

PSC

PIANO STRUTTURALE DEI COMUNI DELL'AREA BAZZANESE

IL RAPPORTO TRA L'AMBIENTE COSTRUITO E LA SALUTE

PRIMO STUDIO PER LA DEFINIZIONE DI STANDARD DI VALUTAZIONE
E OBIETTIVI DI QUALITA' IGIENICO SANITARIA
NELLA PIANIFICAZIONE URBANISTICA ASSOCIATA

Fasciolo 1

Elaborazione a cura dell'Ufficio di Piano



Comunità Montana
Unione dei Comuni
Valle del Samoggia



EMAS
GESTIONE AMBIENTALE
VERIFICATA
reg. n. 1/00502



Reg. n. IT – 40972



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unita Sanitaria Locale di Bologna

Ufficio di Piano – Area Bazzanese

Bazzano - Castello di Serravalle - Crespellano - Monte San Pietro
- Monteveglio - Savigno - Zola Predosa

Dipartimento di Sanità Pubblica
AREA DIPARTIMENTALE SUD
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Ambiente costruito e salute

Guida all'osservazione degli impatti delle scelte urbanistiche sulla salute

INTRODUZIONE

Il presente documento rappresenta la sintesi del lavoro svolto, partendo dalle indicazioni della regione Emilia Romagna, dall'Ausl in collaborazione con l'Ufficio di Piano Area Bazzanese, con la condivisione del Raggruppamento Temporaneo di Professionisti incaricato della redazione del PSC per l'Area Bazzanese.

Obiettivo è fornire ai progettisti indicazioni in merito alla definizione dei contenuti igienico-sanitari degli strumenti di pianificazione, su come, cioè, approfondire lo stretto rapporto esistente tra casa, città, ambiente e salute dei loro abitanti. Gli elementi di osservazione sui quali il presente documento pone l'accento devono, con riferimento al campo di indagine indicato, essere approfonditi nella costruzione del Quadro Conoscitivo ed, inoltre, rappresentare termine di riferimento per la valutazione di coerenza della scelte di piano in relazione alla promozione delle esigenze di salute.

Sull'adeguata analisi degli elementi individuati e degli impatti da essi generati sulla salute, nonché sulla coerenza tra le scelte di piano e l'individuazione di soluzioni che mitighino gli impatti negativi e promuovano comportamenti di salute corretti, o l'adeguata motivazione di scelte divergenti, si concentrerà la valutazione di competenza che l'Ausl formulerà sugli strumenti di pianificazione territoriale dell'Area Bazzanese.

La sfida è “capire meglio il peso dell'impatto del nostro ambiente costruito sulla salute e poi costruire insediamenti che promuovano la salute fisica e mentale” (Richard J. Jackson Am J Public Health 2003 93: 1382-1383).

Per ambiente costruito intendiamo il nostro ambiente di vita, i quartieri e le case in cui viviamo, le cui caratteristiche influenzano significativamente le nostre condizioni di salute.

L'ambiente costruito influenza le abitudini all'esercizio fisico, il tipo di sistema di mobilità usato, l'accessibilità alle risorse presenti, la possibilità di stare all'aperto e in spazi verdi, i fattori che determinano la sicurezza e le relazioni sociali.

L'ambiente costruito è uno dei determinanti di alcuni tra i più gravi problemi di salute pubblica odierni: le malattie cardiovascolari, l'obesità, il diabete, l'asma, gli incidenti stradali, la depressione, le violenze e le disuguaglianze sociali.

Un campo di intervento fondamentale per migliorare l'ambiente (costruito) di vita, come determinante di salute è quello degli strumenti di regolazione edilizia ed urbanistica. La Regione Emilia Romagna intende promuovere, in detti strumenti, criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute, che preveda spazi idonei per l'attività fisica e metta in sicurezza le infrastrutture dedicate alla mobilità (Il processo di pianificazione della L.R. 20/00 – il contributo di AUSL e ARPA - Linee guida “B”).

CONSIDERAZIONI GENERALI

Le influenze che l'ambiente esercita sui comportamenti delle persone sono molte, complesse e interdipendenti.

L'accessibilità alla scuola, al lavoro, ai negozi di vicinato, ai giardini e parchi pubblici, ai servizi pubblici essenziali in bicicletta o a piedi, in condizioni di sicurezza ed in ambiente gradevole, promuove l'esercizio fisico. Le persone si muovono con mezzi diversi a seconda della distanza esistente tra il punto di partenza e la meta. Il raggio di azione spontaneo di un pedone si aggira intorno ai 400 metri, mentre quello di un ciclista intorno ai 3 chilometri.

L'utilizzo del mezzo pubblico dipende in gran parte dalla frequenza delle corse, dalla distanza delle fermate e dalla velocità dei trasferimenti.

La sicurezza è un criterio di scelta del mezzo di locomozione cui viene attribuito sempre maggiore peso.

Sono state dimostrate importanti relazioni tra la forma-densità dell'insediamento urbano e la quantità di trasferimenti che la percorre e, di conseguenza, l'incidentalità che vi accade.

Il traffico produce la gran parte dell'inquinamento acustico presente nei centri abitati e una parte rilevante di inquinanti dell'aria.

Un alto tasso di dipendenza dall'uso dell'automobile esclude le persone prive di automezzi dall'accesso a numerose risorse e servizi essenziali, come esercizi commerciali, sanitari, bancari, etc. Può essere impedito anche il semplice contatto con amici e parenti, che determina esclusione sociale e solitudine per anziani, bambini, indigenti e svantaggiati.

Il quartiere è l'habitat in cui vivono le persone. Nel quartiere le attività educative, commerciali e del tempo libero sono alla base di una fitta rete di relazioni sociali. Lo stesso vicinato è un importante fonte di conoscenze, di integrazione, di amicizie e di relazioni di mutuo soccorso, soprattutto per le persone prive di autonomia di movimento come anziani, bambini, indigenti e svantaggiati. La rete dei rapporti sociali è un importante determinante di salute.

Molte attività necessarie ad una vita sana hanno bisogno di luoghi adeguati. La presenza e la corretta distribuzione delle varie tipologie di spazi comuni sono indispensabili alla salute dei cittadini, perché favoriscono l'esercizio fisico, il capitale sociale, il contatto con la natura.

Sono importanti le grandi piazze e le piazzette, i giardinetti di caseggiato ed i grandi parchi ed ogni altro spazi di utilizzo comunitario. Ognuno è adatto ad una esigenza diversa e per fasce di popolazione diverse.

Testo tratto da "Il Piano regionale della prevenzione dell'Emilia Romagna" – Intesa Stato Regioni e Province Autonome 23 marzo 2005

IL PROFILO DI SALUTE DELL'AREA BAZZANESE

I dati saranno trasmessi dal Dott. Pandolfi, direttore dell'Area Epidemiologia Promozione della Salute e Comunicazione del rischio della Ausl di Bologna, cui è già stata avanzata istanza.

LE ESIGENZE DI SALUTE

Lo specifico profilo di salute relativo all'Area Bazzanese ha evidenziato dati di morbosità e mortalità in linea con quelli registrati a livello regionale e nazionale; in assenza di specifiche criticità, una efficace strategia di promozione della salute si ritiene debba essere volta ad incrementare l'esercizio fisico, la sicurezza stradale, la qualità ambientale e la coesione sociale.

