and Anne Ellaway: *Neighbourhoods and Health*. (2003). Oxford university press.
80. Schwartz, Shalom. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values?. *Journal of Social Issues*. 50. 19-46.
81. Semenza GL. Targeting HIF-1 for cancer therapy. *Nat Rev Cancer*. 2003 Oct;3(10):721-32. doi: 10.1038/nrc1187. PMID: 13130303.
82. Sooman, A., Macintyre, S. (1995). *Health and perceptions of the local environment in socially contrasting neighbourhoods in Glasgow*. *Contenuto in Health & Place*, Elsevier.
83. Stewart J. A review of UK housing policy: ideology and public health. *Public Health* 2005.

84. Stokols, D. (1996). Translating Social Ecological Theory Into Guidelines for Community Health Promotion. *American journal of health promotion : AJHP*. 10. 282-98. 10.4278/0890-1171-10.4.282.
85. W. M. Rohe and R. J. Burby, "Fear of Crime in Public Housing," *Environment and Behavior*, Vol. 20, No. 6, 1988, pp. 700-720. doi: 10.1177/0013916588206003
86. Wang, H., Naghavi, M., Allen, C. (2015). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980 - 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, Volume 388, pp 1459 - 1544.
87. Weich S, Brugha T, King M, McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Cooper C, McBride O, Stewart-Brown S. Mental well-being and mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *Br J Psychiatry*. 2011 Jul;199(1):23-8. doi: 10.1192/bjp.bp.111.091496. PMID: 21719878.
88. Wendel-Vos, W., Droomers, M., Kremers, Brug, J., Lenthe, F., (2007). Potential environmental determinants of physical activity in adults: A systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 8. 425-40. 10.1111/j.1467-789X.2007.00370.x.
89. Whitehead, M. and Dahlgren, C. (1991). "What can we do about inequalities in health". *The Lancet*. Volume 338, pp. 1059 - 1063.
90. World Health Organization (2012). Measuring health gains from sustainable development. Sustainable cities, food, jobs, water, energy, disaster management. Public Health & Environment Department (PHE) Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved at http://www.who.int/hia/green_economy/sustainable_development_summary2.pdf?ua=1, accessed on July 2019.
91. World Health Organization (2016). Health as the pulse of the new urban agenda. Retrieved at <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511445>, accessed on April 2020.
92. World Health Organization (2018a). Urban population growth. Retrieved at http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/, accessed on 26 June 2019.
93. World Health Organization (2018a). Urban population growth. Retrieved at http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/, accessed on 26 June 2018.
94. Zieff SG, Musselman EA, Sarmiento OL, Gonzalez SA, Aguilar-Farias N, Winter SJ, Hipp JA, Quijano K, King AC. Talking the Walk: Perceptions of Neighborhood Characteristics from Users of Open Streets Programs in Latin America and the USA. *J Urban Health*. 2018 Dec;95(6):899-912. doi: 10.1007/s11524-018-0262-6. Erratum in: *J Urban Health*. 2018 Jul 23;: PMID: 29948785; PMCID: PMC6286281.

Appendice 1

Intervista a Chiara Spinato – Healthy City Institute, HCI

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora nello studio, emerge che gli effetti delle azioni sugli spazi di relazione che agiscono positivamente sui livelli di salute delle comunità, riguardano maggiormente cinque macro-temi: l'incremento dell'inclusione sociale, dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate, della salute mentale e la raccolta preliminare dei dati di contesto.

Ritiene che questi temi siano sufficienti per stilare un protocollo di pianificazione degli spazi relazionali a livello di quartiere? Considera i risultati in linea con il dibattito attuale sull'argomento?

Potremmo considerare anche: cultura della salute e livello di istruzione; qualità dell'abitare e povertà energetica; accesso all'offerta di servizi sociali e sanitari. I risultati sono in linea con il dibattito in corso.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione che incrementano l'inclusione sociale, riguardano: presenza di ambienti verdi, infrastrutture sociali, luoghi d'ombra, partecipazione attiva della comunità, percorsi pedonali, permeabilità visiva, sicurezza, arte pubblica, analisi del contesto, diversità sociale, resilienza sociale, azione sociale, alfabetizzazione sanitaria.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Accessibilità dell'offerta di TPL e di mobilità dolce in termini quantitativi e qualitativi, e di costi.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano l'attività fisica, riguardano: sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità degli spazi.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Accessibilità intesa come assenza di barriere architettoniche e come gratuità dello spazio pubblico (aree verdi, parchi, lungomari, etc.).

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano il benessere delle classi svantaggiate (anziani), riguardano: confort, sicurezza, aree verdi, movimento sicuro, spazi per convivenza intergenerazionale.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Alfabetizzazione dello spazio digitale, al servizio di una migliore qualità di vita.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano la salute mentale, riguardano: la presenza del verde, la sicurezza (safety-security).

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

HCI è partner di progetto di Enlighten-me, un progetto europeo H2020 che valuta effetti dell'illuminazione urbana su salute e benessere dei cittadini. Siamo solo all'inizio del progetto di ricerca ma crediamo che da questo elemento possano derivare importanti correlazioni. Nonostante diverse città europee abbiano lavorato sul miglioramento dei servizi di illuminazione urbana, esse si sono principalmente concentrate sull'efficienza energetica, per ridurre costi ed emissioni. Tuttavia, l'effetto che l'illuminazione urbana potrebbe avere sulla salute e il benessere dei cittadini non è in genere stato considerato; proprio questa è la tematica al centro del nuovo progetto di ricerca ENLIGHTENme, una collaborazione di 22 partner internazionali provenienti da 10 diversi paesi, coordinati da UNIBO. Alla crescita della popolazione mondiale e all'incremento dell'urbanizzazione si affianca un effetto secondario sottovalutato: l'aumento dell'esposizione umana alla luce artificiale. Questa include la pubblica illuminazione all'aperto, il bagliore artificiale prodotto dalle aree altamente urbanizzate, ma anche l'esposizione alla luce a livello individuale, come l'illuminazione domestica e gli schermi luminosi (cellulari, pc, tablet). Un'inappropriata ed eccessiva esposizione alla luce artificiale durante la notte o un'insufficiente esposizione alla luce diurna influenzano profondamente il ritmo circadiano delle persone, la loro salute e il loro benessere.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, riguardano anche l'analisi e condivisione dei dati relativi al contesto e alle condizioni di salute degli individui. Considera importante questo aspetto come preconditione ai progetti di rigenerazione per la salute?

Sotto due punti di vista sostanziali: l'interoperabilità dei dati, essenziale e preordinata a qualsiasi scelta di salute che vogliamo intendere come generatrice di impatti positivi. E questa responsabilità spetta, in massima proporzione, alle istituzioni depositarie dei dati, a tutti i livelli, verticali e orizzontali, decisionali. Dall'altro punto di vista, una condivisione del dato pubblico, come bene comune, da rendere fruibile e di proprietà dei cittadini che, tramite esso, debbono poter beneficiare di processi di empowerment, alfabetizzazione e health literacy, consapevolezza della scelta.

