



LA SALUTE AL CENTRO DELLE CITTÀ
Bologna, 15 luglio 2026

A high-angle photograph of a paved path in a park. Three people are jogging on the path. The path is bordered by green grass and a planter bed with purple flowers. The text 'LE POTENZIALITÀ DELL'URBANISTICA A SUPPORTO DELLA SALUTE' is overlaid in large white letters.

LE POTENZIALITÀ DELL'URBANISTICA A SUPPORTO DELLA SALUTE

Prof.ssa Elena Dorato

Dipartimento di Architettura, Università degli Studi di Ferrara

Le potenzialità dell'Urbanistica a supporto della Salute

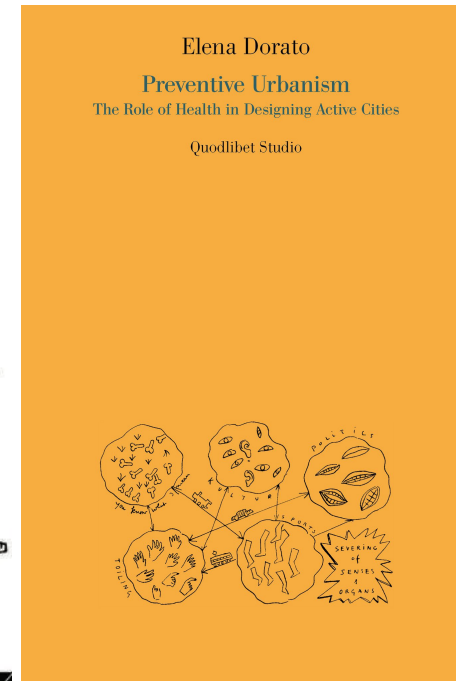
L'Urbanistica come disciplina (e politica) preventiva

La salute urbana non dipende soltanto dalla qualità dei servizi sanitari, ma –soprattutto– dalle condizioni materiali, ambientali e sociali nelle quali si svolge la vita quotidiana.

Le scelte relative a *uso del suolo, densità insediativa, distribuzione di servizi e funzioni, abitare, mobilità e welfare* contribuiscono a distribuire nello spazio urbano:

- risorse e opportunità;
- condizioni favorevoli all'attività fisica, alle relazioni sociali e al generale benessere;
- esposizioni e fattori di rischio;
- vulnerabilità e disuguaglianze.

Il Piano urbanistico può quindi agire "a monte", sulle condizioni che favoriscono oppure ostacolano la salute, facendo vera e propria opera di prevenzione.



Dalla cura alla prevenzione: la salute in tutte le politiche

La città è uno dei principali contesti di produzione della salute

L'aumento delle malattie croniche non trasmissibili, del disagio mentale e psicosociale e delle patologie connesse alla sedentarietà si accompagna a nuovi rischi ambientali: inquinamento atmosferico, ondate di calore, incidentalità, isolamento sociale; fenomeni che non possono essere affrontati solo attraverso interventi sanitari o la responsabilizzazione dei singoli.

L'approccio **Health in All Policies** richiede che le implicazioni sulla salute siano considerate *sistematicamente* nelle politiche pubbliche e fin dalle prime fasi dei processi di pianificazione e/o trasformazione urbana.

Pianificazione e rigenerazione diventano strumenti di prevenzione primaria.

Le scelte urbanistiche agiscono a monte sui determinanti della salute.



