

**ITALIA**  
**45 - 45**

## **Radici, condizioni, prospettive**

**TERRITORI DELL'ECONOMIA -  
SPAZI DELL'AGRICOLTURA FRA  
PRODUZIONE E RIPRODUZIONE -  
UN TERRITORIO SEMPRE PIÙ A  
RISCHIO - MISERIA E RICCHEZZA  
- TRAMA PUBBLICA E GIUSTIZIA  
SPAZIALE - LA CASA E L'ABITARE  
- L'ITALIA FRA PALINSESTO E  
PATRIMONIO - ACQUA, MOBILITÀ,  
ENERGIA - BENI COLLETTIVI E  
PROTAGONISMO SOCIALE**

### **Coordinatori**

Cristina Renzoni, Francesco Chiodelli, Giovanni Marinelli

### **Discussant**

Maria Chiara Tosi, Federico Zanfi

La pubblicazione degli Atti della XVIII Conferenza nazionale SIU è il risultato di tutti i papers accettati alla conferenza. Solo gli autori regolarmente iscritti alla conferenza sono stati inseriti nella pubblicazione. Ogni paper può essere citato come parte degli Atti della XVIII Conferenza nazionale SIU, Italia '45-'45, Venezia 11-13 giugno 2015, Planum Publisher, Roma-Milano 2015.

© Copyright 2015



Planum Publisher

Roma-Milano

ISBN: 9788899237042

Volume pubblicato digitalmente nel mese di dicembre 2015

Pubblicazione disponibile su [www.planum.net](http://www.planum.net), Planum Publisher

È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzoeffettuata, anche ad uso interno e didattico, non autorizzata.

Diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento, totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi.

# ATELIER 5

---

## TRAMA PUBBLICA E GIUSTIZIA SPAZIALE

### Coordinatori

Cristina Renzoni, Francesco Chiodelli, Giovanni Marinelli

### Discussant

Maria Chiara Tosi, Federico Zanfi

---

*L'insieme delle dotazioni urbane costituisce una delle principali infrastrutture collettive del Paese, strumento per la promozione di maggiore efficienza statica degli insediamenti e attivatore di processi di coesione e inclusione sociale. Nel garantire una accessibilità estesa alla città, esso diventa strumento di promozione di forme di giustizia spaziale. Sempre più di frequente la produzione di "beni collettivi", di una nuova trama pubblica fatta di spazi di prossimità, di spazi in comune, avviene attraverso l'attivazione di nuove forme di welfare. La promozione di inedite strutture e processi di associazione e cooperazione, coinvolge le comunità insediate nella riorganizzazione dei servizi collettivi, nei fenomeni emergenti di riuso temporaneo o nella trasformazione di spazi naturali e ambientali in "beni comuni". Queste trasformazioni spesso puntuali richiedono cornici di senso, scenari e visioni su come riorganizzare la trama pubblica.*

### REGOLE E DIRITTI

#### Stefano Cozzolino

Il valore dell'azione: condizioni pubbliche per una città aperta all'innovazione

#### Simone Devoti

Dal welfare collettivo alle Case di Quartiere

#### Umberto Janin Rivolin

Sistema di governo del territorio come "infrastruttura collettiva": il ritardo italiano

#### Lynda La Manna

La produzione dello spazio democratico per il soddisfacimento del bene comune

#### Chiara Lucchini

Generazione di beni pubblici in partnership. Il caso torinese

### BENESSERE E QUALITÀ URBANA

#### Silvia Bighi

La giustizia spaziale nella valutazione della rigenerazione urbana: il caso "Urban Barriera di Milano"

#### Ivan Blečić, Dario Canu, Giovanna Fancello

Accessibilità al territorio e qualità della vita urbana. Analisi degli spostamenti della popolazione turistica nella città di Alghero

#### Dario Canu

L'accessibilità nella valutazione dell'equità urbana: concetti e misure

#### Elena Dorato, Romeo Farinella

La Città Attiva. Corpo, salute e trama pubblica

#### Isidoro Fasolino, Gabriella Graziuso

Methodological approaches to support the planning of urban facilities and services

#### Michele Pezzagno, Anna Richiedei, Maurizio Tira

Problematiche di analisi dell'offerta dei servizi alla persona

#### Giulia Testori

Natura, 'solidarietà urbana' e mediazione tra scale. Dal Buen Vivir in Ecuador, punti di riflessione anche per un'Italia in crisi

### LE FORME DEL PROGETTO

#### Xenia Abramovich

Reconsideration of neglected peri-urban areas as a potential public open space regenerator

#### Sara Basso

Prossimità e 'spazi giusti'. Prospettive di ricerca per la città pubblica, e non solo

**Giovanni Castaldo, Martino Mocchi**

Il progetto multisensoriale della città pubblica.  
Riflessioni per la definizione di un edificio  
civico nella zona omogenea sud della Città  
Metropolitana di Milano

**Barbara Coppetti**

Decoro pubblico e ordine spaziale nel  
progetto architettonico, urbano e sociale

**Andrea Curtoni, Giulia Mazzorin**

Errando attraverso i territori attuali per...

