

Dr.ssa Marcella Di Fant

Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale - Regione Friuli Venezia Giulia
Udine, 6 marzo 2009



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE
E PROTEZIONE SOCIALE

Workshop finalizzato alla costituzione di un gruppo tecnico di lavoro su pianificazione urbanistica e territoriale come promotore di salute

Dr.ssa Marcella Di Fant

**Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale - Regione Friuli Venezia Giulia
Udine, 6 marzo 2009**

Pianificazione territoriale e salute: perché?

I determinanti di salute sono

direttamente (*condizioni di vita e di lavoro e ambientali*)

o indirettamente (*condizioni generali socioeconomiche, culturali, comportamento personale e vita, condizioni di accesso ai servizi*)

stile di sanitari)

legati alle varie caratteristiche intrinseche dell'insediamento urbano.

Ogni decisione urbanistica contribuisce ad indurre uno stato di benessere o di malessere degli abitanti.

I nuovi riferimenti concettuali della **promozione della salute** si coniugano bene con la natura **multidisciplinare della scienza urbanistica** e **possono essere una base per la elaborazione dei Piani urbanistici.**

Orientamenti dell'OMS



Le città hanno un ruolo fondamentale nella creazione di condizioni ottimali che favoriscano la salute, il benessere, le relazioni sociali e la qualità della vita.

Una delle priorità del nostro tempo è quella di **promuovere**, insieme agli altri soggetti coinvolti nella pianificazione territoriale, soluzioni urbanistiche che, oltre a non avere un impatto negativo sulla nostra salute (rumore, inquinamento, incidentalità, ecc), possano promuovere in modo positivo la nostra salute .

Obiettivo generale del tavolo tecnico:

realizzare linea guida contenenti i criteri di riferimento per la pianificazione territoriale per promuovere la salute e la mobilità sostenibile e sicura.

Obiettivi specifici del tavolo tecnico:

1. Individuare gli **obiettivi di salute** nei piani urbanistici, nei programmi, nei progetti.
1. Individuare i **criteri per la formulazione dei pareri igienico-sanitari** per gli strumenti urbanistici (PRG, PP, VIA, VAS) e per la progettazione edilizia da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle Azienda Sanitarie.
1. Individuare i **momenti di intervento efficace della sanità all'interno dei processi di piano o di programma**

Obiettivo specifico 1:

Individuare gli **obiettivi di salute** nei singoli piani urbanistici, programmi e progetti comporta:

1. la responsabilità di rendere esplicite le conseguenze sulla salute nei vari ambiti di intervento (piani urbanistici, programmi, progetti)

ad es. attraverso la valutazione dell'impatto sanitario.

1. l'integrazione delle azioni (dei piani urbanistici, dei programmi e dei progetti) con quelle previste nei piani sanitari

ad es. - la creazione di rete ciclo-pedonale sicura nei pressi delle scuole e i progetti di piedibus;

- la rete viaria in ambito urbano sicura per ciclisti e pedoni e i gruppi di cammino per gli anziani;

- la dotazione di aree verdi vicinato (invece che parchi) possono consentire ai bambini di svolgere quotidianamente il gioco (come attività fisica) in zone sicure, protette perché facilmente controllabili attraverso una rete sociale di vicinato.

Creazione di rete ciclo-pedonale e *pedibus*



Creazione marciapiedi sicuri e *gruppi di cammino*



Dotazione di aree verdi e attività fisica bambini



Le dimensioni e localizzazioni del verde ne mutano le funzioni

diverso bacino
diversa utenza
diverso utilizzo



Obiettivo specifico 2:

Individuare i criteri per la formulazione dei pareri igienico-sanitari comporta:

1. stabilire degli **indicatori** per la valutazione di come il piano, il programma o il progetto contribuisca ad indurre uno stato di benessere o di malessere della popolazione (per valutare gli obiettivi di salute)
1. La **capacità di integrare/ampliare gli attuali criteri** di valutazione che riguardano solo
 - localizzazioni delle varie funzioni urbanistiche (criterio della lontananza delle industrie insalubri del TULLSS)
 - congruità delle previsioni rispetto alle norme vigenti (ambientali).

