

WEBCONFERENCE



IL CONTESTO URBANO E IL TERRITORIO PER PROMUOVERE SALUTE

7 aprile 2021 ore 16:00

ISTITUZIONI E COMUNITÀ LOCALI INSIEME
PERCORSI E PROGETTI IN FRIULI VENEZIA GIULIA

Città & Salute:
l'approccio *Urban Health*.

Stefano CAPOLONGO

Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (DABC)

POLITECNICO DI MILANO

stefano.capolongo@polimi.it



**POLITECNICO
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,
INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI
E AMBIENTE COSTRUITO



Urban health post-2015

In Italo Calvino's *Invisible Cities*, Kublai Khan says to Marco Polo "you take delight not in a city's seven or seventy wonders, but in the answer it gives to a question of yours".

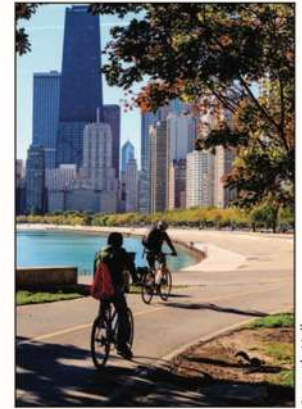
People's lives and to large extent their questions (in the form of desire for economic opportunity, social connection, cultural life, and technology), are increasingly manifest in urban settings. Today 54% of the world's population live in urban areas. This is expected to rise to 70% by 2050, when the world's urban population will surpass 6 billion. Projections by the UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs, show that most of the increase will be in Africa and Asia—in particular China, India, and Nigeria. This poses challenges to meet the needs of new urban populations not only for housing and transport, but also for health, education, and employment. Human beings are therefore currently in the midst of a profound change in their ecology. How can we and future generations sustainably thrive in the midst of increasing urbanisation?

The 2012 *Lancet* Commission Shaping Cities for Health reported that cities are complex entities and that urban health needs a multi-sector approach. 75% of economic growth is driven by cities and although the report showed that urban residents have better health outcomes than those in rural settings, the greatest inequity occurs in urban areas. A letter by Shamim Talukder and colleagues in today's

Understanding and addressing the drivers of poor health outcomes in slums is an opportunity to start dealing with urban health." Unfortunately, Millennium Development Goal target 7d to improve the lives of 100 million slum dwellers underestimated the magnitude of the problem by tenfold.

There are three opportunities to address urban health post-2015. First, governments committed to improving urban health must prioritise equitable access and adapted delivery of health and related services to the urban poor—including to non-legal residents. Slum dwellers make up the informal employment sector of cities, and are often not present in slums during regular clinic hours. Health services must adapt delivery to reach them.

Second, Sustainable Development Goal 11 on sustainable cities and human settlements must include indicators and targets that benefit health. Increased investment in safe, accessible transport alternatives such as public transportation, or opportunities to cycle or walk, should be promoted in new city planning. Air and drinking water in some cities pose as yet un-quantified risks to human health. Improving air and water quality is imperative for all, but especially for the poor. "Choices of energy source, presence of green space, street connectivity, and opportunity for physical activity will ensure that home, work, and public spaces are promoting overall health benefits—including mental health", Jonathan Patz



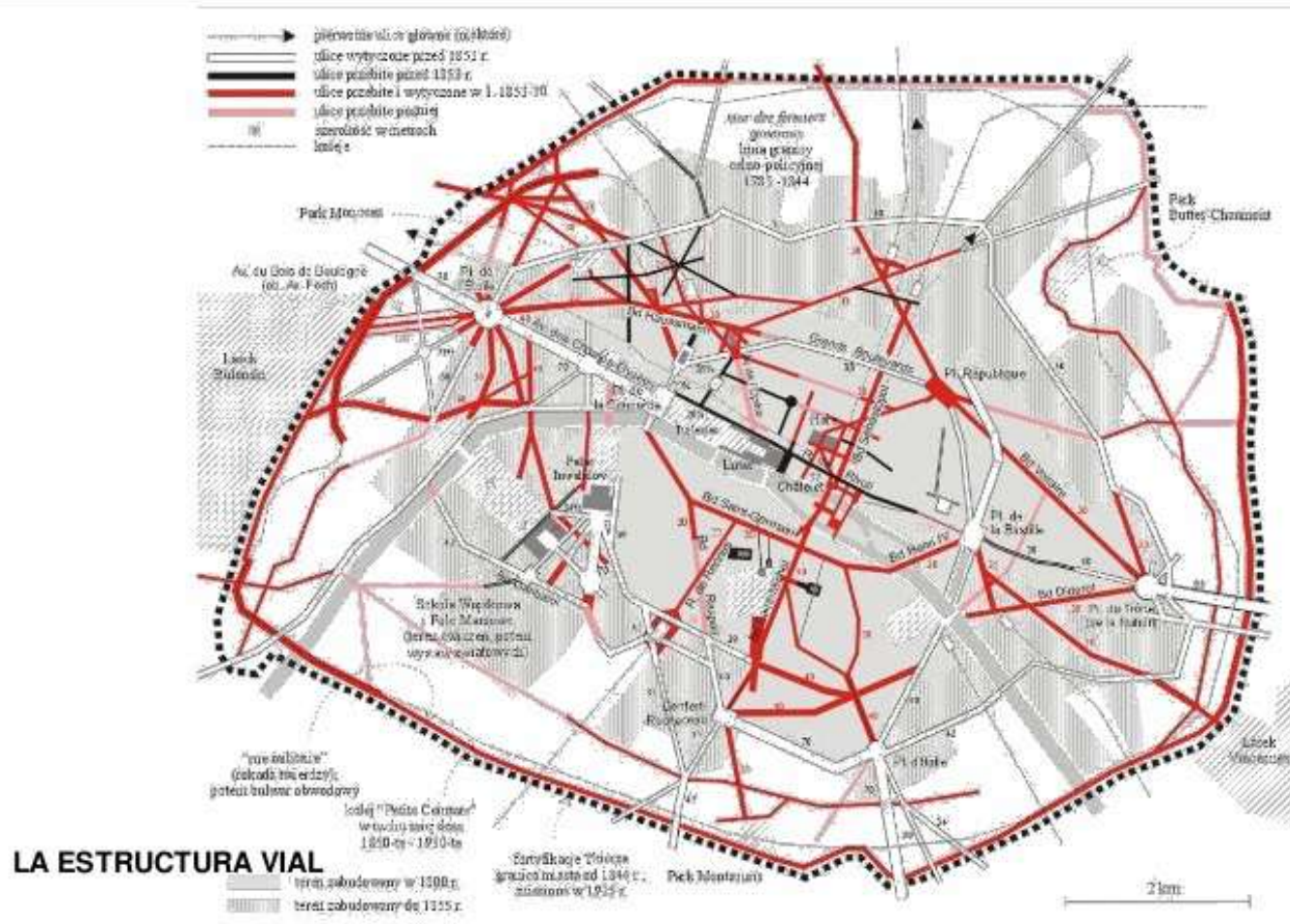
Amanda Hall

See [Correspondence](#) page 769

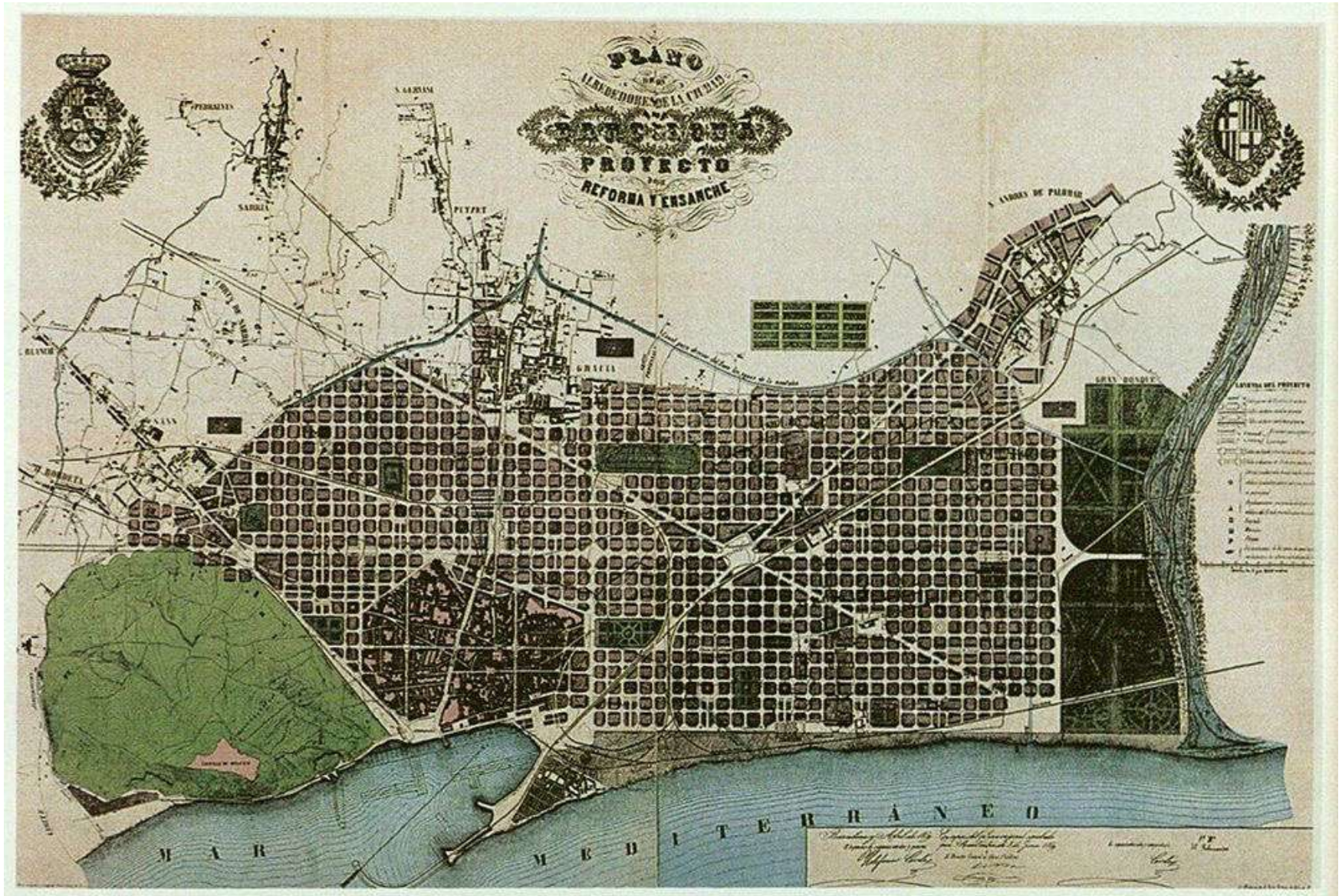
PIANIFICAZIONE URBANA e SALUTE PUBBLICA

PLAN URBANO DE PARIS

Napoléon III - Baron Georges Eugene Haussmann



PIANIFICAZIONE URBANA e SALUTE PUBBLICA



DETERMINANTI DI SALUTE

I **Determinanti di Salute** sono fattori la cui presenza o assenza cambia positivamente o negativamente lo stato di salute della popolazione.

