
 Regione Emilia-Romagna



LA CITTA' ATTIVA

VERSO UN CAMBIAMENTO DI PARADIGMA

ELENA DORATO

Dipartimento di Architettura - Università di Ferrara

GABRIELLA MONTERA

Assessorato Politiche Abitative - Regione Emilia-Romagna

Una Città Attiva definisce quella “città in cui le infrastrutture, i servizi di mobilità, sportivi, ricreativi e l’ambiente sociale facilitano l’uso del corpo nella vita quotidiana, contribuendo a rendere la città più sana, intelligente, vivibile e sicura” (Borgogni, 2013)

Riconoscendo la fondamentale importanza di **avviare politiche integrate sul vivere attivo** che comprendano un ampio spettro di azioni e coinvolgano diversi interlocutori sul territorio, la **Regione Emilia-Romagna** ha finanziato durante il **2015** la ricerca “La Città Attiva: verso un cambiamento di paradigma” prestando una particolare attenzione alle relazioni tra **anziani** e **progettazione della città**.

Il lavoro è stato svolto dal laboratorio di ricerca **CITER** del **Dipartimento di Architettura dell’Università degli Studi di Ferrara**, coadiuvato dal Servizio Qualità Urbana e Politiche Abitative e dal Servizio Sanità Pubblica regionali e con la consulenza del Laboratorio di Epidemiologia, Attività Motoria e Stili di Vita dell’Università di Cassino e del Lazio Meridionale.

La rete italiana Città Attive è nata nel 2012 in occasione del primo seminario internazionale sul tema tenutosi a Ferrara, inaugurando una nuova collaborazione tra Enti Pubblici, Istituzioni e associazioni interessate a sviluppare **politiche di promozione dell’attività fisica negli spazi della città** secondo una stretta integrazione tra i settori dell’**urbanistica**, dello **sport**, dell’**ambiente**, della **sanità pubblica** e delle **politiche sociali**.

Al fine di delineare un modello italiano di Città Attiva, nel marzo 2014 si è svolto un secondo seminario, questa volta ospitato dalla città di Udine, che ha visto anche la presenza di rappresentanti dell’**OMS-Europa** e della **Commissione Europea**. Il terzo seminario della rete si è tenuto nel settembre 2015 di nuovo a Ferrara, aprendo il dibattito su casi ed esperienze Regionali ed Europee.

La grande sfida che si cela dietro al tema della Città Attiva, in particolare nel nostro Paese, è quella di riuscire ad agire in maniera integrata con politiche che associno le pratiche educative alle esigenze e alle aspettative sociali e urbanistiche riguardanti soprattutto la **mobilità dolce e sostenibile** e la **condivisione degli spazi pubblici**, mettendo così tutte le persone nelle condizioni di fruire in maniera attiva degli spazi urbani.

Modificando in tal modo la percezione dei cittadini rispetto agli spazi urbani che vivono quotidianamente si potrebbe innescare un **cambiamento negli stili di vita** più orientato verso **pratiche sane e sostenibili**, specialmente a tutela della popolazione definita più “**fragile**”, come ad esempio gli **anziani**.

Per far sì che tutto ciò sia attuabile bisogna innanzitutto abbattere i tanti ostacoli diffusi che le nostre città oggi presentano, mirando alla creazione di spazi urbani che ci permettano innanzitutto di muoverci e spostarci in **sicurezza** nella quotidianità. La strada verso la concezione di un modello italiano di Città Attiva è ancora lunga, ma esistono e si sono messe a sistema le competenze e gli interessi necessari per percorrerla.

Questo progetto di ricerca si è posto come obiettivo l’approfondimento di linee d’indirizzo strategico-progettuali elaborate attraverso uno studio interdisciplinare della letteratura sul tema e di approfondimenti critico-interpretativi di best practice internazionali, definendo il contesto all’interno del quale sarà poi possibile sviluppare sperimentazioni progettuali su alcuni casi studio regionali.

Chi pratica regolarmente attività motoria può contare su una maggiore aspettativa di vita, un più basso rischio di comparsa di disturbi cardiovascolari e cronici e un miglioramento del proprio benessere psico-emotivo.

Una città può essere definita “attiva” se mette in campo politiche e azioni mirate al potenziamento delle opportunità che consentano a tutti i cittadini di mantenersi fisicamente attivi nella vita quotidiana, agendo in maniera integrata su diversi ambiti quali le **infrastrutture**, gli **spazi connettivi** e **di aggregazione**, la **forma** e la **qualità edilizia** e, naturalmente, il **contesto sociale**.

Da questo punto di vista possiamo affermare che una Città Attiva può anche considerarsi una Città Sana. Secondo la guida “Una città in salute è una città attiva” (Edwards e Tsouros, 2008) le città che investono in politiche e programmi di promozione dell’attività fisica -compresa la mobilità attiva- oltre a trarne enormi benefici in termini di ricadute sulla salute dei propri cittadini, possono raggiungere:

- un risparmio sulla spesa sanitaria e dei trasporti;
- una maggiore produttività di cittadini e lavoratori;
- la creazione di ambienti più vivibili e attraenti per residenti e turisti;
- un miglioramento della qualità dell’aria e dell’inquinamento acustico;
- una maggiore accessibilità alle aree verdi, ricreative e collettive;
- processi di riqualificazione partecipata di quartieri o brani di città, con un conseguente incremento di inclusione sociale e identità comunitaria;
- la promozione e l’allargamento delle reti sociali.

La progettazione degli spazi della città influisce grandemente sui comportamenti umani a tutte le sue diverse scale; i luoghi in cui viviamo, lavoriamo, giochiamo hanno indubbiamente importanti ricadute

sulla nostra salute, sia fisica che mentale, presentando sia opportunità che ostacoli alla promozione di stili di vita attivi.

Numerosi studi hanno dimostrato come i comparti urbani pianificati e progettati al fine di favorire l’attività motoria delle persone (ad esempio attraverso la realizzazione di marciapiedi ampi e ben collegati tra di loro; di una rete di piste ciclabili sicure e capillari sul territorio; di parchi e aree ricreative agevolmente accessibili; ecc) incoraggino i residenti a compiere scelte salutari e vivere vite più sane e attive.

La sfida diventa allora quella di **trasformare la scelta più sana** anche **in quella più semplice e conveniente**.

Il valore aggiunto offerto dal modello della Città Attiva sta nelle **ricadute positive** che questa può avere **sui gruppi sociali più a rischio o sfavoriti**, come ad esempio gli **anziani**, le **persone con disabilità**, le **minoranze etniche** o le **famiglie meno abbienti**.