Non si tratta, ovviamente, dell'intera gamma degli obiettivi cui dovrebbe essere affidata la promozione della salute, molte sono, infatti, le situazioni strutturali nonché socio-economiche, peraltro fortemente interrelate tra loro, che uno studio sistematico dovrebbe prendere in considerazione. Tuttavia, si ritiene opportuno porre

l'attenzione sui alcuni fattori sui quali la pianificazione urbanistica è in grado di incidere e che, con riferimento alla specifica area territoriale di interesse, risultano significativi nell'ottica della individuazione di strategie ed azioni efficaci e più "facilmente" perseguibili.

Assunto quale obiettivo generale da perseguire "la promozione della salute", sono stati definiti quali parametri di riferimenti quattro "esigenze di salute", ritenute prioritarie nel qualificare l'ambiente costruito esistente in termini di sostenibilità sanitaria e, parimenti, in grado di fornire elementi di valutazione della rispondenza alle esigenze di salute delle scelte di pianificazione.

Le esigenze di salute individuate, quali descrittori della qualità della vita del tessuto urbano, sono:

1. sicurezza stradale;
2. accessibilità e pratica dell'esercizio fisico;
3. sicurezza e coesione sociale;
4. qualità ambientale.

Per ogni esigenza di salute individuata è stata redatta una scheda che funge da guida nell'analisi del tessuto esistente e fornisce anche indicazioni in merito alle possibili azioni di promozione della salute da mettere in campo. Le schede indagano elementi utili all'analisi propedeutica sia alla redazione del PSC sia agli strumenti urbanistici di maggiore dettaglio.

La scheda individua i principali "campi di osservazione" sui quali concentrare l'analisi e per ciascuno dettaglia gli "elementi significativi dell'osservazione". Gli elementi indicati non sono certo esaustivi di quelli indagabili, ma rappresentano il contenuto di minima che l'analisi deve presentare per potere essere valutata dall'Ausl come adeguata.

Ad ogni elemento formale del tessuto urbano indagato è attribuito, con riferimento alla promozione della salute, un valore di qualità. In termini di salute ci sono: situazioni ottimali (evidenziate in verde), situazioni migliorabili ma comunque positive (evidenziate in giallo) e situazioni negative (evidenziate in rosso).

L'analisi del tessuto esistente non è chiaramente fine a se stessa ma deve essere la base di partenza per la definizione degli obiettivi della pianificazione, anche in termini di risoluzione delle criticità riscontrate. Le schede rappresentano anche il quadro di riferimento per la valutazione delle azioni che il piano propone in termini di coerenza con le necessità/opportunità di promozione della qualità della vita.

Sarebbe ottimale effettuare l'indagine indicata per l'intero territorio dell'Area Bazzanese, anche se in prima approssimazione l'Ausl ritiene che possa essere già un buon dato di riferimento un'analisi che prenda in considerazione i principali centri abitati, con riferimento ai quali si proceda alla compilazione integrale delle schede allegate ed alla mappatura delle informazioni. Risulta opportuno, per assicurare il coordinamento tra le diverse analisi funzionali alla stesura degli strumenti urbanistici, fare riferimento ai centri abitati individuati, per l'ambito territoriale di riferimento, dal PTCP in relazione alla dotazione di servizi.

Per i centri minori si dovrà, comunque, verificare la sussistenza di standard di minima, specificatamente indicati nelle schede, in ogni caso, si propone un confronto in itinere con la Ausl per la verifica delle situazioni e delle criticità che dovessero emergere.

In merito all'esigenza "qualità ambientale" la scheda che segue deve intendersi integrativa dell'analisi della matrici classiche ambientali di interesse sanitario quali rumore, qualità dell'aria, inquinamento elettromagnetico ad alta frequenza, approvvigionamento idropotabile, smaltimento dei reflui, fasce di rispetto cimiteriale, etc. e delle esigenze di approfondimento eventualmente indicate da ARPA.

LE ESIGENZE DI SALUTE PER CLASSI DI ETÀ

L'analisi della città non può prescindere dalla descrizione demografica della popolazione che la abita, anche in termini di proiezioni della tendenza futura (numero totale dei cittadini ad una certa data, struttura della popolazione per età e sesso divisa per bande di cinque anni, percentuale di bambini (0-1, 1-4, 5-15), percentuale di anziani (sopra 65, sopra 75, sopra 85 anni), trends storici e proiezioni della futura popolazione, origini etniche dei più importanti gruppi di popolazione).

Ad età diverse della popolazione corrispondono esigenze diverse di salute e differenti sono le risposte che la città è chiamata a dare.

Le fasce di età che risultano più sensibili in termini di salute sono sicuramente gli anziani (la OMS qualifica come "disabili" le persone di età superiore a 75 anni) e i bambini (bersaglio particolarmente sensibile in termini di crescita sia fisica che psichica).

Con riferimento alle classi suddette si fornisce, in via esemplificativa, specifica tabella relativa alle esigenze di salute.

TIPOLGIA D'UTENZA PER FASCE DI ETÀ	ESIGENZE DA PROMUOVERE/ PROBLEMATICHE DA RISOLVERE	FORMA DELLA CITTA'
bambini 1 – 4 anni	Esercizio fisico Esclusione/solitudine Bersaglio sensibile	Disponibilità di spazi verdi Accessibilità dei luoghi Salubrità degli ambienti di vita
bambini 5 – 14 anni	Esercizio fisico Solitudine Sicurezza Bersaglio sensibile	Disponibilità di verde pubblico, impianti sportivi, piste ciclabili Disponibilità di verde pubblico, impianti sportivi, piste ciclabili e di spazi di relazione. Sistema della viabilità sicuro, presenza di presidio sociale territoriale Salubrità degli ambienti di vita.
anziani sopra i 65 anni	Solitudine Precarietà economica Difficoltà di approvvigionarsi Deprivazione culturale	Disponibilità di luoghi di aggregazione e del trasporto pubblico. Disponibilità di alloggi di edilizia popolare Presenza di negozi al minuto Disponibilità di luoghi di cultura/ svago (teatri, cinema, etc.).
anziani sopra i 75 anni	Solitudine Precarietà economica Difficoltà di approvvigionarsi Deprivazione culturale Disabilità (proxy OMS)	Disponibilità di luoghi di aggregazione e del trasporto pubblico. Disponibilità di alloggi di edilizia popolare Presenza di negozi al minuto. Disponibilità di luoghi di cultura/ svago (teatri, cinema, etc.). Accessibilità delle abitazioni, dei luoghi di aggregazione e dei servizi.
anziani sopra gli 85 anni	Solitudine Precarietà economica Difficoltà di approvvigionarsi Deprivazione culturale Grande disabilità	Disponibilità di luoghi di aggregazione e del trasporto pubblico Disponibilità di alloggi di edilizia popolare Presenza di negozi al minuto Disponibilità di luoghi di cultura/ svago (teatri, cinema, etc.). Disponibilità di servizi
origini etniche	Precarietà economica Solitudine Equità	Disponibilità di lavoro e di abitazioni Luoghi di aggregazione (intra e interetnica) e di culto Disponibilità di lavoro e di abitazioni non segregate

Con riferimento a ciascuna lasse d'età risulta necessario ed opportuno promuovere la presenza di giardinetti di caseggiato/ cortili prossimi alle residenze e facilmente sorvegliabili dalle abitazioni.

