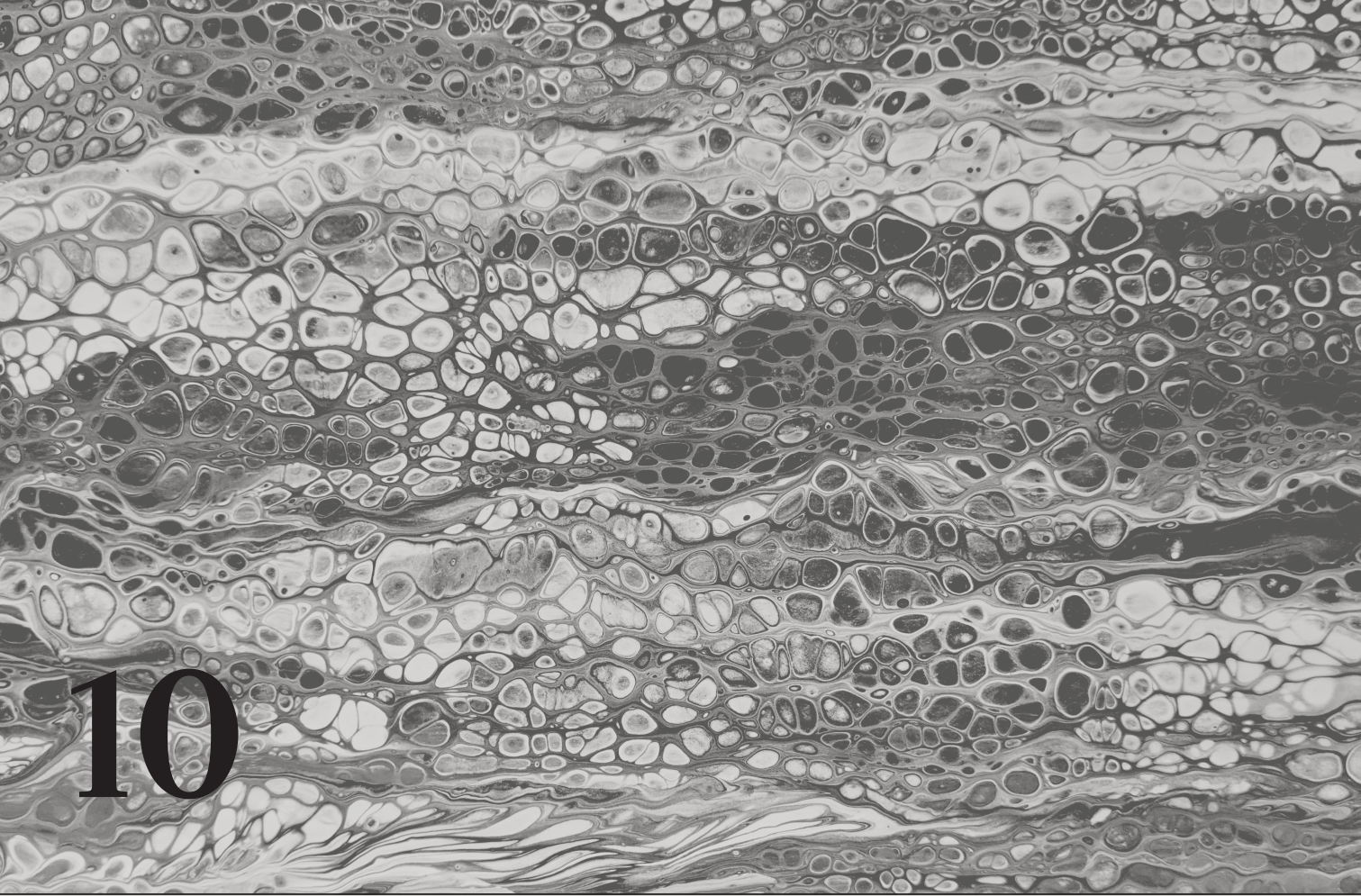




10

La publicness nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana

VOLUME 10 A CURA DI ENRICO FORMATO E ALESSANDRO COPPOLA

ATTI DELLA XXVII CONFERENZA NAZIONALE SIU - SOCIETÀ ITALIANA DEGLI URBANISTI
PUBLICNESS: LE SFIDE DELLA DIMENSIONE PUBBLICA NELLE CITTÀ E NEI TERRITORI
MILANO 18-20 GIUGNO 2025


Società Italiana
degli Urbanisti

 PLANUM PUBLISHER | www.planum.net

Planum Publisher e Società Italiana degli Urbanisti
ISBN: 978-88-99237-93-6

I contenuti di questa pubblicazione sono rilasciati
con licenza Creative Commons, Attribuzione -
Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0
Internazionale (CC BY-NC-SA 4.0)



Volume pubblicato digitalmente nel mese di giugno 2026
Pubblicazione disponibile su www.planum.net |
Planum Publisher | Roma-Milano

10

***La publicness* nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana**

VOLUME 10 A CURA DI ENRICO FORMATO E ALESSANDRO COPPOLA

ATTI DELLA XXVII CONFERENZA NAZIONALE SIU - SOCIETÀ ITALIANA DEGLI URBANISTI
PUBLICNESS: LE SFIDE DELLA DIMENSIONE PUBBLICA NELLE CITTÀ E NEI TERRITORI
MILANO 18-20 GIUGNO 2025

**ATTI DELLA XXVII CONFERENZA NAZIONALE SIU
SOCIETÀ ITALIANA DEGLI URBANISTI
PUBLICNESS: LE SFIDE DELLA DIMENSIONE PUBBLICA NELLE CITTÀ E NEI TERRITORI
MILANO, 18-20 GIUGNO 2025**

La Conferenza è organizzata dalla Società Italiana degli Urbanisti e dal Dipartimento di Architettura e Studi Urbani – DASTU – Politecnico di Milano, con CRAFT- Competence Center Anti Fragile Territories del DASTU e con il Dipartimento Architettura, Ingegneria delle Costruzioni e Ambiente Costruito ABC – Politecnico di Milano. La conferenza è patrocinata dal Comune di Milano.

COMITATO SCIENTIFICO

Angela Barbanente (Presidente SIU - Politecnico di Bari), Massimo Bricocoli (Politecnico di Milano), Antonella Bruzzese (Politecnico di Milano - Responsabile scientifica della XXVII Conferenza SIU), Grazia Brunetta (Politecnico di Torino), Giuseppe De Luca (Università degli Studi di Firenze), Elena Dorato (Università degli Studi di Ferrara), Romano Fistola (Università degli Studi Federico II Napoli), Enrico Formato (Università degli Studi di Napoli Federico II), Adriana Galderisi (Università degli Studi della Campania), Carla Tedesco (Università luav di Venezia), Maurizio Tira (Università degli Studi di Brescia), Michele Zazzi (Università degli Studi di Parma).