**Giulio Giovannoni**

Il 'terzo incomodo'. Le periferie toscane tra la  
campagna feticizzata e i centri storici 'salotto'

**Cecilia Maria Saibene**

Spazio del welfare come opportunità per  
il progetto dello spazio pubblico. Spazi,  
framework e prospettive

**Anna Terracciano, Antonella Senatore**

Scritture implicite. Matrici spaziali e reti  
sociali

**STRUMENTI, PRATICHE, ATTORI****Erminia d'Alessandro**

Orti urbani e welfare urbano

**Claudia Faraone**

Dal contratto di quartiere Altobello al  
contratto di fiume Marzenego:  
due diverse scale per programmi complessi  
di rigenerazione nella città di Mestre a partire  
dalla sua trama pubblica

**Vincenzo Gaglio**

Rivitalizzare la periferia storica attraverso gli  
spazi della conoscenza e dell'innovazione.  
Il caso di Zoia Officine Creative a Milano

**Barbara Lino**

Periferie (e) questione urbana: creatività,  
pratiche informali e innovazione sociale

**Sara Maldina**

Cittadinanza attiva e progetto urbano:  
il caso di Bologna

**Paolo Papale**

Prossimità, welfare e 'sentimenti spazializzati'.  
L'esperienza del Portierato Sociale di San  
Giacomo a Trieste: tra solitudine e passività

**Emanuela Saporito, Alessandro Fubini**

Dispositivi urbani e azione pubblica:  
l'esperienza di OrtiAlti

# ITALIA 45 " 45

## Radici, Condizioni, Prospettive

Atti della XVIII Conferenza Nazionale SIU Società Italiana degli Urbanisti  
Venezia, 11-13 giugno 2015  
Planum Publisher ISBN 9788899237042

---

## Problematiche di analisi dell'offerta dei servizi alla persona

### Michele Pezzagno

Università degli Studi di Brescia  
Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica - DICATAM  
Email: *michele.pezzagno@unibs.it*

### Anna Richiedei

Università degli Studi di Brescia  
Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica - DICATAM  
Email: *anna.richiedei@unibs.it*

### Maurizio Tira

Università degli Studi di Brescia  
Dipartimento di Ingegneria Civile, Architettura, Territorio, Ambiente e di Matematica - DICATAM  
Email: *maurizio.tira@unibs.it*

#### Abstract

In un contesto di risorse scarse ed offerta di servizi frammentata, l'analisi dettagliata ed approfondita, nonché la localizzazione e l'analisi di accessibilità, dei servizi urbani esistenti può portare ad una migliore razionalizzazione degli stessi, anche in vista del mutato contesto sociale di riferimento.

La discussione proposta nella presente articolo è la sintesi di un primo step di lavoro relativo alla valutazione dell'offerta dei servizi socio-assistenziali e sanitari presenti nel comune di Brescia, portato avanti da una équipe interdisciplinare all'interno di un progetto più ampio in collaborazione con l'amministrazione comunale, a favore di un miglioramento della qualità di vita delle famiglie della città.

**Parole chiave:** public policies, welfare, spatial planning.

#### Quadro definitorio

La fase iniziale per approcciarsi al tema della riorganizzazione dei servizi – alla persona e non – comincia con la definizione degli stessi, poiché per comprendere quali servizi possano essere integrati o aggregati è necessario avere chiaro il loro ruolo, le loro funzioni e le modalità di gestione, per poi passare ad un'attenta individuazione e classificazione delle attività. Il corretto raggruppamento di attività tra loro simili all'interno di una categoria con proprie caratteristiche, infatti, è strettamente vincolata ai parametri considerati per la definizione delle categorie stesse.

Il caso più emblematico relativamente alla definizione di servizio è quello dell'asilo nido catalogato in numerosi piani urbanistici comunali sia come servizio socio-sanitario, che come servizio d'istruzione.

Analizzando diverse proposte di schedatura e catalogazione dei servizi, è emerso come la definizione "verbale" di ogni categoria di attività risulti poco oggettiva e soggetta ad interpretazioni personali, che possono portare a catalogazioni errate o poco chiare; esistono infatti casi in cui uno stesso servizio viene catalogato in più sezioni differenti, oppure altri in cui determinate attività non trovano spazio all'interno delle categorie proposte.

La riflessione comincia quindi cercando di individuare una modalità di catalogazione chiara, oggettiva e soprattutto valida su tutto il territorio nazionale, in grado di descrivere e differenziare ogni tipo di servizio o attività. La scelta relativamente alla classificazione è ricaduta su indicatori di tipo economico, poiché l'economia costituisce uno dei pochi linguaggi utilizzati e compresi in modo uniforme sul territorio nazionale ed inoltre risulta abbastanza semplice associare una determinata attività ad una categoria economica di riferimento. L'ISTAT ha infatti predisposto una classificazione delle attività economiche: l'Ateco (ATtività ECONomiche) che rappresenta la versione nazionale della classificazione NACE (dal francese *Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne*), ovvero un sistema di classificazione generale utilizzato per sistematizzare ed uniformare le definizioni delle attività economico/industriali nei diversi Stati membri dell'Unione Europea. A sua volta la NACE deriva da un sistema internazionale di classificazione delle attività economiche, noto come ISIC (*International Standard Industrial Classification*) proposto dall'ONU, valida a livello mondiale a partire dal 2007.