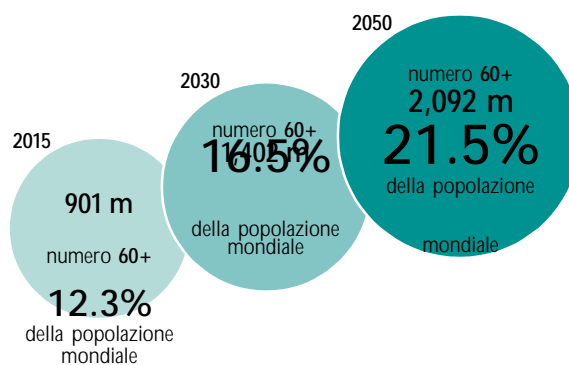
Oggi giorno, anche le indagini di mercato dimostrano quanto sia in crescita la domanda di ambienti “sani”: quartieri agevolmente percorribili a piedi, luoghi vivaci progettati intorno a parchi, aree verdi e ricreative; comparti urbani densi, ad uso misto e facilmente accessibili, con un’attenzione particolare alla mobilità attiva e sostenibile e all’**ageing in place**.

Uno dei grandi temi globali della contemporaneità è quello, quindi, di sviluppare un **approccio integrato** al problema del **vivere urbano**, in termini di sostenibilità (nel suo più ampio significato) e di possibilità per tutti i cittadini di acquisire abitudini e stili di vita più sani e attivi.

La tendenza globale all'invecchiamento deve essere ben bilanciata da una rinnovata capacità di adeguamento e di nuova programmazione delle città, non solo a livello di politiche sanitarie e socio-assistenziali, ma anche e soprattutto di politiche urbane.

È un dato ormai acquisito e consolidato che l'età media delle persone si sia sensibilmente elevata, in Europa come nel mondo, e che l'**invecchiamento** e l'**anzianità della popolazione** siano fenomeni oggi generalizzati, ma ciò che colpisce maggiormente nel panorama del XXI secolo è il fatto di assistere ad

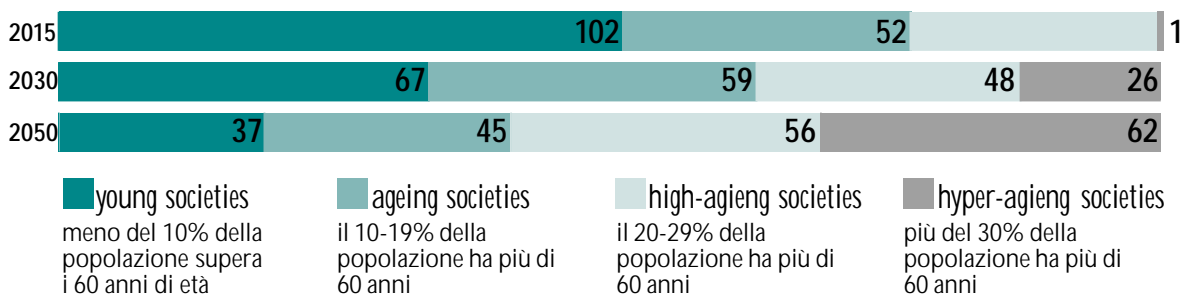
una redistribuzione demografica senza precedenti. Il WHO (2012), ha dichiarato che entro il 2050 la proporzione globale di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale (in cifre: da 605 milioni a 2 miliardi).



Numero e proporzione delle persone anziane nel mondo

UNDESA: Population Division, World Population Prospects: the 2015 revision. DVD edition, 2015

Evoluzione della popolazione nei diversi Paesi



Nei prossimi cinque anni -per la prima volta nella storia dell'umanità- il numero di individui di età uguale o superiore a 65 anni supererà quello dei bambini al di sotto dei 5 anni ed entro il 2050 supererà anche quello dei ragazzini con meno di 14 anni. Analogamente, il segmento di popolazione degli ultraottantenni, il cui numero assoluto entro il 2050 risulterà quasi quadruplicato, raggiungendo i 395 milioni. Per quanto riguarda l'**Italia**, negli ultimi cinquant'anni l'invecchiamento della popolazione è stato uno dei più rapidi tra le nazioni europee e si stima che nel **2050** la quota di ultra-sessantacinquenni corrisponderà al **35,9%** della popolazione totale, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni (79,5 per gli uomini e 85,6 per le donne).

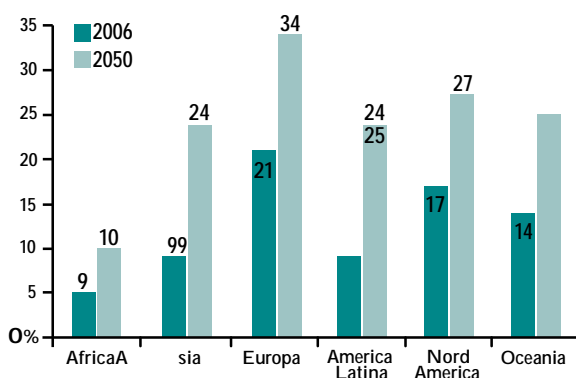
Per meglio contestualizzare le cifre e le percentuali riportate e scendendo di scala sul contesto regionale, possiamo constatare che gli **anziani** residenti in **Emilia-Romagna** sono oggi più di un milione (dati 2014), pari al **23,2% del totale della popolazione regionale**. Le province con la maggior incidenza di anziani sono Ferrara (26,8%), Piacenza e Ravenna (24,5%), mentre Reggio Emilia (20,4) e Rimini (21,6%) sono quelle che presentano percentuali più ridotte. Gli ultra-settantacinquenni sono 541.762 (12,2% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni oltre 330 mila (7,4%). Seguendo il trend globale, la componente femminile è quella prevalente, costituendo il 57,1% dei residenti over 65 e sale al 64,1% tra quelli

definiti come “grandi anziani” (80 anni e oltre).

Contemporaneamente a questo nuovo e dinamico scenario, si stanno verificando rapidi **processi di inurbamento della popolazione**. Se oggi infatti più di metà della popolazione mondiale vive in città, si stima che questo numero continuerà ad aumentare durante i prossimi decenni con tassi di crescita sempre più elevati specialmente in città definite “medie”, ovvero sotto i 5 milioni di abitanti; entro il 2030 si prevede che, nel mondo, tre persone su cinque vivranno in città.

Conseguentemente, **più persone anziane vivranno in contesti urbani** con picchi da registrarsi nei Paesi in via di sviluppo, in cui la percentuale di anziani residenti in città crescerà di 16 volte entro il 2050 (UN, 2006).

