

LA CITTA' ATTIVA

VERSO UN CAMBIAMENTO DI PARADIGMA

GLI ANZIANI IN CITTA'

CITTA' ATTIVA e INVECCHIAMENTO ATTIVO

ELENA DORATO

ROMEO FARINELLA

Il concetto della **CITTÀ ATTIVA** è relativamente nuovo nel panorama italiano e 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)

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**, il **contesto sociale**, ecc...

Benefici diretti e indiretti:

- miglioramento delle condizioni di **salute** dei cittadini;
- **risparmio** sulla spesa sanitaria e dei trasporti;
- maggiore **produttività** di cittadini e lavoratori;
- creazione di ambienti più **vivibili** e attraenti;
- miglioramento **qualità aria** e riduzione **inquinamento acustico**
- maggiore **accessibilità** alle aree verdi, ricreative e collettive;
- processi di **riqualificazione partecipata** di brani di città;
- incremento di inclusione sociale e **identità comunitaria**;
- promozione e allargamento delle **reti sociali**.

in Europa l'**inattività** (o la **sedentarietà**) è la causa principale di circa **600.000 decessi all'anno**, oltre che un costo per il sistema sanitario pari a **440,00 € per persona**. (EU, 2012)

La **salute** è definita nella Costituzione dell'OMS del 1948 come ***“stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”***.

Promozione della salute : processo che metta **tutte** le persone nelle condizioni di meglio controllare e migliorare il proprio stato di salute (WHO).

WHO - European Healthy Cities Network

incoraggiare le amministrazioni, gli enti locali ed i loro partner a **implementare politiche e programmi a favore del vivere attivo.**

Creare e migliorare l'ambiente urbano, fisico e sociale, espandendo le risorse delle comunità, avendo un impatto sostanziale e duraturo sulle condizioni generali di salute pubblica.

- 1 - tutela delle **vulnerabilità** e "invecchiamento attivo";
- 2 - **progettazione urbanistica** attenta alla **salute**;
- 3 - utilizzo della **Valutazione di Impatto sulla Salute.**

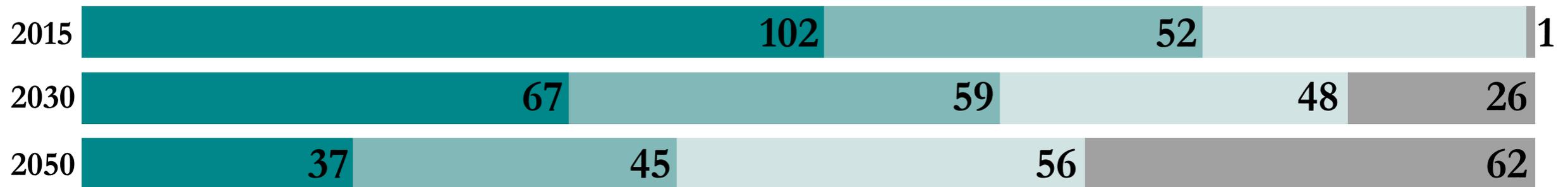
Trasformare la **scelta più sana** in quella più **semplice** e, possibilmente, **conveniente**.

Valore aggiunto offerto dal modello della **Città Attiva** (*ambienti urbani sicuri, accessibili e particolarmente attenti alla mobilità sostenibile*) sta anche nelle **ricadute positive** che questa può avere sulla popolazione definita più **“fragile”**

- gli **anziani** e i bambini;
- le persone con disabilità;
- le persone/famiglie meno abbienti;
- le minoranze etniche; ecc...

anziani in città: 2 dinamiche globali

1 - invecchiamento della popolazione: (invecchiamento attivo; *ageing in place*; ecc...)