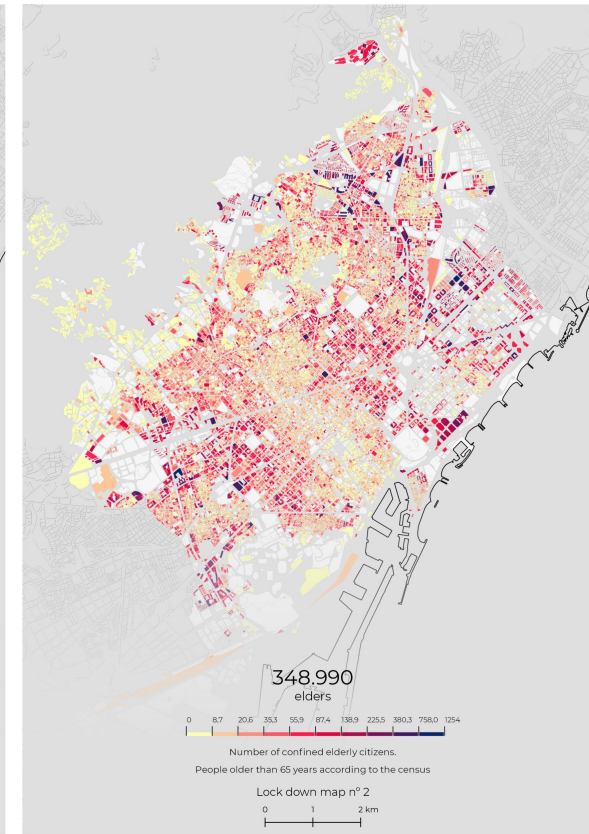
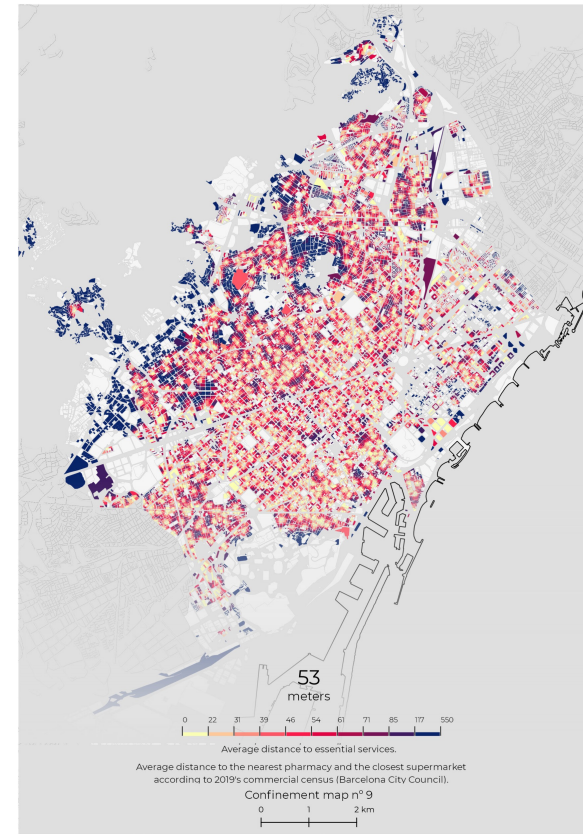
Le disuguaglianze di salute sono anche disuguaglianze spaziali

Le condizioni che abilitano o dis-abilitano la salute non sono distribuite uniformemente: istruzione, occupazione, reddito, genere, età, provenienza, livello di integrazione sociale incidono sulle opportunità di vivere a lungo e in buona salute.

A queste differenze si sovrappone la dimensione della *giustizia spaziale*: **non conta soltanto quali risorse siano disponibili, ma dove siano localizzate, chi possa raggiungerle e a quali condizioni possa utilizzarle.**

Servizi, spazi pubblici, verde urbano, mobilità sostenibile, luoghi di socializzazione, generale qualità dell'abitare e protezione dai rischi ambientali sono distribuiti in modo diseguale tra quartieri e gruppi sociali.

Contrastare le disuguaglianze significa, quindi, conoscere dove e come vive la popolazione.



Dinamiche socio-demografiche, abitare e welfare

Le disuguaglianze di salute si territorializzano attraverso la distribuzione della popolazione, le condizioni dell'abitare e l'accesso ai servizi.