- ❖ È ricorrente l'interrogativo su quale sia la più idonea scala territoriale su cui le azioni possono risultare più efficaci, replicabili e regolamentate.

Qual è la sua posizione a riguardo e specificatamente nell'ambito della pianificazione in Italia?

È evidente che essere in grado di implementare soluzioni “sartoriali” ai bisogni di salute espressi dai cittadini garantisce un riscontro, in termini di efficienza e di tempi, superiore rispetto a un approccio su vasta scala. Purtroppo non dobbiamo tralasciare, in primo luogo, che le comunità e i quartieri non sono isole né compartimenti stagni o silos su cui intervenire singolarmente: siamo interdipendenti e interconnessi, e ben lo ha dimostrato la lezione della pandemia. In secondo luogo, l’efficacia e la replicabilità di una politica pubblica si basano sulla possibilità di mettere a fattore comune alcuni elementi di partenza insieme agli obiettivi da perseguire di maggiore salute e qualità di vita. Da questo punto di vista, quindi, le città - sede di vita di oltre il 70% della popolazione globale di qui al 2070, e le reti di città rappresentano laboratori straordinari, in grado di raccogliere dati e big data, mappare le fragilità e confrontare buone pratiche da rendere strutturali e scalabili a livelli più ampi.

- ❖ **Ritiene utile la realizzazione di un protocollo che guidi le azioni di pianificazione dello spazio relazionale a livello di quartiere per incrementare i livelli di salute? Ritiene che introduca degli elementi di novità rispetto al dibattito scientifico in corso?**

Per la progettazione di un assetto urbano equo e armonico, a partire dal livello del quartiere, è necessaria una stretta cooperazione tra i diversi soggetti coinvolti, per sviluppare strategie intersettoriali condivise tra i vari livelli amministrativi. Non solo le amministrazioni centrali, regionali e locali, ma anche altre istituzioni, imprese, organizzazioni della società civile e cittadini possono, infatti, contribuire allo sviluppo di politiche urbane che tengano conto dell’impatto sulla salute. Sono, perciò, necessarie politiche intersettoriali che, con riferimento al benessere fisico, mentale e sociale/relazionale, promuovano la sperimentazione di soluzioni innovative alle sfide delle aree urbane per ridurre le disuguaglianze, migliorare le condizioni sociali, economiche e ambientali e consentire maggiori opportunità ai cittadini per l’adozione di stili di vita sani e attivi, nell’ottica dell’invecchiamento sano e attivo (healthy and active ageing). In questa ottica ritengo che l’ideazione e la realizzazione di un protocollo si inserisca perfettamente all’interno del dibattito pubblico e istituzionale che riguarda la recente approvazione del [“Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un’ottica di Salute Pubblica – Urban Health”](#). Il documento rappresenta il frutto dell’impegno del “Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health)”, che ha operato tra maggio 2018 e marzo 2021 presso la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, di cui anche HCI e ANCI hanno fatto parte, e che è stato adottato in Conferenza Unificata il 22 settembre 2021. Il risultato principale è stata la produzione di uno Strumento di valutazione multicriteriale per la definizione delle implicazioni di salute negli interventi urbani che, sperimentato nel corso del Progetto, ha identificato un set di 20 indicatori, in grado di fornire un efficace e flessibile supporto volto sia a orientare le scelte dei decisori fin dalla fase di predisposizione di piani e programmi urbanistici verso un approccio di Urban

Health sia a supportare gli attori/operatori coinvolti nella formulazione di pareri sui procedimenti urbanistici, nei contesti previsti dalla vigente normativa.

- ❖ Nel contributo scritto dal Presidente HCI Andrea Lenzi, nel libro “Città, salute e benessere: nuovi percorsi per l’urbanistica”, si configura l’esigenza di un Osservatorio per la Salute nelle città che individui le criticità e favorisca le buone pratiche superando le disuguaglianze di salute. Qual’è l’approccio su cui dovrebbe basarsi l’Osservatorio? Quali sono i criteri che dovrebbero guidare le azioni da seguire per garantirne l’efficacia?

Denominandosi [CI4+](#) è nato un Osservatorio nazionale permanente su salute, ambiente, benessere e sport nelle 14 Città Metropolitane, nelle Regioni e nelle maggiori città italiane, realizzato in collaborazione con Health City Institute, ANCI, UPI, Conferenza delle Regioni, Federsanità, ISS, mondo accademico, CONI, Fondazione SportCity e Sport e Salute, Cities Changing Diabetes. Risulta evidente, quindi, come l’approccio debba essere quello che caratterizza tutta la nostra attività: multidisciplinare, interistituzionale e intersettoriale, in considerazione degli impatti che la tutela e la promozione della salute generano sui territori in tutte le politiche pubbliche. L’obiettivo dell’Osservatorio è aggregare competenze locali in tali ambiti e mettere a loro disposizione competenze, conoscenze, relazioni finalizzate a produrre analisi specifiche del territorio di competenza e a consentire ai decisori di attivare soluzioni migliorative e generative per la salute e il benessere nei contesti urbani più densamente popolati e antropizzati. L’efficacia della sua azione sarà determinata, da un lato, dalla capacità di far percepire come imprescindibile, a tutti i livelli decisionali, una fase preliminare di mappatura dei fattori di vulnerabilità sociali e di disuguaglianza di salute; dall’altro lato, dalla capacità di far maturare un metodo inclusivo e partecipativo che, garantendo l’accesso alla programmazione delle politiche pubbliche a tutti i portatori d’interesse coinvolti, dia la misura della propria replicabilità e monitorabilità. CI4+, infine, produce eventi e report per attivare il confronto sui temi espressi dai dieci punti del Manifesto HCI “Salute nelle città: bene comune”.

- ❖ Health City Institute propone l’interessante figura dell’Health City Manager. A che punto è la stabilizzazione di tale figura? Come è stata accolta all’interno dell’ambito della governance e della pianificazione?

L’istituzione di un percorso formativo per “Health City Manager” nasce all’interno della più ampia riflessione avviata dal think tank Health City Institute sul tema della salute nelle città; sull’impatto, e la sua misurazione, del fenomeno dell’urbanizzazione sui determinanti della salute; sulla necessità dell’adozione di un nuovo paradigma interpretativo che tenga conto di un approccio multidisciplinare rispetto al tema e di un pieno coinvolgimento del livello istituzionale locale, rappresentato da Amministrazioni e Aziende sanitarie locali, soggetti in grado di incidere più rapidamente e profondamente sulla qualità e sugli stili di vita dei cittadini attraverso politiche pubbliche mirate.