COMITATO SCIENTIFICO LOCALE

Massimo Bricocoli (DASTU), Antonella Bruzzese (Responsabile scientifica della XXVII Conferenza SIU), Antonio Longo e Gabriele Pasqui (Referenti SIU Milano), Federico Zanfi (Coordinatore YoungerSIU 2025), Andrea Arcidiacono, Bertrando Bonfantini, Alessandro Coppola, Luca Gaeta, Scira Menoni, Eugenio Morello, Carolina Pacchi, Paola Pucci, Paola Savoldi.

COMITATO SCIENTIFICO SIU/MILANO

Antonella Bruzzese (Responsabile scientifica della XXVII Conferenza SIU), Antonio Longo e Gabriele Pasqui (Referenti SIU Milano), Paolo Bozzuto, Francesca Cognetti, Grazia Concilio, Francesco Curci, Stefano Di Vita, Valeria Fedeli, Antonio Longo, Chiara Merlini, Anna Moro, Laura Montedoro, Laura Pogliani, Paolo Pileri, Davide Ponzini, Maria Chiara Pastore, Cristina Renzoni, Andrea Rigon, DASTU Politecnico di Milano, Stefano Capolongo, ABC Politecnico di Milano.

COMITATO ORGANIZZATIVO

Benedetta Brun, Stella De Luca, Agim Kërçuku, Giulia Oldani, Marco Peverini, Silvia Ronchi, Isabella Traeger (DASTU Politecnico di Milano).

MEDIA PARTNER, URBINARY

Arianna Bellantuono, Erica Cantaluppi, Stella De Luca, Elena Madiari, Anita Martinelli, Giulia Oldani, Lucia Ratti, Isabella Traeger (Politecnico di Milano)
<https://urbinary.polimi.it/>; https://www.instagram.com/urbinary_thepodcast/

COLLABORATORI

Rebecca Agostoni, Alice Alessandri, Irene Antonioli, Beatrice Arizzi, Raffaella Barbato, Carla Baldissera, Andrea Benedini, Teresa Cavinato, Valentina Ciarlini, Francesca Colombo, Sofia Da Col, Alexandre de Souza Lima, Nicolo Gallo, Giulia Galbiati, Paul Koval, Laurence Milliery, Beatrice Mosso, Vittoria Pavesi, Marcel Vazquez Canto.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Be tools Srl
siu2025@betools.it - www.betools.it

SEGRETERIA SIU

Giulia Amadasi - DASTU Dipartimento di Architettura e Studi Urbani
segreteria.siu.diap@polimi.it

PUBBLICAZIONE ATTI

Redazione Planum Publisher

Il volume presenta i contenuti della Sessione 10:

“La *publicness* nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana”

Chair: Enrico Formato, Alessandro Coppola

Discussant: Gilda Berruti, Alessandra Casu, Laura Fregolent, Marco Ranzato

Ogni paper può essere citato come parte di:

Formato E., Coppola A. (a cura di, 2026), *La publicness nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana, Atti della XXVII Conferenza Nazionale SIU “Publicness: le sfide della dimensione pubblica nelle città e nei territori”, Milano, 18-20 giugno 2025*, vol. 10, Planum Publisher e Società Italiana degli Urbanisti, Roma-Milano.

XXVII CONFERENZA SIU

PUBLICNESS: LE SFIDE DELLA DIMENSIONE PUBBLICA NELLE CITTÀ E NEI TERRITORI

MILANO 18-20 GIUGNO 2025

La dimensione pubblica è al centro di profonde trasformazioni che ne articolano il senso e il significato in molti campi del vivere collettivo, inclusi quelli che attengono al ruolo e alla responsabilità dell'urbanistica, alle pratiche di pianificazione, progetto e governo nelle città e nei territori.

Fattori molteplici e divergenti la stanno erodendo: le dinamiche geopolitiche globali, insieme a migrazioni sempre più strutturali di popolazioni e culture, hanno ampliato il concetto di universalità a scale talvolta difficili da comprendere o sostenere da parte dei gruppi sociali più deboli; le politiche neoliberali che hanno caratterizzato negli ultimi anni le agende di molti governi e amministrazioni, insieme a logiche di mercato sempre più pervasive, spingono verso una progressiva privatizzazione di spazi, servizi e funzioni pubbliche, fino alla perdita della capacità di immaginare, progettare e gestire la città nella sua complessità; malintese concezioni di efficienza inducono le pubbliche amministrazioni a ridurre le tradizionali incombenze e responsabilità legate alla gestione di beni e servizi con conseguenze importanti in termini di equità, giustizia e diritto alla città.

In maniera altrettanto significativa, la dimensione pubblica è erosa anche da alcune forme di collettivizzazione emergenti, dall'housing collaborativo alle "gated communities" o a certe tipologie di spazi affidati, che hanno ridefinito i concetti di inclusione e accessibilità in modi complessi e a volte contraddittori, sollevando interrogativi sui reali benefici per tutte e tutti e sulle forme di esclusione che possono generare; come pure è erosa da alcune forme di collaborazione e partnership le quali, laddove è debole l'azione pubblica di controllo e governo, contribuiscono a rendere tale dimensione pubblica sempre più sfumata e complessa nel suo significato e implicazioni operative.

Le sfide, i dilemmi e le urgenze posti da tali fattori sono molteplici e hanno conseguenze su aspetti e ambiti assai differenti: riguardano le forme dell'azione pubblica, i modi in cui si definisce e i suoi obiettivi, gli ambiti a cui si applica e i suoi destinatari, fino alla natura stessa di spazi e servizi. Una pluralità di aspetti e ambiti che la lingua inglese riesce a esprimere con una sola parola, publicness, che qui prendiamo in prestito per l'efficacia della sintesi e perché è applicabile alle molte sfere in cui si declina la dimensione pubblica.

Publicness indica la “condizione dell’essere pubblico”. Non attiene solamente al regime proprietario delle aree, alla loro accessibilità, ai modi d’uso o alla gestione e non si applica neppure solo a spazi e servizi. Identifica un insieme di aspetti eterogenei e distinti che, nel loro complesso, rendono pubblici, appunto, spazi, servizi, beni, scelte, azioni.

L’erosione e la ridefinizione degli spazi e del senso della publicness è tanto più significativa per la nostra comunità scientifica perché la dimensione pubblica è sempre stata il fondamento della cultura urbanistica, delle sue pratiche e dei suoi obiettivi: dal ruolo del soggetto pubblico nella pianificazione quale garante dell’interesse generale, alle sue azioni di contrasto alla rendita e allo sfruttamento privatistico di beni comuni, alla istituzione dello standard o degli oneri di urbanizzazione quali strumenti di equità e di redistribuzione delle risorse.