Distribuzione % della popolazione mondiale 60+
United Nations Department of Economic and Social Affairs



Il progressivo invecchiamento della popolazione e le concomitanti dinamiche di inurbamento rappresentano sì un successo dello sviluppo dell'umanità, ma incarnano anche **una delle grandi sfide del nostro secolo: la gestione dell'andamento demografico**, sia a scala globale che nelle singole realtà locali.

Un'importante prova non solo sanitaria, sociale e politica, ma anche e soprattutto **urbana**:

i) una prova per le nostre città, per gli effetti che gli ormai consolidati modelli di diffusione urbana (in termini di abitabilità, di connettività e trasporti, di delocalizzazione delle polarità culturali, ricreative e commerciali, ecc) hanno e avranno specialmente sugli anziani;

ii) per le ridotte disponibilità economiche che limiteranno la possibilità delle implementazioni progettuali;

iii) per gli effetti che l'invecchiamento stesso della popolazione e le nuove dinamiche migratorie avranno sulla concezione e sull'uso degli spazi pubblici, aggregativi e connettivi.

Specialmente nei Paesi più ricchi, il maggior carico di malattia (GBD, global burden of disease) misurato in anni di vita aggiustati per disabilità (DALY, disability-adjusted life years) è oggi attribuibile alle patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione e le altre forme di demenza. Tanto nei Paesi in via di sviluppo che in quelli a più alto reddito, si prevede che il numero di soggetti con disabilità derivante principalmente da malattie non trasmissibili aumenterà proporzionalmente alla crescita della popolazione, con una più alta percentuale proprio nelle classi di età più avanzata.

Con l'aumento dell'aspettativa di vita e il rapporto sempre più sfavorevole tra popolazione attiva e non attiva (lavorativamente parlando), tenderà ad aumentare anche l'**onere socioeconomico** correlato alla **cura**, all'**assistenza** e alle **spese previdenziali** destinate agli anziani, causando il cosiddetto “longevity shock”

recentemente sottolineato dal Fondo Monetario Internazionale.

A questo si aggiunge il più recente "longevity risk", il rischio a cui sempre più fondi pensionistici, compagnie assicurative e interi sistemi di welfare vanno incontro a causa del raggiungimento di età molto avanzate da parte dei contraenti, con un conseguente e non calcolato aumento delle somme di denaro da corrispondere.

Se da un lato quindi l'**aumento della longevità** rappresenta indubbiamente una **grande conquista**, in quanto testimonia il crescente miglioramento delle generali condizioni di vita e i progressi della medicina, della tecnologia, ecc, dall'altro potrebbe trasformarsi in una "**minaccia**" per l'immediato futuro.

Un tale pericolo si verificherebbe nel caso in cui questa tendenza all'invecchiamento non fosse bilanciata da una rinnovata capacità di adeguamento e di nuova programmazione di opportuni e sistematici interventi non solo delle politiche sanitarie e socio-assistenziali, ma anche e soprattutto di **politiche urbane in grado di assicurare, attraverso una buona pianificazione ed un'attenta progettazione degli spazi, una città accessibile, sicura, inclusiva e "attiva"**

Nell'accezione corrente lo **stato di salute dell'anziano** non è più identificato unicamente con la ridotta presenza di malattia, bensì con il **mantenimento del suo benessere psicofisico e relazionale**. Per questo motivo, uno degli indicatori più frequentemente utilizzati per misurare il benessere e lo stato di salute della popolazione è l'**aspettativa di vita libera da disabilità** (DFLE, disability free life expectancy), un indice composito

che combina informazioni su mortalità e disabilità, estendendo il concetto di aspettativa di vita al di là del semplice numero di anni vissuti, ma quantificando quanti di questi siano realmente vissuti senza limitazioni nelle attività quotidiane (ADL, activities of daily living e IADL, instrumental activities of daily living).

Analogamente, si sta assistendo al passaggio dall'uso dell'indicatore aspettativa di salute che esprime l'attesa di vita di un soggetto oggi nato sano, all' aspettativa adattata alla qualità: un indicatore che esprime, oltre all'attesa di vita sana dalla nascita, anche la probabilità di mantenersi indipendenti nel proprio ambiente (il cosiddetto **ageing in place**) evitando disabilità "in eccesso".

L'originalità e l'interesse di questo nuovo orientamento (che necessita più che mai di un approccio interdisciplinare ed una stretta collaborazione e corrispondenza d'intenti specialmente tra scienze mediche, medicina riabilitativa, urbanistica e architettura) risiede nell'aver individuato come **obiettivi fondamentali il mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano**

La finalità che ci dobbiamo prefiggere oggi, lavorando in maniera integrata tra urbanisti, progettisti, pianificatori, medici, operatori del settore socio-assistenziale, politici, è quindi quella di attuare **interventi di prevenzione** in grado di **minimizzare i principali fattori di rischio** (nel caso della progettazione urbana provenienti principalmente dalle caratteristiche dell'ambiente costruito), promuovendo stili di vita adeguati, sani e attivi per ogni età e favorendo parallelamente l'accesso ai servizi e l'integrazione dell'anziano nel proprio contesto sociale.

Specialmente in tempi di crisi economica (considerando che, in media, i Paesi membri dell'Unione Europea spendono più di un quarto del loro PIL in strumenti di protezione sociale, primi tra tutti il sistema pensionistico e le cure sanitarie rivolte agli anziani) i temi della **prevenzione** **rispetto alla cura** diventano fondamentali e in questo frangente una **pianificazione urbana** particolarmente **attenta alle esigenze della popolazione più anziana** può rappresentare uno strumento valido ed efficace.

Il **benessere degli anziani**, tenendo in considerazione l'evoluzione del concetto stesso di invecchiamento, dovrà pertanto risultare come uno degli **obiettivi-chiave** dei nuovi **processi di progettazione e rigenerazione degli spazi pubblici urbani** concepiti per un'**utenza varia** e un'**accessibilità diffusa**:

degli spazi collettivi e di aggregazione a qualsiasi scala, specialmente quella di quartiere; degli spazi connettivi e della rete viaria, infrastrutturale e dei trasporti pubblici, tenendo sempre a mente che "una città a misura di anziano è una città a misura di tutti".