Si tratta di una figura professionale la cui istituzione ha beneficiato di un solido percorso di validazione a livello sia politico-istituzionale sia accademico-scientifico, per confluire, infine, a partire dal 2021, in un percorso di alta formazione realizzato da ANCI in collaborazione con il Ministero per le Politiche Giovanili e con il coordinamento scientifico di Health City Institute e Sapienza Università di Roma.

In sede europea, attraverso l'adozione del parere d'iniziativa "Salute nelle città: bene comune" da parte del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea (maggio 2017) e il riscontro positivo espresso dal Commissario europeo alla Salute in occasione del III Health City Forum di Roma (luglio 2018) è stata avallata la creazione di tale professionalità che ha trovato uno spazio di discussione importante all'interno del dibattito della EUPHA (European Union Public Health Association) - Urban Public Health Section, in particolare durante il Congresso di Roma del 2020.

A livello globale, altresì il documento finale del G7 Health a presidenza italiana, la Roma Urban Health Declaration (dicembre 2017), contiene tale indicazione, che è ripresa, in termini più generali, dai contenuti della Dichiarazione finale del G20, sempre a guida italiana (ottobre 2021).

È sulla base di tali premesse che Health City Institute ha proceduto alla progettazione del profilo di apprendimento dell'Health City Manager e all'avvio del relativo corso di formazione. L'obiettivo del percorso formativo è la creazione di una figura con capacità professionali di gestione della Salute Pubblica, di programmazione e pianificazione urbana in ottica di salute, di sociologia e psico-sociologia delle comunità, di monitoraggio dei dati e degli impatti di salute delle politiche pubbliche poste in essere, volte alla riduzione dei fattori di vulnerabilità sociali e delle disuguaglianze di salute. Una figura "bridge" che possa rientrare, idealmente, all'interno dell'ufficio del Sindaco e maturare quelle competenze e quelle abilità, comunque circoscritte e funzionali agli obiettivi di mandato espressi dal documento di programmazione dell'Amministrazione comunale, con cui l'Health City Manager s'interfacerà, per coordinare tutti gli Assessorati e le relazioni esterne che interessino l'ambito della Salute Pubblica nella città. L'apporto e il valore aggiunto espresso da tale professionalità potrà, inoltre, essere in grado di migliorare e supportare il processo decisionale della Pubblica Amministrazione locale puntando a realizzare un'autentica integrazione socio-sanitaria e contribuendo a reificare, oggi più che mai, la rete di prossimità territoriale in grado di garantire equità, pieno accesso alle cure e ai servizi, diritto alla salute ai cittadini.

A seguito di un Accordo di programma sottoscritto nell'ottobre 2020 da ANCI, Health City Institute e Sapienza Università di Roma, nell'aprile 2021 si è dato avvio alla prima edizione del corso, promossa da ANCI insieme al Ministero per le Politiche Giovanili, ospitata dalle città di Bari, Bologna e Torino per 120 Health City Manager. Nel 2022 sono le città di Genova, Milano e Roma ad aver accolto l'opportunità di svolgere tale percorso. Le città richiedono questo tipo di profili e alcuni di loro stanno già operando all'interno delle Amministrazioni

comunali. La durata del corso è stata determinata in Crediti Formativi Universitari (CFU), secondo cui ogni CFU corrisponde a 25 ore di apprendimento studente: trattandosi di un apprendimento fortemente teorico a ogni CFU corrispondono 8 ore di lezione frontale e 17 di studio individuale. La durata del corso è di 80 ore di didattica frontale, per un totale di 250 ore di apprendimento studente, declinate secondo 10 moduli tematici, con una Faculty di circa 40 docenti in tutti gli ambiti del core cv (Acta Biomed 2020; Vol. 91, Supplement 3: 21-28 DOI: 10.23750/abm.v91i3-S.9430).

❖ Ha altro da aggiungere?

Lo scorso 3 maggio 2022 è stata inaugurata la prima Cattedra Unesco al mondo sull'Urban Health, istituita presso Sapienza e diretta dal Presidente Lenzi: questa nuova realtà farà parte della rete internazionale di oltre 800 Unesco Chair, attualmente attive in 110 Paesi, 35, ora 36, in Italia. È stata ideata per creare uno spazio di condivisione e promozione di studi e analisi su fattori di rischio e determinanti di salute nelle città, con l'opportunità di promuovere, specie attraverso l'istruzione primaria e gli ambienti educativi, un sapere condiviso e una cultura diffusa del benessere, degli stili sani e corretti e della qualità di vita. Opererà perseguendo gli obiettivi dell'agenda Unesco, finalizzati a creare le migliori condizioni per una cooperazione efficace a livello globale, sulla base della convinzione che il lavoro congiunto di accademici, ricercatori e amministratori di tutte le regioni del mondo apporterà vantaggi importanti per l'intera comunità. La nuova Unesco Chair, di durata quadriennale, faciliterà la collaborazione internazionale tra ricercatori e docenti di università e istituzioni in Italia, Europa, Nord America, Africa, America Latina e nel resto del mondo e si propone di: fornire supporto alle università e alle amministrazioni pubbliche negli studi e nel monitoraggio dei determinanti che contribuiscono alla costruzione di città in salute; sensibilizzare i bambini sul tema attraverso programmi e strumenti didattici nelle scuole; promuovere l'integrazione tra politiche pubbliche e programmi di livello nazionale e internazionale riguardanti la salute e il benessere nelle città; infine, creare rapporti di cooperazione con Unesco e la rete delle sue cattedre.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora nello studio, emerge che gli effetti delle azioni sugli spazi di relazione che agiscono positivamente sui livelli di salute delle comunità, riguardano maggiormente cinque macro-temi: l'incremento dell'inclusione sociale, dell'attività fisica, del benessere delle classi svantaggiate, della salute mentale e la raccolta preliminare dei dati di contesto.

Ritiene che questi temi siano sufficienti per stilare un protocollo di pianificazione degli spazi relazionali a livello di quartiere?

Considera i risultati in linea con il dibattito attuale sull'argomento?

In linea generale, sì; legherei le questioni emerse anche alla messa in sicurezza degli spazi di relazione considerando le emergenze climatiche e gli stress di discomfort outdoor/ambientali ai quali questi spazi sono, molte volte, sottoposti.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni fisiche e sociali sullo spazio di relazione che incrementano l'inclusione sociale, riguardano: presenza di ambienti verdi, infrastrutture sociali, luoghi d'ombra, partecipazione attiva della comunità, percorsi pedonali, permeabilità visiva, sicurezza, arte pubblica, analisi del contesto, diversità sociale, resilienza sociale, azione sociale, alfabetizzazione sanitaria.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Aggiungerei l'accessibilità per tutti, la qualità dello spazio pubblico, la flessibilità degli spazi e la temporaneità degli usi.

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano l'attività fisica, riguardano: sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità degli spazi.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Aggiungerei la facilità di accesso e di fruizione nonché la possibilità di svolgere attività fisica differenziata per classi di età (dotazione di attrezzature fisse mirate a differenti fasce di età)

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano il benessere delle classi svantaggiate (anziani), riguardano: confort, sicurezza, aree verdi, movimento sicuro, strutture per convivenza intergenerazionale.