In un contesto come quello attuale in cui tale dimensione è erosa e reinterpretata, e appare sempre più complessa da costruire e preservare, diventa fondamentale, allora, tornare a riflettere delle molteplici implicazioni della e sulla publicness nelle discipline urbanistiche.

Mettere al centro del dibattito le nozioni di publicness e dimensione pubblica significa ragionare del senso stesso del fare urbanistica. Implica interrogarsi criticamente in maniera non preconcepita sul concetto di pubblico; su chi e come costruisce o mantiene la dimensione pubblica, in equilibrio con le legittime istanze private, con quali responsabilità e con quali strumenti, e su chi sono i destinatari, attuali e futuri, fragili o meno, temporanei o stabili, umani o non umani, di progetti, piani e politiche. Significa riportare al centro della riflessione sull’agire urbanistico la sua dimensione politica, in primo luogo, ma anche quella economica e gestionale, tutte dimensioni ineludibili se l’obiettivo è quello di promuovere equità e sostenibilità ambientale, economica e sociale sul lungo periodo.

Come si ridefinisce oggi la dimensione pubblica di città, territori, spazi, servizi e beni? Quali sono i soggetti che la costruiscono e come? Come promuovere un’azione urbanistica orientata all’interesse pubblico e quali sono le condizioni necessarie per perseguirlo e renderlo sostenibile a lungo termine? Quali dilemmi e difficoltà incontrano urbanisti, progettisti e amministratori?

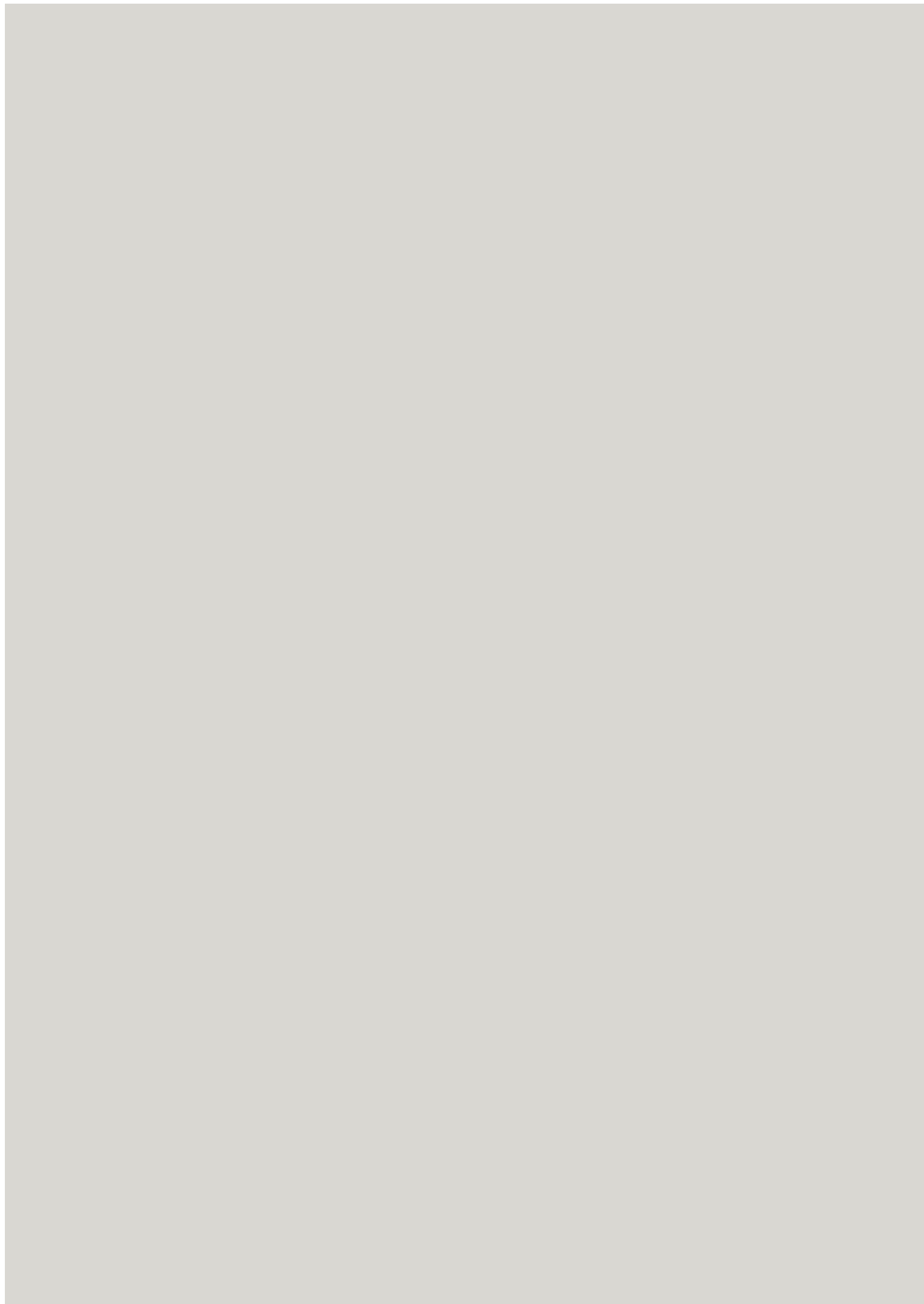
Quali sono gli strumenti operativi utili a perseguire con l’azione urbanistica, ampiamente intesa, la dimensione pubblica di spazi e servizi, e di scelte e orientamenti? E ancora, fuori dalle retoriche, a chi serve o interessa davvero?

La XXVII Conferenza Nazionale della Società Italiana degli Urbanisti sviluppa questi temi, sollecitando contributi e stimolando il confronto della comunità scientifica nazionale.

ANTONELLA BRUZZESE (RESPONSABILE SCIENTIFICA DELLA XXVII CONFERENZA SIU)

I paper riportati nei presenti Atti sono i contributi discussi nel corso della conferenza nelle 11 sessioni:

- 01.** Publicness come partecipazione, cittadinanza attiva e forme di mobilitazione dal basso
 - 02.** Publicness nei progetti e nelle politiche della casa e dei servizi
 - 03.** Publicness come fruibilità di spazi pubblici e servizi della vita collettiva
 - 04.** Publicness come accessibilità e diritto alla mobilità nella città e nei territori
 - 05.** Publicness come inclusione di popolazioni multilocali, temporanee e fragili
 - 06.** Publicness come gestione dei rischi e cura di ambiente e territorio
 - 07.** Publicness come progetto e valorizzazione del paesaggio e delle risorse naturali
 - 08.** Regole, norme e progetti per costruire la publicness
 - 09.** Publicness e forme contrattuali nei rapporti fra pubblico e privato
 - 10.** La publicness nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana
 - 11.** Nuove tecnologie, pratiche digitali, intelligenza artificiale e publicness
-