Tale orientamento è stato ben recepito sia dall'Unione Europea che dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La **promozione dell'invecchiamento attivo**, infatti, non è un concetto nuovissimo: il primo Piano d'Azione Internazionale sull'Invecchiamento, concordato dall'ONU a Vienna nel 1982, era già indirizzato in tal senso; il 1999 fu poi proclamato Anno Internazionale degli Anziani, al grido dello slogan "l'invecchiamento attivo fa la differenza". Tuttavia, il fatto che tra gli obiettivi principali della proclamazione da parte

dell'Unione Europea del 2012 quale "Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra Generazioni" vi fosse la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei policy makers verso tale tematica ci lascia intendere quanta strada resti ancora da percorrere.

Nello stesso anno, l'OMS dedicò la Giornata Mondiale della Salute al tema "Invecchiamento e Salute: la Buona Salute Aggiunge Vita Agli Anni", tracciando un quadro problematico globale e iniziando a divulgare riflessioni, casi studio e linee-guida sul tema del cosiddetto active ageing.

La definizione di **invecchiamento attivo** più frequentemente utilizzata è quella fornita dall'OMS, che ne parla come di "un processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane"; un processo che permetta alle persone di esprimere al meglio le loro potenzialità di benessere fisico, sociale e mentale lungo l'intero ciclo di vita e di giocare attivamente il loro ruolo all'interno della società, garantendo protezione, sicurezza e aiuto nel momento del bisogno.

Il termine "**attivo**" fa qui riferimento ad una continua partecipazione alle dinamiche e agli affari sociali, economici, culturali, civici e spirituali della quotidianità e non solo alla possibilità di essere fisicamente attivi o far parte della cosiddetta forza-lavoro. Le persone anziane, che siano in salute o che presentino particolari patologie e disabilità, possono e devono rimanere **soggetti che collaborano attivamente alla quotidianità urbana, alla vita delle loro famiglie, comunità e nazioni**.



“Salute” fa riferimento alla definizione espressa dalla OMS (1948) come “lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia e di infermità”.

L'**invecchiamento attivo** può essere inteso come una ricerca del mantenimento di un buon equilibrio tra l’evoluzione dei bisogni e le necessità di accessibilità -nel suo più ampio significato- durante tutto l’arco temporale che le persone vivono come cittadini.

La riflessione sull’esperienza della città e della **fruibilità fisica e culturale degli spazi urbani da parte degli anziani** ci porta ad un più ampio ragionamento estendibile anche a tutte le **categorie sociali definite “fragili”**.

Come ci dimostrano numerose ricerche condotte ormai in tutto il mondo, **un ambiente urbano concepito come age-friendly (amico degli anziani) garantisce anche una città accessibile e più vivibile per tutti**.

A partire dall’interrogativo cruciale se la città di oggi sia una città anche per gli anziani, attraverso i dati raccolti dall’ultimo **Special Eurobarometer 378: “Active Ageing”**

emerge un quadro mediamente positivo, seppur con ampi margini di miglioramento. Le tematiche principali affrontate dall’inchiesta sono cinque: i) la percezione generale dell’invecchiamento e delle persone anziane; ii) gli anziani sul luogo di lavoro; iii) l’approccio al sistema pensionistico; iv) il volontariato a supporto degli anziani; v) gli ambienti age-friendly. Questa ricerca mette in luce alcuni dati relativi ai Paesi europei che meglio si sono saputi adattare ai bisogni dei più anziani, restituendo la percezione dei cittadini sulle caratteristiche dei loro luoghi di vita e su come queste influenzino la quotidianità degli anziani.

Su 26.723 persone intervistate (trasversalmente su tutte le fasce età) è emerso che il **57%** della popolazione ritiene che la propria nazione sia generalmente attenta alle esigenze dei più anziani, percentuale che aumenta se riferita alle singole aree geografiche (65%).

L’**Italia** si allinea alla media degli altri Paesi (64% e 68%), mentre Lussemburgo e Danimarca arrivano a picchi percentuali di soddisfazione pari all’80%.

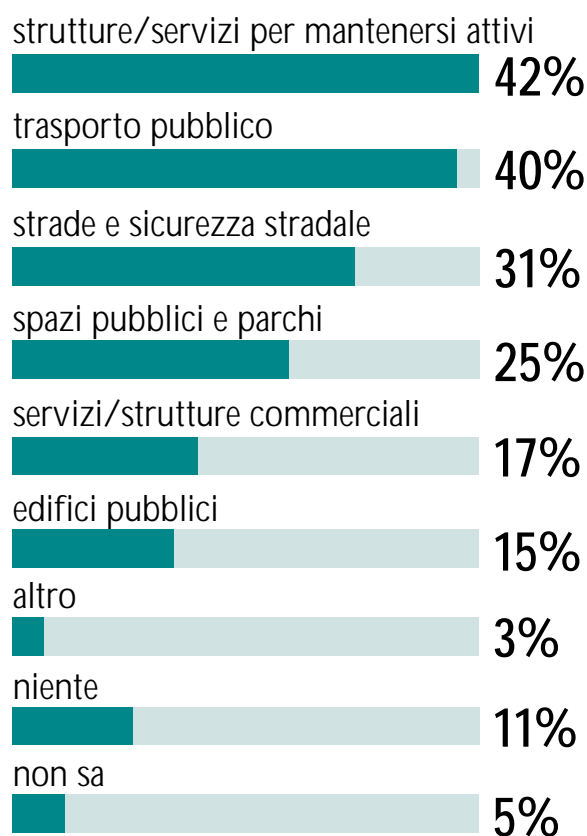
Agli intervistati è stata poi fornita una lista di potenziali **miglioramenti da attuare a**

scala urbana chiedendo di sceglierne un massimo di tre e, nonostante la maggioranza delle persone avesse dichiarato di vivere in un ambiente age-friendly, solo l'11% si è astenuto dal segnalare migliorie.

L'azione più indicata (42%) è stata quella di **aumentare il numero e la qualità dei servizi e delle strutture per la pratica di attività motoria** e per mantenersi quindi fisicamente attivi **in città**; al secondo posto (40%) troviamo la richiesta di un **potenziamento del sistema di trasporto pubblico**, seguito dalla **rete stradale** (31%) (la grande differenza nelle risposte si rileva tra le persone che vivono in grandi città e quelle che vivono in aree rurali, per le quali le condizioni del trasporto pubblico si rivelano fondamentali). Un quarto degli intervistati (25%) ha dichiarato che il **miglioramento delle condizioni degli spazi pubblici urbani** quali ad esempio i parchi gioverebbe allo scopo, mentre solo il 17% ha rivolto la propria attenzione alle **strutture e alle aree commerciali** e il 15% all'**adeguamento degli edifici pubblici**.