Vengono suddivisi in **4 macro-categorie** con differente influenza sul totale:

50% fattori socio-economico e **comportamentali**

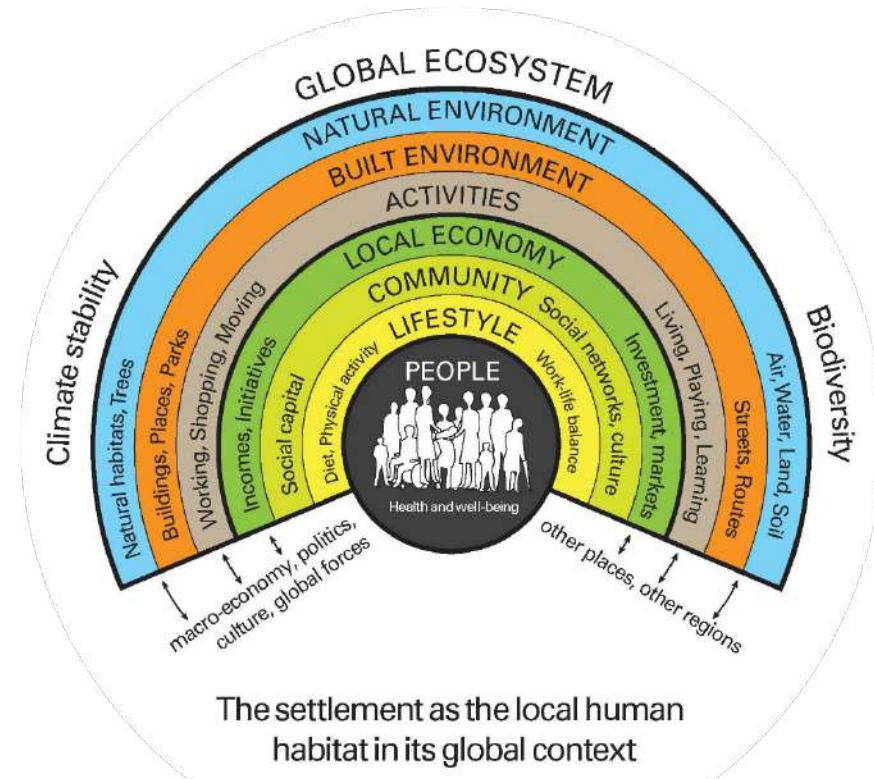
20% condizioni ambientali

20% fattori genetici

10% servizio sanitario (socio-assistenziale)

È necessaria l'integrazione tra le azioni strategiche indirizzate alla trasformazione degli insediamenti urbani e le azioni programmatiche mirate alla tutela della Salute Pubblica e la promozione della qualità urbana.

The Settlement Health Map (Barton and Grant 2006)
developed from a concept by Dahlgren & Whitehead (1991) ►



NON-COMMUNICABLE DISEASE

Le **Malattie Cronico-Degenerative** sono responsabili dell'86% delle morti e del 77% delle malattie in Europa (WHO 2014). La **Sedentarietà** è la quarta causa di morte.

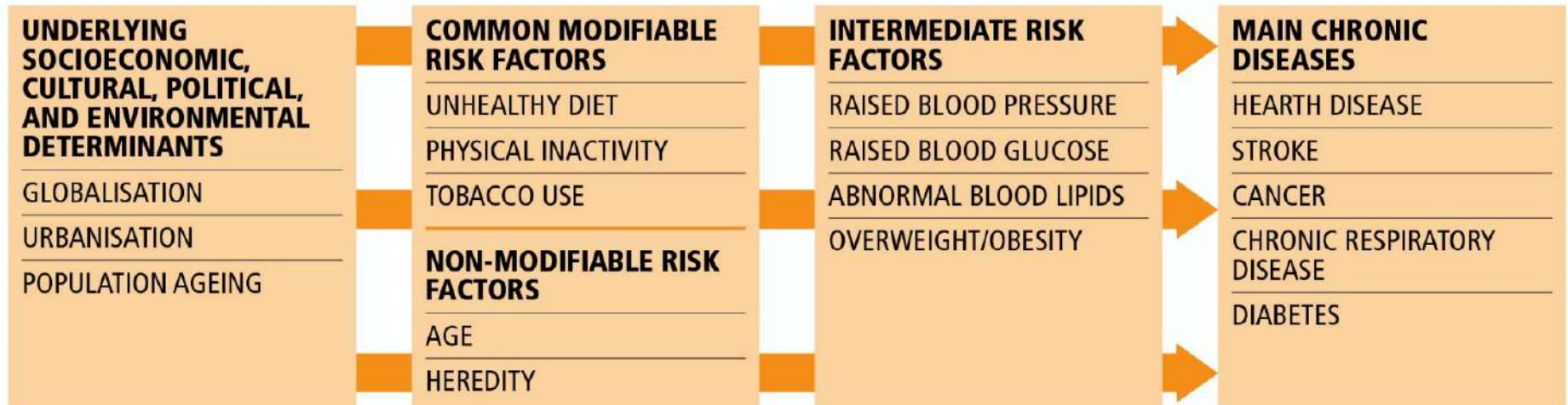


Figure 1. Causes of chronic diseases (WHO 2008).¹

Figura 1. Cause di malattie croniche (WHO 2008).¹

Lifestyle e dieta alimentare, unitamente alla riduzione dei livelli di **Outdoor Physical Activity** nelle città, contribuiscono alla crescita dei *Non-communicable Diseases*, in particolare obesità, diabete e malattie cardio-respiratorie.

Lancet Commission Shaping Cities for Health (2012)

Editorial

Architecture as a generator of health and well-being

Stefano Capolongo

ABC Department, Polytechnic University of Milan, Italy

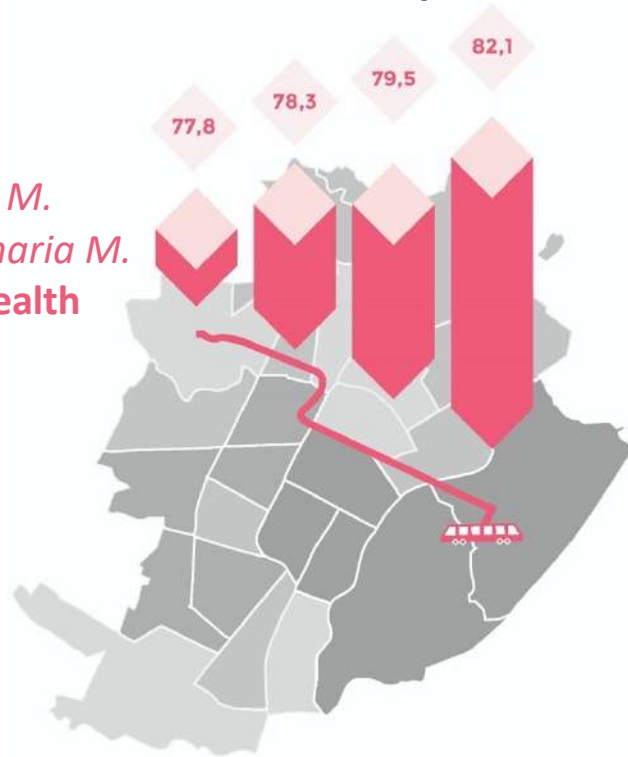
CHALLENGES:

- Fenomeno di **urbanizzazione** in atto; città contemporanea si configura quale sistema complesso e resiliente che richiede un **approccio multi-settoriale**.
- Il concetto di **Public Health** sposta l'attenzione da un modello medico (focalizzato sulla salute dell'individuo) ad un **modello sociale** fortemente influenzato dal contesto ambientale, economico, culturale, formativo, etc.
- **Urban Health** promuove l'applicazione di strumenti di valutazione quali-quantitativi e incoraggia la transizione da un approccio prescrittivo ad un **approccio prestazionale**, valutando la propensione e la capacità dell'ambiente costruito nel proteggere e promuovere *Health & Well-Being*, ovvero favorire l'adozione di corretti stili di vita.
- **Healthy experienced-based urban planning and design strategies** da considerare sin dalle prime fasi di progettazione urbana, come **primary health prevention policies**.

Urban Health before COVID-19 pandemic

ante **COVID-19**, i centri urbani offrivano migliori condizioni di qualità di vita e di Salute Pubblica se confrontati con i contesti periferici: **le disuguaglianze socio-sanitarie (i.e. aspettativa di vita media) sono evidenti spostandosi dal centro città alla periferia.**

*Costa G. Stroschia M.
Zengarini N. Demaria M.*
**40 years Turin Health
report (2017)**



The Urban Paradox: More Compactness, Better Public Health?

Chinmoy Sarkar
The Lancet Planetary Health
Thomson Reuters Foundation

- città più compatte = *Walkable Environment*.
- densità delle destinazioni = *attrattività*.
- scelte in favore del trasporto pubblico e/o del trasporto attivo = *Daily Physical Activity*.

Healthy Design Strategies & Actions

ENVIRONMENTAL RISK FACTORS

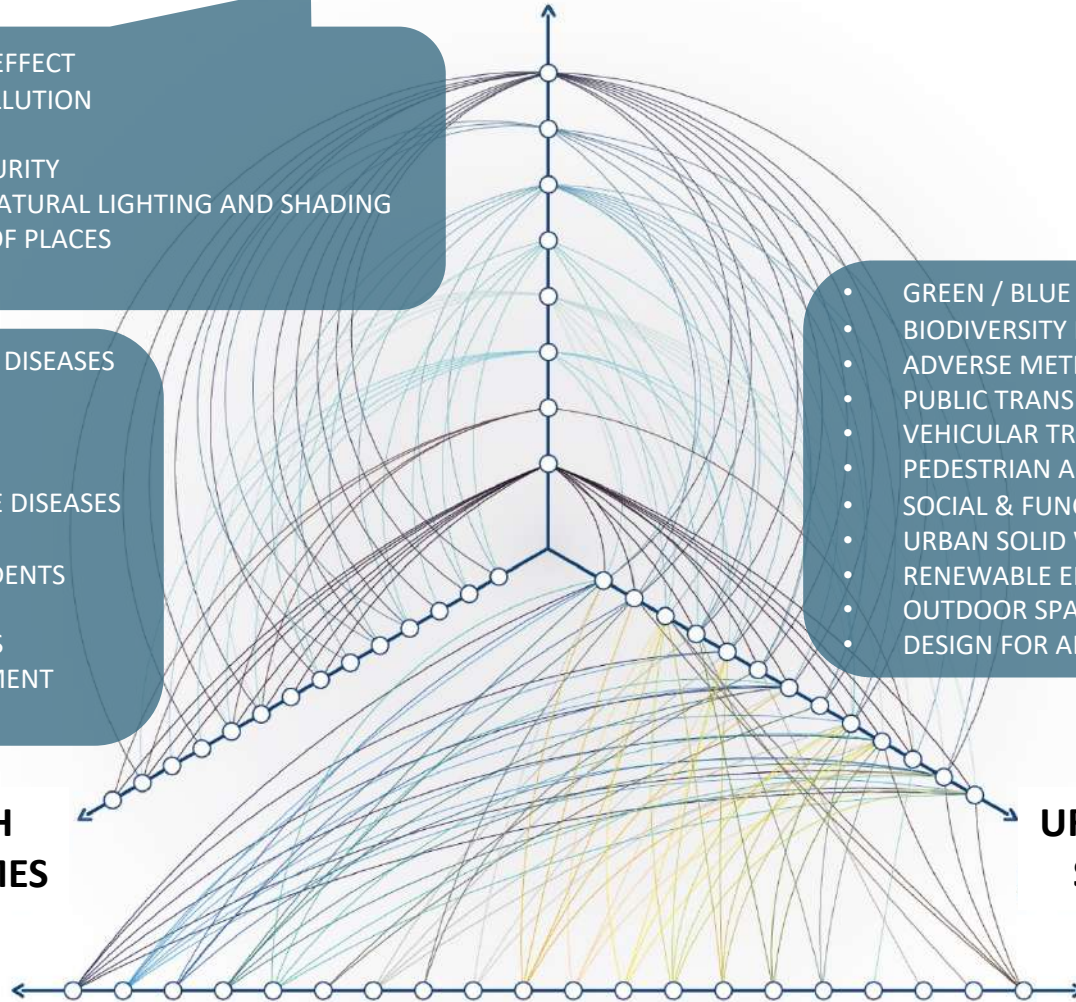
- URBAN HEAT ISLAND EFFECT
- SOIL / AIR / NOISE POLLUTION
- VEHICULAR TRAFFIC
- URBAN SAFETY & SECURITY
- VISUAL POLLUTION, NATURAL LIGHTING AND SHADING
- POOR ATTRACTIVITY OF PLACES
- HEALTH INEQUALITIES