10. *La publicness* nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana

- 15 Riscoprire la publicness nei quartieri in trasformazione. Primi esiti della co-ricerca "Oltre la soglia. Un'indagine sull'abitare nei quartieri di via Padova e viale Monza"
ALICE ALESSANDRI, FRANCESCA COGNETTI, ALESSANDRO COPPOLA
- 23 Il ruolo dei processi partecipativi e della valutazione ambientale strategica nei progetti di rigenerazione urbana delle aree industriali dismesse. Casi studio
MARIA ROSARIA ANGRISANO, FERDINANDO VERARDI, SALVATORE CLAUDIO COSIMO
- 30 The power of mapping. Mappare per costruire trame pubbliche
SARA BASSO, CAMILLA VENTURINI
- 37 Rifugi e alleanze più-che-umane: ripensare la dimensione pubblica nei territori intermedi attraverso la Valle del Sacco
LUDOVICA BATTISTA
- 43 Quartiere Lorenteggio-Giambellino: edilizia residenziale pubblica, spazi pubblici e infrastrutture nei progetti di rigenerazione
ELISABETTA M. BELLO, MARIA TERESA GABARDI
- 50 Spazi della finanziarizzazione. Capitale finanziario e rigenerazione urbana ad Amsterdam, Bruxelles e Londra
ALBERTO BORTOLOTTI
- 54 L'impatto sociale della rigenerazione urbana: strumenti di valutazione per le trasformazioni degli spazi urbani
ARIANNA BRESTUGLIA
- 58 Verso una *publicness* transfrontaliera? Le narrazioni "senza confini" della Capitale della Cultura Europea 2025 Nova Gorica-Gorizia
ALICE BUOLI, VALENTINA RODANI, ISABELLA TRAEGER
- 65 Il piano città degli immobili pubblici: sinergie e sfide per Bari
LAURA CASANOVA, FRANCESCO ROTONDO
- 78 Infrastrutture del fallimento: il debito come pratica dell'abitare
ANTONIO DI CAMPLI
-

-
- 83 *Publicness* e urbanistica preventiva. L'esperienza della *bealing community* a Vigne Nuove, Roma
FEDERICA FAVA, VASILIKI FRAGKAKI, LORENZO DE STROBEL DE HAUSTADT E SCHWANENFELD, ELISA PISELLI, GIOVANNI CAUDO
- 90 Ripensare la città-territorio attraverso il paradigma circolare: i *wastelands* come risorse rigenerative
ELENA FERRAIOLI
- 97 L'urbano oltre la città: spazialità ibride e trasformazioni del margine
NICOLA FIERRO, ANTONIO DI GENNARO
- 104 Rigenerazione urbana in contesti deboli. Pratiche e approcci per le città Mediterranee
ELIANA FISCHER, LUCA BARBAROSSA, TERESA GRAZIANO, FRANCESCO MARTINICO
- 113 Living lab per immaginare nuove forme di giustizia socio-ecologica: esplorazioni attorno ad alcuni progetti PNRR in Veneto
ALESSIA FRANZESE, LUCA NICOLETTO, ANNA POLLONIATO, MARIA CHIARA TOSI
- 120 Il transetto neutro. Uno strumento strategico per una transizione ecologica equa nel Nord-Est italiano
ALICE GASPARINI, LORENZO FABIAN, CAMILLA CANGIOTTI, CHIARA SEMENZI
- 128 Ri-Generazione di territori sicuri, sostenibili e inclusivi
VERONICA GAZZOLA
- 135 Territori costieri in trasformazione. Esplorazioni progettuali per la rigenerazione della costa friulana
EMANUEL GIANNOTTI, LUCA VELO, MARIA CHIARA TOSI
- 141 Porta Partenope: publicness e rigenerazione urbana dal Molo San Vincenzo all'acropoli di Monte Echia
SIMONE GUARNA, ORSOLA D'ALESSANDRO
- 148 Città pubblica e qualità urbana come risultanti sistemiche. Indicatori sintetici per la rigenerazione urbana a Castellammare di Stabia
ROSA ANNA LA ROCCA
- 155 Laboratori collettivi di rigenerazione dei suoli urbani: il caso del sud-est Milano
ELENA LUONGO, ANDREA BORTOLOTTI
- 163 Salute urbana e spazio pubblico. Una proposta di quadro analitico per rigenerare gli spazi aperti ospedalieri
SOFIA MANARESI, ANGELA SANTANGELO
-

-
- 170 Il PNRR come esperienza del fare "pubblico". Riflessioni a partire dal caso studio della città di Caltagirone
VITO MARTELLIANO, ELENA BRUNO, GABRIELLA VINDIGNI, ALESSANDRO GRASSO
- 176 Therapeutic gardens as a new tool for designing public urban spaces: three case studies in Italy
COSTANZA MONDANI, ANDREA MATI
- 184 Publicness e rigenerazione urbana: strategie, narrazioni e modelli per una città inclusiva e resiliente
VALENTINA MONTELEONE, MARIA TERESA RIZZO, ELVIRA STAGNO
- 192 Il progetto del vuoto: rivitalizzare le città grazie al potenziale dei vuoti nei processi di rigenerazione urbana
ANTONETTA NAPOLITANO, CLAUDIA DE BIASE
- 202 Un approccio multidimensionale alla rigenerazione: definizione di una metodologia di analisi per i territori fragili
GIULIA PASETTI, FEDERICO EUGENI, DONATO DI LUDOVICO
- 211 Cicli di vita sospesi e rischio metabolico urbano: il caso studio Bagnoli-Coroglio
SARA PICCIRILLO, BRUNA VENDEMMIA, ROSARIA IODICE, LIBERA AMENTA
- 218 Progetti architettonici e urbani in città UNESCO: una panoramica transnazionale
DAVIDE PONZINI, ZACHARY M. JONES, ANITA MARTINELLI
- 223 *Publicness* e innovazione sociale: il ruolo della cultura nella rigenerazione dello spazio pubblico
GABRIELLA PULTRONE
- 230 Il ruolo delle università nei processi collaborativi per l'adattamento: riflessioni da Boston, Massachusetts, USA
ANTONIO RACITI
- 235 Rigenerazione PNRR. Tra centralizzazione decisionale e sfide territoriali
FLAVIA RIZZUTO, CARLO PISANO, FRANCESCO SELMI, FABRIZIO BATTISTI
- 241 *Publicness* e conservazione nei progetti di riqualificazione urbana in Cina: il caso del Distretto musulmano di Xi'an
ALARICO RUFFINO, ANTÓNIO CARVALHO
-