Il Quadro Conoscitivo dovrebbe quindi superare la lettura aggregata della popolazione e riconoscere la distribuzione territoriale e l'evoluzione di:

- fasce di età e tipologie familiari;
 - spostamenti della popolazione;
 - istruzione, occupazione e reddito;
 - condizioni di fragilità, marginalità e isolamento;
 - condizioni abitative e forme di accesso alla casa;
 - disponibilità e accessibilità dei servizi,
- ovvero i fattori che influenzano la salute fisica, mentale e sociale.

Politiche abitative, servizi educativi, sanitari, assistenziali e culturali costituiscono un'unica infrastruttura territoriale di welfare.



Il contesto urbano influenza i comportamenti

I comportamenti di salute non sono soltanto il risultato di scelte individuali

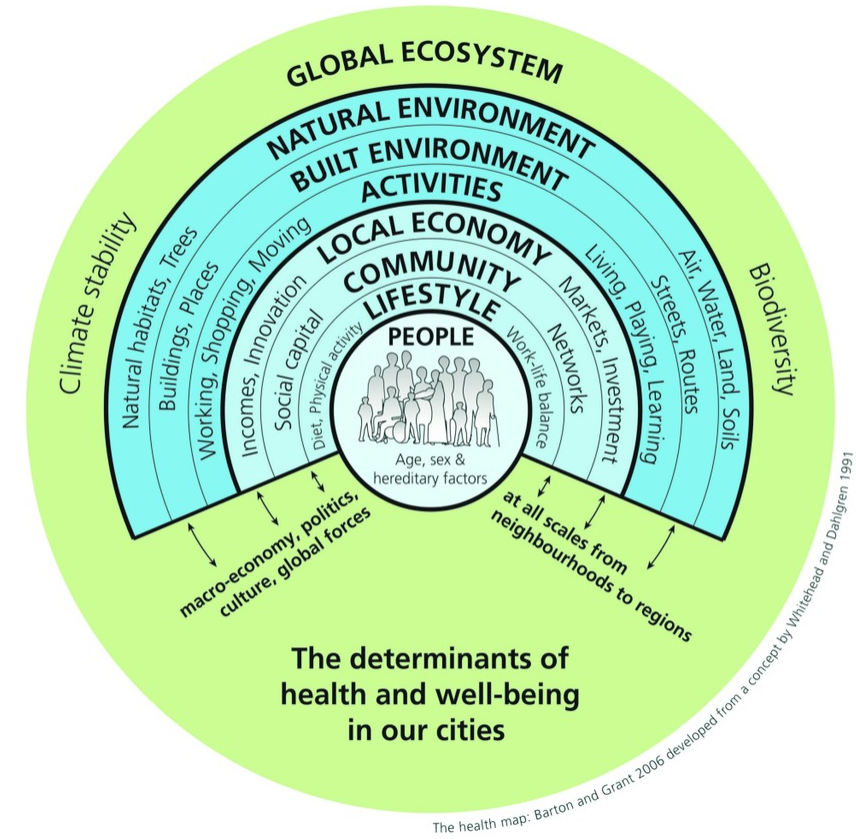
Gli approcci socio-ecologici mostrano che attività fisica, mobilità quotidiana, relazioni sociali e benessere sono influenzati da fattori collocati a livelli differenti:

- individuale e familiare;
- organizzativo e comunitario;
- fisico-ambientale;
- politico e istituzionale.

Il concetto di *ambiente comportamentale* evidenzia che le forme e le caratteristiche dei luoghi possono facilitare alcuni comportamenti e renderne difficili altri.

Le variabili fisico-ambientali e le politiche urbano-territoriali coincidono con due fondamentali campi d'azione dell'Urbanistica: il progetto locale degli spazi e l'organizzazione complessiva del sistema urbano.

Progettare ambienti favorevoli alla salute significa rendere la scelta più sana quella più semplice, accessibile e ordinaria.



Un nuovo modello di pianificazione

L'integrazione tra Urbanistica e Salute richiede il superamento di una pianificazione organizzata per settori separati e basata su pareri espressi a posteriori.