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente?

Aggiungerei la facilità di accesso e di fruizione degli spazi

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, che incrementano la salute mentale, riguardano: la presenza del verde, la sicurezza (safety-security).

Ritiene sia necessario aggiungere ulteriori elementi? Se sì, potrebbe descriverli brevemente? *Specificherei... sicurezza fisica, ambientale, sociale: tre aspetti differenti da non sottovalutare e, comunque, da non confondere nel più ampio termine di safety-security*

- ❖ Dall'analisi dei protocolli e delle evidenze scientifiche effettuata finora emerge che le azioni sullo spazio di relazione, riguardano anche l'analisi e condivisione dei dati relativi al contesto e alle condizioni di salute degli individui.

Considera importante questo aspetto come preconditione ai progetti di rigenerazione per la salute? *Sicuramente è' fondamentale così come l'interazione con campi disciplinari differenti al fine di costruire quel Climate and Health Profile (CHP) di quartiere (sperimentato nel progetto CCHURE nel quartiere Monticelli ad Ascoli Piceno), attraverso indicatori qualitativi e quantitativi in grado di valutare gli effetti del cambiamento climatico sulla salute e sul benessere della popolazione. Gli indicatori sono stati selezionati sulla base dei dati esistenti della sanità pubblica, sui prodotti di ricerca internazionale e con il contributo degli abitanti attraverso la somministrazione di questionari e l'attivazione di focus group.*

- ❖ Nella sperimentazione del quartiere Monticelli ad Ascoli Piceno, vengono indagate le relazioni tra i temi della pianificazione urbana, come spazi aperti e ambiente naturale e gli aspetti relativi agli stili di vita, alla salute fisica e alla salute mentale, alla coesione e interazione sociale presenti nel quartiere.

Quali sono le relazioni che emergono tra essi?

Credo sia opportuno chiarire e porre l'attenzione, prima di tutto, su un tema fondamentale della ricerca progettuale su Monticelli, ovvero il tema dei cambiamenti climatici (non citato nella domanda posta) e la relazione con le questioni di salute urbana. Infatti, CCHURE si propone di definire una metodologia transdisciplinare per valutare gli effetti che i cambiamenti climatici producono sull' "urban health", per indirizzare le politiche di adattamento/mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute e la qualità della vita delle persone che vivono in città attraverso il contributo di molte discipline scientifiche, il confronto con le municipalità, le aziende sanitarie locali e il coinvolgimento della comunità locale. Si propone di farlo con il supporto delle nuove tecnologie IoT e delle crowdsensing mobile techniques, allo scopo di ampliare le conoscenze per la misurazione/valutazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, per coinvolgere le comunità nella progettazione di scenari di sviluppo condivisi, per responsabilizzarle nei confronti della salute e del benessere, per sostenere le amministrazioni pubbliche nel prendere decisioni. (...)" (<https://sites.google.com/unicam.it/cchure>). Gli obiettivi perseguiti sono stati sostanzialmente tre:

a) Climate and Health Profile (CHP), trattato nella risposta precedente;

b) Climate and Health Actions (CHA): selezione di azioni e combinazioni di intervento di adattamento e mitigazione, già presenti nelle migliori pratiche internazionali, con

riferimento ai temi fondamentali della progettazione urbana in relazione alle nuove categorie di intervento declinate sulla temporaneità e flessibilità degli spazi e degli usi.

c) *Climate Health Lab (CHL): costruzione di una piattaforma di sensori e tecnologie di automazione (Urban Internet of Things, IoT), in grado di fornire informazioni/misurazioni in tempo reale delle condizioni fisico ambientali del quartiere e dei suoi abitanti. La piattaforma, implementata tramite il contributo dei cittadini attraverso l'uso di tecniche di crowd-sensing mobile, consente agli utenti di smartphone di interagire con i dispositivi IoT. Queste tre fasi hanno portato alle definizioni di soluzioni metaprogettuali condivise in risposta alla domanda dei residenti e di supporto alle decisioni della pubblica amministrazione.*

In merito alla domanda posta, molto sinteticamente posso rispondere che le analisi e le valutazioni effettuate sul quartiere Monticelli e sulla qualità della vita dei suoi abitanti ci restituiscono un quartiere vissuto per micro-quartieri, in cui sono presenti tutti i servizi di prima necessità, o per luoghi di aggregazione sparsi, come: la parrocchia, il campo sportivo o il centro anziani, e non nella sua intera complessità. Gli abitanti stessi non sono abituati a vedere/sentire il quartiere come una spazialità interamente connessa, a conferma di una mancata continuità degli spazi aperti, degli spazi relazionali dei e servizi comuni, pur essendo presenti in quantità più che sufficiente.

*Per una risposta più esauriente si rimanda a R. d'Onofrio, E. Trusiani, *The Future of the City in the Name of Proximity: A New Perspective for the Urban Regeneration of Council Housing Suburbs in Italy after the Pandemic*, Sustainability, special issue (2022)*

- ❖ È ricorrente l'interrogativo su quale sia la più idonea scala territoriale (quartiere, città) su cui le azioni possono risultare più efficaci, replicabili e regolamentate.

Qual'è la sua posizione a riguardo e specificatamente nell'ambito della pianificazione in Italia?

Una vision generale e la sinergia tra strategia urbana e dimensione locale è indispensabile per ottenere risultati tangibili, misurabili e monitorabili nel breve, medio e lungo periodo; credo, comunque, che la dimensione progettuale del quartiere sia il campo sperimentale più idoneo per ricercare un nesso progettuale tra le determinanti della salute e la qualità dello spazio pubblico della città senza per questo cadere e/o assecondare derive igieniste e tanto meno approdare a soluzioni deterministiche su percorsi preconfezionati. Da non dimenticare, per chiunque faccia ricerca su questo tema, l'invito di Walter Tocci (2019) a riflettere "sulla feconda ambiguità in questa nuova attenzione al quartiere. E' frutto del disincanto per la mancata modernità, è una protezione dalla crisi della grande scala, è una rielaborazione culturale dei luoghi. Una rinuncia e una forza si esprimono in questo attestamento". Si aprono, forse, piste di ricerca e di riflessione di grande interesse.

- ❖ J. Corbun nel 2009 segnalava come uno dei limiti relativi alle strategie introdotte dal movimento delle Healthy Cities era l'incapacità, nonostante gli obiettivi perseguiti dal programma, di influire sui piani urbanistici delle città e la mancanza di un approccio teorico chiaro e strategico.

Qual'è la sua opinione a riguardo?