-
- 247 Uno strumento per la valutazione della resilienza per la valorizzazione e la rigenerazione della rete dei centri minori
CAMILLA SALVE, ALESSANDRA TOSONE, DONATO DI LUDOVICO
- 255 Produzione e patrimonializzazione. Strategie di rigenerazione territoriale nell'Italia di mezzo
LUIS MARTIN SANCHEZ, IANIRA VASSALLO
- 264 Il valore pubblico delle azioni di ripristino ambientale in aree degradate: l'integrazione del fitorimediale per una rigenerazione urbana sostenibile
LAURA SIBANI, MARIA CHIARA PASTORE, LUCIA LUDOVICI, CLAUDIA IDA MARIA PARENTI
- 269 Ripensare le politiche per i territori fragili: la *publicness* come chiave di lettura dei processi di rigenerazione
VINCENZO TODARO, ROMINA GAZIANO
- 277 Agire emergenziale e agire strutturale: tra risposte immediate e trasformazioni profonde La dimensione pubblica del PNRR di fronte alle disuguaglianze territoriali
GIUSEPPE VOLPE
-

10. *La publicness* nelle strategie e nei progetti di rigenerazione urbana

CHAIR

Enrico Formato (Università degli Studi di Napoli Federico II)

Alessandro Coppola (Politecnico di Milano)

DISCUSSANT

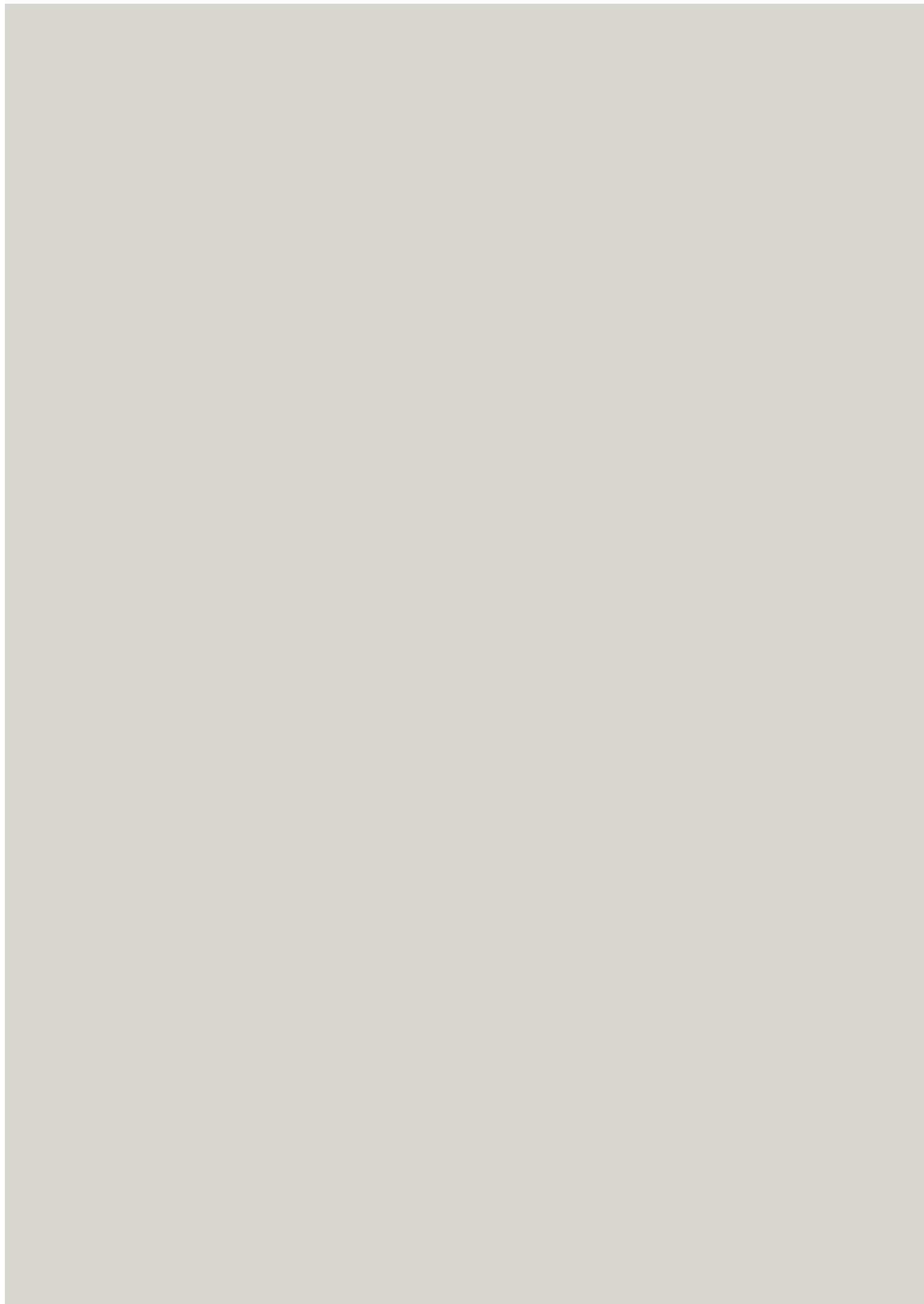
Gilda Berruti (Università degli Studi di Napoli Federico II)

Alessandra Casu (Università degli Studi di Sassari)

Laura Fregolent (Università Iuav di Venezia)

Marco Ranzato (Università degli Studi Roma Tre)

La relazione tra *publicness* e rigenerazione urbana pone questioni che intrecciano temi di equità sociale, sostenibilità ambientale e accessibilità spaziale, con riflessi sia sui modelli che sui metodi e le tecniche dell'urbanistica. In primo luogo, la rigenerazione deve confrontarsi con una stratificata molteplicità di scale, tempi e attori, che richiede strategie di intervento che superino l'approccio edilizio, frammentato e settoriale che oggi prevalentemente la caratterizza. Il rischio è che le singole operazioni, se non adeguatamente coordinate, contribuiscano a rafforzare disuguaglianze spaziali e ambientali. In questo senso, emerge l'esigenza di una riflessione sul ruolo degli strumenti pubblicistici di governo e trasformazione dei suoli nonché dei suoi usi, sulla distribuzione degli incrementi di valore e sulle condizioni di accessibilità. Un altro aspetto riguarda la relazione con le preesistenze. Il prolungato abbandono e sottoutilizzo dei territori oggetto di rigenerazione hanno spesso favorito l'emergere di nuove configurazioni socio-ambientali, in cui la natura e le pratiche informali hanno riconquistato spazio. Questo fenomeno impone una rilettura critica di quelle che, anche nell'ambito degli studi urbani, erano considerate "aree dismesse" o "vuoti urbani" e che oggi invece si rivelano spazi vissuti, di biodiversità e di "soggettivizzazione del comune": in una prospettiva di "*publicness*", la rigenerazione urbana non può essere concepita come un astratto processo di infill, ma deve rispettare la vita che ha preso forma, la sua dimensione materiale e paesaggistica, le consuetudini d'uso pubblico. Tale attenzione va posta anche quando si manifesta l'esigenza di bonifica ambientale, prestando ascolto al presente, e problematizzando approcci che considerano questi luoghi come tabula rasa. Infine, il tema della *publicness* negli ambiti di rigenerazione interroga la natura relazionale e sistemica di tali spazi, il modo in cui essi si collocano nei contesti locali e nelle reti territoriali. In questo quadro, la *publicness* non può essere ridotta alla sola disponibilità di attrezzature pubbliche e di uso pubblico ma deve essere intesa come un regime di ospitalità e "apertura all'altro" che consenta forme eque ed ecologiche di convivenza urbana.