Ateco è stata sviluppata dall'ISTAT allo scopo di tenere conto della specificità della struttura produttiva italiana ed individuare attività particolarmente rilevanti a livello nazionale. Il secondo obiettivo, ancor più rilevante, è stato quello di pervenire ad una catalogazione unica, condivisa ed adottata da tutte le istituzioni nazionali coinvolte nella problematica. L'univocità è stata ricercata non solo nella struttura, ma anche nei contenuti della classificazione e nella sua interpretazione arrivando così, ad avere codici identificativi costituiti da un massimo di sei cifre.

Nella prima parte dello studio si è circoscritto l'analisi dei servizi alla persona verso quelli in grado di tutelare la salute, fisica e psicologica, degli individui, di rispondere ed assolvere ai bisogni e alle difficoltà che gli individui possono incontrare nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, la capacità di accesso alle opportunità offerte dal territorio ed in generale le relazioni sociali, ovvero i servizi Socio-Assistenziali e Sanitari (SAS): essi si possono suddividere in tre ambiti di riferimento quali i servizi socio-assistenziali, i servizi socio-sanitari ed i servizi sanitari.

Secondo quanto stabilito nell'Art. 128 del D.Lgs n.112 del 31 Marzo 1998 per servizi socio-assistenziali o meglio «per 'servizi sociali' si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia». Con la successiva Legge quadro n.320 dell'8/11/2014<sup>1</sup> sono state messe le basi per la realizzazione di un sistema integrato di servizi ed interventi socio-assistenziali ed è stato introdotto il riconoscimento di un ruolo attivo dei soggetti privati, in particolare del privato sociale, il cosiddetto terzo settore, non solo nella gestione dei servizi stessi, ma anche nella programmazione e realizzazione degli interventi. I servizi relativi a questi settori sono spesso ignorati durante la redazione/aggiornamento dei piani urbanistici, poiché ci si concentra soltanto sui servizi gestiti a livello pubblico, dimenticando un sub-strato significativo di attività che risponde anch'egli ai bisogni dei cittadini. Ritornando alle definizioni, le prestazioni socio-sanitarie hanno «finalità è di rispondere ai bisogni socio-sanitari per sostenere la persona e la famiglia, favorire la permanenza delle persone in stato di fragilità o di bisogno nel loro ambiente di vita, accogliere chi non può essere assistito al proprio domicilio, prevenire e ridurre l'utilizzo di droghe e comportamenti di dipendenza, favorire il reinserimento sociale delle persone con problemi di dipendenza, assistere le persone in disagio psichico, assistere i malati terminali e supportare le famiglie» (ASL, 2014). Mentre i servizi sanitari «comprendono l'assistenza territoriale e quella ospedaliera; la prima è costituita da strutture e risorse umane deputate all'assistenza di base, sia di tipo medico che diagnostico e ad altri servizi alla persona come l'assistenza domiciliare integrata o fornita in strutture residenziali o semi-residenziali. Si tratta quindi di un'offerta più capillare sul territorio rispetto all'assistenza ospedaliera. L'obiettivo è promuovere la salute mediante attività di educazione, medicina preventiva, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello. I settori di intervento sono: la medicina di base, la medicina generale, l'igiene pubblica, il servizio di continuità assistenziale, le cure domiciliari, l'assistenza ad anziani e disabili» (ISTAT, 2013: 55).

---

<sup>1</sup> L. 8 Novembre 2000, n.328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Pubblicata nella G.U. n.265 del 13 Novembre 2000.

## Il progetto di ricerca

Il progetto di ricerca ‘La domanda e l’offerta di servizi socio-assistenziali e sanitari per il benessere degli individui e delle famiglie di Brescia’ (finanziato da Fondazione Comunità Bresciana) vede l’interazione di molteplici soggetti appartenenti a tre diversi dipartimenti dell’Università degli Studi di Brescia (Economia, Ingegneria e Medicina) con l’obiettivo di realizzazione una mappatura della domanda e dell’offerta dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari nel territorio della città di Brescia, per favorire innovazioni di tipo organizzativo e di erogazione al fine di ottimizzare le risorse comunali e, quindi, migliorare il benessere degli individui e delle famiglie. Per valutare l’efficienza del sistema di *welfare* bresciano è stato necessario analizzare sia la struttura della domanda di assistenza, sia l’organizzazione delle risposte a questo tipo di bisogni, considerando non solo i servizi offerti da enti pubblici, ma anche le realtà gestite da privati. La qualità dell’offerta dei servizi non dipende solo dalle caratteristiche organizzative e territoriali, ma anche e soprattutto dal loro livello di accessibilità spaziale e temporale. Il concetto di accessibilità fa riferimento alla facilità di raggiungere i servizi – nel complesso definite ‘opportunità’ – prendendo in considerazione le diverse modalità di trasporto, non solo tramite mezzo proprio motorizzato, in un’ottica di sostenibilità ambientale e di riduzione delle emissioni. Anche la questione temporale assume un ruolo fondamentale nell’organizzazione equilibrata del territorio e costituisce un parametro di valutazione dei servizi. A tale fine la disciplina urbanistica è stata inserita a pieno titolo nel progetto sia per le peculiarità intrinseche e per gli approfondimenti necessari appena citati, sia per le trasversalità dell’approccio.