young societies
meno del 10% della
popolazione supera
i 60 anni di età

ageing societies
il 10-19% della
popolazione ha più di
60 anni

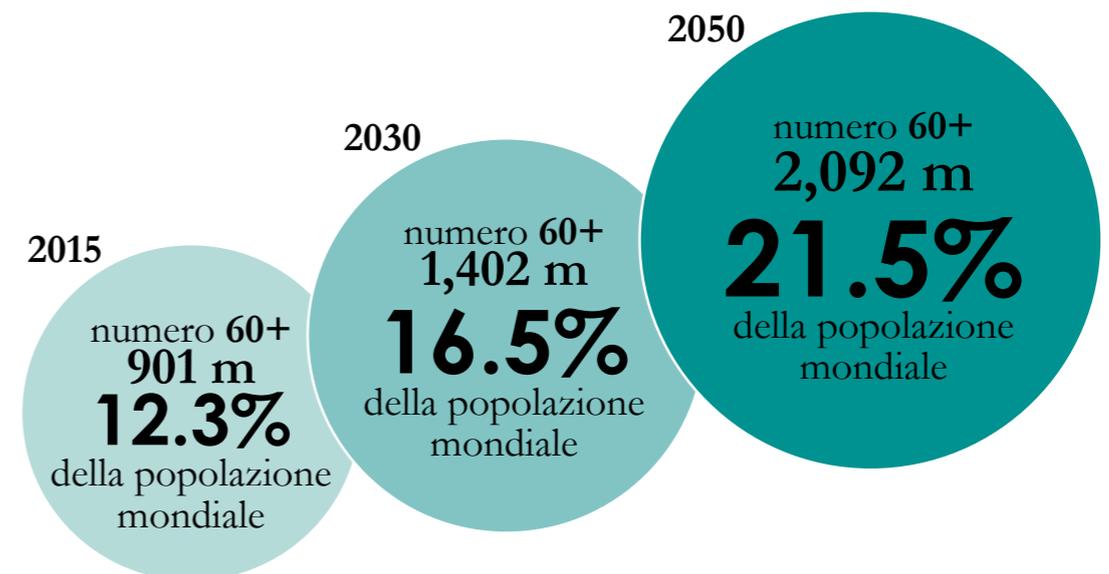
high-ageing societies
il 20-29% della
popolazione ha più di
60 anni

hyper-ageing societies
più del 30% della
popolazione ha più di
60 anni

Italia (2050):

35,9% popolazione anziana

82,5 anni = attesa di vita media
(79,5 anni uomini; 85,6 donne)



Regione Emilia Romagna (oggi):