Con riferimento alla tipologia di utenza rappresentata dalle persone anziane di seguito, ad ulteriore specificazione dei dati di cui sopra, si riporta il "Quadro sinottico delle correlazioni tra specificità esigenziali e conformazione degli habitat" nella elaborazione inedita del Dott. Antonio Laurea.

PRINCIPALI DIFFERENZE RISPETTO ALL'UTENTE MEDIO	PRINCIPALI AREE PROBLEMA	PRINCIPALI COMPONENTI SCENARI SENSIBILI
Minore stabilità nella deambulazione (problemi di equilibrio)	Rischio di cadute e scivolamenti	Piani di calpestio scivolosi e irregolari, tappeti e zerbini non fissati al pavimento scale e corridoi privi di corrimano, etc.
Maggior ritardo nel rispondere agli stimoli esterni	Rischio di infortuni	Attraversamenti pedonali, ascensori, percorsi, porte automatiche, etc.
Minore forza fisica	Difficoltà di aprire infissi pesanti (pressione > 8 kg)	Infissi
Maggior affaticamento (difficoltà di mantenere posizione eretta)	Difficoltà compiere attività energeticamente dispendiose	Code, percorsi lunghi, scale, etc.
Minore efficienza visiva	Possibilità di urti Rischio di abbagliamento Rischio di cadute	Gradini isolati (fino a 3), superfici traslucide non segnalate, spigoli vivi, traverse a pavimento di cancelli e porte-finestre, etc. Scale con illuminazione frontale alla direzione di percorrenza, passaggio tra ambienti poco illuminati ed ambienti molto illuminati, etc. Ambienti scarsamente illuminati e zone in ombra, assenza di punti luce notturni nei corridoi, etc.
Minore capacità percettiva	Difficoltà di orientarsi e a navigare in ambienti sconosciuti ad alta complessità planimetrica. Difficoltà di orientarsi e a navigare in ambienti ad alto indice di affollamento.	Città, edifici pubblici o di uso pubblico Stazioni, aeroporti, edifici pubblici, centri commerciali, etc.
Inferiore estensione di presa sul piano verticale	Difficoltà di raggiungere oggetti più bassi di 50 cm e più alti di 160 cm dal piano di calpestio	Oggetti terminali di impianto (maniglie, interruttori, bottoniere, etc.)
Minore abilità nel compiere i movimenti fini della mano	Difficoltà nell'uso di dispositivi che necessitano di rotazioni del polso Difficoltà nell'uso di oggetti di piccole dimensioni	Maniglie di porte e finestre, rubinetti e chiavi di arresto Bottoniere di ascensori, di citofoni, di telefoni pubblici, etc.
Minore abilità nell'interagire con attrezzature non familiari	Difficoltà d'uso e di manovra	Distributori automatici, servizi igienici autopulenti, carrelli automatici, etc.
Maggiore difficoltà nel passaggio tra posture diverse	Difficoltà nell'alzarsi, nel sedersi, nel coricarsi	Sedute prive di braccioli, tazza wc, bidet, letto.

La tabella di cui sopra può essere integrata aggiungendo agli aspetti sviluppati dall'Arch. Lauria quanto segue:

PRINCIPALI DIFFERENZE RISPETTO MEDIO ALL'UTENTE	PRINCIPALI AREE PROBLEMA	PRINCIPALI COMPONENTI E SCENARI SENSIBILI
Minore senso di sicurezza di sé sia in termini personali che di coppia	Tendenza a non fidarsi degli altri e all'isolamento, relazioni sociali più difficili	Assenza di spazi comuni che favoriscono l'incontro e la conoscenza
Solitudine dell'anziano	Conoscenze ed affetti già perduti e / o fortemente ridotti. Tendenza all'isolamento, alla depressione, maggiore rischio di suicidio	Assenza di spazi comuni che favoriscono l'incontro e la conoscenza, mancato contatto con differenti aree di età
Grande difficoltà ad accettare la necessità di aiuti e / o ausili	Scarsa capacità di adattarsi a cambiamenti abitativi (altra abitazione privata o sanitaria)	Assenza di servizi o strutture di supporto che favoriscano la permanenza nel luogo dove si è vissuti. Assenza di negozi e altre attività di vicinato che favoriscono l'autonomia

A prescindere dalle esigenze specifiche evidenziate nelle precedenti tabelle, con riferimento ad ogni classe di età risulta utile ed opportuna la promozione della presenza di giardinetti/cortili di caseggiato, prossimi alle residenze e facilmente sorvegliabili dalle abitazioni.

ALCUNE CONSIDERAZIONI DEL SERVIZIO DI SALUTE MENTALE

Si è pensato di confrontare i dati relativi alla diagnosi dell'utenza che si rivolge al Servizio di Salute Mentale della ASL, dei Comuni della Val Samoggia con quelli relativi a Casalecchio di Reno poiché le due realtà geografiche sono molto diverse: mentre Casalecchio di Reno è assimilabile alla realtà metropolitana bolognese, la Val Samoggia si configura maggiormente come realtà di tipo periferico ed appenninico.

L'indicazione della diagnosi, probabilmente di più di altri parametri, ci sembra quella più significativa ad indicare come, eventualmente, la popolazione possa stratificarsi nelle diverse realtà geografiche in termini di maggiore e/o minore isolamento, maggiore e/o minore bisogno di aiuto: sappiamo infatti molto bene come una delle più importanti conseguenze dei disturbi psichici sia rappresentato dalla uscita dal circuito produttivo e dal fenomeno della cosiddetta "deriva sociale".

Dalla osservazione di queste semplici percentuali emergono alcune interessanti evidenze, che potranno comunque essere anche approfondite.

Oltre un terzo dei casi trattati, senza differenze statistiche tra le due popolazioni, è rappresentato da persone che presentano disturbi emotivi comuni (ansia, depressione, disturbi da attacchi di panico ecc.);

Esiste una differenza statisticamente significativa tra le persone che si rivolgono ai CSM della Val Samoggia con problemi diagnosticati come "psicosi organiche", ovvero quel tipo di problemi che colpiscono soprattutto la fascia anziana della popolazione: in questa area sono infatti più numerosi;

Esiste una differenza statisticamente importante tra le persone che si rivolgono al CSM di Casalecchio di Reno, rispetto alla Val Samoggia, con diagnosi riportate come "psicosi di tipo schizofrenico" che colpiscono maggiormente in giovane età ed all'inizio della età adulta.