Il nuovo modello di Piano deve essere:

- **intersettoriale**, coinvolgendo urbanistica, sanità pubblica, ambiente, mobilità, servizi sociali e politiche abitative;
- **diagnostico**, capace di leggere insieme condizioni territoriali, ambientali, socio-demografiche e sanitarie;
- **strategico**, orientato verso scenari desiderabili e obiettivi condivisi;
- **prestazionale**, interessato agli effetti reali delle trasformazioni;
- **adattivo**, accompagnato da un monitoraggio nel tempo.

La salute non è un parere aggiuntivo, ma una delle finalità strutturali del Piano.



DAL PARERE SETTORIALE A UN PROCESSO DI PIANO DIAGNOSTICO, STRATEGICO, PRESTAZIONALE E ADATTIVO

La salute non è un tema aggiuntivo, ma una finalità strutturale del Piano Urbanistico Generale.

Rigenerare la città esistente

La *rigenerazione* sposta il campo d'azione del PUG dall'espansione alla trasformazione selettiva della città costruita. Non riguarda soltanto il recupero fisico di edifici e spazi, ma la capacità di correggere:

- deficit di servizi e dotazioni;
 - squilibri nella loro distribuzione;
 - vulnerabilità abitative e sociali;
 - discontinuità e specializzazioni funzionali;
 - inadeguatezza degli spazi collettivi rispetto ai bisogni emergenti.
- Il passaggio è anche quello da una concezione prevalentemente quantitativa degli standard a una valutazione quanti/qualitativa delle prestazioni effettive dei servizi urbani e delle dotazioni territoriali, in base alle esigenze.

Una dotazione è adeguata non soltanto perché esiste, ma perché è accessibile, utilizzabile, inclusiva e capace di produrre benefici differenti.

La rigenerazione produce salute quando riduce i deficit urbano-territoriali e redistribuisce opportunità, servizi e qualità dell'abitare.

DA	A
Espansione urbana	Trasformazione della città esistente
Standard quantitativi	Dotazioni territoriali multi-prestazionali
Recupero fisico puntuale	Strategia integrata di rigenerazione
Presenza del servizio	Accessibilità e adeguatezza del servizio
Realizzazione dell'opera	Gestione, manutenzione e adattamento
Distribuzione uniforme	Priorità definite dalle vulnerabilità

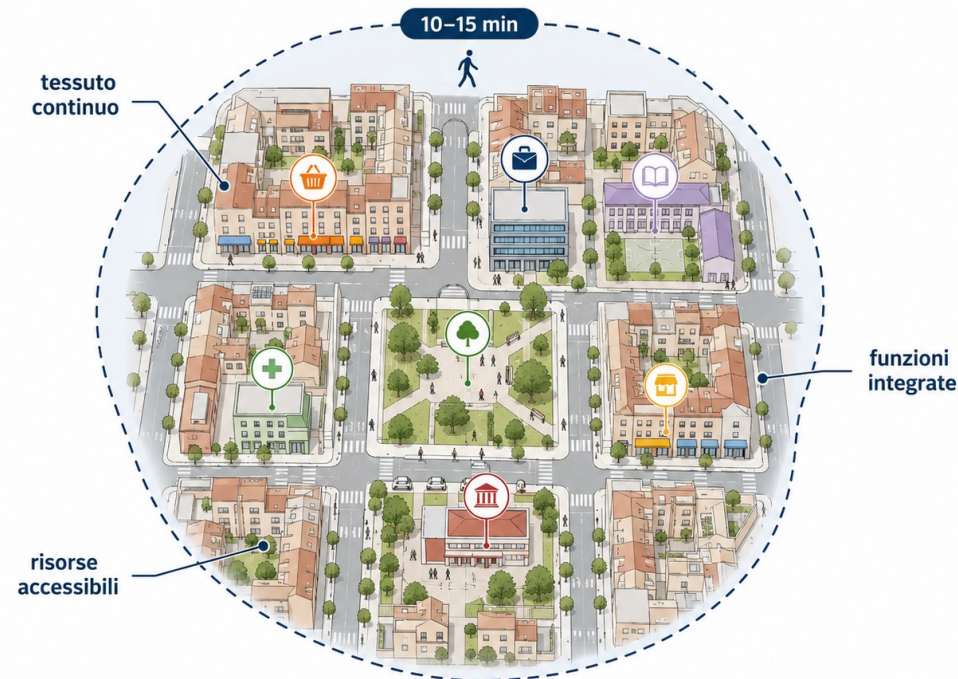
Compattezza, mixité e prossimità...