- CARDIO-RESPIRATORY DISEASES
- SKIN DISEASES
- CANCER
- ALLERGOPATHIES
- NON-COMMUNICABLE DISEASES
- OBESITY & DIABETES
- TRAUMA DO TO ACCIDENTS
- STRESS & ANXIETY
- SPLEENING DISORDERS
- COGNITIVE DEVELOPMENT
- SOCIAL EXCLUSION

- GREEN / BLUE / GREY INFRASTRUCTURES
- BIODIVERSITY PROTECTION
- ADVERSE METEORIC EVENTS MANAGEMENT
- PUBLIC TRANSPORT SYSTEMS
- VEHICULAR TRAFFIC REDUCTION
- PEDESTRIAN AND CYCLING PATHS
- SOCIAL & FUNCTIONAL MIX
- URBAN SOLID WASTE MANAGEMENT
- RENEWABLE ENERGY AND EFFICIENCY
- OUTDOOR SPACES LIGHTING
- DESIGN FOR ALL

**HEALTH
OUTCOMES**

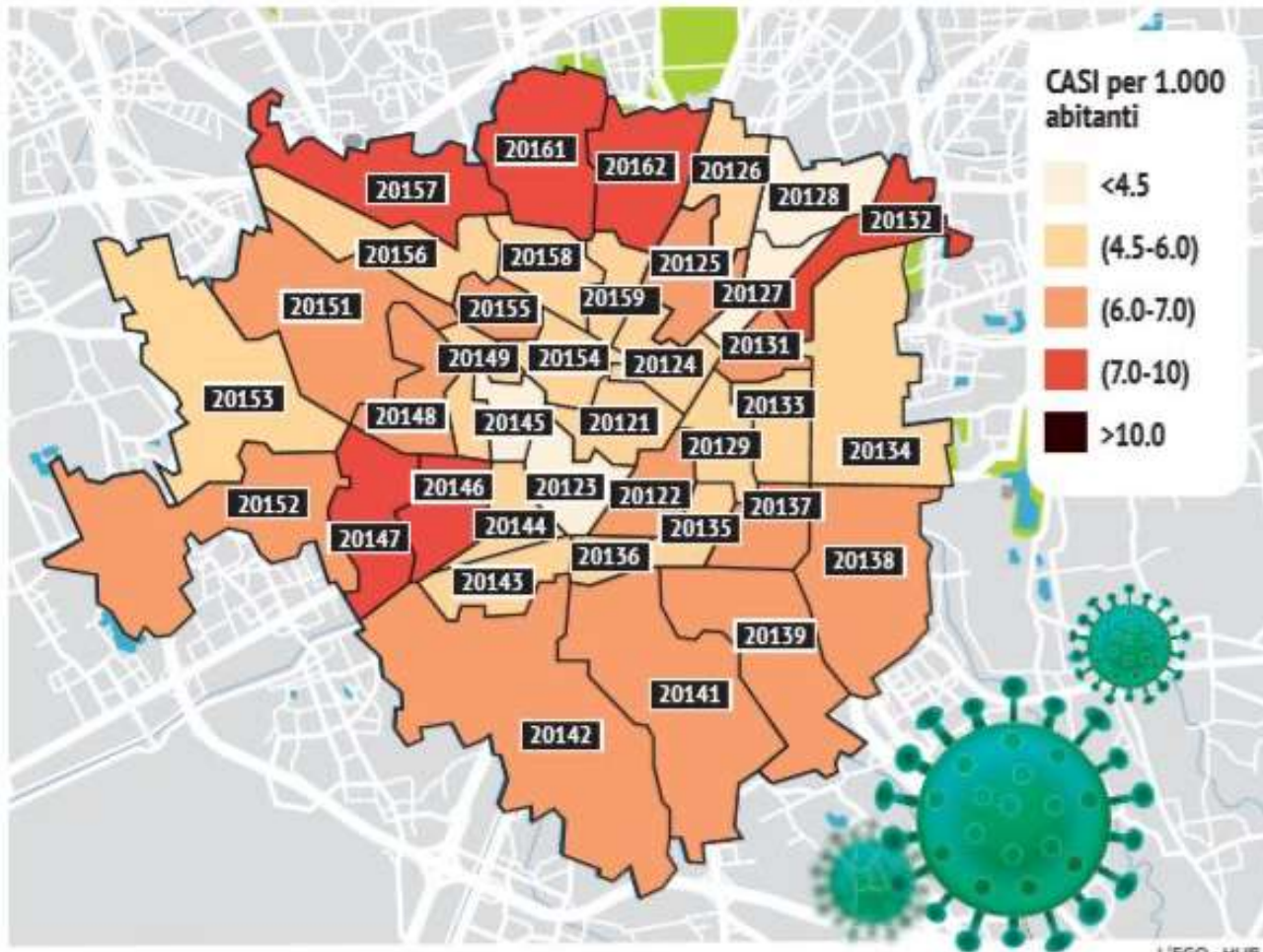
**URBAN HEALTH
STRATEGIES**



20 URBAN HEALTH ACTIONS

Urban Health during COVID-19 pandemic

La **Città di Milano** ha registrato un numero di contagi / 1000 abitanti inferiore rispetto ai contesti periferici e alle città minori i.e. *Bergamo, Brescia, Lodi, etc.*



POSSIBLE REASONS:

- accessibilità ai servizi socio assistenziali
- prevalenza degli spostamenti urbani all'interno della stessa città
- aree a Nord maggiormente interconnesse alle infrastrutture (aeroporti, stazioni ferroviarie, autostrade)

Urban Health after COVID-19 pandemic

COVID-19 ha accelerato ed enfatizzato le emergenze esistenti in termini di sostenibilità ambientale, *Urban and Public Health*, con particolare riferimento alle **istanze di carattere sociale, ambientale e digitale**. Si verifica inoltre un **riequilibrio dell'economia urbana** con aumento dei valori immobiliari e dell'interesse sociale in contesti urbani periferici. Parte dei *Recovery Funds* (circa 209 miliardi € per l'Italia) sono un'opportunità unica per ripensare le periferie delle nostre città integrando scopi di Salute Pubblica e di promozione di corretti stili di vita.

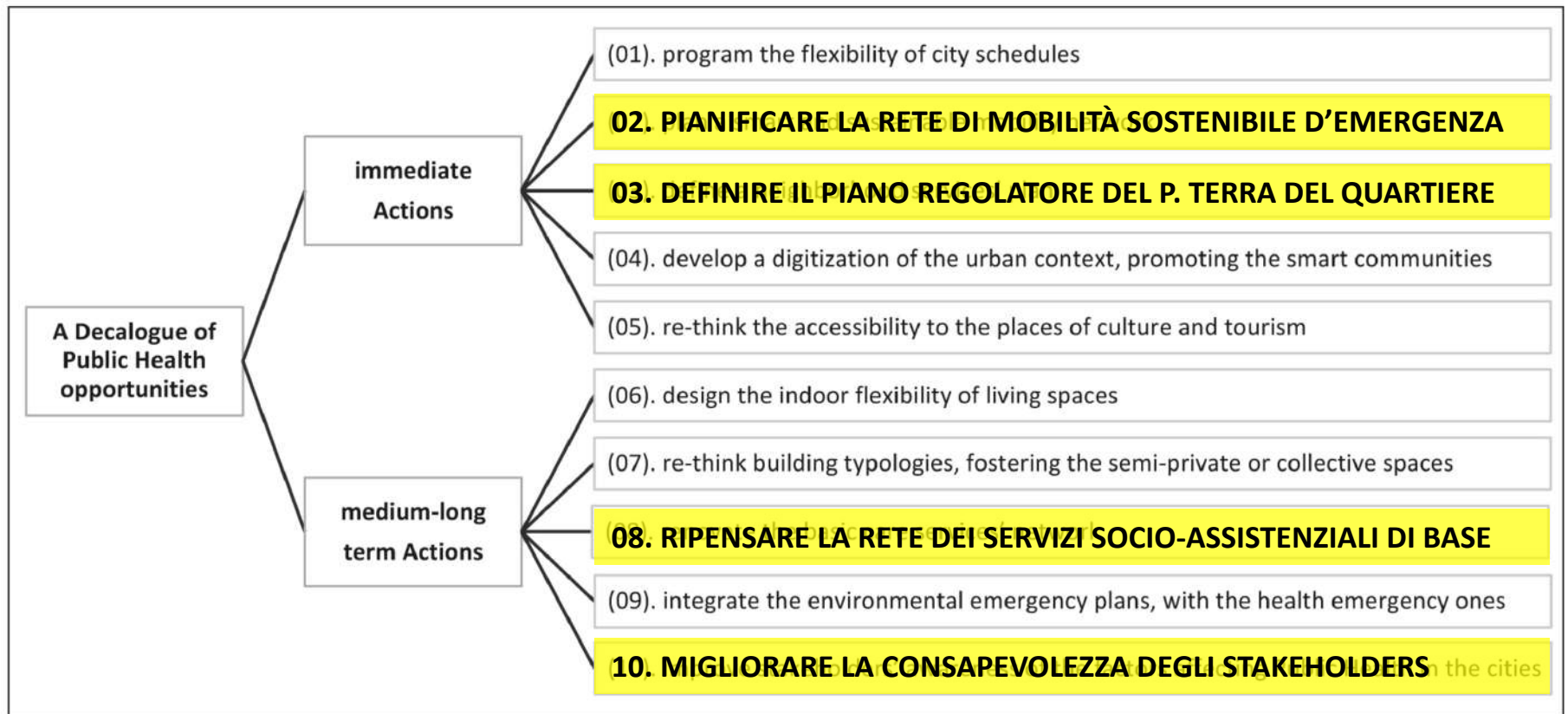
COVID-19 and Cities: from Urban Health strategies to the pandemic challenge. A Decalogue of Public Health opportunities

Stefano Capolongo¹, Andrea Rebecchi¹, Maddalena Buffoli¹, Letizia Appolloni², Carlo Signorelli³, Gaetano Maria Fara⁴, Daniela D'Alessandro²

¹Politecnico di Milano, Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (DABC); ²Sapienza University of Rome, Department of Civil Building Environmental Engineering (DICEA); ³University Vita-Salute San Raffaele, Milan; ⁴Sapienza University of Rome, Department of Public Health and Infectious diseases (DSPMI)

COVID-19 and Cities

“COVID-19 and Cities: a Decalogue of Public Health opportunities” definisce le azioni - di breve e medio-lungo periodo - capaci migliorare la resilienza delle città ad affrontare eventi pandemici, attraverso **Urban Health Strategies**.



The Decalogue

02/10

PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA.