La maggior parte degli intervistati (82%) ritiene che **l'uso sempre più diffuso della tecnologia** non solo come mezzo di comunicazione tra le persone, ma anche come forma di comunicazione tra gli enti pubblici, gli esercizi commerciali e gli utenti rappresenti un **grande ostacolo per i più anziani**, specialmente nell'interazione sociale inter-generazionale; un'analoga percentuale pensa che istituire comitati speciali a scala locale possa rappresentare una buona soluzione ai **problemi di partecipazione e inclusione degli anziani nelle politiche urbane**, specialmente in riferimento alla tematiche che li coinvolgono in maniera più diretta.

Domanda: "Secondo la sua opinione, quali sono gli interventi prioritari per rendere il suo quartiere più age-friendly?"
Special Eurobarometer 378: "Active Ageing", 2012



Anche alla luce di queste considerazioni, emerge che il **contrasto all'esclusione sociale delle persone anziane** passa necessariamente attraverso lo sviluppo di una serie di iniziative e servizi in linea con quanto indicato dall'OMS nella guida "Global Age-Friendly Cities" (dall'omonima rete internazionale nata nel 2007 che raccoglie e condivide le esperienze di tutte quelle città che si definiscono "amiche degli anziani"), un progetto internazionale per aiutare le città a prepararsi all'invecchiamento rapido della popolazione e favorirne l'invecchiamento attivo.

Nella guida si legge che "una città amica

degli anziani incoraggia l'invecchiamento attivo attraverso l'ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. In termini pratici, una città amica degli anziani adatta la sua struttura e i suoi servizi per essere accessibile e inclusiva per le persone anziane con esigenze e capacità differenti".

Al fine quindi di **favorire l'invecchiamento attivo** e **agevolare** il più possibile **l'esperienza quotidiana della città**, sono gli stessi **spazi urbani a doversi adattare e modificare**, rispondendo ovviamente a politiche e programmi mirati prima al rilevamento di debolezze, carenze e difetti del sistema esistente, poi al suo miglioramento.

Tre sono le condizioni riconosciute fondamentali per una migliore qualità della vita degli anziani, così come di tutta la popolazione: **l'accessibilità diffusa**, la **sicurezza urbana**, la **presenza capillare di spazi e servizi che permettano e incoraggino il movimento all'aria aperta e la socialità**.

L'importanza di un tale approccio globale alla città, ai suoi spazi e alle sue caratteristiche fisiche, sociali, economiche, si riflette direttamente sulla qualità della vita dei più anziani, oltre che su quella di tutta la popolazione, fornendo strategie e risposte ai grandi temi già citati dei cambiamenti della struttura demografica e dello sviluppo urbano sostenibile.

Indirettamente, questo scenario porterà benefici sostanziali anche nella **riduzione dei costi delle cure per gli anziani**; un nuovo modo di ripensare la struttura urbana e l'organizzazione territoriale potrà aiutare a **combattere la diffusione urbana** (sprawl) e a **ridurre la necessità e**

la dipendenza dai trasporti pubblici, con grandi **benefici sull'impatto ambientale, sulle spese pubbliche e sullo sviluppo urbano**.

Concentrarsi sulle esigenze di una popolazione in rapido invecchiamento significa, ad esempio, essere consapevoli che i **costi legati ai servizi sanitari** per gli anziani sono largamente **influenzati dalla distribuzione della popolazione sul territorio**, a sua volta direttamente collegata all'**organizzazione funzionale degli spazi della città**, secondo le scelte della pianificazione.

Concentrarsi sulla **qualità dell'ambiente costruito** implica anche l'essere consci dell'importanza delle **relazioni inter-generazionali** che contribuiscono alla costruzione di una **società più solida ed equilibrata**. Il tema della **marginalizzazione degli anziani** è infatti uno dei principali problemi che questa categoria sociale deve affrontare oggi nelle nostre città. L'esclusione dalla vita sociale, economica e culturale può essere sia strutturale, ad esempio derivante dagli obblighi dell'età pensionistica, che "informale", causata cioè dal convincimento che un anziano sia meno energico, attivo e produttivo, quasi un peso per la società.

Queste attitudini sono un esempio di quello che viene definito "**ageism**": la stereotipazione e la discriminazione di individui o gruppi di persone a causa della loro età, dinamica che opera da **separatore sociale** soprattutto tra giovani e anziani.

Le **caratteristiche dello spazio della città**, specialmente lo **spazio pubblico** e quello **connettivo-relazionale**, possono contribuire a **combattere l'instaurarsi di tali accadimenti, incoraggiando e**

facilitando le relazioni sociali solo, però, se posti nelle condizioni di farlo; un buon **mix funzionale**, un **sistema connettivo e infrastrutturale sicuro**, ben organizzato e accessibile, una **progettazione degli spazi pubblici per un'utenza ampia** e variegata sono alcuni dei criteri-chiave per uno **spazio urbano vissuto, inclusivo e "attivo"**, oltre ad essere principi che tendono -in maniere differenti- alla costruzione di una **città più sostenibile**. Un **processo di progettazione urbana** che sia **efficace** e **attento alle esigenze degli anziani** dovrebbe, pertanto, basarsi sullo studio della situazione corrente (sia per progetti ex-novo che per progetti di rigenerazione urbana), rispondendo ad alcuni quesiti riferiti a tematiche più generali e andando poi ad interrogarsi sulle forme e sugli strumenti di progetto più adeguati, a seconda dei singoli interventi. Gli elementi principali attorno cui è bene interrogarsi sia in fase preliminare che di progettazione sono riassumibili in:

Localizzazione:

Come sono attualmente distribuiti gli spazi pubblici e i servizi nello spazio urbano?

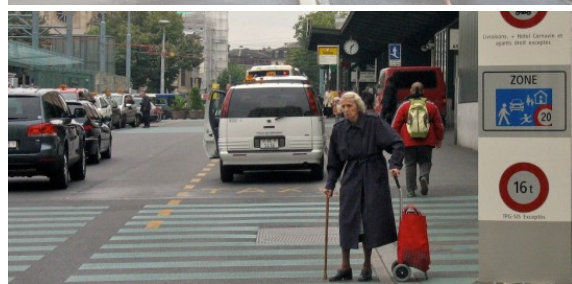
Dove risiedono e quali spostamenti compiono più frequentemente gli anziani all'interno del loro quartiere o dell'intera città?

Quanto e come sono accessibili gli spazi di aggregazione, specialmente in relazione al sistema dei trasporti pubblici?

Usi:

Come vengono correntemente utilizzati gli spazi pubblici, le strutture e i servizi per la ricreazione e il tempo libero?