Si riporta di seguito lo schema esemplificativo del progetto con l’indicazione dei settori coinvolti (Figura 1).

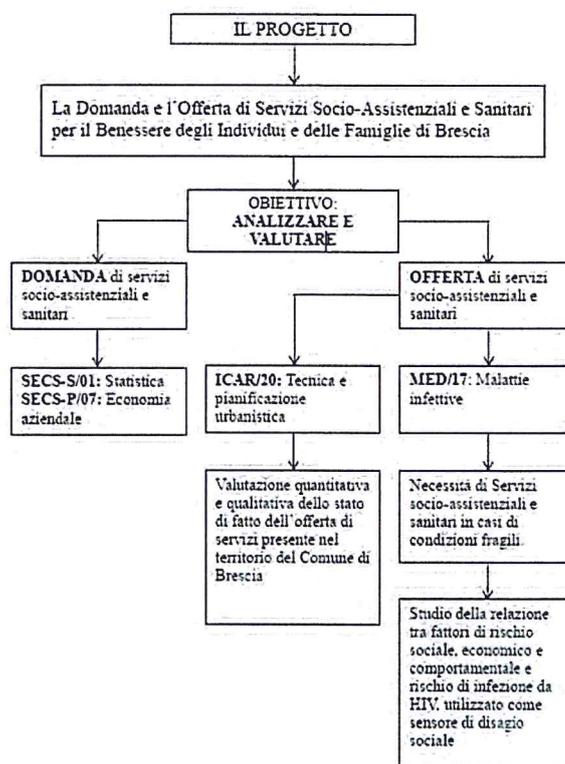


Figura 1 | Articolazione del progetto “La domanda e l’offerta di Servizi Socio-Assistenziali e Sanitari per il benessere degli individui e delle famiglie di Brescia”.

Per quanto riguarda la valutazione quantitativa e qualitativa dello stato di fatto dei servizi socio-assistenziali e sanitari presenti nel comune di Brescia ci si è focalizzati sui servizi all’infanzia, per avere un gruppo pilota più contenuto sul quale testare il metodo. In particolare sono stati indagati quei servizi ad uso esclusivo della fascia d’età 0-6 anni, lasciando le altre attività (campite in grigio nella Figura 2) in sospenso in quanto servizi misti, fatta eccezione per le realtà che costituiscono importanti poli attrattori all’interno della città come, ad esempio, gli Spedali Civili.

Dei 170 Servizi rilevati, 31 sono risultati rivolti al cittadino generico e 139 dedicati alla sola infanzia. Per precisare meglio la loro distribuzione all'interno delle categorie e delle definizioni precedentemente presentate si rimanda alla *Tabella I*.