Dal punto di vista che interessa qui, possono essere messe in luce alcune evidenze:

l'alta percentuale di casi trattati come disturbi emotivi ci indica che tra la popolazione in generale, senza sostanziali differenze per ciò che riguarda i luoghi geografici, è presente un livello di "sofferenza diffusa" elevato che spesso si trasforma in sintomatologia clinica vera e propria; ciò dovrebbe comportare grande attenzione da parte degli amministratori pubblici poiché l'abitare in tutte le sue declinazioni è uno dei momenti più importanti nella realizzazione del benessere delle persone. D'altra parte quando il malessere esistenziale si trasforma in quadro clinico conclamato, è noto come ciò si trasformi immediatamente in elevati costi sociali per la collettività (aumento dei giorni di malattia con perdita di giorni lavorativi, maggiori bisogni di assistenza e di servizi alla persona ecc.);

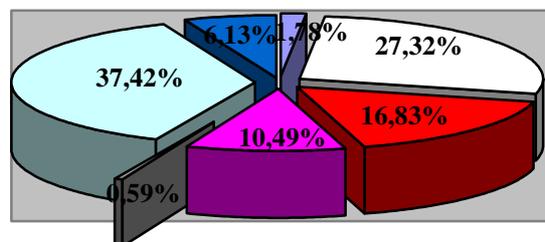
l'elevato numero di casi trattati come "psicosi organiche" ci conferma come la fascia di popolazione anziana sia in aumento, ma soprattutto come questa, in modo statisticamente significativo per i Comuni della Val Samoggia, sviluppi in percentuale maggiore malattie di tipo psico-organico con ricadute sul piano della assistenza importanti: supporto al domicilio ed alla famiglia, strutture protette, centri diurni. Poiché, purtroppo, l'evoluzione di questo tipo di patologia è verso l'inabilità totale, tutti i provvedimenti, ed in particolare quelli abitativi, che sostengono la autonomia al domicilio delle persone interessate, rallentano anche in modo significativo tale evoluzione e determinano pure nel corso del tempo un notevole risparmio in termini di investimenti sulla inabilità e il suo sostegno;

l'ultimo punto che pare utile sottolineare è la minor percentuale di casi, in relazione alla Val Samoggia, di casi diagnosticati come "psicosi schizofreniche": probabilmente non si assiste più, od in misura minore che in passato, a quel fenomeno che vedeva concentrarsi verso i paesi più piccoli e/o più periferici quelle gravi situazioni psichiche, con importanti ricadute sociali, come una sorta di deriva geografica oltre che sociale. Questa situazione interessante potrà essere messa in relazione a vari fattori tra cui credo di poter indicare una buona incidenza del lavoro svolto dai CSM in questa direzione, così come la possibilità, che in passato non esisteva, di avere a disposizione strutture, così come recentemente è successo per Villa Bianconi a Calcara di Crespellano, che sono in grado di incidere in modo positivo sui percorsi riabilitativi di queste persone.

NUMERO UTENTI CON CARTELLA APERTA, VISTI ALMENO UNA VOLTA DAL 01/01/2009 AL 05/06/2009, DIVISI DIAGNOSI DISTRETTO CASALECCHIO DI RENO

CODICE DIAGNOSI ICD-9	NUMERO UTENTI
PSICOSI ORGANICHE:290, 293-294	9
PSICOSI DI TIPO SCHIZOFRENICO. : 295, 297-299	138
PSICOSI AFFETTIVE: 296	85
DISTURBI DI PERSONALITA': 301	53
DISTURBI DA SOSTANZE: 291-292, 303-305	3
NEVROSI E REAZIONE D'ADATTAMENTO: 300, 309	186
ALTRE DIAGNOSI: CODICI RESIDUI	31
	TOTALE 505

Numero abitanti al 01/11/08 secondo istat	
CASALECCHIO DI RENO	35352

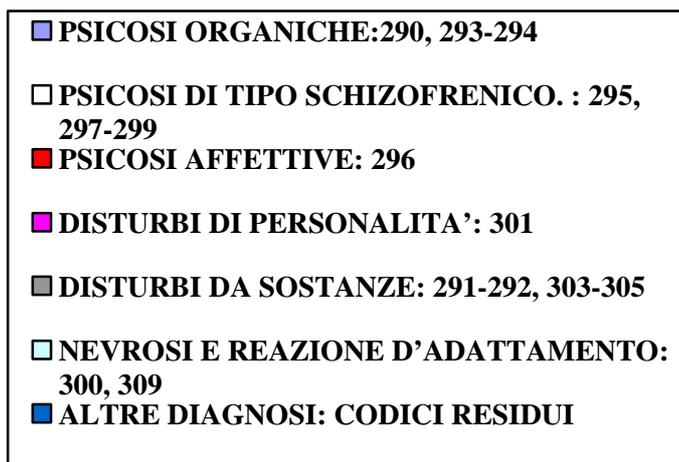
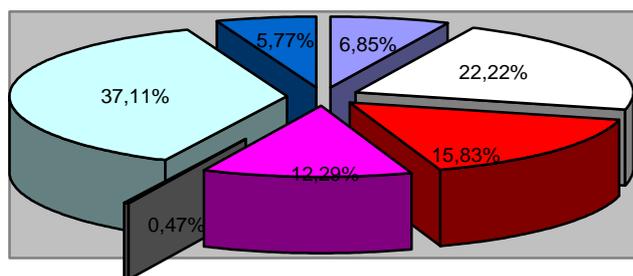


- **PSICOSI ORGANICHE:290, 293-294**
- **PSICOSI DI TIPO SCHIZOFRENICO. : 295, 297-299**
- **PSICOSI AFFETTIVE: 296**
- **DISTURBI DI PERSONALITA': 301**
- **DISTURBI DA SOSTANZE: 291-292, 303-305**
- **NEVROSI E REAZIONE D'ADATTAMENTO: 300, 309**
- **ALTRE DIAGNOSI: CODICI RESIDUI**

NUMERO UTENTI CON CARTELLA APERTA, VISTI ALMENO UNA VOLTA DAL 01/01/2009 AL 05/06/2009, DIVISI DIAGNOSI.

CODICE DIAGNOSI ICD-9	NUMERO UTENTI
PSICOSI ORGANICHE:290, 293-294	29
PSICOSI DI TIPO SCHIZOFRENICO. : 295, 297-299	94
PSICOSI AFFETTIVE: 296	67
DISTURBI DI PERSONALITA': 301	52
DISTURBI DA SOSTANZE: 291-292, 303-305	2
NEVROSI E REAZIONE D'ADATTAMENTO: 300, 309	157
ALTRE DIAGNOSI: CODICI RESIDUI	22
	TOTALE 423

Numero abitanti al 01/11/08 secondo istat	
BAZZANO	6793
CASTELLO DI SERRAVALLE	4792
CREPELLANO	9529
MONTEVEGLIO	5260
SAVIGNO	2873
TOTALE	29247



ESPERIENZE GIA' ATTUATE

Sono già state attuate o sono in corso esperienze che si ritengono particolarmente significative come esempi positivi di promozione della salute.

L'Ausl ritiene utile fornire l'indicazione di alcuni esempi, quali esperienze con le quali è possibile confrontarsi nella ricerca di soluzioni efficaci ai problemi posti dalla necessità di migliorare la qualità della vita attraverso la promozione della salute.

In relazione alle esperienze rivolte non solo agli anziani ma alle fasce deboli ad es. persone affette da importante disagio psichico, si evidenziano le esperienze di:

- appartamenti "semi protetti", cioè con presenza di operatori qualificati per alcune ore della giornata a supporto delle attività quotidiane, non come sostituzione ma come progetti

riabilitativi verso l'autonomia (appartamenti a protezione ridotta per pazienti psichiatrici gestiti da privato sociale;

- appartamenti affidati direttamente alla gestione dei servizi – psichiatrici, sociali ecc. – in cui inserire utenti in difficoltà come ulteriore tappa del percorso riabilitativo e terapeutico, inseriti nel contesto abitativo “normale”, come da esperienza molto diffusa del Dipartimento di Salute mentale della ex area nord, ciò al fine di evitare la formazione dei “ghetti” delle case popolari.