Tali usi sono adeguati e soddisfacenti anche per i più anziani (socializzazione e accessibilità)?



Adeguatezza:

Quanto è adeguato l'ambiente costruito della città (specialmente gli spazi pubblici e la loro accessibilità) per gli anziani?

Proposte:

Attraverso quali approcci, quali processi e quali progetti si può migliorare la qualità dello spazio urbano per gli anziani?

Quali sono i fattori chiave di successo per realizzare città veramente age-friendly?

Una città a misura di anziano è una città a misura di tutti.

Considerare i bisogni specifici e differenziati degli anziani all'interno dei processi di pianificazione e progettazione degli spazi della città, specialmente nell'ottica della creazione di una Città Attiva, giova contemporaneamente a tutti i cittadini: bambini, famiglie, adolescenti, persone portatrici di handicap e così via, nella convinzione che "una città a misura di anziano sia una città a misura di tutti".

Infatti, poiché l'**invecchiamento attivo** è un processo che -potenzialmente- ci accompagna per l'intera durata della nostra vita, le città amiche degli anziani sono città adeguate per tutte le utenze.

Edifici e strade liberi da ostacoli ottimizzano la mobilità e l'indipendenza di persone con disabilità, siano esse giovani o meno; quartieri sicuri permettono ai bambini di giocare liberamente, così come alle donne e agli anziani di sentirsi protetti e a proprio agio potendo partecipare ad attività sociali, ricreative, sportive.

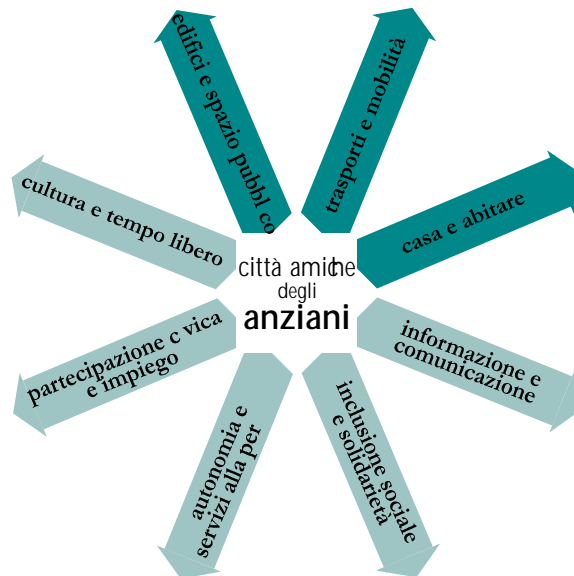
L'intera comunità può trarre beneficio anche dalla partecipazione attiva degli anziani in attività lavorative, siano queste di volontariato o retribuite e le economie locali (specialmente a livello di quartiere) giovano grandemente dell'autonomia degli anziani nel compiere gli acquisti quotidiani. La concetto chiave nella progettazione di ambienti urbani age-friendly è dunque quello di **"abilitazione"**.

L'inclusione e l'implementazione di **accorgimenti progettuali** finalizzati ad una **miglior fruibilità degli spazi** ed una **più piacevole e semplice esperienza della città** da parte degli anziani può **migliorare grandemente la qualità della vita urbana facilitando la pratica di attività motoria** e, allo stesso tempo,

contrastando fenomeni di esclusione e segregazione sociale.

L'ambiente urbano con i suoi variegati spazi pubblici, il sistema connettivo (strade carrabili, marciapiedi, piste ciclabili, ecc...) e gli edifici ha un impatto considerevole sulla mobilità, l'indipendenza e la generale qualità della vita delle persone anziane e incide sulla loro possibilità di invecchiare nello stesso contesto in cui sono vissuti (secondo il concetto conosciuto come **"age in place"**).

Tematiche-chiave per realizzare città a misura di anziano
WHO Global Age-friendly cities: a Guide. 2007



I fattori e le caratteristiche che rendono una città o uno spazio pubblico performante e adeguato ai bisogni dei più anziani sono molteplici: una **buona e accessibile offerta residenziale**, **servizi di quartiere capillari ed efficienti**, **accesso alle cure e ai trattamenti sanitari e riabilitativi**, la **presenza di spazi** specialmente **all'aria aperta** che facilitino il movimento e la socialità, la **possibilità di muoversi e spostarsi in maniera indipendente** e

sicura.

Creare una **città a misura di anziano** richiede pertanto un **approccio olistico e multidisciplinare** che coinvolga diversi settori, quali l'urbanistica, la progettazione architettonica, i servizi medici, sociali e assistenziali.

La città dovrebbe essere percepita (e quindi, a monte, pianificata e progettata) come un **network di alto standard qualitativo** che colleghi tra loro i diversi spazi pubblici, le residenze, le polarità culturali e commerciali, invece che un insieme di ambienti ognuno rispondente a specifiche funzioni ed esigenze; un buon sistema connettivo tra gli spazi pubblici costituisce la condizione di base per permettere a tutti i cittadini - e quindi anche agli anziani - di muoversi in maniera sicura e capillare, incoraggiando il movimento.

L'obiettivo generale che la progettazione urbana e architettonica dovrebbe quindi promuovere è riconducibile ai principi di quello conosciuto come **"universal design"** (in italiano "progettazione universale" o anche "progettazione per tutti"), una metodologia progettuale capace di rendere lo spazio costruito vivibile e accessibile a ogni categoria di persone, al di là dell'eventuale presenza di una condizione di disabilità.

Se la ridotta resistenza biologica agli stress delle persone anziane richiede azioni di supporto che ne contengano la deriva, un'organizzazione efficace dello spazio abitativo e urbano può favorire la ricostruzione e il mantenimento di legami affettivi e sociali.

È opportuno, quindi, muoversi verso una progettazione accessibile attraverso una **combinazione tra architettura e aver cura, tra sicurezza e benessere**, che

renda l'ambiente più vivibile per tutti.

La **gradevolezza degli spazi urbani** costituisce il primo importante elemento ai fini della percezione della città:

la **pulizia delle strade e dei luoghi di aggregazione**, un livello di **inquinamento acustico contenuto**, la presenza di **numerosi spazi verdi** come parchi e giardini sono qualità da ricercare.

La presenza capillare di **sedute** dove potersi riposare è una caratteristica minima necessaria per qualsiasi spazio urbano al fine di facilitare la vita agli anziani.

Ovviamente, la **dinamicità e la vitalità delle aree** e un'offerta diversificata di attività e funzioni (il cosiddetto **mix funzionale**) rappresenta un importante fattore che può stimolare l'anziano a uscire di casa e utilizzare lo spazio pubblico urbano per spostarsi, partecipare ad attività ricreative, culturali e sociali, fare la spesa in autonomia e passeggiare.