CLASSIFICAZIONE ATECO (2007)		TIPLOGIE DI SERVIZI
<b>86</b>	<b>ASSISTENZA SANITARIA</b>	
<b>86.10</b>	Servizi ospedalieri, a breve e lungo termine, svolti in ospedali generali e specialistici. Comprensivo anche le case di cura per lunga degenza.	Aziende ospedaliere pubbliche e private; Case di cura Centri di prevenzione e cura Profilo oncologico Quadre ospedaliere Strutture psichiatriche accreditate
<b>86.2</b>	Servizi degli studi medici e odontoiatrici: inclusa non le visite mediche e i trattamenti effettuati da medici generici, specialisti, chirurghi, odontoiatri, centri di radioterapia, dialisi, fisioterapia e medicina estetica. Sono compresi anche AMBULATORI e POLIAMBULATORI del Servizio Sanitario Nazionale.	Assistenza specialistica ambulatoriale Poliambulatori Dipartimenti medici (chirurgici e odontoiatrici) Medici specialisti A.S.L. Azienda Sanitaria Locale Centri di medicina dello sport Centro territoriale per le malattie rare (CTMR)
<b>86.9</b>	Laboratori di analisi cliniche, radiografiche e di diagnostica: attività che possono essere svolte presso i LUOGHI DI LAVORO, SCUOLE, CASE DI RIFUGIO, STUDI PRIVATI, A DOMICILIO.	Laboratori accreditati Analisi cliniche e centri e laboratori (STL)AI
<b>86.90.2</b>	Attività paramediche indipendenti, ex: fisioterapia, psicologia, servizi di AMBULANZA, banche del sangue, ambulatori oftalmologici.	Servizi ambulatoriali privati Fisioterapia e fisioterapia
<b>87</b>	<b>ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE</b>	
<b>87.1</b>	Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani, figli di disoccupati, centri per l'adolescenza, case di riposo con assistenza infermieristica.	Hospice Residenze socio-sanitarie (RSA)
<b>87.2</b>	Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abbiano abusato di sostanze stupefacenti; comunità di recupero per tossicodipendenti, centri per il trattamento della dipendenza da droghe e alcol, centri di reinserimento sociale.	Servizi multidisciplinari integrati (SMI) servizi territoriali per le dipendenze (Ser. TI)
<b>87.3</b>	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili: servizi residenziali e di assistenza non medica per anziani e disabili non autosufficienti, comunità alloggio, case di riposo senza servizi infermieristici, che possono in alcuni casi essere forniti in STRUTTURE SEPARATE.	Comunità Alloggio Handicap (CAH) Comunità alloggio Socio-Sanitarie per persone con disabilità (CSS) Residenze Sanitarie-assistenziali per Disabili (RSD) Minialloggi protetti (Anziani)
<b>87.4</b>	Orfanotrofi, centri di accoglienza per minori, ricoveri temporanei per senzatetto ed immigrati.	Dormitori per persone senza fissa dimora Census aggregazione: provando e Comunità per senzatetto (CAM)
<b>88</b>	<b>ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE (no servizi di alloggio)</b>	
<b>88.1</b>	Assistenza per anziani e disabili erogata da enti pubblici e privati, a livello nazionale e locale.	Centri Diurni per persone con Disabilità (CDD) >18 anni Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (ADI) Centri Diurni integrati per anziani (CDA)
<b>88.91.00</b>	Auli nelle strutture diurne per bambini disabili	Auli scolari
<b>88.99</b>	Altre attività di assistenza sociale non residenziale: servizi sociali, aiuto a profughi e immigrati, servizi a favore di famiglie e singoli presso il loro domicilio o dove, su enti pubblici e privati: attività finalizzate all'adozione e alla prevenzione di maltrattamenti ai danni di minori e donne; accoglienza diurna per senzatetto; strutture di beneficenza e raccolta fondi.	Servizi di assistenza domiciliare (SAD) Servizi al singolo e alle famiglie (intervento dal lavoro per assistenza) AVES Centri diurni di accoglienza per senza dimora Servizi per affetti e adozionati di minori Distribuzione pasti e lavanderia a domicilio Associazioni di volontariato e solidarietà Alleanze sociali - uffici di persone enti pubblici e privati Consulenti Centri diurni (incontri, socializzazione e recupero) Centri Socio-Educativi (CSE) Centri di ascolto familiari Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) >16 anni Progetti per il reddito Servizi a supporto dell'intermediazione lavorativa Intermediazione abitativa con assegnazione di alloggi Servizi di accoglienza adulti e anziani presso famiglie Servizi di mediazione familiare Mensa Trasporto sociale (anziani) Assistenza alla autonomia (per ai disabili sensoriali) Centri di aggregazione sociale (adolescenti)
<b>93.1</b>	<b>ATTIVITÀ SPORTIVE E RICREATIVE</b>	
<b>93.11</b>	Gestione di impianti sportivi (stadi, PISCINE, polivalenti, campi da tennis, maneggio, poligoni di tiro, ecc.	Ambulatori sportive (Piscine)
<b>95</b>	<b>ISTRUZIONE</b>	
<b>95.10</b>	Istruzione pre-primaria: scuole dell'infanzia e scuole speciali collegate a quelle primarie. Fase iniziale dell'istruzione organizzata destinata ad introdurre bambini piccoli in ambiente scolastico.	Servizi istruzione base-infanzia (Sbi) Scuole per disabili e per riabilitazione (in collaborazione)
<b>95.2</b>	Istruzione primaria: corsi scolastici di primo livello e attività connesse che forniscono agli studenti un'istruzione di base.	Scuole elementari
<b>95.31</b>	Istruzione secondaria di formazione generale: tipo di istruzione che pone le basi dell'apprendimento e dello sviluppo umano. I programmi sono progettati in modo da gli studenti per l'accesso ad un'istruzione.	Scuole medie: Licei
<b>95.32</b>	Istruzione secondaria tecnica e professionale: si concentrano generalmente su materie specialistiche e sullo sviluppo di capacità tipicamente associate alla possibilità di ottenere un impiego.	Albergo, tecnica, professionali, artistica, ecc.
<b>95.4</b>	Istruzione post-secondaria universitaria e non: corsi d'istruzione universitaria o non, per il conseguimento di titoli accademici, lauree specialistiche o specializzazioni post laurea.	Università, accademie conservatori
<b>95.5</b>	Altri servizi di istruzione: sono corsi di formazione specialistici non assimilabili alle attività di istruzione generale comprese nei gruppi 85.1-85.4.	Scuole guida Centri di aggiornamento professionale
<b>85.51.0</b>	Corsi sportivi e ricreativi: centri e scuole che offrono corsi di preparazione per l'attività sportiva, a gruppi o a singoli individuali. Non sono comprese accademie ed università.	Servizi integrativi e innovativi per la prima infanzia Laboratori e laboratori

Figura 2 | Suddivisione dei servizi SAS in base alle categorie Ateco e con indicazione nella seconda colonna di quelli esclusivi per l'infanzia (fondo bianco) o misti (fondo grigio)

Tabella I | Servizi Socio-sanitari e assistenziali per l'infanzia censiti nel comune di Brescia divisi per categoria.