La città compatta non coincide con un semplice aumento della densità: è un modello insediativo che limita la dispersione, concentra le trasformazioni nel territorio già urbanizzato e organizza in modo più efficiente le relazioni tra popolazione, attività e bisogni reali.

La sua qualità dipende in grande misura dall'integrazione tra:

- **compattezza**, come continuità dei tessuti, contenimento del consumo di suolo e riduzione delle distanze;
- **mixité**, come compresenza e integrazione di casa, lavoro, commercio, istruzione, servizi, cultura e tempo libero (oltre che mixité abitativa e sociale);
- **prossimità**, come prestazione prodotta dall'integrazione tra compattezza, mixité e accessibilità.

Non semplice densità o vicinanza, ma reale integrazione spaziale, funzionale e sociale.



————— • Dalla vicinanza fisica alla prossimità effettiva • —————

...Ed esiti di salute associati

I potenziali guadagni di un modello urbano compatto, misto e di prossimità, secondo la letteratura:

1. Vita attiva e minore sedentarietà

- incremento degli spostamenti quotidiani a piedi e in bicicletta;
- maggiore integrazione dell'attività fisica nelle pratiche ordinarie;
- riduzione del tempo trascorso seduti durante gli spostamenti.

2. Salute metabolica e cardiovascolare

- riduzione dell'Indice di Massa Corporea (BMI);
- minore prevalenza di sovrappeso e obesità;
- minore prevalenza di diabete;
- riduzione del rischio di malattie coronariche acute;
- attraverso l'aumento dell'attività fisica, possibile riduzione della mortalità generale e per cause specifiche.

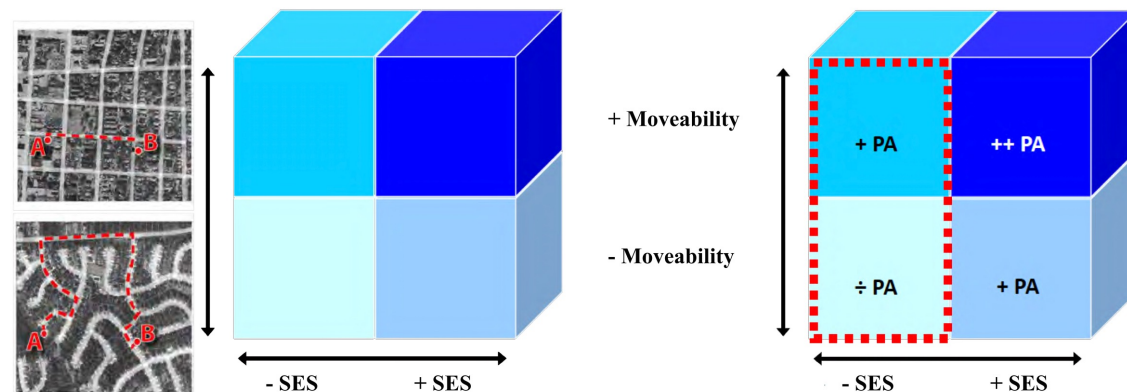
3. Salute mentale e relazionale

- maggiore benessere fisico e mentale percepito;
- rafforzamento delle relazioni interpersonali;
- maggiori occasioni di incontro e socializzazione;
- riduzione dell'isolamento e del rischio di depressione, in particolare nella popolazione anziana.



Il guadagno di salute non deriva dalla densità in sé, ma dalle opportunità di movimento, relazione e accesso che il modello urbano rende quotidianamente praticabili.

Associazioni statistiche, non rapporti causali diretti.