COMUNE DI CASTEL D'AIANO – Mini-appartamenti per anziani:

Il Comune di amministra e gestisce l'edificio adibito a miniappartamenti per persone anziane autosufficienti che ne facciano richiesta. L'Ente provvede a tali fini con rette di mantenimento a carico degli ospiti o dei suoi familiari. La casa comunale, è sita nel Capoluogo, è ubicata nel fabbricato di Via Carlo Lenzi n.12, è composta da 17 mini-appartamenti ammobiliati più servizi comuni quali cucina, saletta di ricreazione, sala ritrovo e ascensore. Il Comune, attraverso il proprio personale assistenziale, garantisce l'espletamento delle seguenti funzioni:

1. Servizio di pulizia, consiste nella pulizia e disinfezione periodica delle parti comuni dell'edificio;
2. Servizio di assistenza, consiste nell'assistenza morale e materiale degli ospiti, in particolare in caso di malattie non gravi e temporanee dei medesimi il personale si occuperà dell'aiuto necessario per la cura e l'igiene della persona, della pulizia dell'alloggio e dell'aiuto nella preparazione dei pasti;
3. Servizio di aiuto, consiste nell'aiutare e sostenere gli anziani nell'espletamento delle pratiche che riguardano la loro salute;
4. Servizio di collaborazione, consiste nel collaborare con le strutture sanitarie, assistenziali e con l'Amministrazione Comunale nell'interesse degli ospiti;
5. Servizio di accompagnamento, consiste nell'accompagnare l'ospite a visite mediche e/o a terapie; tale servizio viene effettuato per motivate necessità e compatibilmente con le esigenze del servizio.

Gli anziani non vengono sradicati dal contesto nel quale hanno sempre vissuto, possono godere sia di spazi di autonomia che di socialità, potendo contare, per le esigenze cui non sono più in grado di far fronte autonomamente, sull'assistenza e l'aiuto di personale specializzato.

COMUNE DI TRIESTE – IL PORTIERATO SOCIALE

Il progetto interessa i servizi che agiscono nel campo dell'assistenza e si pone, l'obiettivo di migliorare la qualità della vita degli abitanti di aree urbane degradate. Sono state individuate nel Comune di Trieste cinque aree suburbane dove sono presenti fenomeni risaputi di disagio sociale. Il Portierato sociale opera come servizio, con sede all'interno dell'area bersaglio dell'intervento, preposto a fare da filtro fra le esigenze della popolazione e l'intervento delle istituzioni.

Il progetto si basa quindi sull'apertura di sedi territoriali con funzioni di:

1. sportello - informazioni sui servizi, raccolta delle richieste di intervento, inclusa la richiesta di manutenzione in raccordo con l'amministrazione;
2. assistenza – visite, aiuti agli anziani, relazione con gli utenti segnalati dai Servizi sociali e sanitari;
3. sviluppo di comunità - calendario di attività varie a favore dei residenti.

COMUNE DI CASTEL MAGGIORE – PROGETTO “DOPO DI NOI”

L'Amministrazione comunale ha scelto di destinare un appartamento a favore di cittadini disabili al fine di sperimentare un percorso alternativo riguardante la qualità della vita degli utenti partendo proprio dalle loro risorse personali e dalle loro abilità. Obiettivo è fare insieme alle famiglie un percorso accompagnamento/affiancamento per favorire una separazione emancipata, un “dopo di noi con noi”. L'esperienza è gestita da una Fondazione di Partecipazione i cui soci sono i genitori, il Comune e la Ausl (L'Azienda USL. Bo Nord- Distretto Pianura Est è titolare del progetto, il Comune di Castel Maggiore – è il proprietario dell'appartamento).

Il percorso sperimentato vuole essere alternativo ai percorsi residenziali orientati più alla sicurezza ed alla protezione che alla valorizzazione delle risorse personali e abilità degli ospiti. E' un percorso di vita normale. L'appartamento è una casa all'interno della quale si svolgono le più normali azioni del vivere quotidiano, è prevista la presenza di una figura adulta, la governante, per l'intero arco delle 24 ore di una giornata, quindi convivente. Inizialmente, è inoltre prevista la presenza di un educatore.

LA CARTA DELLA QUALITA' DELLA VITA DELL'AMBIENTE COSTRUITO

L'Ausl ritiene opportuna e necessaria una rappresentazione cartografica degli elementi indagati con la compilazione delle schede. Detta cartografia deve contenere gli elementi di cui alle schede corredati degli ulteriori dati utili alla comprensione della connotazione del tessuto urbano indagato in termini di promozione delle esigenze di salute.

In termini esemplificativi la carta dovrà mappare, se disponibili, i dati relativi a:

- principale viabilità significativa in termini di funzionamento del tessuto, distinta per funzione (attraversamento e/o accesso);
- viabilità dotata di marciapiedi;
- piste ciclabili;
- principali attività commerciali;
- principali parcheggi fuori dalla sede stradale;
- fermate del servizio di trasporto pubblico;
- residenze per utenti diversi/deboli (quali anziani, disabili, persone affette da disagio mentale, etc.);
- punti di aggregazione/centralità;

servizi di base e relativi raggi di accessibilità ottimale, quali:

raggio di accessibilità ottimale = distanza massima da percorrere a piedi	
Scuole materne	300 ml
Scuole elementari	500 ml
Scuole medie	1.000 ml
Spazio attrezzato per il gioco di bambini 0-3 anni	200 ml
Spazio attrezzato per il gioco bambini 4-5 anni	400 ml
Spazio attrezzato per il gioco bambini 6-11 anni	600 ml
Spazio attrezzato per il gioco bambini 12-15° anni	1.500 ml
Spazio attrezzato per il gioco bambini > 15 anni	2.00 ml
Distanza media percorribile a piedi	400 ml

Sicurezza stradale

INDICATORE: incidenti stradali per numero, morti e feriti in relazione alla loro ubicazione.

Da corredare con analisi relative alla localizzazione degli incidenti ed modalità al fine di individuare eventuali criticità della viabilità.