Servizi sanitari per l'infanzia	Servizi Socio-Sanitari per l'infanzia:	Servizi Socio-Assistenziali per l'Infanzia	Istruzione prescolastica
Servizi Ospedalieri e Case di Cura (7) Poliambulatori Ospedalieri (3) Pediatri (25)	Centri natatori con corsi di acquaticità neonatale (6)	Strutture di assistenza sociale residenziale (4) Attività di assistenza sociale non residenziale: • Asili nido (45) • Servizi per l'affidamento e adozione (1) • Associazioni di volontariato ed assistenza sociale (14)	Scuole dell'infanzia (60)

### Primi risultati

L'indagine tramite schedatura di ciascun servizio ha permesso di valutare:

- La localizzazione del servizio (che è stato georeferito in maniera areale o puntuale tramite strumenti GIS);
- Il tipo di gestione e di proprietà;
- Il contesto urbano circostante la struttura;
- I dati di base relativi alle dimensioni (SLP, superficie del lotto e superficie coperta);
- Lo stato di usura dell'edificio;
- I dati di funzionalità del servizio (orari, utenze, dipendenti);
- Le modalità di accesso al servizio;
- Il livello di accessibilità in prossimità del servizio (TPL, parcheggi, accessi, percorsi di accesso, barriere architettoniche e segnaletica).

Uno dei dati sintetici più significativo è certamente la superficie dedicata ai servizi all'infanzia (85.479 mq) che normalizzata rispetto agli utenti giornalieri medi che utilizzano le strutture è presentata, per tipologia di servizio, in *Tabella II*.

Tabella II | Superfici lorde di pavimento destinate ai servizi all'infanzia nel comune di Brescia.

Tipologia di servizio	SLP dedicati all'infanzia [mq]	Utenti giornalieri medi (n°)	Superfici a servizio procapite [mq/utente]
Servizi ospedalieri dedicati all'infanzia	8.613	100	86,13
Ambulatori pediatrici (servizi degli studi medici e odontoiatrici)	944	338	2,79
Comunità alloggio per minori (servizi di assistenza sociale residenziale)	2.511	84	29,98
Scuole dell'infanzia (istruzione prescolastica)	59.365	4.529	13,11
Asili nido (servizi di assistenza sociale non residenziale)	13.689	1.285	10,65

Si descrivono ora in maniera sintetica i risultati ottenuti dall'indagine per tipologia di servizio.

I 3 servizi ospedalieri dedicati all'infanzia all'interno del comune di Brescia sono posti a nord del centro storico, l'unico servizio comodamente accessibile risulta essere il pronto soccorso pediatrico, poiché servito da autobus urbani e dalla linea metropolitana; dall'analisi emerge, infatti, che l'ospedale per il bambino è servito solamente da una linea di autobus urbano, mentre la struttura ospitante la neuropsichiatria risulta accessibile solo mediante mezzo proprio poiché localizzata in una zona mal servita. Una delle strutture (Ronchettino) è stata valutata negativamente poiché poco attenta all'utenza debole poiché presenta numerose barriere architettoniche, quali dislivelli non superabili in maniera agevole, che lo rendono difficile da raggiungere.

I 18 ambulatori pediatrici sono servizi poco capillari all'interno del territorio comunale e sono concentrati quasi esclusivamente sul tracciato della linea metropolitana. Di natura privata, il 79 % dei pediatri ha una

convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, mentre il restante 21% opera privatamente. Inseriti in contesto residenziale, sono tutti raggiungibili tramite autobus urbani ed il 55% rientrano nel raggio d'influenza delle stazioni della linea metropolitana. Essendo inseriti in edifici residenziali, di cui una piccola quota necessita di manutenzione esterna, il maggior limite riscontrato è l'inadeguatezza della struttura, poiché, soprattutto in centro storico, gli edifici mancano di attenzione verso il superamento di ostacoli tramite rampe e spesso non sono dotati di sistemi di elevazione meccanica.

Nel comune di Brescia sono presenti solo due comunità alloggio per minori, strutture dedicate ad un'utenza di fascia compresa fra 0-6 anni: una di carattere assistenziale e una di carattere socio-sanitario (per ospitare un'utenza debole che necessita di attenzioni particolari dopo la degenza in ospedale). La prima struttura, di proprietà ecclesiastica, ospita al suo interno 3 comunità alloggio; localizzata all'interno del centro storico, non presenta particolari criticità. La seconda struttura, per la sua natura protettiva nei confronti dell'utenza, è localizzata in un'area lontana dall'abitato, poco accessibile se non tramite mezzo proprio.