23,2% popolazione anziana

FE 26,8% PC e RA 24,5%

RN 21,6% RE 20,4%

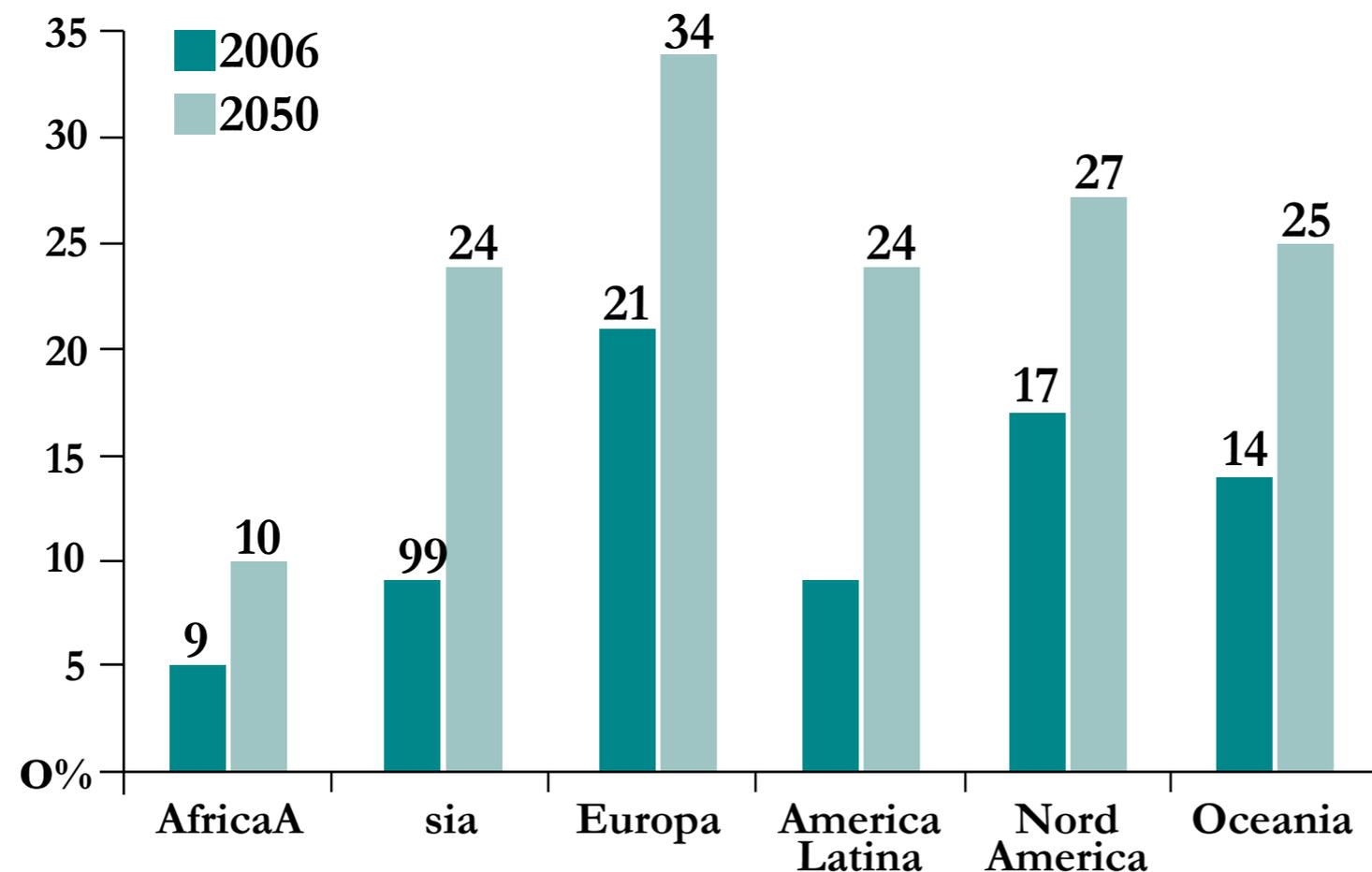


12,2% **65+**
(42,9% uomini; 57,1% donne)

7,4% **80+**
(35,9 uomini; 64,1% donne)

2 - inurbamento della popolazione

boom delle città “medie” (<5 mln); crescita esponenziale degli anziani in città; ecc...



Il progressivo **invecchiamento della popolazione** e le concomitanti dinamiche di **inurbamento** rappresentano sì un successo dello sviluppo dell'umanità, ma incarnano anche una delle **sfide della contemporaneità**:

La **gestione dell'andamento demografico**, sia a scala globale che nelle singole realtà locali.

Necessità di sviluppare un **approccio integrato** al problema del **vivere urbano**, in termini di **sostenibilità** e di possibilità per tutti i cittadini di acquisire **abitudini e stili di vita più sani e attivi**

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

i) una prova per le nostre città: per gli **effetti** che i **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 avrà sulla **concezione e sull'uso degli spazi pubblici, aggregativi e connettivi urbani**

Politiche urbane in grado di assicurare, attraverso una **buona pianificazione** e un'attenta **progettazione degli spazi**, una città **accessibile, sicura, inclusiva** e **attiva**.

Lavorare in maniera **integrata** per attuare **interventi di prevenzione** in grado di **minimizzare i principali fattori di rischio** provenienti 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.

Oggi 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**.

- **DFLE** *disability free life expectancy*.
- **aspettativa di salute** --> **aspettativa adattata alla qualità** 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".

Obiettivo: **mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano**.