Associazione tra struttura urbana, status socio-economico della popolazione (SES) e pratica di attività motoria

Dalla diagnosi all'azione

Integrare la salute nella costruzione, nell'attuazione e nel monitoraggio del PUG

Tre passaggi operativi:

1. Conoscenza territorializzata

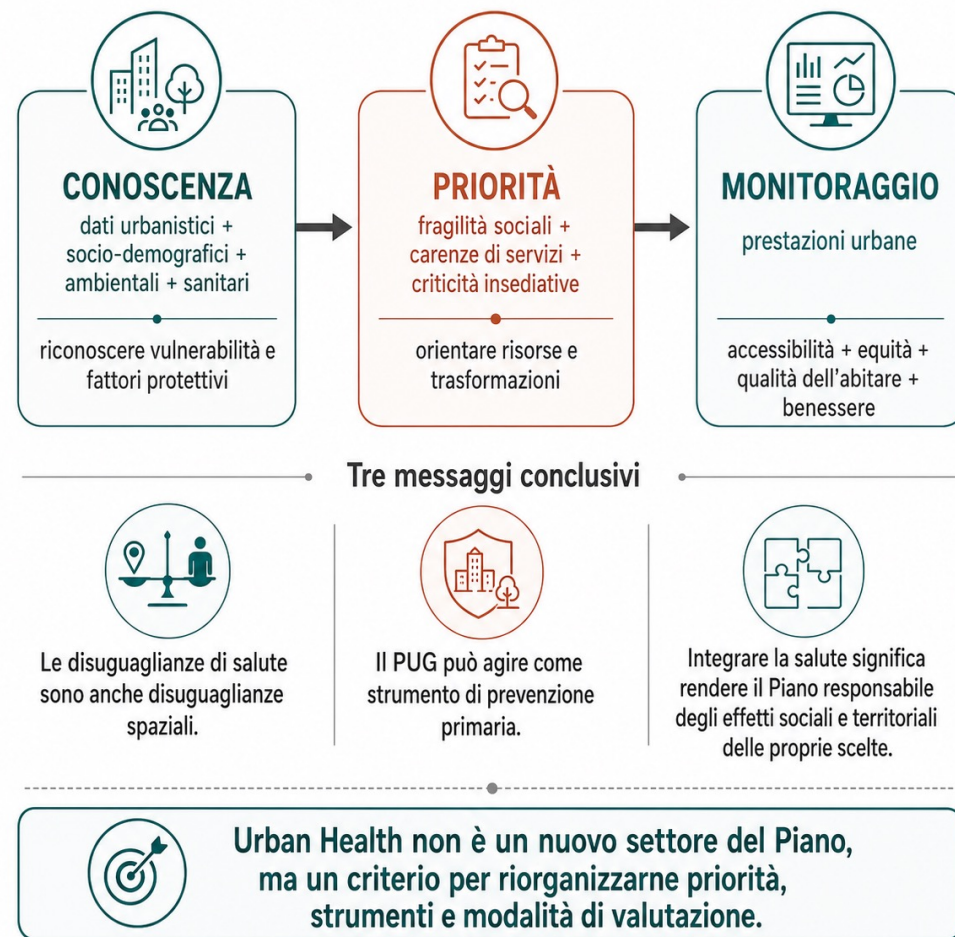
Integrare dati: urbanistici + socio-demografici + ambientali + sanitari
per riconoscere la distribuzione spaziale delle vulnerabilità e dei fattori protettivi.

2. Priorità differenziate

Orientare risorse e trasformazioni verso le parti di città in cui si sovrappongono: fragilità sociali + carenze di servizi + criticità insediative e ambientali.

3. Monitoraggio delle prestazioni

Valutare non soltanto la realizzazione degli interventi, ma la loro capacità di produrre: accessibilità + equità + qualità dell'abitare + benessere.





LA SALUTE AL CENTRO DELLE CITTÀ - Bologna, 15 luglio 2026

Media partner



Con il patrocinio di