CAMPO DI OSSERVAZIONE	ELEMENTI SIGNIFICATIVI PER L'OSSERVAZIONE	
Separazione del traffico di attraversamento da quello di accesso alle abitazioni ed ai servizi di base.	La rete viaria autoveicolare di attraversamento è periferica rispetto agli insediamenti, lontana dalle zone residenziali e frequentate da pedoni e separata dalle strade interessate da traffico di accesso. Oppure, quando la strada di attraversamento è interna al tessuto urbano, risulta conformata come “strada a 30”.	
	La rete viaria autoveicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso al tessuto residenziale, di fatto costituisce l’addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici. Detta rete presenta alcuni (almeno 4) dei seguenti interventi puntuali volti a migliorare la sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> - marciapiedi su almeno un lato della strada, opportunamente raccordati alla sede stradale in corrispondenza degli attraversamenti; - attraversamenti pedonali posti a distanza compresa tra 50 e 100 ml; - attraversamenti pedonali di lunghezza < a 12 ml o nel caso di lunghezze maggiori dotati di “isola salvagente”; - attraversamenti pedonali ben visibili per collocazione ed illuminazione; - attraversamenti pedonali “protetti” dotati di segnalazione, realizzati in materiale antisdrucchio; - presenza di sistemi di controllo della velocità (rallentatori ad effetto acustico-vibrotorio o fisici o attraversamenti rialzati) in prossimità degli attraversamenti pedonali; - presenza di impianti semaforici. 	
	La rete viaria autoveicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso al tessuto residenziale, di fatto costituisce l’addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici ma non risulta dotata, o è insufficientemente dotata di accorgimenti per la protezione del pedone (risultano realizzati meno di 4 degli interventi sopra indicati).	
Forma delle strade, loro gerarchia e ubicazione rispondente a considerazioni sulla sicurezza dei percorsi con particolare riferimento ai pedoni e ciclisti. Compatibilità della rete viaria con il trasporto pubblico, i percorsi e le zone ciclo-pedonali. Soluzioni differenziate per gli attraversamenti stradali.	Il sistema viario interno al tessuto urbano risulta dotato di marciapiedi, attraversamenti pedonali adeguatamente sicuri (opportunamente raccordati alla sede stradale, posta ad una distanza compresa tra 50 e 100 ml, lunghezza > a 12 ml o nel caso di lunghezze maggiori dotati di “isola salvagente”, ben visibili per collocazione ed illuminazione). Sono presenti piste ciclabili in sede propria aventi uno sviluppo > del 15% di quello stradale anche di collegamento esterno al tessuto urbano, è presente il trasporto pubblico.	
	Il sistema viario interno al tessuto urbano risulta dotato per uno sviluppo inferiore al 50 % di marciapiedi, gli attraversamenti pedonali sono a-deguatamente sicuri, è presente una rete di piste ciclabili esclusivamente di collegamento interno anche se con uno sviluppo inferiore al 15% dello viario.	
	La rete viaria interna al tessuto urbano non presenta alcuna delle caratteristiche sopra indicate.	
Dislocazione degli elementi attrattori di interesse in maniera armonica con il tessuto residenziale e l’organizzazione dei percorsi pedonali, ciclabili e di trasporto pubblico.	Presenza di una rete continua (senza interruzioni) di percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione. Detta connessione è ritenuta soddisfatta nel caso in cui la rete suddetta serva, all’interno del raggio di accessibilità ottimale di ogni servizio, almeno un’ area verde (giardino pubblico e cortile inteso come spazio che consenta il gioco dei bambini e l’incontro delle persone adulte e anziane all’interno del caseggiato), un negozio di vicinato di tipo alimentare, uno sportello postale e bancario, una farmacia, un’edicola, un circolo/bar ed un servizio socio- assistenziale ed educativo. Per i centri minori devo risultare connessi almeno un negozio di vicinato di tipo alimentare, un circolo/bar, una buchetta per le lettere ed una rivendita di giornali, una fermata per il servizio pubblico.	

	<p>Presenza di una rete discontinua di percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione. In tal caso nel raggio di accessibilità dei servizi sono presenti percorsi pedonali e ciclabili ma non coprono l'intera connessione di cui al punto precedente.</p>	
	<p>Assenza di percorsi pedonali e ciclabili di connessione tra aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione.</p>	
Disponibilità di parcheggi in zone strategiche in modo da drenare e filtrare il più possibile il traffico in auto.	<p>All'interno del raggio di accessibilità ottimale dei servizi e delle eventuali attività terziarie medio-grandi sono presenti parcheggi fuori dalla sede stradale ad esse connessi da una rete continua almeno di percorsi pedonali.</p>	
	<p>All'interno del raggio di accessibilità ottimale dei servizi e delle eventuali attività terziarie medio-grandi sono presenti parcheggi fuori dalla sede stradale ma non è sempre presente una rete continua almeno di percorsi pedonali che ad esse li connetta.</p>	
	<p>I parcheggi sono esclusivamente distribuiti lungo le strade con la funzione di soddisfare la domanda diffusa connessa alla attività terziarie di piccola dimensione ed alle abitazioni.</p>	
Adeguatezza del servizio di trasporto pubblico (corse sufficientemente numerose e frequenti, distribuzione delle fermate ravvicinata, tempi di spostamento rapidi).	<p>Il tessuto urbano è servito dal trasporto pubblico con frequenza delle corse non superiore all'ora, fermate poste ad una distanza inferiore a 300 ml, in prossimità di alcune delle quali sono collocate aree a parcheggio.</p>	
	<p>Le fermate del servizio di trasporto pubblico sono collocate esclusivamente sulla viabilità di attraversamento.</p>	
	<p>Non è presente il trasporto pubblico</p>	

Accessibilità e pratica dell'esercizio fisico

INDICATORE: n. di km di idonei percorsi pedonali, n. km di idonei percorsi ciclabili, presenza/assenza di aree verdi fruibili.

CAMPO DI OSSERVAZIONE	ELEMENTI SIGNIFICATIVI PER L'OSSERVAZIONE	
Polifunzionalità del tessuto urbano.	Il tessuto urbano analizzato è caratterizzato da un mix ottimale di funzioni legato alla presenza, nel raggio di accessibilità ottimale dei servizi essenziali, di altri spazi di relazione, nonché attività terziarie e altre compatibili, quali almeno un' area verde, un negozio di vicinato di tipo alimentare, uno sportello postale e bancario, una farmacia, un'edicola, un circolo/bar ed un servizio socio- assistenziale ed educativo. Per i centri minori devono risultare connessi almeno un negozio di vicinato di tipo alimentare, un circolo/bar, una buchetta per le lettere ed una rivendita di giornali.	
	Il tessuto analizzato, pur presentando una prevalenza di uso residenziale, ricade all'interno del raggio di accessibilità ottimale di almeno un servizio essenziale o di un negozio di vicinato di tipo alimentare o di un giardino pubblico.	
	Il tessuto urbano analizzato è mofunzionale risultando esterno a raggio di accessibilità di servizi e di attività terziarie.	
Disponibilità di aree verdi e di spazi attrezzati, con particolare riferimento al soddisfacimento delle esigenze di bimbi e anziani.	Il tessuto analizzato ricade nel raggio di accessibilità ottimale almeno di uno spazio verde con presenza d'acqua attrezzato per il gioco dei bimbi delle diverse fasce d'età, dotato di panchine ed dispositivi per la sosta di adulti e anziani, cestini in prossimità dei giochi, raggiungibile ed accessibile in ogni parte senza incontrare barriere architettoniche.	
	Il tessuto analizzato ricade nel raggio di accessibilità ottimale almeno uno spazio verde anche privo di attrezzature per il gioco dei bimbi ma dotato di panchine e cestini, può rilevarsi la presenza di barriere architettoniche che ne precludono l'accessibilità ad alcune parti.	
	Il tessuto è esterno al raggio di azioni ottimale di qualsiasi area verde.	
Presenza di una rete continua (senza interruzioni) di percorsi pedonali e ciclabili che penetrando nei quartieri intersecano aree verdi, piazze ed altri spazi di relazione. Scuole, sedi di lavoro, negozi di vicinato, giardini e parchi pubblici, servizi pubblici essenziali facilmente raggiungibili a piedi o in bicicletta, attraverso itinerari piacevoli e sicuri, per cui camminare o pedale diventa una scelta anche comoda e, comunque, preferita.	Presenza di una rete continua (senza interruzioni) di idonei percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione.	
	Presenza di una rete discontinua di idonei percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione.	
	Assenza di idonei percorsi pedonali e ciclabili di connessione tra aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione.	
Lontananza di strade veicolari dalle zone residenziali e frequentate dai pedoni.	La rete viaria veicolare di attraversamento è periferica rispetto agli insediamenti, lontana dalle zone residenziali e frequentate da pedoni e separata dalle strade interessate da traffico di accesso.	