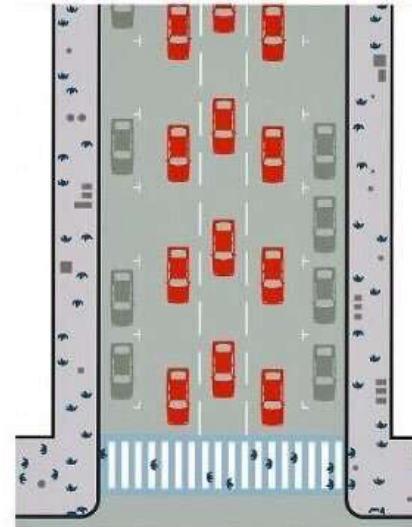
i.e. Multimodal street design (London)

Jen Keesmaat #streetsforpeople



Città & Salute: l'approccio *Urban Health*.

Car-Oriented Street



The capacity of car-oriented streets and multimodal streets. These two diagrams illustrate the potential capacity of the same street space when designed in two different ways. In the first example, the majority of the space is allocated to personal motor vehicles, either moving or parked. Sidewalks accommodate utility poles, street light poles and street furniture narrowing the clear path to less than 3 m, which reduces its capacity.

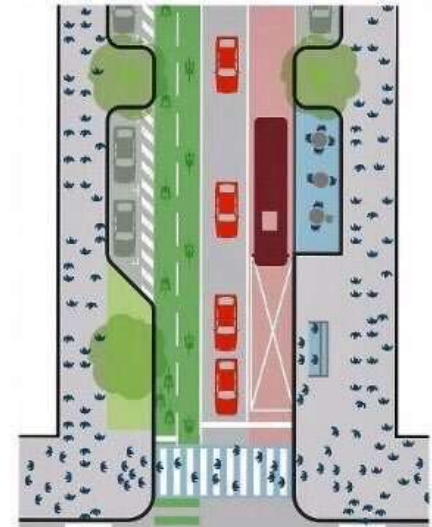
Hourly Capacity of a Car-Oriented Street

	4,500/h	x2	9,000 people/h
	1,100/h	x3	3,300 people/h
	0	x2	0 people/h



Total capacity: 12,300 people/h

Multimodal Street



In the multimodal street, the capacity of the street is increased by a more balanced allocation of space between the modes. This redistribution of space allows for a variety of non-mobility activities such as seating and resting areas, bus stops, as well as trees, planting and other green infrastructure strategies. The illustrations show the capacity for a 3-m wide lane (or equivalent width) by different mode at peak conditions with normal operations.

Hourly Capacity of a Multimodal Street

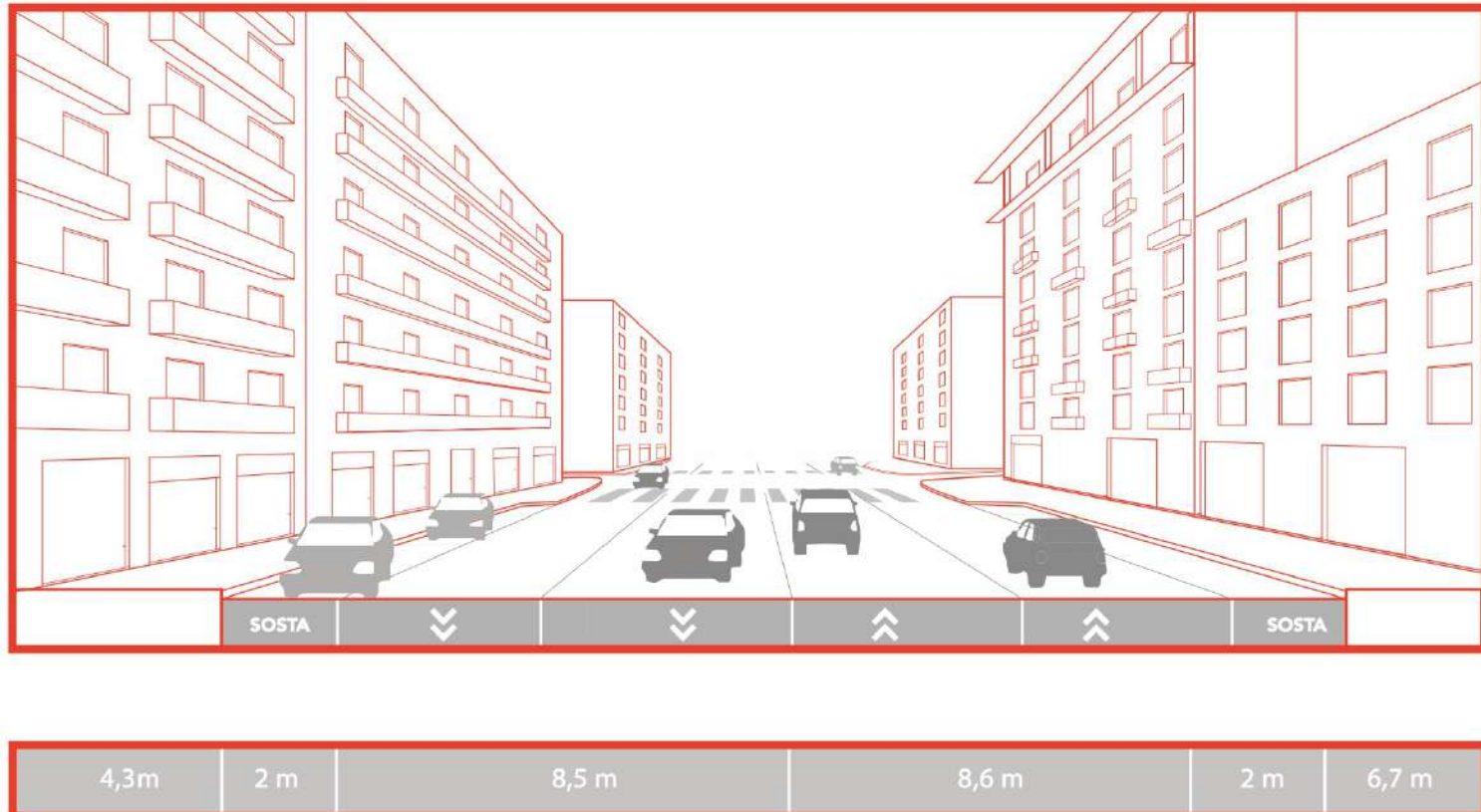
	8,000/h	x2	16,000 people/h
	7,000/h	x1	7,000 people/h
	6,000/h	x1	6,000 people/h
	1,100/h	x1	1,100 people/h
	0	x1	0 people



Total capacity: 30,100 people/h

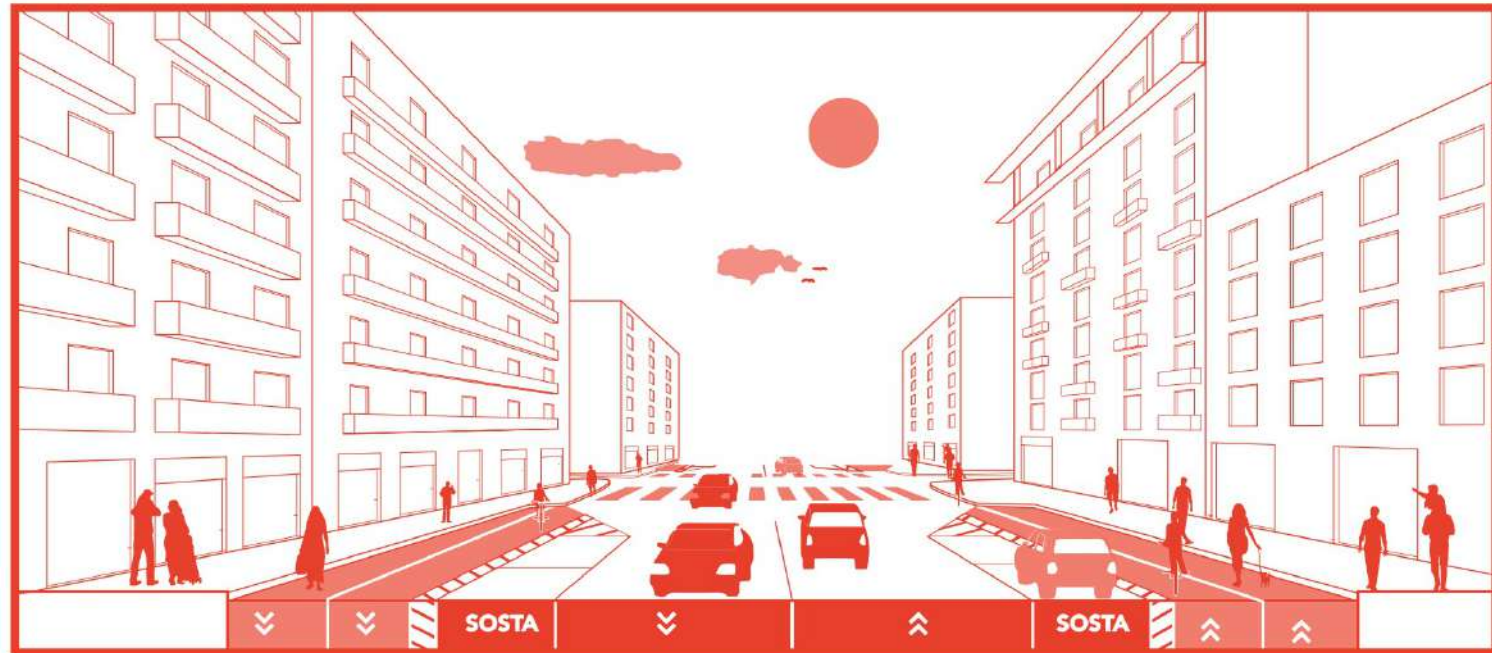
PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA.

Milano temporary cycle lanes project.



PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA.

Milano temporary cycle lanes project.