Il **benessere degli anziani** è uno degli **obiettivi-chiave** dei nuovi processi di **progettazione e rigenerazione degli spazi pubblici urbani** concepiti per un'**utenza varia** e un'**accessibilità diffusa**:

gli **spazi collettivi e di aggregazione** a qualsiasi scala, specialmente quella di quartiere; gli **spazi connettivi** e della rete viaria, infrastrutturale e dei **trasporti pubblici**

**“una città a misura di anziano è
una città a misura di tutti”**



Global Age-friendly Cities: A Guide



GUIDE FRANÇAIS DES VILLES AMIES DES AÎNÉS

– Bonnes pratiques à l'intention des acteurs locaux –

Coordonné par
Pierre-Olivier Lefebvre et Pierre-Marie Chapon



La
documentation
Française

*“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”.

Invecchiamento attivo (OMS): *“processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane”*.

Ricerca del mantenimento di un buon equilibrio tra l'evoluzione dei bisogni e le necessità di **accessibilità** durante tutto l'arco temporale che le persone vivono come cittadini.





Special Eurobarometer 378



Active Ageing

REPORT

Fieldwork: September – November 2011

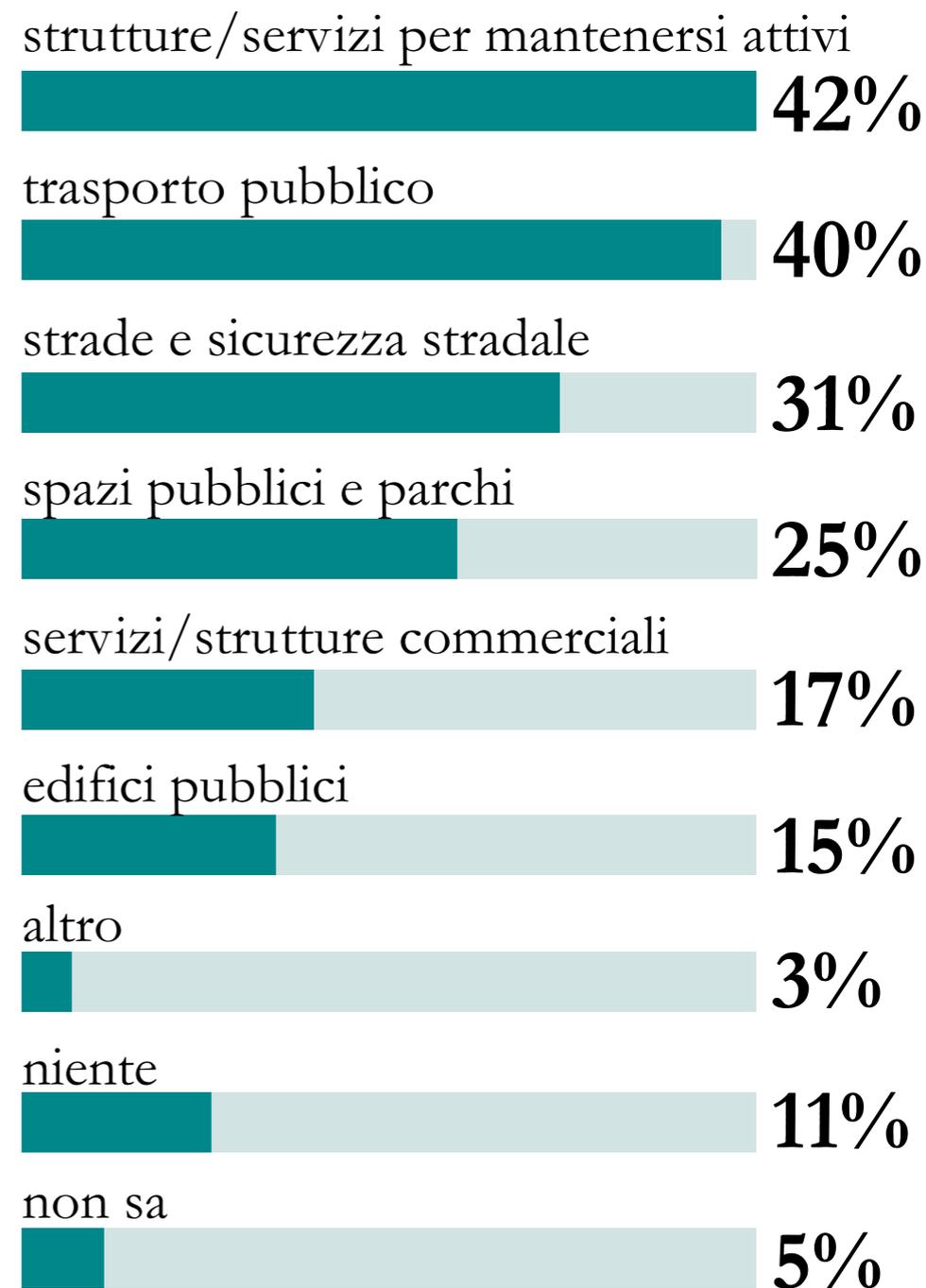
Publication: January 2012

This survey has been requested by the Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and co-ordinated by Directorate-General for Communication (DG COMM “Research and Speechwriting” Unit).
http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm

This document does not represent the point of view of the European Commission. The interpretations and opinions contained in it are solely those of the authors.

Domanda: “Secondo la sua opinione, quali sono gli **interventi prioritari per rendere il suo quartiere più age-friendly?**”

Special Eurobarometer 378: “Active Ageing”



L'inclusione e l'implementazione di accorgimenti progettuali finalizzati a una **miglior fruibilità degli spazi** e 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** (*ageism*).

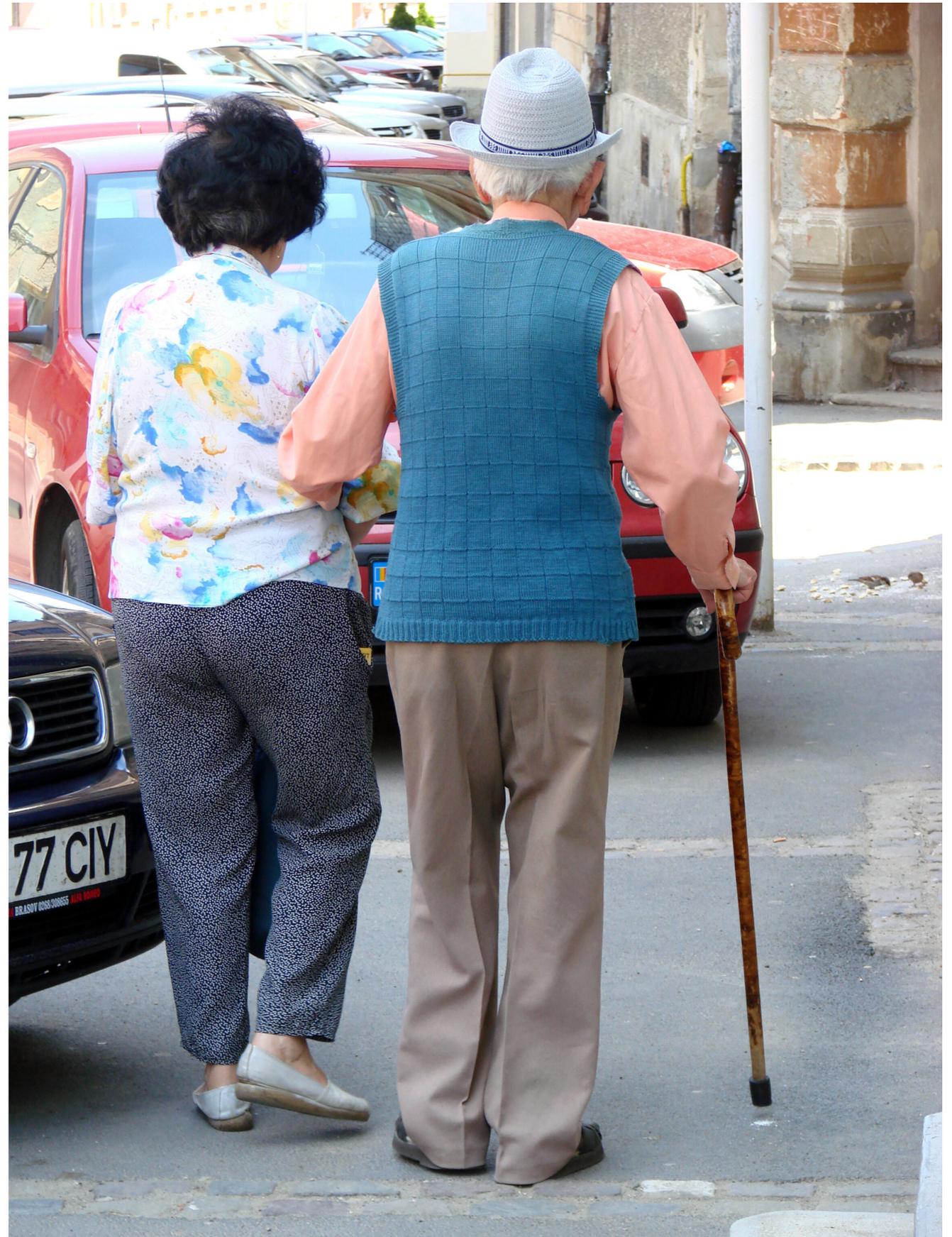
Temi fondamentali sia in fase preliminare che di progettazione:

- **localizzazione** (distribuzione e accessibilità di spazi e servizi; spostamenti)
- **usi** (spazi pubblici, strutture, servizi)
- **adeguatezza**
- **proposte** (approcci, processi, progetti; fattori-chiave)

L'obiettivo generale che la **progettazione urbana** dovrebbe promuovere è riconducibile ai principi dello “**universal design**”, la **progettazione universale**:
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.



1. accessibilità diffusa



2. sicurezza urbana



3. presenza capillare di spazi e servizi che permettano e incoraggino il movimento all'aria aperta e la socialità



Al fine 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 a politiche e programmi mirati prima al rilevamento di debolezze, carenze e difetti del sistema esistente; poi al suo miglioramento.

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"**.

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

- **pulizia** di strade e luoghi di aggregazione;
- livello di **inquinamento acustico contenuto**;
- presenza di numerosi **spazi verdi/spazi pubblici**;
- presenza capillare di **sedute**



Sicurezza e accessibilità del sistema infrastrutturale e connettivo:

- attraversamenti viari **sicuri e adeguati** (semafori);
- adeguate condizioni delle **pavimentazioni**;
- **illuminazione**;
- **sistemi d'appoggio**



Sistema dei **trasporti pubblici urbani capillare e attento** alle esigenze dei più anziani, per lo svolgimento in **autonomia** delle azioni quotidiane:

- **costo** dei trasporti;
- **frequenza, affidabilità, adeguatezza** di mezzi e servizio;
- **intermodalità**;
- **fermate**



Assicurare un'**accessibilità equa e diffusa** ai servizi urbani, al trasporto pubblico, agli edifici, alle infrastrutture, agli spazi pubblici ricreativi e culturali.

Progettare in maniera **integrata**, poiché un ambiente attivo e sano è anche e soprattutto un ambiente in cui tutte le persone possono aspirare al raggiungimento di un'alta qualità della vita.

Rendere **semplici** e **accessibili** le scelte più **sane**, predisponendo luoghi urbani accessibili, facili, divertenti e inclusivi al fine di cambiare la percezione degli spazi della città e, di conseguenza, le abitudini quotidiane.

GLI ANZIANI SI SENTONO SICURI?

QUANTO È ACCESSIBILE IL SISTEMA URBANO E DEI TRASPORTI?

L'ESPERIENZA SARÀ INTERESSANTE?

L'ESPERIENZA SARÀ FACILE?