Salute urbana e spazio pubblico. Una proposta di quadro analitico per rigenerare gli spazi aperti ospedalieri

Sofia Manaresi

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DA - Dipartimento di Architettura

Email: sofia.manaresi4@unibo.it

Angela Santangelo

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DA - Dipartimento di Architettura

Email: angela.santangelo@unibo.it

Abstract

Nel contesto fortemente urbanizzato nel quale vive una percentuale sempre crescente di popolazione, il rapporto tra salute pubblica e pianificazione urbana è fondamentale per promuovere stili di vita e ambienti sani. Gli ambienti urbani dovrebbero essere progettati per promuovere l'inclusione, l'impegno sociale e la sostenibilità ambientale, per ridurre le disuguaglianze e migliorare la qualità della vita. Il concetto di salute urbana, definito dalla Dichiarazione di Roma del 2017, fa da ponte tra le due realtà, prevedendo di integrare politiche di promozione della salute nella pianificazione territoriale e urbana. In questo contesto, gli ospedali – luoghi di cura per definizione – svolgono un ruolo cruciale. I loro spazi esterni dovrebbero essere reinventati non solo come spazi funzionali per il trattamento, ma come parti integranti del tessuto urbano con implicazioni più ampie sulla salute pubblica. Lo studio ha l'obiettivo di formulare un quadro concettuale per orientare la definizione di strategie di rigenerazione urbana degli spazi aperti ospedalieri.

Una revisione della letteratura sulla salute urbana ha inizialmente portato all'identificazione di dieci componenti chiave, poi tradotte in due diverse dimensioni (ospedaliera e urbana). Successivamente, la ricognizione di casi studio nazionali e internazionali ha supportato l'elaborazione di matrici di valutazione della salute urbana per la definizione di strategie di intervento per gli spazi esterni del Policlinico Sant'Orsola a Bologna.

Parole chiave: Urban regeneration, open spaces, urban projects

1 | Introduzione

Il fenomeno di urbanizzazione, in continua crescita, ha portato ad un miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione, grazie a migliori opportunità di lavoro e di istruzione e ad un maggiore accesso ai servizi sanitari essenziali (Ompad, Galea, & Vlahov 2008: 463-470). La percentuale a livello globale di persone che vivono in aree urbane è passata dal 30% nel 1950, al 49% nel 2000, fino al 55% nel 2018 (United Nations 2014). Tale tendenza è prevista anche per i prossimi decenni, ipotizzando un 66% della popolazione mondiale diventata urbana entro il 2050 (Vojnovic, Pearson, Asiki, DeVerteuil, & Allen 2019). D'altro canto, però, si deve anche considerare che le città in rapida crescita rappresentano nuove minacce per la salute pubblica, tra cui l'aumento delle disuguaglianze sociali (Zhu, Ioannidis, Li, Jones, & Martin 2011: 5099–5104) e dei fattori di rischio legati allo stile di vita (World Health Organization 2010). Nel 1986, la Carta di Ottawa individuò il concetto di *promozione della salute* come «il processo volto a consentire alle persone di aumentare il controllo e di migliorare la propria salute» (World Health Organization 2025). È in questo modo che ci si spinge oltre l'ambito di responsabilità del settore sanitario, estendendosi anche allo stile di vita e al benessere della persona. Altri aspetti furono poi introdotti negli anni successivi, come *città sane*, promosse nella conferenza Beyond Health Care di Toronto del 1984 e la *salute in tutte le politiche*, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2006 (World Health Organization 2025).

È in tale contesto che nasce il concetto di *salute urbana* nella Dichiarazione di Roma sulla Salute Urbana del G7 Salute 2017, che rappresenta «una strategia che integra azioni di promozione della salute nella pianificazione spaziale e urbana e definisce servizi che hanno un impatto positivo sulla salute della popolazione» (Ministero della Salute & ANCI 2017). Questo processo di “demedicalizzazione” inizia con i luoghi di cura e trasforma gli spazi urbani, portando il tema della salute pubblica sempre più all'interno della

pianificazione. La salute urbana può spostare l'attenzione da un modello medico basato sull'uomo ad un modello sociale, che considera la salute derivante da fattori socioeconomici, culturali e ambientali (Santangelo 2020: 107-113).

L'obiettivo della ricerca è comprendere i fattori che determinano la salute urbana, anche attraverso l'analisi sistematica di casi studio nazionali e internazionali, per supportare la formulazione di strategie di rigenerazione urbana degli spazi aperti ospedalieri, in particolare per il caso studio dell'ospedale Policlinico Sant'Orsola, a Bologna. L'attenzione viene posta non tanto sull'ospedale inteso come edificio a sé stante, ma piuttosto al complesso che lo riguarda, in particolare alle sue aree esterne, che rappresentano, da un lato, una connessione tra l'interno dell'ospedale e lo spazio pubblico urbano della città, un luogo di transizione tra l'assistenza interna fornita al paziente e l'ambiente cittadino circostante. Dall'altro, esse costituiscono un luogo di vita e di lavoro (quotidiano o temporaneo) per pazienti e loro familiari, personale medico e tecnico, studenti e professori.

2 | Le Dieci Componenti Della Salute Urbana

In primo luogo, per applicare il concetto di salute urbana ai contesti ospedalieri, è risultato necessario partire da un'analisi della letteratura. La ricerca è stata inizialmente impostata come revisione sistematica, ma sin da subito, data la specificità del tema affrontato, sono emersi chiari limiti. Per questo motivo è risultato necessario modificare l'approccio da sistematico a *snowballing* ampliando la base documentale. Tale processo ha permesso di includere contributi chiave sul tema della salute urbana ed il rapporto tra salute e pianificazione urbana, comprendenti linee guida e report dell'OMS (World Health Organization 2010) (World Health Organization 2017), quadri concettuali consolidati come l'Urban HEART (World Health Organization 2010), l'approccio *città sane* (Barton & Grant 2006), e concetti legati al nesso tra spazio pubblico, determinanti sociali e salute (Galea & Vlahov 2005) (Rydin et al. 2012).