Le scuole per l'infanzia sono localizzate quasi totalmente (96%) in ambito residenziale, sono prevalentemente inserite in strutture indipendenti (53%) e il 28% delle strutture ospitano anche il servizio di nido. Ad eccezione di due edifici tutte le strutture sono state valutate positivamente e non necessitano di manutenzione. Il 60 % delle scuole materne è di proprietà pubblica ed il restante 40% è attribuibile ad enti privati, quali privati in senso stretto, enti ecclesiastici e aziende. Valutando l'accessibilità territoriale alle scuole, è risultato che l'86% è raggiungibile tramite gli autobus urbani e del 14% restante, il 50% è raggiungibile tramite linea metropolitana ed il 50% non è raggiungibile tramite TPL. Dall'analisi svolta è emerso, inoltre, che 28 scuole dell'infanzia non possiedono parcheggio esterno alla struttura ed obbligano gli utenti a soste non regolari. Un'alta percentuale di edifici presentano dislivelli senza rampe (42%), mentre il 17% presenta pendenze superiori all'8% (fuori norma).

I 45 servizi di nido analizzati possono essere raggruppati per capacità ricettiva in: 38 asili nido, 2 micro nido e 5 nidi famiglia. Di natura prevalentemente privata (73%), sono inseriti all'interno di edifici polifunzionali, solitamente affiancati al servizio di scuola dell'infanzia, o in edifici indipendenti in ambiti residenziali. Nonostante la categoria d'utenza richieda, generalmente, l'accompagnamento ai servizi mediante mezzo proprio, l'analisi ha evidenziato che 7 strutture non risultano raggiungibili tramite autobus urbano e solo 2 di queste rientrano nel raggio d'influenza delle stazioni della metropolitana (500 m), mentre le restanti 5 non sono accessibili tramite mezzo pubblico. Prediligendo il mezzo proprio, è emerso che nessun edificio ospitante il servizio di nido mette a disposizione un parcheggio interno e 26 strutture su 45 non presentano nemmeno parcheggio esterno, rendendo difficile la sosta. Grave è inoltre il caso di 4 asili nido i quali non dispongono di percorsi esterni per la mobilità dolce (marciapiedi o piste ciclabili) rendendo pericoloso l'accesso all'edificio. Analizzando infine la presenza di barriere architettoniche in corrispondenza degli edifici, è risultata ricorrente la scarsa attenzione al superamento di ostacoli nei percorsi (pari al 22% dei casi in esame) oltre ad una piccola incidenza (9%) di rampe con pendenze superiori all'8% e di percorsi interrotti.

Grazie alla georeferenziazione del dato, tramite software GIS è stato anche possibile valutare i raggi d'influenza di ciascun servizio ed i rapporti con la popolazione residente insediata in ciascun quartiere. A titolo esemplificativo si mostra la mappa relativa alla localizzazione delle scuole dell'infanzia<sup>2</sup> (Figura 3). Analizzando i raggi d'influenza delle scuole dell'infanzia, si può notare come molte zone densamente popolate risultano escluse, mostrando una localizzazione poco uniforme del servizio nel tessuto urbano della città. Nella pratica, però, bisogna tenere conto dell'effettiva funzionalità di questo tipo di servizio; considerando, infatti, la capienza delle strutture, alcune sono costituite da molteplici sezioni e sono destinate quindi ad ospitare un grande numero di bambini provenienti anche da aree non necessariamente incluse nei 300 metri di raggio. Delle 60 strutture rilevate, inoltre, 19 risultano all'interno del raggio d'influenza delle stazioni della linea metropolitana, pari a 500 metri.

Analoghe considerazioni possono essere fatte per gli altri servizi e grazie alla metodologia utilizzata per il censimento si possono individuare:

- gli interventi manutenzione prioritari;
- le aree che risultano scoperte da servizi alla persona e per le quali individuare interventi particolari o approfondire le modalità di rispondenza dei bisogni dei cittadini in maniera alternativa;

---

<sup>2</sup> Per il calcolo del raggio d'influenza delle scuole dell'infanzia è stata considerata la velocità media di un bambino, pari a 2 km/h, moltiplicata per il tempo massimo che un utente è disposto a dedicare al raggiungimento del servizio (8 min). Il valore così ottenuto è di 300 m (Columbo, 1982)

- la presenza di barriere architettoniche;
- la possibilità di rilocalizzazione di servizi qualora fossero più concentrati in alcune aree.

Ovviamente tali effetti possono essere prese in considerazione principalmente per i servizi di proprietà o gestione pubblica o convenzionata. Per i servizi privati tuttavia si potrebbe pensare ad degli incentivi *ad hoc* per determinati interventi.

Le maggiori difficoltà riscontrate sono state inizialmente relative al linguaggio e alla definizione univoca, condivisa e trasferibile dei concetti di base dello studio che coinvolge ingegneri, architetti, economisti e medici. La prima fase del progetto ha permesso di censire i servizi misti ed esclusivi per l'infanzia e valutarne la presenza, la localizzazione, lo stato di manutenzione e l'accessibilità in vista di una migliore riassetto degli stessi. È risultata problematica la misurazione oggettiva dell'offerta dei servizi indipendentemente dalla proprietà e dall'ente di gestione che consentisse di costruire un quadro quali-quantitativo sufficiente per finalizzare la conoscenza delle strutture di servizio all'infanzia esistenti.