Concordo, in molti casi le azioni promosse dal movimento delle Healty Cities sono state completamente scollate dagli obiettivi e dagli strumenti di piano e, soprattutto, pensate e promosse in forma settoriale. Non si deve dimenticare, d'altro canto, che molte volte queste stesse azioni hanno costituito il punto di partenza della sperimentazione e della discesa in campo della comunità locali rappresentando, in tal senso, un valore aggiunto. In molti casi queste azioni/interventi sono state incluse, successivamente, nei piani urbanistici di scala locale: in tal senso concordo pienamente con Corburn quando afferma che bisogna far leva sull'intelligenza di contesto, ovvero la conoscenza locale ed esperienziale riflessa nella comunità.

- ❖ **Ritiene che la pianificazione in Italia possa introdurre il miglioramento della salute pubblica come requisito di qualità anche nell'approvazione dei progetti per gli spazi relazionali di quartiere destinati ad incrementare i livelli di salute degli individui?**

In Italia i temi della salute sono quasi completamente assenti negli strumenti urbanistici e, laddove si manifestino, si tratta di una presenza settoriale non integrata nelle politiche di piano: credo sia necessario un rinnovamento degli strumenti cognitivi di natura processuale e progettuale in grado di rispondere a un rinnovato rapporto tra salute e urbanistica. Pertanto, il piano urbanistico per rispondere alle esigenze di salute e benessere dovrebbe evolvere in una serie di scenari perseguibili nel tempo, incrementali e adattabili rispetto alle circostanze e alle opportunità, in grado di utilizzare al meglio le innovazioni tecnologico strumentali e il know how delle comunità locali nel rilevare i problemi di salute ambientale e nel proporre soluzioni per una migliore integrazione tra salute e prestazioni degli spazi urbani. La stessa introduzione della valutazione di impatto sanitario, a mio avviso, non fa altro che appesantire un apparato normativo-valutativo già fortemente farraginoso.

- ❖ **Ritiene utile la realizzazione di un protocollo che guidi le azioni di pianificazione dello spazio relazionale a livello di quartiere per incrementare i livelli di salute?**

Potrebbe esserlo a livello... di sensibilizzazione, promozione dei temi trattati, di educazione delle nuove generazioni ma non nell'ottica di un protocollo rigido da perseguire...finirebbe, a mio avviso, per appesantire ulteriormente le procedure e l'attuazione degli strumenti urbanistici; più che un protocollo da seguire pedissequamente potrebbe essere utile una check list da interpretare nella duplice forma di: a) criteri di progettazione (per i progettisti); b) criteri di valutazione(per l'amministrazione)

Ritiene che introduca degli elementi di novità rispetto al dibattito scientifico in corso?

Non credo; ci sono molti studi, linee guida e/o dispense (vedere le dispense REBUS/Emilia-Romagna, solo per citare un esempio noto) che da anni forniscono linee guida e/o supporto alla progettazione dove la qualità dello spazio pubblico (sociale e relazionale) viene costruito con la comunità tenendo in considerazione molti fattori che contribuiscono ad ampio raggio alla domanda di ricerca iniziale.

- ❖ **Ha altro da aggiungere?**

Intervista a Marja de Jong – VoM protocol

1. Considering the 1 R.Q. of your work, "How do Voorstad inhabitants perceive health and health supportive environments?", what are the results related to physical elements of neighbourhood? Could you explore further on the parameters for health, the physical elements used and the indicators for the neighbourhood?

For answering RQ1, we did two studies, using qualitative research methods. In these studies, the focus was on the perceptions of inhabitants, so we did not appoint parameters for health, nor did we use indicators for the neighbourhood.

In the first study, we used a concept mapping method to explore inhabitants' perceptions of health. See publication: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/4958>

In the group sessions, inhabitants mentioned the natural environment, nearby as being supportive. Especially green spaces, to relax, meet others and walking routes.

Another study made use of photovoice method. We asked inhabitants to make pictures of spots in their living environment that they perceive as having a positive or a negative influence on health. I have included the master thesis that is written about the research method and the findings of this study in the mail.

2. Concerning the intersectoral collaboration, we notice the figure of Neighbourhood Manager. Could you provide any more details about it? (What is his/ her role? How and by whom is he/she chosen?) which discipline is relevant to execute this role?

The neighbourhood manager is working for the municipality in one of the 9 city districts (neighbourhoods). This position and role already existed and we asked her to collaborate in our community health promotion programme.

Every city district has its own 'neighbourhood manager'. He or she is the coordinator of the 'neighbourhood approach', in which she works together with residents, policy officers, community workers on quality of life and the social and physical environment. Each city district has a neighbourhood team consisting of active inhabitants. The neighbourhood teams are the eyes and ears of the neighbourhoods. They help the inhabitants and the neighbourhood manager with advice and district budget and consult with each other and with individuals or groups about matters that affect the district. The neighbourhood teams have control over the spending of the district budget. It can be a plan for greenery in the street, a festive or educational activity for the neighbourhood or a plan to help each other as neighbors,

3. The health broker is considered as crucial for connecting different sectors. In your opinion is it effective in every context? Could you elaborate on effective is in your view?

We found some important insights concerning the health broker's role in the VoM program.

The members of the coalition (6 community workers, including the program coordinator) were moderately positive about the health broker in 2017, with an average score of 60 on the CAC. As an explanation of the low scores, coalition members mentioned the uncertainty about this newly created function and the fact that the health broker, specially appointed within the X programme, was not employed by an organisation. This caused confusion and a lot of discussion about division of tasks and responsibilities in relation to the other coalition members, which have broker roles as well, arising from their core functions.

To create clarity about roles, tasks, and responsibilities, in the second group session -spring 2018- decisions were made regarding the health broker role. The broker role was no longer reserved for the person appointed as health broker. Other coalition members also took up broker tasks, for example connecting inhabitant groups with (health) professionals and supporting groups in organising activities, facilitated by the programme's budget. This change in who should fulfil the broker role is reflected in the network maps, showing a shift in contacts from the health broker to other coalition members (social support team worker, community builder and neighbourhood manager). The coalition members were convinced that a health broker role was crucial to enable the continuation of the program after the funding had ended. Both the positioning and the functioning of the health broker had improved during the program, ending up with a mean score of 75 (items 19, 20) in 2019. In order to assure sustainability, the health broker role had to be transferred from being a 'free player's' task to being a task for a collaborating organisation.

These findings are part of our study on the intersectoral collaboration in the VoM program. The manuscript is submitted to Health Promotion International and under review.

4. In the Theoretical Framework to facilitate and evaluate community health promotion, the physical environment is not mentioned. What is its role and importance in this specific work? *As is described in the study protocol, this framework visualizes the relation between the social environment, health predicting mediators (e.g. lifestyle), and population health status (e.g. perceived health). It provides operationalizable variables that moderate the relation between the social environment and health predicting mediators. The moderating variables are the action principles in the VoM program. Citizen participation, intersectoral collaboration, and a health supportive environment are used as entry points to make the social environment of health researchable and manageable by communities. [...]*

In my view, and not mentioned in the framework as such, a health supportive environment consists of both the physical environment, and the social environment. And as mentioned earlier, we found that inhabitants regard both physical and social environment as supportive or hindering for their health.