Tramite l'approccio descritto, è stato possibile identificare dieci componenti della salute urbana, responsabili di declinare il tema rispetto a qualunque aspetto di vita quotidiana di un individuo nella città. In secondo luogo, sono state differenziate due principali dimensioni, le quali identificano la condizione di salute vissuta all'interno ed all'esterno delle mura ospedaliere. La prima infatti (i.e., dimensione ospedaliera), riguarda la salute vissuta all'interno degli spazi ospedalieri dai pazienti, mentre la seconda (i.e., dimensione urbana) rappresenta quella vissuta al di fuori delle mura ospedaliere dai familiari dei pazienti, dal personale sanitario ed in generale dai visitatori che quotidianamente frequentano questi spazi. In terzo luogo, le dieci componenti sono state declinate nelle due dimensioni (Figura 1):

1. Ambiente costruito e design urbano. La disposizione e organizzazione interna devono garantire efficienza, facilità di navigazione e corretta separazione delle aree funzionali. Tuttavia, la localizzazione delle strutture sanitarie all'interno di una città influenza aspetti quali l'accessibilità, la connessione e l'integrazione con l'ambiente circostante;
2. Mobilità urbana e sistemi di trasporto. Da un lato, un sistema di orientamento e una progettazione architettonica chiari, che riducano lo stress per pazienti e visitatori e migliorino al contempo l'efficienza del personale. Dall'altro, la possibilità di muoversi in modo sicuro e confortevole negli spazi esterni dell'ospedale;
3. Salute ambientale. L'accesso ad acqua potabile pulita, a servizi igienico-sanitari adeguati ed a sistemi di gestione dei rifiuti, è fondamentale per prevenire la diffusione di malattie all'interno delle strutture sanitarie. In aggiunta, è essenziale garantire un adeguato accesso ad aree verdi, le quali contribuiscono anche al miglioramento della qualità dell'aria;
4. Salute mentale e benessere. Gli ambienti di guarigione negli ospedali sono progettati per favorire il recupero dei pazienti, migliorando il benessere generale, ma anche gli spazi ricreativi pubblici incoraggiano l'interazione sociale a vantaggio di tutti gli utenti;
5. Determinanti sociali della salute. Gli ospedali dovrebbero fornire risorse per la prevenzione delle malattie e un'assistenza sanitaria efficiente. Le condizioni socioeconomiche e la promozione dell'alfabetizzazione sanitaria risultano però fondamentali per comportamenti sanitari informati e cure preventive;
6. Accesso all'assistenza sanitaria e salute pubblica. Gli ospedali devono garantire ai pazienti un'assistenza tempestiva e di alta qualità in strutture mediche adeguatamente attrezzate. Più in generale, ciò significa un'infrastruttura sanitaria ben sviluppata per garantire un accesso continuo ed efficiente alle cure mediche, soprattutto in situazioni di crisi;
7. Salute digitale e città intelligenti. È da considerare anche il potenziale di miglioramento dell'efficienza e della cura dei pazienti attraverso l'adozione di strumenti e tecnologie digitali. Quest'ultimo prevede

- tecnologie intelligenti e monitoraggio dei dati sanitari in tempo reale, per supportare gli interventi di sanità pubblica;
8. Nutrizione e sicurezza alimentare. All'interno degli ospedali, i pazienti hanno bisogno di pasti nutrienti, sicuri e personalizzati, ma anche all'esterno, i visitatori e il personale medico e tecnico devono poter accedere ad opzioni alimentari equilibrate;
 9. Governance e politiche urbane. Il primo aspetto riguarda la necessità di dare priorità al paziente garantendo un'assistenza personalizzata, rispettosa e olistica. Il secondo riguarda invece l'approccio alla politica urbana che integra considerazioni sanitarie in tutti i settori per creare ambienti di vita più sani;
 10. Aspetti culturali e comportamentali. Da un lato, promuovere comportamenti sanitari positivi tra i cittadini e negli ospedali (e.g., cure preventive, campagne di sanità pubblica, ecc.), sostiene il benessere individuale e collettivo. Dall'altro, la coesione sociale, le forti reti comunitarie e l'impegno pubblico nelle iniziative sanitarie contribuiscono a stili di vita più sani per i cittadini.



Figura 1 | Dieci componenti e due dimensioni per descrivere la salute urbana applicata ai contesti ospedalieri.
Fonte: elaborazione degli autori.

In particolare, il contributo originale della ricerca consiste nella definizione strutturata delle dieci e soprattutto nella traduzione di tali componenti nella duplice dimensione ospedaliera–urbana. A questo si aggiunge lo sviluppo di matrici di valutazione specifiche per gli spazi aperti ospedalieri, capaci di integrare dimensioni proprie della pianificazione urbana con quelle dei sistemi sanitari. Questa doppia declinazione può rappresentare un avanzamento rispetto a framework esistenti, posizionando gli ospedali come dispositivi urbani complessi e non come infrastrutture settoriali ed isolate.

3 | Casi Studio

3.1 | Ospedale Sant'Orsola

Il caso studio della ricerca è rappresentato dagli spazi esterni del Policlinico Sant'Orsola, uno dei principali ospedali della città di Bologna (Figura 2), oggetto di un progetto di rigenerazione urbana condotto in collaborazione con l'Università di Bologna, volto a trasformare l'area del policlinico in uno spazio urbano integrato con la città, la cui fruizione possa essere estesa alla più ampia collettività.

L'ospedale Sant'Orsola, con la sua posizione strategica collocata appena fuori dalle mura storiche della città, si estende su una superficie di oltre 7 ettari ed è composto da 32 padiglioni che coprono le principali funzioni di assistenza, formazione e ricerca (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna s.d.). Una delle sue principali caratteristiche è quella di essere una “città nella città”, completa di un proprio sistema di mobilità interna, spazi verdi e servizi. La seconda caratteristica principale, si ricollega al tema degli utenti, in particolare alla loro varietà. Ogni giorno, infatti, transitano nell'area fino a 20.000 persone (tra pazienti,

visitatori, personale e studenti), il che conferisce all'ospedale un'importanza urbana che supera di gran lunga la sua funzione sanitaria (Università di Bologna, Dipartimento di Medicina e Chirurgia s.d.). Sebbene l'aspetto sanitario dell'ambiente ospedaliero nel senso tradizionale di cura sia una priorità, è emersa con sempre maggior priorità la necessità di considerare le migliaia di persone che vivono anche gli spazi esterni di questo luogo.



Figura 2 | Localizzazione e contesto dell'Ospedale Sant'Orsola a Bologna.

Fonte: elaborazione degli autori.