Obiettivo specifico 3:

Individuare i momenti di intervento efficace della sanità all'interno dei processi di piano o di programma comporta la necessità di

- 1. Definire quando le Aziende sanitarie intervengono per esprimere i pareri**, visto che la normativa urbanistica regionale:
 - non stabilisce in modo chiaro il ruolo delle Aziende sanitarie,
 - non contiene in modo specifico riferimenti puntuali alla salute umana, (facilitando un atteggiamento di discrezionalità sia da parte di chi opera la pianificazione, sia da parte degli operatori della prevenzione).
- 2. Rinsaldare i rapporti tra il “sistema salute”** (Dipartimenti di Prevenzione, ARS) **ed il “sistema ambiente”** (ARPA), vista la complessità/sovrapposizione della normativa di carattere ambientale.

Mandato normativo per la sanità relativamente agli strumenti urbanistici

Art. 230 del TULLSS (RD n.1265 del 1934)

Sono sottoposti al parere del consiglio superiore di sanità i piani regolatori generali dei comuni, i piani regolatori particolareggiati dei comuni tenuti per legge alla compilazione del piano regolatore generale ed i regolamenti edilizi dei comuni predetti.

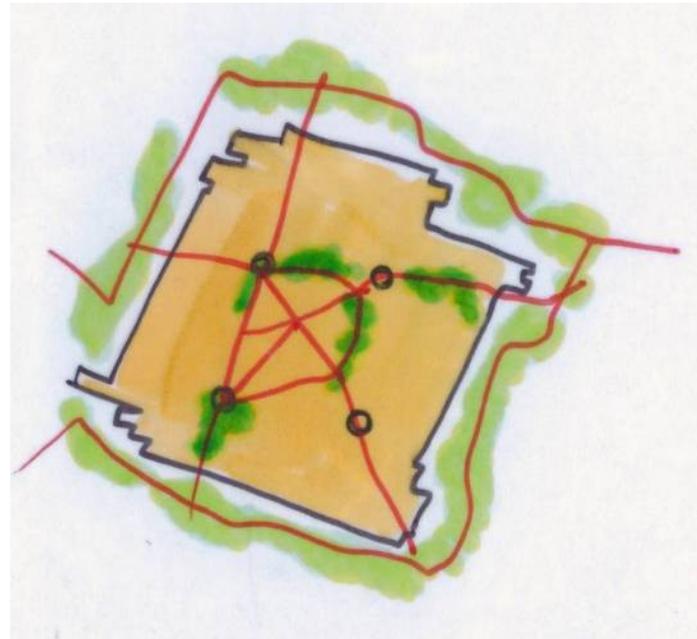
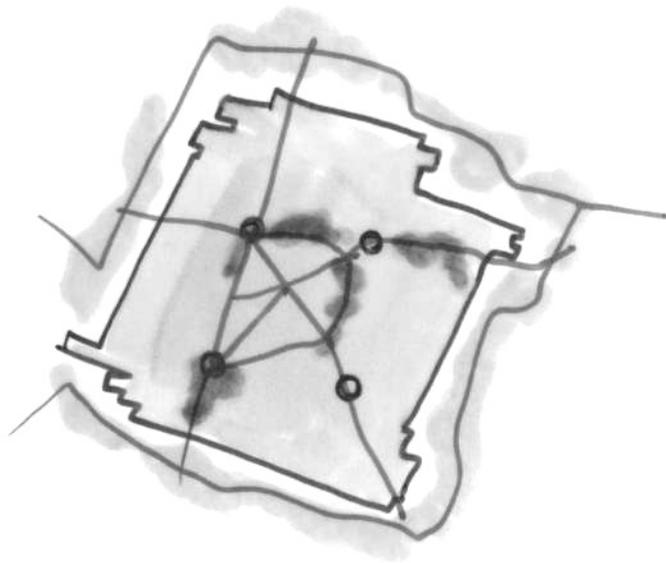
Art. 20 L. n. 833 del 1978

Le attività di prevenzione comprendono:

f) la verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti, della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attività produttive in genere con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati.

Allegati DPCM 23/04/08 LEA (livelli essenziali di assistenza)

Ipotesi di lavoro del tavolo tecnico



- Nel gruppo tecnico condividere e definire:
- **Obiettivi generali di salute**
prevenzione degli incidenti stradali, promozione dell'attività fisica e promozione della mobilità sostenibile in ambito urbano.
- **Punti di osservazione:**
rete viaria, rete ciclabile, rete di trasporto pubblico locale, sistema del verde, sistema residenziale, sistema produttivo, aree scolastiche, zone ciclo-pedonali, centri attrattori di traffico, rete di servizi, ... (anche un mix di alcuni/tutti questi).