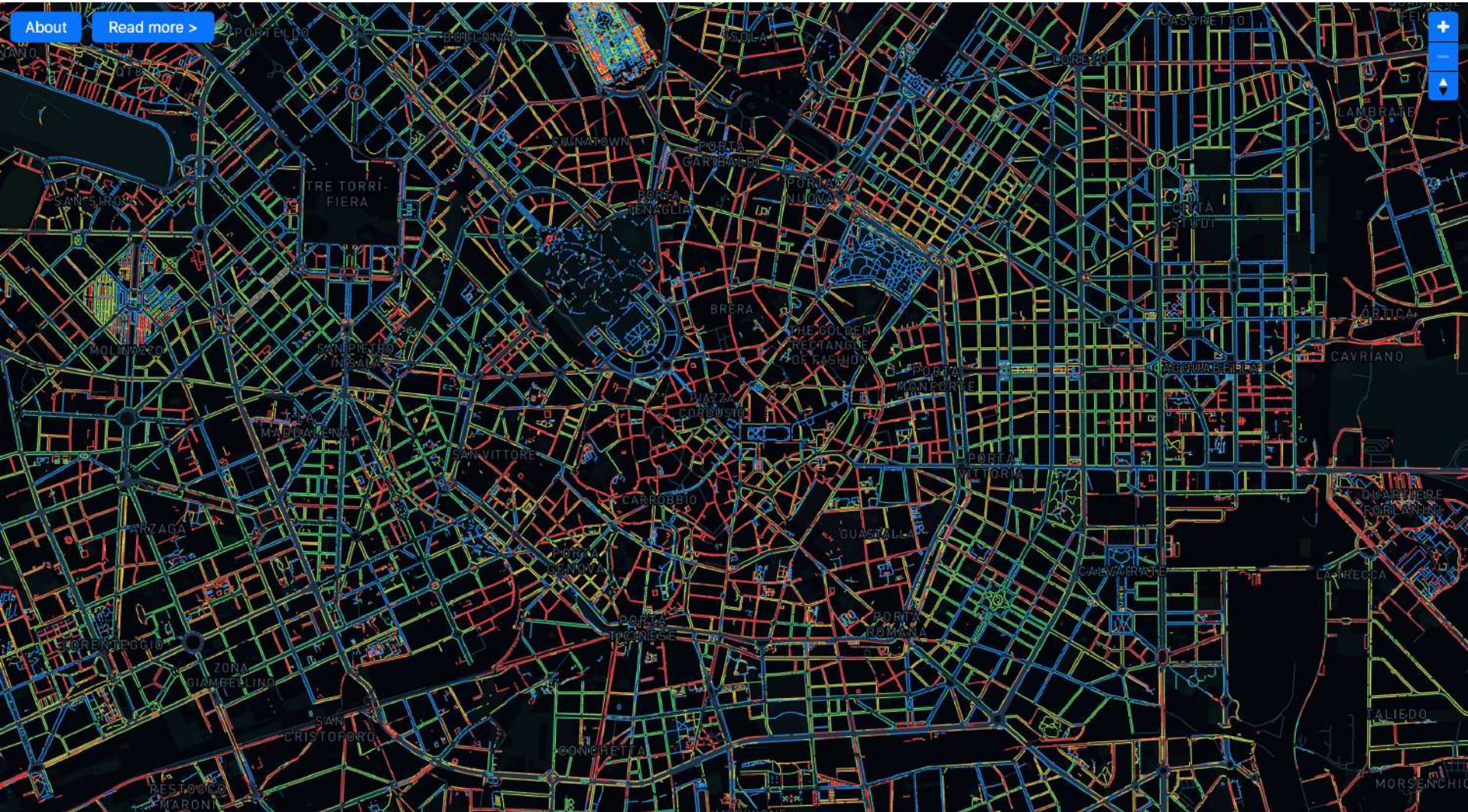
4,3 m	2 m	1,8 m	0,9 m	2 m	3,8 m	3,9 m	2 m	0,9 m	1,8 m	2 m	6,7 m
-------	-----	-------	-------	-----	-------	-------	-----	-------	-------	-----	-------

The Decalogue

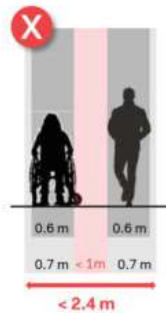
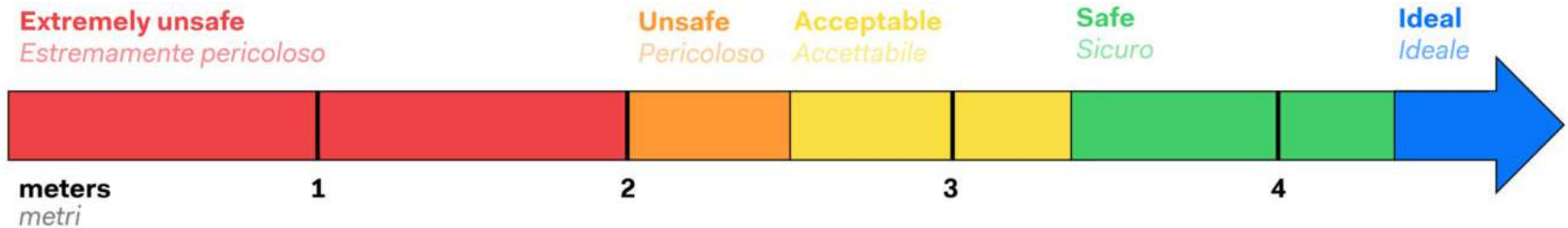
02/10

PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA.

Milano sidewalks maps developed by Systematica.



PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA. Milano sidewalks maps developed by *Systematica*.



Sidewalk < 2.4 m

Extremely dangerous situation. At less than 2.4 meters wide, it is not possible to maintain the required distance between pedestrians.

Alternative actions to widen the pavement:

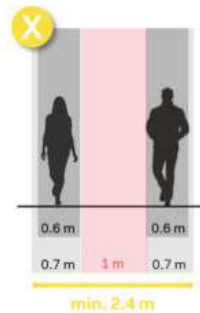
- Remove on street parking
- Close a traffic lane

Larghezza marciapiede < 2,4 m

Situazione estremamente pericolosa. A meno di 2,4 metri di larghezza non è possibile mantenere il corretto distanziamento tra le persone.

Azioni alternative per allargare il marciapiede:

- Rimuovere sosta su strada
- Chiudere una corsia al traffico

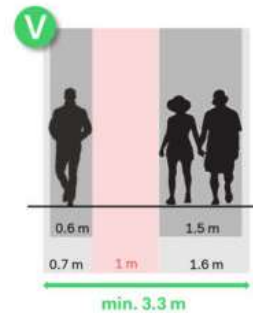


Sidewalk >= 2.4 and < 3.3 m

Above 2.4 meters of free space, it is possible to walk in both directions with the required distance. This spacing can work under emergency conditions when movements are limited and are primarily individual.

Larghezza marciapiede >= 2,4 and < 3,3 m

Sopra i 2,4 metri di spazio libero è possibile camminare individualmente in entrambi i sensi con il corretto distanziamento. Questo distanziamento può funzionare in fase di lockdown quando gli spostamenti sono limitati e principalmente individuali.

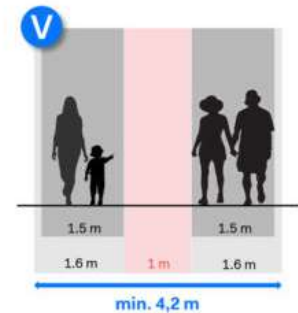


Sidewalk >= 3.3 and < 4.2 m

Above 3.3 meters of free width, it is possible to move safely, not necessarily individually or in one direction of travel.

Larghezza marciapiede > 3,3 m

Sopra i 3,3 metri di larghezza è possibile permettere uno spostamento in sicurezza che non sia necessariamente individuale.



Sidewalk >= 4.2 m

Above 4.2 meters of free width, it is possible to move safely in groups of more than one and in both directions simultaneously.

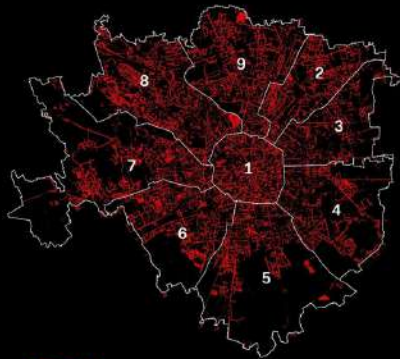
Larghezza marciapiede >= 4,2 m

Sopra i 4,2 metri di larghezza è possibile lo spostamento in sicurezza anche non individuale in entrambe le direzioni.

PIANIFICARE LA RETE DI MOBILITÀ SOSTENIBILE D'EMERGENZA.

Milano sidewalks maps developed by Systematica.

Unsafe sidewalk
Marciapiede non sicuro
< 2,4 m



45%
1.374 km

→ ZONA 1 - 44%
ZONA 2 - 52%
ZONA 3 - 32%
ZONA 4 - 40%
ZONA 5 - 47%
ZONA 7 - 45%
ZONA 8 - 46%
ZONA 9 - 49%

Acceptable sidewalks
Marciapiede accettabile
≥ 2,4 and < 3,3 m



24%
730 km

→ ZONA 1 - 22%
ZONA 2 - 25%
ZONA 3 - 27%
ZONA 4 - 26%
ZONA 5 - 24%
ZONA 7 - 22%
ZONA 8 - 22%
ZONA 9 - 26%

Safe sidewalk
Marciapiede sicuro
≥ 3,3 and < 4,2 m



14%
429 km

→ ZONA 1 - 12%
ZONA 2 - 11%
ZONA 3 - 20%
ZONA 4 - 17%
ZONA 5 - 13%
ZONA 7 - 17%
ZONA 8 - 18%
ZONA 9 - 11%

Ideal sidewalk
Marciapiede ideale
≥ 4,2 m



17%
520 km

→ ZONA 1 - 21%
ZONA 2 - 12%
ZONA 3 - 21%
ZONA 4 - 17%
ZONA 5 - 17%
ZONA 7 - 16%
ZONA 8 - 14%
ZONA 9 - 13%



“Milano Walkability Measurement” Tool

Looking forward a Walkable City

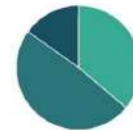
The need to assign “priorities” to criteria and items

The questionnaire and the outcomes

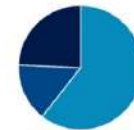
Macro: criteria and items weights



intersections 15%
built up area 10%
destinations (p.r.) 30%
sidewalk presence 45%