3.2 | Casi Studio Nazionali ed Internazionali

A seguito dell'identificazione del quadro concettuale sopra descritto, sono stati individuati in letteratura diversi casi studio con caratteristiche simili all'ospedale Sant'Orsola, con l'obiettivo, da un alto, di raccogliere un insieme di buone pratiche replicabili; dall'altro, di valutare i casi studio attraverso le dieci componenti identificate. Nello specifico, la selezione dei casi studio è avvenuta attraverso una ricerca sistematica condotta tra gennaio e maggio 2024 su banche dati accademiche (Scopus, Web of Science), letteratura grigia (e.g., rapporti OMS, OECD, UN-Habitat) e documentazione resa disponibile da amministrazioni locali e strutture ospedaliere. Sono stati inclusi i casi che rispettavano almeno uno dei seguenti criteri: i) presenza di una struttura ospedaliera a padiglioni; ii) avvio o completamento di processi di rigenerazione urbana degli spazi esterni; iii) rilevanza nella letteratura in quanto buone pratiche su sanità e città.

Per facilitare la ricognizione dei casi studio, sono state identificate alcune parole chiave, successivamente suddivise in quattro macrocategorie derivate dalle dieci componenti precedentemente definite (*integrazione urbana e accessibilità, salute e benessere, sanità equa e resiliente, innovazione e sostenibilità tecnologica*). A valle della ricerca, sono stati individuati 30 casi studio a livello nazionale e 48 a livello internazionale.

4 | Matrici di Valutazione della Salute Urbana

4.1 | Approccio Metodologico

Per valutare la salute urbana nei contesti ospedalieri individuati, ciascun caso studio è stato analizzato attraverso una procedura di codifica manuale. Per ogni componente è stato assegnato un livello tra *presente* (l'informazione è chiaramente documentata e associata ad azioni progettuali), *parziale* (l'informazione è riportata ma non approfondita, oppure ha riguardato azioni marginali), *scarsa* (mancano evidenze specifiche). Tramite la costruzione di apposite matrici di valutazione della salute urbana, suddivise in quattro tipologie, due per livello (nazionale e internazionale) e due per dimensione (ospedaliera e urbana), utilizzando l'approccio *beat map*, le caselle sono state colorate secondo le tre categorie sopracitate. La Figura 3 esemplifica questo approccio per il caso studio dell'ospedale Policlinico Sant'Orsola.

- Salute in tutte le politiche. Coinvolgere attivamente gli ospedali come partner comunali nella pianificazione urbana e promuovere politiche che considerino la salute in tutti gli aspetti della vita dei cittadini.

5 | Conclusioni

Nella presente ricerca è stato indagato il tema della salute urbana applicata ai contesti ospedalieri, con l'obiettivo di individuare strategie di rigenerazione urbana da applicare al caso studio in esame, l'ospedale Sant'Orsola della città di Bologna. Sono state identificate le dieci principali componenti che costituiscono il tema della salute urbana, successivamente tradotte in due diverse dimensioni (ospedaliera e urbana). Successivamente, sono stati esaminati in letteratura casi studio di ospedali con caratteristiche simili a quelle del Policlinico Sant'Orsola, al fine di costruire delle matrici di valutazione della salute urbana, per identificare come ciascuna componente precedentemente individuata fosse stata affrontata nei diversi casi studio.

In primo luogo, l'analisi ha mostrato come la salute urbana sia un fenomeno sistemico, in cui ospedali e città devono lavorare insieme per promuovere il benessere delle persone. In secondo luogo, le azioni individuate possono orientare il sistema di strategie di rigenerazione urbana da applicare al caso studio della ricerca. Tali evidenze possono costituire la base per definire l'insieme più appropriato di strategie urbane che costituiscano un modello replicabile, in grado di informare le decisioni politiche e progettuali non solo per il Policlinico Sant'Orsola, ma per qualsiasi struttura sanitaria, considerando sempre più l'approccio *salute in tutte le politiche* nella pianificazione urbana.

Attribuzioni

Sebbene l'articolo sia frutto di un lavoro congiunto delle due autrici, sono da attribuire a Sofia Manaresi i §§ 1, 2, 3, 4.1 e 4.2, mentre §§ 4.3 e 5 sono da attribuire a entrambe le autrici.

Riferimenti bibliografici

- Barton, H., & Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6), 252–253.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2005). Urban health: Evidence, challenges, and directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341–365.
- Ministero della Salute, & ANCI. (2017). *Urban Health Rome Declaration*.
- Ompad, D. C., Galea, S., & Vlahov, D. (2008). Urban Health Systems: Overview. In K. Heggenhougen, & S. Quah (Eds.), *International Encyclopedia of Public Health* (Vol. 6, pp. 463-470). Academic Press.
- Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., et al. (2012). Shaping cities for health: Complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The Lancet*, 379(9831), 2079–2108.
- Santangelo, M. (2020). The new relationship between the hospital and the territory: A new idea of urban health. *Techné - Journal of Technology for Architecture and Environment*, 20, 107–113.
- United Nations. (2014). *World Urbanization Prospects: 2014 Revision*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Vojnovic, I., Pearson, A. L., Asiki, G., DeVerteuil, G., & Allen A. (Eds.). (2019). *Handbook of Global Urban Health*. Routledge.
- World Health Organization. (2010). *Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART)*. WHO.
- World Health Organization. (2017). *Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016*.
- World Health Organization, & United Nations Human Settlements Programme. (2010). *Hidden Cities: Unmasking and Overcoming Health Inequities in Urban Settings*. WHO Centre for Health Development.
- Zhu, Y.-G., Ioannidis, J. P. A., Li, H., Jones, K. C., & Martin, F. L. (2011). Understanding and harnessing the health effects of rapid urbanization in China. *Environmental Science & Technology*, 45(11), 5099–5104.

Sitografia

Carta dei servizi dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico Sant'Orsola, disponibile su AOSP Bologna, sezione “Carte dei Servizi”

<http://www.aosp.bo.it/it/content/carte-dei-servizi>

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Bologna – UNIBO, disponibile su Università di Bologna, sede Medicina

<https://www.med.unibo.it/>

First Global Conference on Health Promotion, disponibile su World Health Organization (WHO), sezione Health Promotion, Enhanced Wellbeing, First Global Conference

<http://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Healthy Cities, Our concept, disponibile su Healthy Cities, sezione About Us, Concept

<https://healthy-cities.com/our-concept/>

Promoting Health in All Policies and Intersectoral Action Capacities, disponibile su World Health Organization (WHO), attività e programmi, Promoting Health in All Policies and Intersectoral Action Capacities

<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

Riconoscimenti

Questo studio fa parte di un'attività di ricerca sostenuta dall'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna-Policlinico di Sant'Orsola (accordo attivato dall'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna-Policlinico di Sant'Orsola risoluzione 695 del 4 aprile 2024).

Planum Publisher e Società Italiana degli Urbanisti
ISBN 978-88-99237-93-6
Volume pubblicato digitalmente nel mese di giugno 2026
Pubblicazione disponibile su www.planum.net |
Planum Publisher | Roma-Milano