Actually, in our study, the other two moderating variables, citizen participation and intersectoral collaboration were studied more broadly and got more attention.

5. Concerning the short-term outcomes of the Voorstad on the Move Program, what are those related to changes in physical environment in the neighbourhood?

At the start of the program, when we wrote the study protocol, we hoped that short term changes in the physical environment would be realised. Like for example new plantation of neglected perks or around trees in the street, a bench to sit on and meet neighbours or streetlight that enlarges the sense of security.

However, as the choice of activities (and therefore short term outcomes) was guided by the ideas, needs and preferences of the inhabitants, only one short term outcome related to the physical environment was realized. At one of the squares in the area, a water tap was placed, so children and adults could drink water after they had played sports together and played on the square.

6. Regarding the building of a protocol for designing public space for health at the neighbourhood level, what are, in your opinion, the strengths and limitations?

I find it difficult to say something about building a protocol for designing public space for health, because that is not the topic of my study. Actually, I have only limited knowledge about designing public space, because I am a health promotion researcher with specific interest in citizen participation.

From that point of view, I think that active participation of inhabitants in a neighbourhood in designing public space for health is a strength. Together with taking into account the perceptions (of health and environment) of people involved. We found that social contacts and physical activity were perceived very important for health. This has consequences for the design of public space.

7. Is there any further information that you would like to share that we have not covered?

No further information.

Wish you lots of success, joy and perseverance with your PhD study.

Intervista ai residenti di Voorstand

1. Why was the project done?

Because the community was going down to being unsafe and unhealthy and unpleasant district over the years. People didn't trust each other's, there were criminals' activities, the people is poor in health. The project was aimed to get people involved in changing their own lives. So, the bottom-up approach was chosen. The university of Groningen was involved at the beginning to survey the needs of people, the health status, and the choices of changing the things.

2. What was the main goal of the project?

The main goal was making people feel more secure and part of their own community and gain their trust to get them involved. Voorstad on the move Vom started as low level project, as a bottom-up process. Input from the neighborhood was used to make a shortlist of their needs. At the beginning it was hard to get them emotion and people were really riluttanti to participate. The success of the project light in listening asking and answering to the problems and need of the community. Also, the insight out approach was to renovate the houses and the streets was a big part of the success. People live in better houses and better public space. Renovation and extending of houses. Hanno ridotto le strade per dare piu spazio alle case. The streets are now cleaner, safer. The mix of lower- and middle-class inhabitants was one of the aims and was possible because of this renovation.

3. What kind of activities were used?

A lot of various activities were done in order to respond to different target groups. Specially attention was to the Turkish community which appeared to be a gathered community and therefore hard to reach. (See the activities from the report). The project was started by municipality and university, but the activities are carried out and execute by local community.

4. Main results from the project in the community

Local associations improve the trust of the community in (semi) official parties, through their activities. At the beginning of the project there was a low trust in every kind of institution both official as municipality, and not for profit association. Now this gap is closed.

Another great achievement is the decline of criminal activities, so the neighborhood is safer, and people feel safer, this especially because of social control. People take care of each other and of public space. They feel involved and responsible of their neighborhood and therefore of the community.

Contact between the different ethnic groups of the neighborhood which contribute to be more open society. Especially the neighbor day (very important party as social marketplace where people could get involved in different activities of the project; it is in the big square one day at year) contributes to this effect.

Appendice 2

HEALTHY URBAN PLANNING CHECKLIST, NHS London Healthy Urban Development Unit, 2014, London, Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: La checklist mira a promuovere una pianificazione urbana che mira alla salute, assicurando che le implicazioni per la salute e il benessere dei piani locali e delle principali applicazioni di pianificazione siano prese in considerazione in modo coerente. La checklist mira a riunire insieme i requisiti e gli standard politici chiave che incidono sulla salute e il benessere per aiutare il processo decisionale.
PAROLE CHIAVE: Checklist; Urban Planning; Health promotion; Neighborhood public space; built environment	RISULTATI: La qualità dello spazio pubblico influisce sul senso di appartenenza al luogo da parte delle persone e sulla sicurezza, oltre ad influire sulla salute e sui fattori sociali. I luoghi dovrebbero essere distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, consentendo alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro. Ove possibile, bisognerebbe sfruttare al meglio le opportunità per rendere più verde l'ambiente urbano attraverso nuove piantumazioni o sfruttando al meglio la vegetazione esistente. Lo spazio pubblico dovrebbe inoltre, contenere infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontanelle di acqua potabile e posti a sedere.
FONTE: Website	
APPROCCIO: approccio collaborativo	
METODOLOGIA: basato su framework, valutazioni e standard inglesi.	
STUDY PROTOCOL: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research, Marja A. J. G. de Jong, Annemarie Wagemakers and Maria A. Koelen, 2016-2020, Deventer (NL), Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: Voorstad on the Move (VoM) è un programma di promozione della salute della comunità attuato in un distretto cittadino economicamente svantaggiato. Si basa sulla partecipazione della comunità, sulla collaborazione intersettoriale e sullo sviluppo di un ambiente favorevole alla salute
PAROLE CHIAVE: Program; Urban Planning; Health promotion;	RISULTATI: il metodo di ricerca-azione facilita il coinvolgimento di tutte le parti interessate e contribuisce allo sviluppo delle capacità, dell'apprendimento e dell'empowerment delle persone, contribuendo così alla salute. Utilizzo di un approccio aperto in cui le attività evolvono dai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione agli elementi di azione.
FONTE: Website	
APPROCCIO: Approccio socioecologico	
METODOLOGIA: Utilizzo di un quadro teorico pubblicato; studio preparatorio per conoscere la situazione sanitaria di quartiere attraverso focus group con i cittadini e interviste agli operatori sanitari; uso di dati quantitativi e qualitativi	
Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context, Ester Higuera, Emilia Roman, and José Farina, Madrid, 2021, Neighborhood level	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: fornire linee guida e raccomandazioni generali per migliorare il benessere degli anziani
PAROLE CHIAVE: Urban health; Urban Planning; Public spaces;	RISULTATI: tre linee guida principali per il miglioramento del benessere degli anziani: 1. Quartieri sicuri e pedonabili - 2. Soluzioni basate sulla natura e più aree verdi - 3. Aree pubbliche di convivenza intergenerazionale. I contenuti delle tre strategie principali sono: 1. Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni 2. Vicinanza di aree verdi per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. 3. Convivenza di anziani e giovani; strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; uno spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali
FONTE: Scholar	
APPROCCIO: Approccio socioecologico	
METODOLOGIA: review di buone pratiche a livello internazionale, usando le parole chiave; revisione sistematica della bibliografia della letteratura scientifica. Schematizzazione dei risultati in tre maggiori linee strategiche.	
INCLUSIVE HEALTHY PLACES. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally, Gehl Institute, Robert Wood Johnson Foundation, 2018	
CRITERI •Protocolli, linee guida e regolamenti dal 1990 •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati in Europa •Protocolli, linee guida e regolamenti pianificati alla scala della città e del quartiere •Protocolli, linee guida e regolamenti dal che riguardano l'attività fisica, lo spazio pubblico, l'ambiente costruito pubblico, aspetti ambientali	INFORMAZIONI COLLEZIONATE SCOPO DELLO STUDIO: sfruttare l'inclusione per promuovere l'equità sanitaria attraverso gli spazi pubblici. Il Framework supporta sia l'azione che la valutazione. Può essere utilizzato per informare la progettazione, la pianificazione e lo sviluppo di progetti di spazio pubblico e per misurare, valutare e comunicare i loro impatti.
PAROLE CHIAVE: Urban Planning; Public spaces; health	RISULTATI: quattro principi: 1. CONTESTO, riconoscere il contesto della comunità in base alle condizioni esistenti, alle risorse e alle esperienze vissute che riguardano l'equità sanitaria; 2. PROCESSO, sostenere l'inclusione nei processi che modellano lo spazio pubblico promuovendo la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale; 3. PROGETTAZIONE E PROGRAMMA dello spazio pubblico per l'equità sanitaria migliorando la qualità, l'accesso e la sicurezza e invitando alla diversità; 4. SOSTENERE, promuovere la resilienza sociale e la capacità delle comunità locali di impegnarsi con i cambiamenti in atto nel tempo promuovendo la rappresentanza, l'azione e la stabilità.
FONTE: Website	
APPROCCIO: approccio multidisciplinare	
METODOLOGIA: processo di ricerca multi-metodo strutturato in tre fasi: Scansioni della letteratura di alto livello, Interviste a professionisti internazionali, Revisione delle pratiche globali esistenti, Creazione di esperienze condivise di strategie e tattiche negli USA e in Europa, Definizione di termini e principi guida per strutturare un linguaggio comune di "luogo salutare inclusivo", destinato ai professionisti in tutti i campi; analisi e confronto di oltre 50 quadri teorici internazionali esistenti sul legame tra salute e ambiente costruito	

Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda , Koohsari, MJ; Mavoa, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015		
CRITERI	FONTE	INFORMAZIONI COLLEZIONATE
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; *Caratteristiche dello spazio pubblico a livello di quartiere e di prossimità e relative influenze sulla salute pubblica. 	RESEARCHGATE	<p>PAROLE CHIAVE: Built environment, Neighbourhood</p> <p>RISULTATI: la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la vicinanza degli spazi aperti pubblici sono attribuiti importanti per sostenere l'attività fisica</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>
Creating sense of community: The role of public space , J. Francis, B. Giles-Corti, L. Wood, M. Knuiaman, 2012		
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	ELSEVIER	<p>PAROLE CHIAVE: Built environment, Public Space, Health</p> <p>RISULTATI: la qualità dello spazio pubblico aperto è positivamente associata al senso di comunità, sicurezza e protezione. Il senso di comunità aumenta la partecipazione alle questioni della comunità e migliora la salute fisica e mentale. La qualità dello spazio pubblico per aumentare le interazioni sociali include la presenza di una piazza ombreggiata con panchine posizionate per agevolare la conversazione e la socializzazione, percorsi pedonali collegati e aree di incontro, permeabilità visiva e fisica per muoversi in sicurezza nell'ambiente.</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>
Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context , D'Alessandro, Buffoli, Capasso, Fara, Rebecchi, Capolongo, 2012		
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	PUBMED	<p>PAROLE CHIAVE: Health, Urban context</p> <p>RISULTATI: la sicurezza, l'estetica, i servizi, la manutenzione e la prossimità degli spazi aperti pubblici sono attribuiti importanti per sostenere l'attività fisica, la coesione sociale, la qualità dell'aria e ridurre lo stress psicologico.</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>
Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood , Engemanna, Pedersenc, and all., 2018		
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	<p>PAROLE CHIAVE: mental health, urban planning</p> <p>Risultati: un alto livello di spazi verdi per l'infanzia è associato a un rischio inferiore (dal 15% al 55%) di sviluppare qualsiasi disturbo psichiatrico in età adulta; questa associazione è indipendente da altri fattori di rischio come SEP o ereditarietà. Un alto livello di stress legato al frenetico ritmo di vita nelle aree più urbanizzate rendono necessario il ripristino degli spazi verdi urbani; garantire l'accesso allo spazio verde in ambienti urbani densificati potrebbe ridurre al minimo le malattie psichiatriche globali; il miglioramento del benessere mentale e dello sviluppo cognitivo tra i bambini sono associati a una maggiore esposizione allo spazio verde.</p> <p>GRUPPO TARGET: bambini over 10</p>
Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations , Leclercq & Pojani, 2021		
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	<p>PAROLE CHIAVE: public spaces</p> <p>RISULTATI: la misurazione di tre diversi spazi pubblici nella città di Liverpool evidenzia che il senso di comunità e l'appropriazione individuale degli spazi pubblici è maggiore nello spazio pubblico creato o rifunzionalizzato attraverso processi dal basso che coinvolgono la comunità allo scopo di soddisfare i bisogni fisici e psicologici. Questo approccio pone le persone al centro della pianificazione dello spazio pubblico.</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>
Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings From a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention , Anderson, Ruggeri, Steemers, and Huppert, 2016		
<ul style="list-style-type: none"> *Caratteristiche dello spazio pubblico e relative influenze sulla salute pubblica; *Caratteristiche dello spazio pubblico di quartiere e relative influenze sulla percorribilità, il gioco, il riposo, il comportamento della comunità; 	RESEARCHGATE	<p>PAROLE CHIAVE: well-being, neighborhood</p> <p>RISULTATI: gli interventi di progettazione urbana su piccola scala e a basso costo, che comportano il miglioramento della qualità dello spazio pubblico locale, hanno avuto un impatto positivo sulla vivacità e su due forme di comportamento legate al benessere; vale a dire: Essere consapevoli e Connettersi con gli altri. In misura minore, l'aumento nei bambini dei comportamenti legati alla sfera del Mantenersi Attivi. La mappatura del comportamento mostra che l'arte pubblica e le sedute sono stati tra gli aspetti di miglioramento di maggior successo. La metodologia usata ha dimostrato una forte efficacia e rappresenta un'opportunità per esplorare ulteriormente la progettazione dello spazio pubblico guidata dalla comunità come intervento efficace per migliorare la salute della popolazione.</p> <p>GRUPPO TARGET: popolazione generale</p>