transportation stops 36%
coverage 49%
parking availability 15%



street layout 61%
building layout 15%
green layout 24%



density .16%
diversity .24%
design .60%

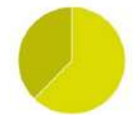
Micro: criteria and items weights



land use mix 14%
active environment 30%
relational env. 56%



universal design 25%
pedestrian/cyclist safety elements 75%



lanes width and obstructions 62%
urban furniture 38%

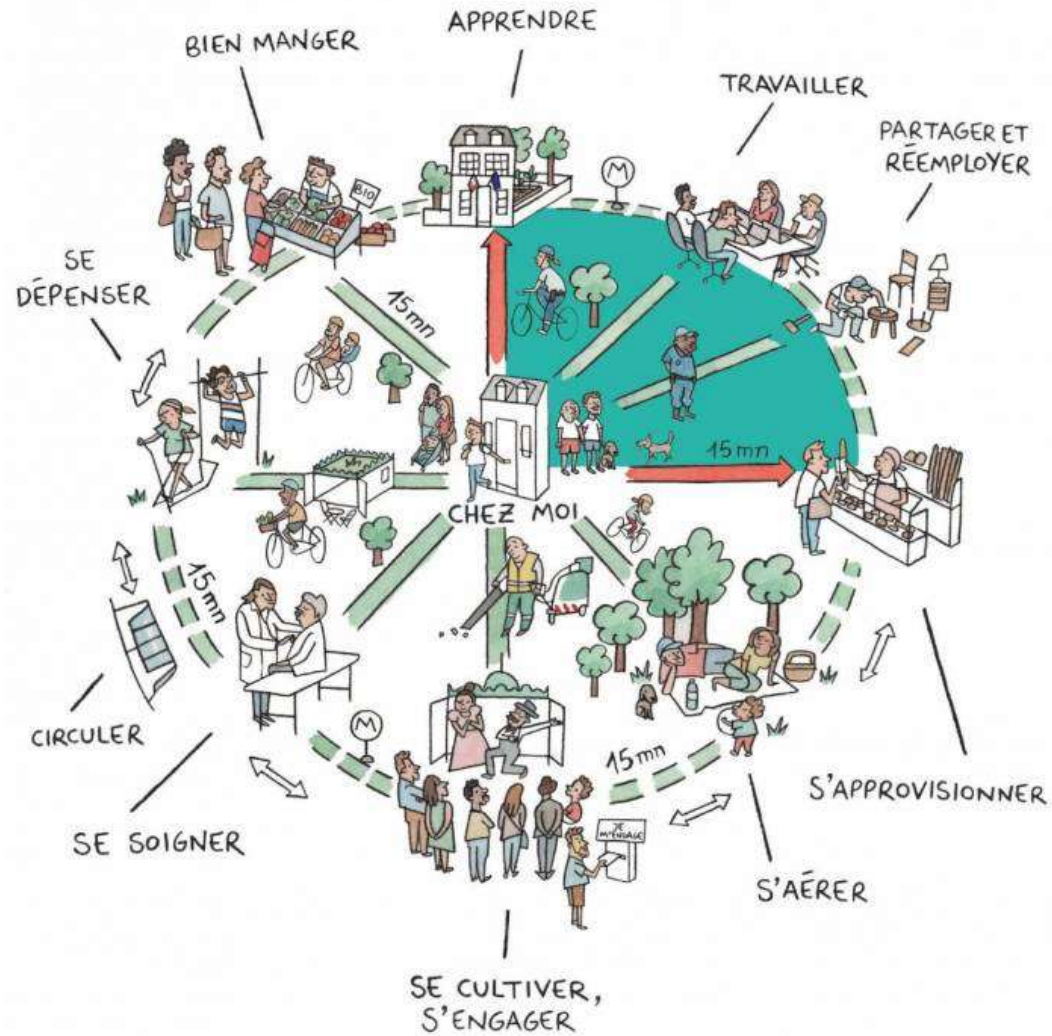


attractiveness 50%
cleanliness 50%



usefulness .33%
safeness .39%
comfort .18%
aesthetics .10%

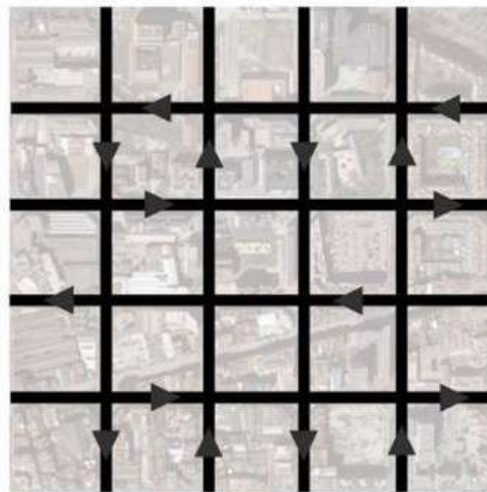
DEFINIRE IL PIANO REGOLATORE DEL P. TERRA DEL QUARTIERE.



i.e. «SUPERBLOCKS» model (Barcellona)

The «*Road Hierarchy Model*» modifica le priorità veicolari urbane sottraendo spazi dedicati al traffico motorizzato per restituirli / crearne di nuovi per la comunità, migliorando il trasporto pubblico e promuovendo la mobilità attiva.

CURRENT SITUATION



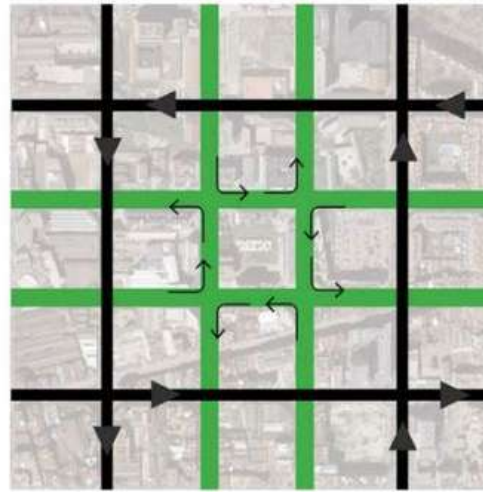
400 meters

Basic network: 50 km/h



SOLE RIGHT: DISPLACEMENT.
HIGHEST AIM: PEDESTRIAN.

SUPERBLOCK



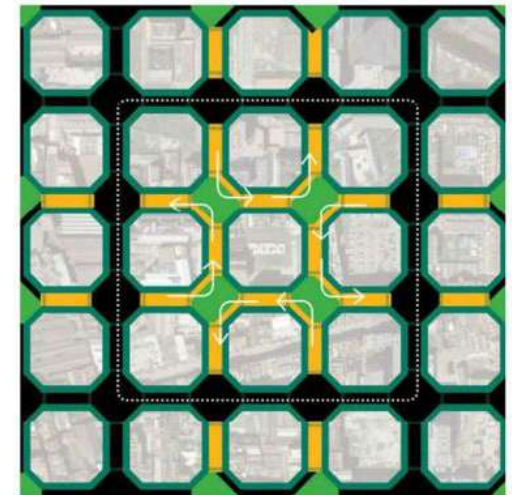
400 meters

Local network: 10 km/h



EXERCISE OF ALL THE RIGHTS THAT THE CITY
OFFERS. HIGHEST AIM: CITIZEN.

PASSING
VEHICLES
DO NOT GO
THROUGH



Phase 1

i.e. «**SUPERBLOCKS**» model (Barcellona)

Il piano urbano è stato sviluppato in 2 fasi:

1. Traffic hierarchy: revision sensi di marcia
2. Mix funzionale a livello strada

Il risultato finale è un aggregato urbano equivalente a 9 isolati, i cui spazi interni possono essere condivisi in maniera più equa tra veicoli a motore e pedoni/ciclisti. Tutte le strade interne sono a senso unico ed hanno limite di velocità MAX pari a 10 km/h.



Phase 2

SIX AIMS FOR SUPERBLOCKS



1. More sustainable mobility
2. Revitalization of public spaces
3. Promotion of biodiversity and urban green
4. Promotion of urban social fabric and social cohesion
5. Promoting self-sufficiency in the use of resources
6. Integration of governance processes

The Decalogue

03/10

i.e. «SUPERBLOCKS» model (Barcellona)



i.e. «**SUPERBLOCKS**» model (Barcellona)

HEALTH OUTCOMES: studio epidemiologico longitudinale (in corso) per fornire prove scientifiche, modelli di valutazione dell'impatto sulla salute e indicatori di valutazione di ottimizzazione dei primi *46 Superblocks* come modelli per la salute pubblica (monitoraggio su una *coorte* di 23.000 cittadini residenti).

ISGlobal **Barcelona**
Institute for
Global Health

B
ECOLOGIA
N

Agència
d'Ecologia Urbana
de Barcelona

Barcellona ha uno dei più alti livelli di inquinamento atmosferico e acustico in Europa, causando 3.000 morti premature (stimate) all'anno.

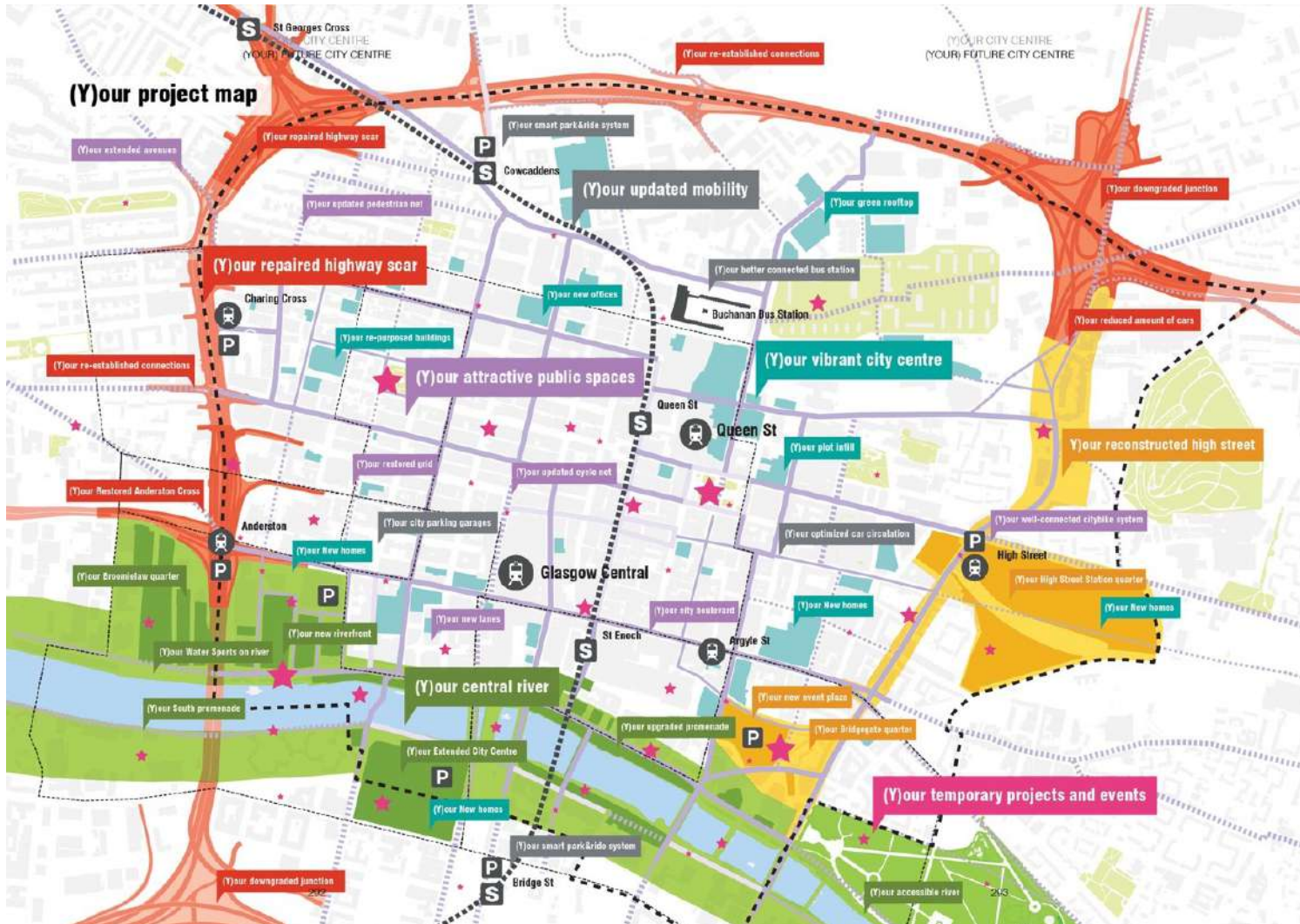
Primi outcomes di Public and Urban Health:

- aumento dal 56,0% a quasi il 94,0% del n° di persone esposte a livelli accettabili di **inquinamento atmosferico**.
- aumento dal 57,5% a quasi il 73,5% del n° di persone esposte a livelli raccomandati di **inquinamento acustico**.