	<p>La rete viaria veicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso del tessuto residenziale, di fatto costituisce l'addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici. Detta rete presenta alcuni (almeno 4) dei seguenti interventi puntuali volti a migliorare la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - marciapiedi su almeno un lato della strada, opportunamente raccordati alla sede stradale in corrispondenza degli attraversamenti; - attraversamenti pedonali posti a distanza compresa tra 50 e 100 ml; - attraversamenti pedonali di lunghezza < a 12 ml o nel caso di lunghezze maggiori dotati di "isola salvagente"; - attraversamenti pedonali ben visibili per collocazione ed illuminazione; - attraversamenti pedonali "protetti" dotati di segnalazione, realizzati in materiale antidruccio; - presenza di sistemi di controllo della velocità (rallentatori ad effetto acustico-vibrotorio o fisici o attraversamenti rialzati) in prossimità degli attraversamenti pedonali; 	
	<p>La rete viaria veicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso del tessuto residenziale, di fatto costituisce l'addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici ma non risulta dotata o è insufficientemente dotata di accorgimenti per la protezione del pedone (risultano realizzati meno di 4 degli interventi sopra indicati).</p>	
<p>Dislocazione delle funzioni e degli elementi attrattori di interesse, nonché organizzazione dei percorsi pedonali e ciclabili e del trasporto pubblico tale da consentire a tutti i soggetti di muoversi liberamente in autonomia.</p>	<p>Assenza di ostacoli spaziali che dissuadano dall'affrontare il trasferimento. I principali servizi essenziali, le attività terziarie, almeno un'area verde e il luogo di aggregazione (piazza) risultano all'interno del reciproco raggio di accessibilità ottimale; è presente almeno una fermata del servizio di trasporto pubblico ed i percorsi pedonali che connettono tali dotazioni hanno lunghezza idonea ad essere facilmente percorsi da bambini e anziani (intorno ai 400 ml), non suggeriscono condizioni di disagio o pericolo (ostacoli psicologici), sono adeguatamente illuminati, non hanno barriere architettoniche, presentano disponibilità di parcheggi in zone strategiche in modo da drenare e filtrare il più possibile il traffico in auto.</p>	
	<p>E' presente un limitato numero di ostacoli al trasferimento pedonale. La dotazione di servizi essenziali risulta reciprocamente collocata all'interno di un raggio di accessibilità > 400 ml e la connessione pedonale tra le dotazioni non rispetta le condizioni di cui al punto precedente.</p>	
	<p>Le funzioni e gli elementi attrattori sono collocati ad una reciproca distanza tra loro tale da disincantare la percorrenza a piedi, inoltre i percorsi risultano non accessibili da portatori di handicap ed anziani.</p>	

Sicurezza e coesione sociale

INDICATORE DI CONTESTO:

- composizione della quota di edilizia sociale (tipologie di attribuzione), numero di richieste di assegnazione evase rispetto al totale;
- numero di domande di assistenza/inserimento di utenti deboli (anziani, portatori di disabilità fisica e/o psichica, etc.) evase rispetto al totale.

Si pone l'accento sul fatto che la sicurezza, la coesione sociale e la mutua assistenza si perseguono anche attraverso la promozione della presenza di spazi dotati di specifica identità e di chiarezza di funzione attraverso loro caratterizzazione e conformazione, possibilmente anche mediante la percezione di gradevolezza, tali da promuovere l'autocontrollo sociale, l'assidua frequentazione degli spazi pubblici (che genera sorveglianza spontanea), rafforzare l'identificazione con i luoghi ed il senso di appartenenza degli abitanti (questi rispettano, controllano e difendono i luoghi che sentono propri).

CAMPO DI OSSERVAZIONE	ELEMENTI SIGNIFICATIVI PER L'OSSERVAZIONE	
Frammistione di usi e funzioni compatibili tra loro, nonché di residenze per utenti diversi (anche dal punto di vista economico) e fasce di utenti deboli.	Il tessuto urbano analizzato è caratterizzato da un mix ottimale di funzioni legato alla presenza, nel raggio di accessibilità ottimale dei servizi essenziali, di altri spazi di relazione e attività terziarie e altre compatibili, quali, almeno, un'area verde (giardino pubblico, "piccola area di quartiere", cortile), un negozio di vicinato di tipo alimentare, uno sportello postale e bancario, un'edicola, una farmacia, una struttura socio - assistenziale ed educativa, un circolo/bar. Le residenze per fasce deboli (anziani, disabili, persone affette da disagio mentale, etc.), individuate secondo i bisogni emergenti sul territorio (anche in relazione ai dati a disposizione dei servizi socio-sanitari), non sono localizzate esclusivamente in strutture dedicate (case ACER, casa protetta, etc.) ma anche diffuse all'interno del tessuto urbano, secondo soluzioni mirate alla promozione dell'autonomia dei soggetti deboli e dell'economicità della gestione.	
	Il tessuto analizzato, pur presentando una prevalenza di uso residenziale, ricade all'interno del raggio di accessibilità ottimale di almeno un servizio essenziale o di un negozio di vicinato di tipo alimentare o di un giardino pubblico. Sono presenti residenze dedicate ad utenti diverse e a fasce deboli anche se localizzate prevalentemente in strutture dedicate.	
	Il tessuto urbano analizzato è monofunzionale. Sono presenti ambiti residenziali esclusivamente dedicati ad utenze specifiche.	
Organizzazione razionale degli spazi urbani ciascuno completo di una sua specifica "centralità urbana" quale nodo di aggregazione (piazze, giardini, centri sportivi e ricreativi, soprattutto se attrezzati con luoghi di sosta, elementi attrattori puntuali quali negozi polifunzionali) nonché elementi che favoriscono l'orientamento (fontana, etc.).	Il tessuto urbano risulta funzionalmente e spazialmente organizzato intorno a più luoghi di aggregazione che si configurano come "fulcri della vita urbana".	
	Il tessuto urbano risulta dotato di almeno uno spazio urbano che assolve il ruolo di "centralità urbana".	
	Il tessuto urbano risulta frammentato e privo di centralità.	
Densità abitativa adeguata alla promozione della vita di relazione.	Tessuti ad alta densità abitativa caratterizzati da tipologie edilizie compatibili con il contesto urbano e dotati di spazi di relazione.	
	Tessuti a media densità abitativa dotati di spazi di relazione	
	Presenza di sole tipologie uni - bifamiliari, ville e villini con parchi e/o giardini; sprawll urbano.	
Presenza di presidi che favoriscano la sicurezza sociale.	Presenza di servizi (fermate del trasporto pubblico, verde pubblico, negozi etc.) e di percorsi di connessione adeguatamente illuminati e manutentati, nonché facilmente controllabili dalle abitazioni e con presenza attività che favoriscano la di utenti nelle varie ore della giornata.	
	Presenza di servizi (fermate del trasporto pubblico, verde pubblico, negozi etc.) e di percorsi di connessione adeguatamente illuminati e manutentati.	
	Assenza di connessioni tra servizi o indagatezza delle stesse in termini illuminazione e manutenzione.	