L'utilizzo degli spazi durante le diverse ore della giornata varia ed è legato, principalmente, alle abitudini di vita del singolo; tuttavia, durante le ore di maggior affollamento gli spazi pubblici sono spesso evitati, preferendo luoghi semi-pubblici (o semi-privati) quali ad esempio **cortili, giardini e piazzette** di pertinenza dell'ambito residenziale.

Il sovrappopolamento o **l'eccessivo affollamento** può costituire per l'anziano un **ostacolo nella condivisione degli spazi**, così come -quasi per assurdo- può portare ad un'inibizione della sua socialità. La dimensione stessa della città rappresenta un problema nel momento in cui questa non sia particolarmente ben pianificata o dotata di un sistema efficiente di trasporto pubblico.

Attraversamenti viari sicuri e adeguati costituiscono un altro elemento fondamentale: è infatti comprovato come la grande maggioranza dei semafori sia tarata su andature medie ben più elevate di quelle che un anziano può sostenere (1,2 metri al secondo contro gli 0,7-0,9 metri al secondo che percorre in media un anziano camminando).

Altrettanto fondamentali sono le condizioni delle **pavimentazioni** (specialmente di marciapiedi, piazze e dei percorsi interni a parchi e spazi pubblici), elemento che si riflette in maniera diretta sull'abilità di spostarsi a piedi e in maniera sicura per gli spazi della città.

I marciapiedi e i percorsi pedonali, oltre a costituire la base per compiere gli **spostamenti** in sicurezza, si fanno teatro di attività ricreative e facilitano la **socialità** quotidiana.

Alcune delle **caratteristiche** necessarie all'agevolazione del movimento degli anziani sono riassumibili in:

la presenza di **pavimentazioni piane e uniformi**, con superfici non scivolose; una **adeguata e sufficiente ampiezza dei percorsi** dedicati al pedone, capaci di ospitare in sicurezza carrozzine e persone con mobilità ridotta che necessitano per camminare strumenti quali bastoni o tutori; **l'eliminazione di dislivelli**, scalini e altri ostacoli presenti lungo il percorso; la creazione di **percorsi esclusivamente pedonali**, in modo da ridurre i rischi causati dalla condivisione del tracciato con biciclette ed altri mezzi.

Il vasto tema della **sicurezza urbana** (reale e percepita) rientra tra le caratteristiche fondamentali che gli spazi pubblici devono

garantire. Durante le **ore diurne**, il problema dell'insicurezza è particolarmente legato alle condizioni che permettono la **mobilità pedonale (o ciclabile) dell'anziano**, così come ai problemi derivanti da un eccessivo o caotico **traffico veicolare**.

Un'**illuminazione** efficace e capillare aiuta l'anziano a sentirsi più a suo agio anche durante le ore serali, così come la presenza di **ringhiere e sistemi d'appoggio** lungo scale, rampe e dislivelli.

Per quel che concerne gli **edifici**, facendo riferimento a quelli pubblici o che svolgono **funzioni pubbliche e aggregative, culturali o religiose** e agli edifici **commerciali**, le caratteristiche principali da tenere in considerazione (secondo le normative al riguardo) sono:

pavimentazioni scabre e continue;

scale e rampe dotate di **corrimano**;

presenza di ascensori o **sistemi di risalita meccanici** che possano garantire l'accesso

e lo spostamento all'interno dell'edificio anche a persone con ridotta mobilità;

ampiezza adeguata di porte, corridoi e passaggi interni;

segnaletica chiara e adeguata;

servizi igienici accessibili e ben dimensionati.

Il **sistema dei trasporti urbani**, inclusa la sua accessibilità fisica ed economica, è indubbiamente un fattore-chiave nella predisposizione di città age-friendly.

Essere in grado di muoversi per il quartiere o per l'intera area urbana è condizione fondamentale per lo **svolgimento in autonomia delle azioni quotidiane** ed influisce grandemente sulla **socialità** e sulla **partecipazione alla vita civile** dell'anziano. Raggiunta un'età in cui non si può più condurre un mezzo proprio quale un'automobile o un motorino e

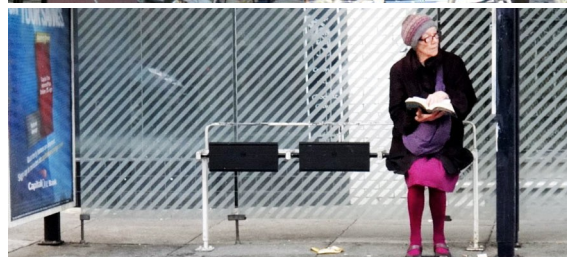
in cui percorrere a piedi certe distanze diventa eccessivamente faticoso, l'utilizzo dei mezzi pubblici -in alternativa all'uso della bicicletta- rimane l'unica possibilità di spostamento.

Il **costo dei trasporti** rappresenta uno dei principali fattori d'impatto sull'utilizzo dei mezzi da parte dei più anziani, insieme con la **frequenza, l'affidabilità e l'adeguatezza dei mezzi e del servizio**.

Una rete capillare e funzionale di autobus, tram, metropolitana, treni urbani e regionali è necessaria al fine di permettere alle persone di recarsi dove hanno bisogno, quando ne hanno bisogno.

Il tema dell'**intermodalità** del sistema dei trasporti pubblici è importante non solo in quanto permette una maggior efficienza della rete, ma anche poiché potrebbe rappresentare uno stimolo a camminare o utilizzare la bicicletta per coprire tratti parziali del tragitto, avendo poi modo di utilizzare un altro mezzo per completare il viaggio.

Spesso, le caratteristiche dei mezzi e delle strutture stradali si rivelano inadeguate a garantire un accesso agevole e sicuro ai più anziani: marciapiedi troppo alti ed eccessivi dislivelli tra il mezzo e la quota della fermata; fermate degli autobus (o tram, o altri sistemi) eccessivamente distanziate tra loro, troppo esposte al traffico, prive di sedute e poco confortevoli; l'assenza di un sistema per la salita e la discesa delle carrozzine; la mancanza di sedute riservate agli anziani, specialmente quelli con ridotta mobilità all'interno dei mezzi; la mancanza di una segnaletica chiara e leggibile, sono alcune delle caratteristiche che possono rendere la fruizione dei trasporti pubblici particolarmente difficoltosa per gli anziani.



L'accessibilità agli edifici e agli spazi pubblici e aggregativi urbani e la semplicità di fruizione dei servizi da parte degli anziani sono caratteristiche fondamentali per la creazione di una città attiva e age-friendly.