The Decalogue

03/10

i.e. «(Y)our City Centre» CONCEPT (MVRDV, Glasgow)



The Decalogue

03/10

i.e. «(Y)our City Centre» **CONCEPT (MVRDV, Glasgow)** si configura come un quadro di collaborazione avviato dal Consiglio comunale di Glasgow trasformerà il centro in un'area **vivace, verde, vivibile, attrattiva e competitiva.**



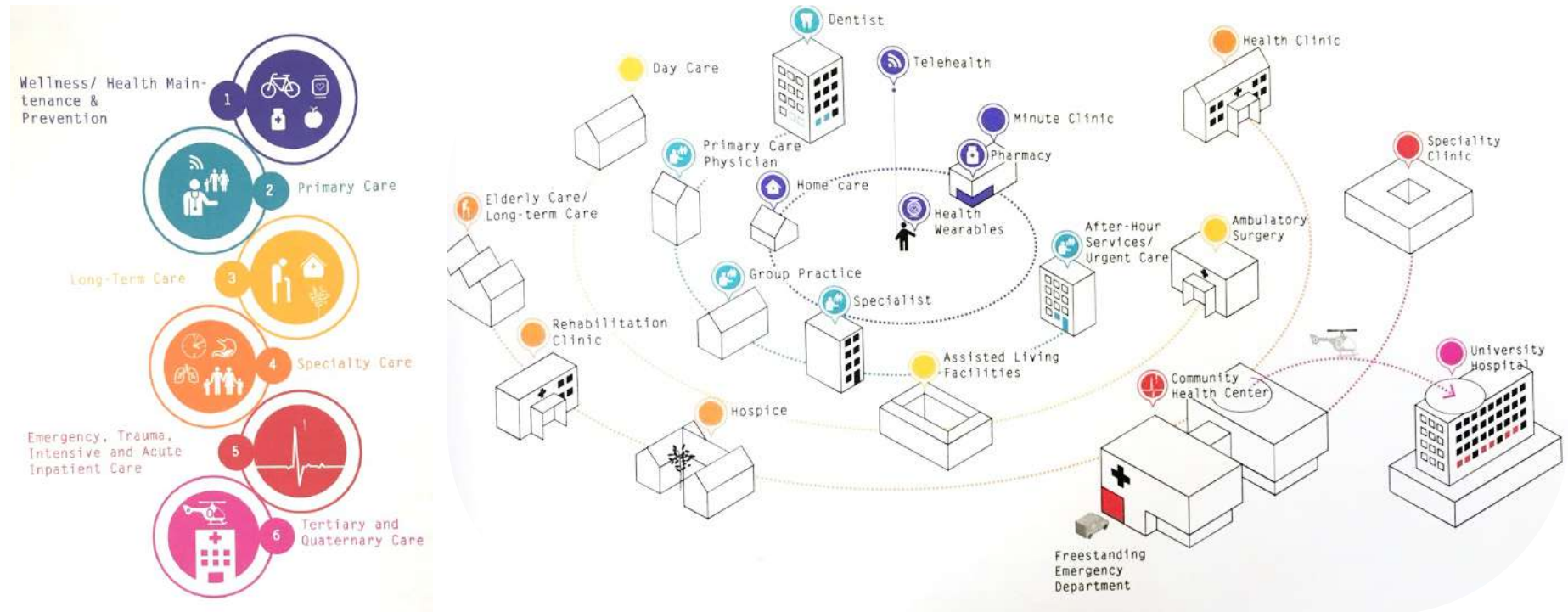
Image © MVRDV



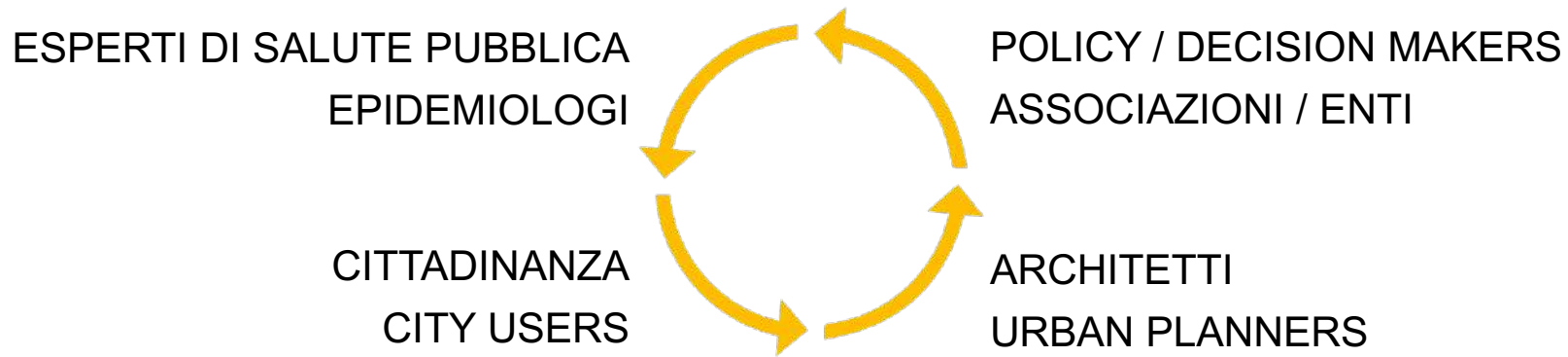
Image © MVRDV

RIPENSARE LA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DI BASE.

- macro scale (urbana) promuovere una rete di strutture interattive, in particolare per quanto riguarda i contesti cittadini socialmente più svantaggiati;
- micro scale (quartiere) migliorare le informazioni riguardanti l'ubicazione e gli orari dei servizi di assistenza primaria.



MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA DEGLI STAKEHOLDERS.



New competences to manage urban health: Health City Manager core curriculum

Andrea Lenzi¹, Stefano Capolongo², Gualtiero Ricciardi³, Carlo Signorelli⁴, David Napier⁵, Andrea Rebecchi⁶, Chiara Spinato⁷

¹University of Rome La Sapienza, Dept Experimental Medicine; ²Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (ABC) - Politecnico di Milano; ³Università Cattolica del Sacro Cuore in Rome; ⁴Università Vita-Salute San Raffaele in Milan; ⁵University College of London (UCL); ⁶Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (ABC) - Politecnico di Milano; ⁷Chiara Spinato, Health City Institute

POLIMI REFERENCES



International Journal of
Environmental Research
and Public Health



Concept Paper

Healthy Design and Urban Planning Strategies, Actions, and Policy to Achieve Salutogenic Cities

Stefano Capolongo¹, Andrea Rebecchi^{1,*}, Marco Dettori^{2,*}, Letizia Appolloni³, Antonio Azara², Maddalena Buffoli¹, Lorenzo Capasso⁴, Alessandra Casuccio⁵, Gea Oliveri Conti⁶, Alessandro D'Amico³, Margherita Ferrante⁶, Umberto Moscato⁷, Ilaria Oberti¹, Lorenzo Paglione³, Vincenzo Restivo⁵ and Daniela D'Alessandro³



sustainability



Concept Paper

Walkable Environments and Healthy Urban Moves: Urban Context Features Assessment Framework Experienced in Milan

Andrea Rebecchi^{1,*}, Maddalena Buffoli¹, Marco Dettori^{2,*}, Letizia Appolloni³, Antonio Azara², Paolo Castiglia², Daniela D'Alessandro³ and Stefano Capolongo¹

Acta Biomed 2020; Vol. 91, N. 2: 000-000 DOI: 10.23750/abm.v91i2.9579

© Mattioli 1885

ORIGINAL INVESTIGATIONS / COMMENTARIES

COVID-19 and Cities: from Urban Health strategies to the pandemic challenge. A Decalogue of Public Health opportunities

Stefano Capolongo¹, Andrea Rebecchi¹, Maddalena Buffoli¹, Letizia Appolloni², Carlo Signorelli³, Gaetano Maria Fara⁴, Daniela D'Alessandro²

¹Politecnico di Milano, Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (DABC); ²Sapienza University of Rome, Department of Civil Building Environmental Engineering (DICEA); ³University Vita-Salute San Raffaele, Milan; ⁴Sapienza University of Rome, Department of Public Health and Infectious diseases (DSPMI)

CITTÀ IN SALUTE

STRATEGIE PER LA TUTELA E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI CONTESTI URBANI

A cura di Stefano Capolongo, Daniela D'Alessandro
con la collaborazione del Gruppo di Lavoro "Igiene Edilizia" della Società Italiana
di Igiene e Medicina Preventiva



politecnica



RE-THINK CITIES AND LIVING SPACES FOR PUBLIC HEALTH PURPOSES, ACCORDING WITH THE COVID-19 LESSON.

Direttori del LVII Corso: prof. Stefano Capolongo (POLIMI) e prof.ssa Daniela D'Alessandro (UNIRM)
co-Direttori del LVIII Corso: prof.sse Alessandra Casuccio (UNIPA) e Margherita Ferrante (UNICT)

BOTH RESIDENTIAL & VIRTUAL EDITION!!!!



Lunedì 7 Giugno 2021

Welcoming e Letture introduttive.

14:30 - 15:30

Saluti istituzionali.

Direttori e co-Direttori della Scuola Superiore di Epidemiologia e Medicina Preventiva "Giuseppe D'Alessandro"

Direttori & co-Direttori del LVII Corso

15:30 - 16:00

Letture Magistrali: "Title to be defined"

Silvia Bruscaferro, Istituto Superiore di Sanità (ISS)

16:00 - 16:30 | coffee break

16:30 - 17:15

Letture Magistrali: "Title to be defined"

Iveta Nagayova, President of the European Public Health Association (EUPHA)

17:15 - 18:00

Letture Magistrali: "Senseable cities."

Carlo Ratti, Carlo Ratti Architetti

Martedì 8 Giugno 2021

COVID-19 and Cities.

9:00 - 9:45

COVID-19 and Cities: from Urban Health strategies to the pandemic challenge. A Decalogue of Public Health opportunities.

Daniela D'Alessandro, Sapienza Università di Roma

9:45 - 10:30

COVID-19 and Cities //// 1st focus: define a neighborhood services' plan.

Andrea Rebecchi, Politecnico di Milano

10:30 - 11:00 | coffee break

11:00 - 11:45

COVID-19 and Cities //// 2nd focus: renovate the basic care services' network.

Stefano Capolongo, Politecnico di Milano

11:45 - 12:30

COVID-19 and Cities //// 3rd focus: urban mobility policies in the time of pandemic, and after: an arduous research agenda.

Maria Vittoria Corazza, Sapienza Università di Roma

12:30 - 14:30 | lunch break

14:30 - 15:15

Esiti del progetto CCM2017: "Urban Health: buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale."

Maddalena Buffoli, Politecnico di Milano

15:15 - 16:00

"Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica."

Obiettivi e azioni di Urban Health nei nuovi Piano Nazionale e Regionali di Prevenzione.

Roberto D'Elia, Ministero della Salute; Liliana Coppola, Accademia Lombarda di Sanità Pubblica

16:00 - 16:30 coffee break

16:30 - 17:00

Ambiente, Climate Change ed Emergenze Sanitarie.

Margherita Ferrante, Università degli Studi di Catania

17:00 - 17:30

Valutazione degli impatti sulla salute dell'urbanizzazione.

Alessandra Casuccio, Università degli Studi di Palermo

17:30 - 18:00

Letture Magistrali: "re-Imaging Urbanism."

Maurizio Carta, Università degli Studi di Palermo

Mercoledì 9 Giugno 2021

EU Experiences & the HCM.

9:00 - 11:00

Learning from Milan.

Pier Francesco Maran, Ass. Urbanistica Milano

Learning from Paris.

Carlos Moreno, Sorbonne University IAE

Learning from Copenhagen.

Mikael Colville-Andersen, Copenhagenize Founder

11:00 - 11:15 | coffee break

11:15 - 11:45

Learning from Barcelona.

Antoni Plasencia, Barcelona Institute for Global Health

11:45 - 12:30

Healthy City Manager (HCM) core-CV.

Chiara Spinato, Health City Institute

12:30 - 13:00

Visita guidata & cena sociale.

Scopo del Corso

Il legame fra le specificità morfo-tipologiche dei contesti urbani e la Salute Pubblica è un aspetto imprescindibile e fortemente attuale, dato il fenomeno di inurbamento che caratterizza la società contemporanea.

La salute non è più un problema specificamente sanitario, ma una priorità fortemente influenzata dal contesto ambientale e da strategie attuate dai governi locali. La pianificazione urbana, a grande e a piccola scala, può essere considerata uno strumento fondamentale per tutelare e promuovere la salute individuale e collettiva.