Qualità ambientale

Fatte salve le matrici classiche ambientali di interesse sanitario quali rumore, qualità dell'aria, inquinamento elettromagnetico ad alta frequenza, approvvigionamento idropotabile, smaltimento dei reflui, fasce di rispetto cimiteriale, etc.

CAMPO SI OSSERVAZIONE	ELEMENTI SIGNIFICATIVI PER L'OSSERVAZIONE	
Esposizione ai campi elettromagnetici a bassa frequenza.	Non sono presenti edifici o aree con permanenza di persone all'interno della fascia di rispetto a 0,2 microtesla	
	Non sono presenti edifici o aree con permanenza di persone all'interno della fascia di rispetto normativamente prevista.	
	Sono presenti edifici o aree con permanenza di persone all'interno della fascia di rispetto normativamente prevista.	
Localizzazione degli insediamenti e/o di siti sensibili (scuole, strutture ricreative e socio assistenziali, etc.) in relazione al possibile inquinamento ambientale prodotto dalle specificate attività. Fatto salvo che non è mai precisamente individuabile una distanza predefinita al di fuori della quale si possa affermare che l'inquinamento atmosferico (compresa l'emissione di sostanza a bassa soglia olfattiva) di una emissione è nullo, si ritiene che la valutazione degli studi ed analisi ambientali debba prendere in considerazione un raggio di 300 mt. intorno ad eventuale sito sensibile. In ogni caso si ritiene che le attività indicate non debbano comunque essere presenti nel raggio di 100 mt dai siti sensibili.	<p>Presenza ad una distanza superiore 300 mt da sito sensibile degli insediamenti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività soggette a VIA o screening (ai sensi della LR 9/99 e del D.Lgs 4/2008) salvo che le procedure stesse non abbiano dimostrato l'irrelevanza degli impatti con riferimento alla presenza del nido aziendale; - attività soggette ad autorizzazione integrata ambientale di cui al d. Lgs. 59/2005; - industrie insalubre di prima classe ai sensi del testo unico delle leggi sanitarie (RD 1265/1934) secondo del DM 5/6/1994; - attività con emissioni in atmosfera disciplinate dal D.Lgs. 152/06 soggette ad autorizzazione ordinaria come definito dalla delibera di GR 960/1999; - attività con emissioni in atmosfera in deroga (art. 272 comma 2 del D.Lgs. 152/06); - attività di gestione dei rifiuti per le operazioni di cui agli artt. 208 e 216 del D.Lgs. 152/06; - attività soggette ad autorizzazione ai sensi del RD 147/1927, relativo all'impiego dei gas tossici. 	
	<p>Presenza ad una distanza compresa tra 101 e 299 mt dal sito sensibile degli insediamenti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività soggette a VIA o screening (ai sensi della LR 9/99 e del D.Lgs 4/2008) salvo che le procedure stesse non abbiano dimostrato l'irrelevanza degli impatti con riferimento alla presenza del nido aziendale; - attività soggette ad autorizzazione integrata ambientale di cui al d. Lgs. 59/2005; - industrie insalubre di prima classe ai sensi del testo unico delle leggi sanitarie (RD 1265/1934) secondo del DM 5/6/1994; - attività con emissioni in atmosfera disciplinate dal D.Lgs. 152/06 soggette ad autorizzazione ordinaria come definito dalla delibera di GR 960/1999; - attività con emissioni in atmosfera in deroga (art. 272 comma 2 del D.Lgs. 152/06); - attività di gestione dei rifiuti per le operazioni di cui agli artt. 208 e 216 del D.Lgs. 152/06; <p>attività soggette ad autorizzazione ai sensi del RD 147/1927, relativo all'impiego dei gas tossici.</p>	
	Presenza ad una distanza inferiore a 100 mt dai siti sensibili dagli insediamenti delle attività di cui al primo punto in assenza di adeguate mitigazioni.	
Presenza di aree verdi di dimensione adeguata per contrastare l'inquinamento atmosferico.	All'interno del tessuto analizzato si riscontra la presenza di almeno un parco di rilievo urbano con funzione di dotazione ecologica per il territorio comunale e/o aree a bosco o di fascia fluviale accessibili al pubblico.	
	All'interno del tessuto analizzato si riscontra la presenza di soli parchi o giardini pubblici al servizio delle aree residenziali.	
	All'interno del tessuto analizzato si riscontra l'assenza di aree di verde pubblico.	
Rete viaria veicolare di grande traffico periferica rispetto agli insediamenti residenziali.	La rete viaria veicolare di attraversamento è periferica rispetto agli insediamenti, lontana dalle zone residenziali e frequentate da pedoni e separata dalle strade interessate da traffico di accesso.	

	<p>La rete viaria veicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso del tessuto residenziale, di fatto costituisce l'addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici. Detta rete presenta alcuni (almeno 4) dei seguenti interventi puntuali volti a migliorare la sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - marciapiedi su almeno un lato della strada, opportunamente raccordati alla sede stradale in corrispondenza degli attraversamenti; - attraversamenti pedonali posti a distanza compresa tra 50 e 100 ml; - attraversamenti pedonali di lunghezza < a 12 ml o nel caso di lunghezze maggiori dotati di "isola salvagente"; - attraversamenti pedonali ben visibili per collocazione ed illuminazione; - attraversamenti pedonali "protetti" dotati di segnalazione, realizzati in materiale antisdrucchio; - presenza di sistemi di controllo della velocità (rallentatori ad effetto acustico-vibrotorio o fisici o attraversamenti rialzati) in prossimità degli attraversamenti pedonali; 	
	<p>La rete viaria veicolare di attraversamento è interessata anche da traffico di accesso del tessuto residenziale, di fatto costituisce l'addensamento lineare delle attività terziarie e/o degli spazi pubblici ma non risulta dotata o è insufficientemente dotata di accorgimenti per la protezione del pedone (risultano realizzati meno di 4 degli interventi sopra indicati).</p>	
<p>Traffico urbano privato limitato grazie alla presenza di una rete continua di percorsi pedonali e ciclabili che connettono aree verdi, piazze ed altri spazi di relazione, alla disponibilità di parcheggi in zone strategiche e all'adeguatezza del servizio di trasporto pubblico.</p>	<p>Presenza di una rete continua (senza interruzioni) di percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione. Detta connessione è ritenuta soddisfatta nel caso in cui la rete suddetta serva all'interno del raggio di accessibilità ottimale di ogni servizio ricada almeno una area verde e un negozio di vicinato di tipo alimentare.</p>	
	<p>Presenza di una rete discontinua di percorsi pedonali e ciclabili che intersecano aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione. In tal caso nel raggio di accessibilità dei servizi sono presenti percorsi pedonali e ciclabili ma non coprono l'intera connessione di cui al punto precedente.</p>	
	<p>Assenza di percorsi pedonali e ciclabili di connessione tra aree verdi e servizi essenziali ed altri spazi di relazione.</p>	
<p>Localizzazione e/o presenza di opere di mitigazione (in particolare quelli di vicinato) degli insediamenti artigianali e commerciali ad elevato impatto acustico in considerazione della loro potenzialità di disturbo e tale da limitarla per quanto più possibile.</p>	<p>Assenza delle principali fonti di inquinamento acustico, quali traffico intenso, attività industriali</p>	
	<p>Presenza di fonti di inquinamento acustico dotate di adeguata mitigazione.</p>	
	<p>Presenza di inquinamento</p>	