Assicurare un'accessibilità equa e diffusa

Uno degli obiettivi fondamentali di una città sana e sostenibile -e quindi Attiva- è quello di garantire, a tutti i cittadini, una migliorata accessibilità ai servizi urbani e alle infrastrutture, così come di offrire numerose e diversificate opportunità ricreative.

Ragionare attorno ai temi dell'**accessibilità** significa interrogarsi sulle forme che la città ha assunto nel corso del tempo e sulle ragioni che spingono le persone a muoversi secondo modalità e motivazioni diverse.

Per diverse categorie di persone (specialmente i bambini in età scolare, gli anziani, le persone con disabilità, i cittadini che soffrono di svantaggi sociali e/o economici) la scelta più "sana" non si rivela sempre la più semplice. È stato dimostrato da diverse ricerche come, nelle nostre città, gli immigrati, gli appartenenti a gruppi etnici minoritari e gli individui con bassi redditi pro capite siano più facilmente soggetti alla contrazione di alcune **patologie** definite "**ambientali**" e abbiano un'aspettativa di vita minore rispetto ai loro concittadini.

L'**isolamento fisico**, l'**inaccessibilità ai luoghi della socialità** o il **difficoltoso spostamento all'interno della trama urbana** sono invece difetti nella struttura stessa della città che si ripercuotono specialmente sulle generazioni più anziane e sui disabili, portando a malattie che l'esposizione cronica a solitudine e stress può aggravare in maniera tragica.

Creare le condizioni per facilitare decisioni di vita più sane e attive anche all'interno di tali categorie definite "fragili" non dovrebbe, tuttavia, venir percepito come uno sforzo (sia economico che di progettazione). Come già accennato,

progettare o ripensare spazi per una molteplicità di età e abilità, specialmente considerando le dinamiche crescenti di invecchiamento della popolazione mondiale, oltre a creare città più **giuste** e **sostenibili** può generare benefici sia in termini di ricadute sulla salute dei cittadini che sulle dinamiche economiche.

Progettare in maniera integrata

I principi universali della progettazione possono e devono essere applicati per assicurare un'accessibilità diffusa e trasversale a tutte le categorie d'utenza degli spazi della città (dal marciapiede al parco, dai servizi pubblici ai singoli edifici) mentre, contemporaneamente, il mercato dovrebbe adattarsi alle nuove dinamiche globali legate al crescente invecchiamento della popolazione.

Un **ambiente attivo e sano** è anche e soprattutto un ambiente in cui **tutte le persone** -indipendentemente dalla loro età e dalle loro condizioni fisiche e mentali- **possono aspirare al raggiungimento di un'alta qualità della vita.**

Le comunità più "sostenibili" e ricche sono quelle che impiegano le più adeguate infrastrutture a supporto dei diversi mezzi di spostamento, riuscendo a connettere in maniera capillare le persone ai diversi servizi e agli spazi ricreativi urbani. Più questa rete di trasporti e infrastrutture è **fruibile** e **accessibile** a tutte le categorie "fragili", più queste sono facilitate nella scelta di stili di vita maggiormente attivi.

L'agevolazione degli spostamenti quotidiani all'interno della città diviene condizione di primaria importanza: un sistema di marciapiedi diffuso e ben collegato, connessioni ciclo-pedonali sicure, fermate dei mezzi pubblici

posizionate correttamente e dotate delle strutture minime per agevolarne l'uso possono influenzare grandemente le scelte di spostamento di tutti.

Rendere semplici e accessibili le scelte più sane

La pianificazione e la progettazione urbana devono creare le condizioni per superare le barriere, fisiche e mentali, che impediscono o rendono difficoltoso il mantenimento di stili di vita attivi per tutti i cittadini.

In quest'ottica, la predisposizione di **luoghi urbani accessibili, facili, divertenti e inclusivi** può aiutare a cambiare la percezione degli spazi della città e, di conseguenza, portare a modificazioni nelle abitudini quotidiane delle persone.

La salute dipende grandemente dalle scelte che ogni individuo compie; per vincere l'inerzia e la passività, **è necessario che le scelte più sane e attive coincidano anche con quelle più semplici e accessibili** (ad esempio, per far sì che gli anziani possano compiere le proprie commissioni quotidiane a piedi e in maniera autonoma, è necessario che il quartiere sia dotato di marciapiedi adeguati, così come di attraversamenti pedonali sicuri).

Le domande fondamentali mirate ad assicurare un'equa e diffusa accessibilità agli spazi della città (specialmente concentrandosi sul sistema connettivo, viario e infrastrutturale urbano) cui è necessario dare risposta durante i processi di progettazione di una Città Attiva si possono quindi riassumere:

1) Le persone si sentono sicure?

Le condizioni e le caratteristiche della trama viaria urbana, del sistema traffico, di infrastrutture e dotazioni per la mobilità

ciclabile e pedonale hanno un enorme impatto sul senso di sicurezza, di benessere, di appartenenza dei cittadini.

2) Quanto è accessibile il sistema dei trasporti?

(Gli anziani possono compiere i tragitti quotidiani a piedi o in bicicletta? Il trasporto pubblico è completamente praticabile da tutte le categorie d'utenza?)

Un comparto urbano sano e attivo deve essere dotato di un sistema integrato di trasporti capace di coprire il territorio in maniera capillare, facilitando l'uso e l'accesso ai mezzi per tutti.

Tale approccio può inoltre ridurre i costi infrastrutturali e di servizio e potenziare l'utilità dei sistemi garantendo sempre valide alternative.

3) L'esperienza sarà interessante?

Una progettazione degli spazi e delle infrastrutture più attraente e diversa dal comune può incoraggiare le persone a spostarsi a piedi o in bicicletta, caratterizzando il tragitto in maniera più gradevole e positiva.

Migliorare ed enfatizzare la bellezza e la peculiarità dei luoghi della città (anche solo con l'utilizzo di diversi materiali, colori, insegne, ecc...) può risultare una scelta vincente non solo al fine di stimolare abitudini più attive, ma anche come mezzo per aumentare l'inclusione sociale e il senso di appartenenza.

4) L'esperienza sarà facile?

Specialmente per determinate categorie di cittadini -come ad esempio gli anziani- l'utilizzo del sistema dei trasporti urbani può rivelarsi un'azione particolarmente difficoltosa e disorientante.

Una comunicazione semplice, chiara e capillare unita ad una segnaletica urbana altrettanto immediata possono, come primi accorgimenti, facilitarne la fruizione.