Nel gruppo tecnico condividere e definire:

- **Obiettivi specifici di salute nei singoli piani e nei progetti**

(obiettivo specifico 1 del tavolo tecnico)

ad esempio:

per un PRG:

- Garantire scelte azzonative che consentano una vita di relazioni sociali.
- Prevedere l'accessibilità sicura alle scuole a piedi e in bicicletta.
- Garantire l'accessibilità e la disponibilità di servizi, territori e spazi che promuovano anche l'esercizio fisico.

per un progetto stradale:

- Garantire e migliorare la sicurezza della strada per l'utenza auto-veicolare e l'utenza debole (ciclisti e ciclomotori, pedoni, minori e anziani).
- Separare il traffico di attraversamento dei centri abitati dal traffico locale/residenziale.
- Favorire nelle strade di quartiere una vita di relazioni sociali, garantendone usi plurimi.

Nel gruppo tecnico condividere e definire:

- **Analisi necessarie e azioni possibili per la tutela e miglioramento**

per i vari livelli di pianificazione (PRG, PP)

per i progetti (VIA, permesso a costruire)

ad esempio:

per un PRG:

Analisi di: incidentalità, flussi di traffico, rischio di contesto per utenti deboli

Azioni:

Individuare le nuove zone residenziali con dei criteri che permettano di garantire una vita di relazioni sociali (strade e percorsi ciclo-pedonali sicuri; vicinanza ai servizi; vicinanza al TPL...)

Nel gruppo tecnico condividere e definire:

- **i criteri per la formulazione dei pareri igienico-sanitari per valutare gli obiettivi di salute** (obiettivo specifico 2 del tavolo tecnico)

Esempi di OBIETTIVI DI SALUTE	Esempi di INDICATORI
Ridurre l'esposizione a fattori di rischio (incidente stradale, obesità, inquinamento aria, rumore ...)	Numero di strade di attraversamento. Da MITRIS : dati IS georiferiti (es: TM, codice entrata al PS, giorni di prognosi, investimenti di pedoni ...) Numero di persone esposte a fattori di rischio.
Disponibilità di spazi pubblici per l'interazione	m2 di spazi pubblici per l'interazione (piazze, vie, marciapiedi).
Patrimonio urbano di verde	m2 di verde di vicinato fruibile per cittadino. m2 di verde comunale fruibile per cittadino.
Soddisfare i bisogni degli utenti deboli (bambini, anziani, disabili) Accessibilità ai servizi	n di servizi (scuole, ambulatori, negozi di vicinato) facilmente raggiungibili degli utenti deboli in sicurezza (da soli). m di percorsi ciclo-pedonali per cittadino. m di percorsi ciclo-pedonali per spostamenti ordinari (es. casa-scuola). Accessibilità al TPL.
Aumentare l'attività fisica durante l'attività quotidiana	n di servizi (scuole, ambulatori, negozi di vicinato) facilmente raggiungibili degli utenti deboli a piedi o in bici in sicurezza (da soli). m di percorsi ciclo-pedonali per spostamenti ordinati (es. casa-scuola).
Ridurre la domanda di mobilità privata	Flussi di traffico indotto.
....	...

Nel gruppo tecnico condividere e definire:

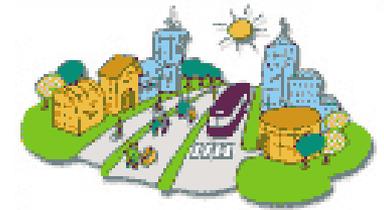
Come promuovere la richiesta del parere sanitario preventivo da parte dei Comuni.

Quando esprimere il parere sul PRG: prima o dopo l'adozione da parte del Consiglio Comunale?

Approccio proposto

- multisetorialità
- multifattorialità
- multidisciplinarietà
- chiarezza di obiettivi
- equità
- sostenibilità
- prove di efficacia
- valutazione

Una prospettiva ...



“Il futuro sorriderà alle città che hanno saputo investire oggi in processi virtuosi, che hanno capito che cosa vuol dire investire nella salute in senso ampio... ma interpretando veramente l'intera gamma tutto lo spettro dei diversi fattori che producono effetti sulla nostra salute.

Mi riferisco all'importanza che le condizioni abitative, lavorative ed ambientali, del lavoro e dell'ambiente hanno sulla nostra salute e di conseguenza, anche degli investimenti nelle politiche che promuovono la salute e la sostenibilità nelle nostre comunità.”

*Agis Tsouros direttore del Centro per il programma salute urbana OMS
Copenhagen*



Dr.ssa Marcella Di Fant
Direzione Centrale Salute e
Protezione Sociale - FVG

Contributi di:
A. Arlotti
L. De Noni
A. Lauria
L. Salizzato