In questo scenario, la pandemia COVID-19 in corso ha accelerato ed enfatizzato una serie di istanze sociali, ambientali e digitali, rafforzando l'attenzione su aspetti quali la fruizione ad uno spazio urbano pubblico outdoor di qualità, l'accessibilità alle aree verdi, la disponibilità dei servizi di base di prossimità alla propria abitazione e l'articolazione di una rete ciclo-pedonale diffusa, capace di consentire spostamenti in sicurezza (senza ricorrere al veicolo privato o ai mezzi pubblici affollati) e favorire l'adozione di corretti stili di vita. Diviene pertanto prioritario saper valutare e indirizzare le scelte progettuali in maniera più consapevole, predefinendo le strategie di pianificazione capaci di limitare i fattori di rischio per la salute o protezione del completo stato di benessere dei cittadini.

Come ridisegnare il concetto di Salute Pubblica in relazione all'ambiente costruito... e alle città contemporanee? Quale collaborazione tra progettisti (architetti & ingegneri), esperti di Salute Pubblica, Epidemiologi, Policy & Decision Makers, nel promuovere azioni e politiche volte a trasformare le nostre città in ambienti di vita salutogenici? Fondamentale è l'approccio multidisciplinare, per sviluppare capacità operative sistemiche, capaci di affrontare tale complessità e, come paradigma, anche gli effetti della pandemia in corso.

Giovedì 10 Giugno 2021

COVID-19 & Living Spaces.

9:00 - 9:45

COVID-19 and Living Spaces.

Well-being and Public Health recommendations for a healthy, safe, and sustainable housing.

Marco Deflori, Università degli Studi di Sassari

9:45 - 10:30

COVID-19 and Living Spaces //// 1st focus: flexibility and adaptability of living spaces, thermal comfort and Indoor Air Quality (IAQ).

Marco Gola, Politecnico di Milano

10:30 - 11:00 | coffee break

11:00 - 11:45

COVID-19 and Living Spaces //// 2nd focus: valutazione prestazionale per misurare Accessibilità e Inclusione Sociale secondo la strategia Design for All.

Erica Isa Mosca, Politecnico di Milano

11:45 - 12:30

COVID-19 and Living Spaces //// 3rd focus: visible and accessible green spaces.

Esiti del progetto CCM2015: "Individuazione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità degli edifici, ai fini della predisposizione dei regolamenti di igiene edilizia."

Letizia Appolloni, Sapienza Università di Roma

Daniela D'Alessandro, Sapienza Università di Roma

12:30 - 14:30 | lunch break

14:30 - 15:15

COVID-19 and Living Spaces //// 4th focus: valutazione dei servizi ecosistemici a supporto della progettazione urbana ed edilizia, con particolare riferimento alle Green Areas.

Marta Dell'Ovo, Politecnico di Milano

15:15 - 16:00

Metodi, tecniche ed esperienze di progettazione partecipata.

Andrea Lauria, AULSS9 Veneto

16:00 - 16:30 | coffee break

16:30 - 18:00

World Café: tavoli di confronto tematico basati sui topics eligibili per il decalogo della LVII Erico Charter; restituzione critica degli esiti e discussione plenaria preliminare.

Andrea Lauria, AULSS9 Veneto

(facilitatori dei singoli tavoli to be defined)

Venerdì 11 Giugno 2021

Drafting the LVII Erico Charter.

9:00 - 10:30

World Café: restituzione critica degli esiti e discussione plenaria dettagliata al fine di redigere collettivamente la struttura editoriale della LVII Erico Charter.

moderano:

Daniela D'Alessandro, Sapienza Università di Roma

Stefano Capolongo, Politecnico di Milano

Andrea Rebecchi, Politecnico di Milano

10:30 - 11:00 | coffee break

11:00 - 12:30

LVII Erico Charter: sintesi dei contenuti del Corso, conclusioni e prospettive di Ricerca.

Questionario ECM.

Saluti finali.

moderano:

Gaetano Maria Fara, Sapienza Università di Roma

Marisa Raffa, Coordinatrice del Gruppo di Lavoro "Igiene Edilizia" della Società Italiana di Igiene e medicina preventiva (SIH)

Daniela D'Alessandro, Sapienza Università di Roma

Stefano Capolongo, Politecnico di Milano

Destinatari & Crediti Professionali:

Il Corso si rivolge a Medici Igenisti, Epidemiologi, Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva, Progettisti Architetti e Ingegneri, ovvero tutti coloro che si occupano di Salute Pubblica e strategie per la pianificazione urbana salutogenica. Il programma formativo intende fornire ai suddetti strumenti operativi, riconosciuti a livello nazionale ed internazionale, per la valutazione e la programmazione di un ambiente urbano capace di favorire l'adozione di corretti e sani stili di vita. Il programma scientifico-formativo è in corso di accreditamento per consentire l'erogazione sia degli ECM per Medici e Operatori di Sanità, che dei CFP per Professionisti iscritti all'Ordine degli Architetti-PCG della Provincia di Trapani e CNAPPC nazionale.

Modalità e quota di iscrizione:

Segreteria scientifico-organizzativa:
Andrea Rebecchi - DABC, Politecnico di Milano
mail: andrea.rebecchi@polimi.it
office: 02 2399 5181 / mobile: 347 99 64 827

Agli interessati verrà trasmesso un link per la compilazione del format di iscrizione online e successivamente comunicate le coordinate bancarie sulle quali effettuare il versamento della quota di iscrizione, pari a 600€ in presenza (quota comprensiva di formazione, vitto e alloggio in camera singola nel rispetto dei protocolli COVID-19, gita & cena sociale, trasporto con navette da e per l'aeroporto); tale quota è ridotta a 500€ qualora tre Allievi si iscrivano dallo stesso Istituto.

Allievi autonomi per vitto e alloggio, o che preferissero seguire il Corso a distanza (piattaforma digitale in corso di definizione), pagheranno una quota pari a 200€ per la sola formazione. Non è incoraggiata la presenza di familiari; qualora però ciò fosse necessario per motivi di assistenza, la quota di partecipazione è pari a 300€.

Direttori del LVII Corso:



**POLITECNICO
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,
INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI
E AMBIENTE COSTRUITO

prof. Stefano Capolongo

Department of Architecture, Built environment and
Construction engineering (ABC), Politecnico di Milano
mail: stefano.capolongo@polimi.it



**SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA**

prof.ssa Daniela D'Alessandro

Dipartimento di Ingegneria Civile, Edile ed Ambientale
(DICEA), Sapienza, Università di Roma
mail: daniela.dalessandro@uniroma1.it

co-Direttori del LVII Corso:



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO**

prof.ssa Alessandra Casuccio

Dipartimento di Scienze per la Promozione
della Salute e Materno-Infantile "G. D'Alessandro"
Università degli Studi di Palermo
mail: alessandra.casuccio@unipa.it



**UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA**

prof.ssa Margherita Ferrante

Dipartimento di Scienze mediche, chirurgiche e
tecnologie avanzate, Università degli Studi di Catania
mail: marfer@unicat.it

In collaborazione con il Gruppo
di Lavoro "Igiene Edilizia" della
Società Italiana di Igiene, medicina
preventiva e sanità pubblica (SIIP)



Segreteria scientifico-organizzativa:

Andrea Rebecchi - DABC, Politecnico di Milano
mail: andrea.rebecchi@polimi.it
office. 02 2399 5181 / mobile. 347 99 64 827

Scopo del Corso

Il legame fra le specificità morfo-tipologiche dei contesti urbani e la Salute Pubblica è un aspetto imprescindibile e fortemente attuale, dato il fenomeno di inurbamento che caratterizza la società contemporanea.

La salute non è più un problema specificatamente sanitario, ma una priorità fortemente influenzata dal contesto ambientale e da strategie attuate dai governi locali. La pianificazione urbana, a grande e a piccola scala, può essere considerata uno strumento fondamentale per tutelare e promuovere la salute individuale e collettiva.

In questo scenario, la pandemia COVID-19 in corso ha accelerato ed enfatizzato una serie di istanze sociali, ambientali e digitali, rafforzando l'attenzione su aspetti quali la fruizione ad uno spazio urbano pubblico outdoor di qualità, l'accessibilità alle aree verdi, la disponibilità dei servizi di base di prossimità alla propria abitazione e l'articolazione di una rete ciclo-pedonale diffusa, capace di consentire spostamenti in sicurezza (senza ricorrere al veicolo privato o ai mezzi pubblici affollati) e favorire l'adozione di corretti stili di vita.

Diviene pertanto prioritario saper valutare e indirizzare le scelte progettuali in maniera più consapevole, prediligendo le strategie di pianificazione capaci di limitare i fattori di rischio per la salute a protezione del completo stato di benessere dei cittadini.

Come ridisegnare il concetto di Salute Pubblica in relazione all'ambiente costruito e alle città contemporanee? Quale collaborazione tra progettisti (architetti & ingegneri), esperti di Salute Pubblica, Epidemiologi, Policy & Decision Makers, nel promuovere azioni e politiche volte a trasformare le nostre città in ambienti di vita salutogenici? Fondamentale è l'approccio multidisciplinare, per sviluppare capacità operative sistemiche, capaci di affrontare tale complessità e, come paradigma, anche gli effetti della pandemia in corso.

Destinatari & Crediti Professionali:

Il Corso si rivolge a Medici Igienisti, Epidemiologi, Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva, Progettisti Architetti e Ingegneri, ovvero tutti coloro che si occupano di Salute Pubblica e strategie per la pianificazione urbana salutogenica. Il programma formativo intende fornire ai suddetti strumenti operativi, riconosciuti a livello nazionale ed internazionale, per la valutazione e la programmazione di un ambiente urbano capace di favorire l'adozione di corretti e sani stili di vita.

Il programma scientifico-formativo è in corso di accreditamento per consentire l'erogazione sia degli ECM per Medici e Operatori di Sanità, che dei CFP per Professionisti iscritti all'Ordine degli Architetti PCC della Provincia di Trapani e CNAPPC nazionale.

Modalità e quota di iscrizione:

Segreteria scientifico-organizzativa:

Andrea Rebecchi - DABC, Politecnico di Milano
mail: andrea.rebecchi@polimi.it
office. 02 2399 5181 / mobile. 347 99 64 827

Agli interessati verrà trasmesso un link per la compilazione del format di iscrizione online e successivamente comunicate le coordinate bancarie sulle quali effettuare il versamento della quota di iscrizione, pari a **600€** in presenza (quota comprensiva di formazione, vitto e alloggio in camera singola nel rispetto dei protocolli COVID-19, gita & cena sociale, trasporto con navette da e per l'aeroporto); tale quota è ridotta a **500€** qualora tre Allievi si iscrivono dalla stessa Istituzione.

Allievi autonomi per vitto e alloggio o che preferissero seguire il Corso a distanza (piattaforma digitale in corso di definizione), pagheranno una quota pari a 200€ per la sola formazione. Non è incoraggiata la presenza di familiari; qualora però ciò fosse necessario per motivi di assistenza, la quota di partecipazione è pari a **300€**.

WEBCONFERENCE



IL CONTESTO URBANO E IL TERRITORIO PER PROMUOVERE SALUTE

7 aprile 2021 ore 16:00

ISTITUZIONI E COMUNITÀ LOCALI INSIEME
PERCORSI E PROGETTI IN FRIULI VENEZIA GIULIA

Città & Salute:
l'approccio *Urban Health*.

Stefano CAPOLONGO

Department of Architecture, Built environment and Construction engineering (DABC)

POLITECNICO DI MILANO

stefano.capolongo@polimi.it



**POLITECNICO
MILANO 1863**

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,
INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI
E AMBIENTE COSTRUITO