PROTOCOLLI	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO	INTERAZIONI ED EFFETTI
HEALTHY URBAN PLANNING CHECKLIST , NHS London Healthy Urban Development Unit, 2014, London, Neighborhood level	Ambiente urbano più verde attraverso nuove piantumazioni o sfruttando al meglio la vegetazione esistente; Localizzazione degli spazi pubblici in aree carenti; Localizzazione di infrastrutture sociali locali come bagni pubblici, fontanelle di acqua potabile e posti a sedere; zone ombreggiate; arte pubblica; illuminazione; Design di alta qualità specifico per bambini e anziani; Manutenzione costante	INCUSIONE SOCIALE E ATTIVITA' FISICA Luoghi distintivi, attraenti, vitali e di altissima qualità, che consentono alle persone di incontrarsi, radunarsi e socializzare, offrendo opportunità di divertimento tranquillo e sicuro ed incrementando l'attività fisica sportiva e di relax
STUDY PROTOCOL: evaluation of a community health promotion program in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands using mixed methods and guided by action research , Marja A. J. G. de Jong , Annemarie Wagemakers and Maria A. Koelen, 2016-2020, Deventer (NL), Neighborhood level	Indagine sulle percezioni sulla salute e sull'ambiente delle persone coinvolte. Partecipazione attiva degli abitanti del quartiere alla progettazione dello spazio pubblico per la salute. Ambiente fisico complementare a quello sociale. Aree verdi di prossimità. Percorsi pedonali sicuri.	COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITA' Il coinvolgimento di tutte le parti interessate contribuisce allo sviluppo delle capacità, dell'apprendimento, dell'empowerment delle persone, delle relazioni sociali. Ciò accresce i livelli di salute psicofisica perchè accresce i sentimenti di sicurezza, lo svolgimento dell'attività fisica ed innalza i livelli di rapporti sociali
Guidelines for healthier public spaces for the elderly population: Recommendations in the spanish context , Ester Higuera, Emilia Roman, and José Farina, Madrid, 2021, Neighborhood level.	Comfort, sicurezza, sistema di priorità a favore dei pedoni. Vicinanza di aree verdi. Strutture urbane per anziani non separate da quelle per giovani; Spazio pubblico attivo che crea contenuti sociali e relazionali.	BENESSERE DEGLI ANZIANI Quartieri sicuri e pedonabili. Soluzioni basate sulla natura e sul verde per il miglioramento dell'equilibrio psicologico e della coesione sociale. Aree per la convivenza intergenerazionale anziani e giovani
INCLUSIVE HEALTHY PLACES. A Guide to Inclusion & Health in Public Space: Learning Globally to Transform Locally , Gehl Institute, Robert Wood Johnson Foundation, 2018	Analisi del contesto. Promuovere la fiducia civica, la partecipazione e il capitale sociale nei processi. Progettazione basata sulla qualità, l'accesso e la sicurezza e la diversità. Resilienza sociale, rappresentanza, azione e la stabilità. Ambiente con una ricca presenza di alberi e vegetazionale in generale corredata da livelli sufficienti di manutenzione; arredi come panchine, contenitori per rifiuti, spazi ombreggiati; accesso e accessibilità;	INCLUSIONE SOCIALE

EVIDENZE IN LETTERATURA	INTERAZIONI ED EFFETTI	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO
Public open space, physical activity, urban design and public health: Concepts, methods and research agenda , Koohsari, MJ; Mavoa, S; Villanueva, K; Sugiyama, T; Badland, H; Kaczynski, AT; Owen, N; Giles-Corti, B, 2015	INCREMENTO ATTIVITA' FISICA	Il senso di sicurezza, l'estetica, l'attrattività, i servizi, la manutenzione, la tipologia di percorsi e la distanza topologica, la prossimità degli spazi aperti pubblici sono attributi importanti per sostenere l'attività fisica
Creating sense of community: The role of public space , J. Francis, B. Giles-Corti, L. Wood, M. Knuiman, 2012	SENSO DI COMUNITA' - INCLUSIONE SOCIALE	Il senso di comunità è associato alla partecipazione della comunità. La qualità dello spazio pubblico per aumentare le interazioni sociali include la presenza di spazi ombreggiati con panchine posizionate per agevolare la conversazione e la socializzazione, percorsi pedonali collegati e aree di incontro, permeabilità visiva e fisica per muoversi in sicurezza nell'ambiente.
Green areas and public health: improving wellbeing and physical activity in the urban context , D'Alessandro, Buffoli, Capasso, Fara, Rebecchi, Capolongo, 2012	INCREMENTO ATTIVITA' FISICA, COESIONE SOCIALE, RIDUZIONE STRESS, QUALITA' DELL'ARIA	Senso di sicurezza, estetica, servizi, manutenzione, prossimità' degli spazi aperti pubblici, presenza di verde curato.
Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood , Engemann, Pedersen, and all., 2018	INCREMENTO SALUTE MENTALE	Alti livelli di spazi verdi per l'infanzia è associato a un rischio inferiore (dal 15% al 55%) di sviluppare qualsiasi disturbo psichiatrico in età adulta. L'accesso allo spazio verde in ambienti urbani densificati potrebbe ridurre al minimo le malattie psichiatriche globali.
Private, hybrid, and public spaces: Urban design assessment, comparisons, and recommendations , Leclercq & Pojani, 202	INCREMENTO SENSO DI COMUNITA'	Senso di comunità e appropriazione individuale degli spazi pubblici maggiore nello spazio pubblico creato o rifunzionalizzato attraverso processi dal basso che coinvolgono la comunità allo scopo di soddisfare i bisogni fisici e psicologici. Persone al centro della pianificazione dello spazio pubblico.
Lively Social Space, Well-Being Activity, and Urban Design: Findings From a Low-Cost Community-Led Public Space Intervention , Anderson, Ruggeri, Steemers, and Huppert, 2016	INCREMENTO VIVACITA' DEI LUOGHI; INCREMENTO CONNESSIONI SOCIALI; INCREMENTO CONSAPEVOLEZZA DEI LUOGHI DA PARTE DEGLI INDIVIDUI	Piccoli spazi pubblici portano maggiori benefici; Arte pubblica, sedute, vegetazione, zone d'ombra; progettazione guidata dalla comunità.

INTERVISTE	INTERAZIONI ED EFFETTI	AZIONI SULLO SPAZIO PUBBLICO
Chiara Spinato HCI	INCLUSIONE SOCIALE	Accessibilità offerta TPL e mobilità dolce sostenibile in termini di qualità, di quantità e di costi
	ATTIVITA' FISICA	accessibilità disabili, gratuità dello spazio pubblico
	BENESSERE CLASSI SVANTAGGiate	alfabetizzazione spazio digitale
	SALUTE MENTALE	illuminazione pubblica, domestica
Elio Trusiani	INCLUSIONE SOCIALE	Accessibilità, qualità degli spazi, flessibilità, temporaneità degli usi
	ATTIVITA' FISICA	Facilità di accesso e fruizione, attività differenziate per classi d'età
	BENESSERE CLASSI SVANTAGGiate	Facilità di accesso e fruizione degli spazi
	SALUTE MENTALE	Sicurezza fisica, sociale, ambientale