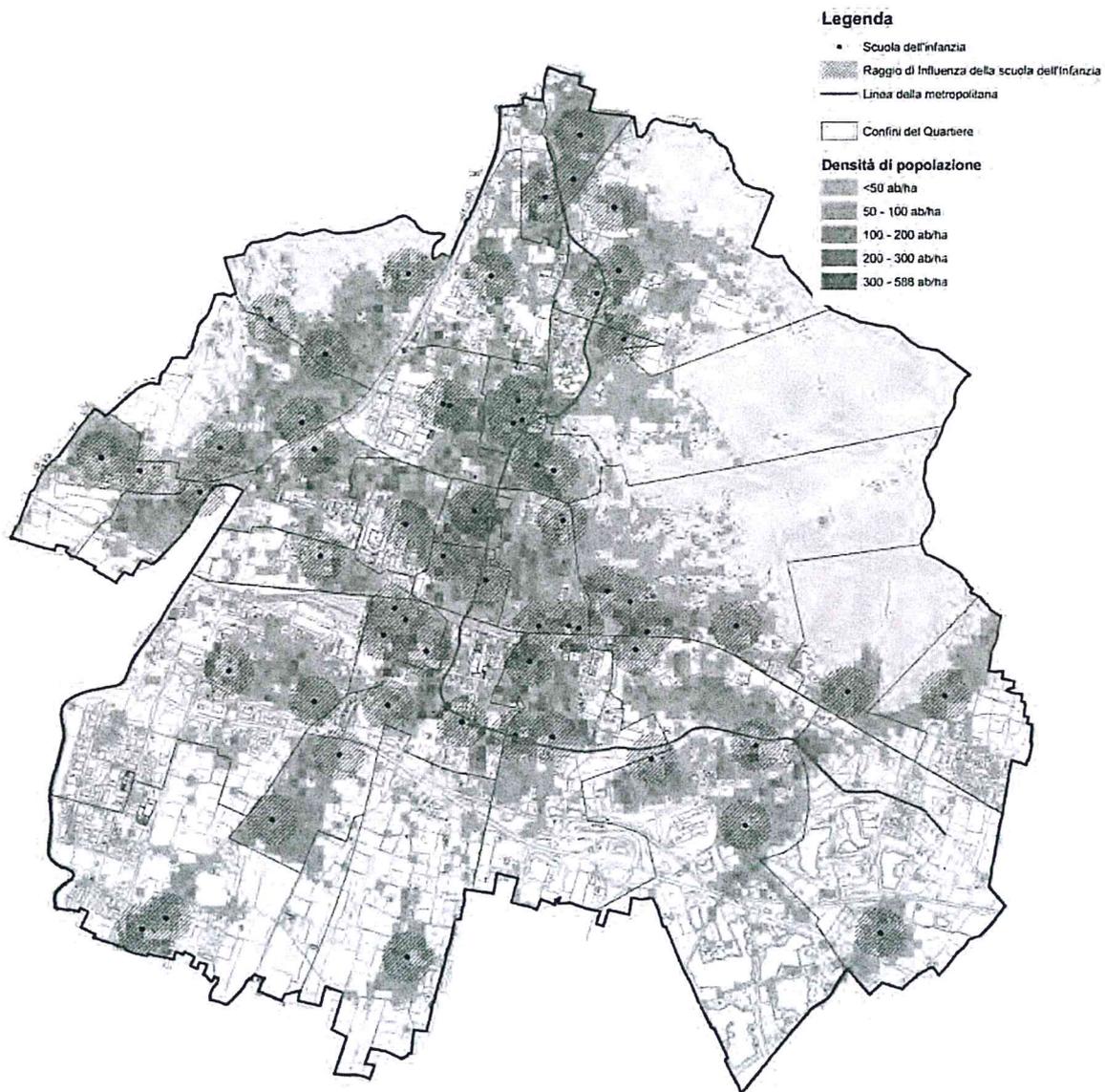


Figura 4 | Localizzazione delle scuole dell'infanzia all'interno del tessuto urbano comunale di Brescia.

### **Attribuzioni**

L'approccio interdisciplinare del lavoro ed il dibattito interno al gruppo di ricerca ha permesso di lavorare a più mani sull'articolo, tuttavia si potrebbe attribuire l'impostazione scientifica a Maurizio Tira, il primo paragrafo a Michele Pezzagno ed il secondo paragrafo ad Anna Richiedei.

### **Riferimenti bibliografici**

Columbo V. (1982), *La ricerca urbanistica*, A. Giuffrè, Milano.

### **Sitografia**

ISTAT (2013), *Sanità e Salute, capitolo 3*, p.44, Disponibile su:

[http://www.istat.it/it/files/2013/12/Cap\\_3.pdf](http://www.istat.it/it/files/2013/12/Cap_3.pdf)

ASL-Azienda Sanitaria Locale (2012), *Strutture socio-sanitarie*. Disponibile su:

<http://www.aslbrescia.it/bin/index.php?id=282>

### **Riconoscimenti**

Si ringraziano Chiara Rebessi e Andrea Vitali, autori della tesi di laurea 'Problematiche nell'analisi e nella schedatura dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e sanitari. Il caso di studio dei servizi all'infanzia in Brescia' per la preziosa collaborazione nella ricerca su questo tema.