

Vie a misura di pedoni. Valutazione di una progettazione partecipata



Alessandra Suglia, Dors

- [Da sapere](#)
- [Risultati dello studio](#)
- [Indicazioni per la pratica](#)
- [Lo studio](#)
- [Riferimenti bibliografici](#)

Da sapere

Muoversi a piedi è una scelta che fa bene alla salute, contribuisce a ridurre i costi di

trasporto, l'inquinamento e il traffico stradale.

Le evidenze scientifiche concordano sulla relazione che intercorre tra aumento degli spostamenti a piedi e buone condizioni del quartiere di vita. Migliorare l'ambiente costruito - realizzando interventi su larga scala - richiede tuttavia un investimento oneroso e tempi lunghi di realizzazione.

L'alternativa, dai costi più contenuti, è modificare solo alcuni tratti stradali di zona urbana. I cambiamenti in questo caso sono minimi, come migliorare il sistema di illuminazione, ma potrebbero spronare i residenti a camminare tutti i giorni, specialmente se questi interventi sono attuati nei quartieri svantaggiati.

Fitter for Walking (FFW) è uno dei pochi progetti che ha lavorato con più di 150 comunità povere, di 12 contesti urbani appartenenti ai territori di: Londra, North East, North West, West Midlands, e Yorkshire. Le comunità sono state selezionate in base ai dati nazionali 2005-2006 su bassi livelli di attività fisica e alto tasso di obesità **(1)**.

Questo progetto è stato gestito dall'organizzazione benefica Living Streets, attraverso le figure di coordinatori/facilitatori che hanno lavorato con i gruppi locali. Il progetto si è svolto dall'agosto 2008 a marzo 2012.

Lo studio di Adams e Colleghi, 2017 **(2)** ha valutato la messa in opera di Fitter For Walking e conclude che attuare questi interventi è un'impresa complessa perché dipende da fattori che intervengono nelle fasi di coinvolgimento delle comunità locali, di progettazione degli interventi di miglioramento ambientale, di realizzazione e adattamento degli interventi nei contesti locali. Per questo, il gruppo di studio propone, alla luce dell'analisi dei dati, un modello di progettazione e raccomandazioni per la pratica.

Risultati dello studio

La raccolta e l'analisi dei dati quantitativi e qualitativi di FFW sono state due costanti del progetto: da dicembre 2008 (dopo quattro mesi dall'inizio del progetto) a ottobre 2011 (dopo otto mesi dalla conclusione).

Dal processo di realizzazione di Fitter For Walking - restituito dalle interviste e dai diari di bordo dei coordinatori - emergono, per le fasi selezionate dal gruppo di valutazione, i seguenti risultati.

Coinvolgimento e partecipazione

Tutti gli ambiti territoriali ([regioni dell'Inghilterra](#)) selezionati sono stati rappresentati nel progetto FFW da un totale di 155 gruppi locali su 228 attesi sulla base dei dati delle sorveglianze nazionali presi come riferimento **(1)**.

Questo dato potrebbe essere ricondotto a:

- ridotte competenze esperte dei coordinatori (per esempio, su capacità di lavorare con più gruppi, padronanza dello strumento di audit, capacità di gestire i rapporti con i decisori locali, e di gestire le risorse economiche,...)
- mancanza di gruppi locali già esistenti o di gruppi davvero interessati alla promozione del cammino

I gruppi erano formati da associazioni di residenti, enti religiosi, gruppi d'interesse, gruppi etnici, centri sociali e scuole.

I coordinatori potevano scegliere come lavorare nell'area locale a loro destinata. Il metodo più utilizzato per "agganciare" i gruppi è stato il contatto diretto. E, in più casi, l'iniziativa è partita dagli stessi gruppi, o dalle organizzazioni locali, che hanno preso contatto con il coordinatore, in occasione dei primi incontri organizzati per far conoscere Fitter For Walking alle comunità.

Invece, più di 30,000 residenti hanno preso parte ad almeno un'attività del progetto o hanno partecipato agli eventi: questo ha dato loro l'opportunità di conoscere i percorsi pedonali presenti nel quartiere.

Inoltre, si stima che circa 14,000 persone siano state incoraggiate a camminare di più perché hanno sperimentato di persona gli spostamenti a piedi "pensati" dai gruppi. Rimandiamo al lavoro di Adams EJ et al., 2015 (3) per approfondire l'impatto di Fitter for Walking sul numero di persone che ha utilizzato i tragitti riprogettati e migliorati.

La partecipazione è stata misurata raccogliendo i dati sui record di presenza alle attività, sulla distribuzione di "tessere per la raccolta di punti-camminata" (*pledge card*) e con un follow-up sul conteggio di chi ha camminato nei percorsi riprogettati.

Non sono stati raccolti dati sulle caratteristiche demografiche dei partecipanti e sui livelli individuali di attività fisica. Questo limite non permette di valutare la rappresentatività dei partecipanti o capire appieno come i gruppi locali abbiano aderito: erano gruppi formati da persone inattive? Erano interessati a essere più attivi fisicamente? Facevano parte di gruppi di progetto preesistenti?

Intervento

In pratica, nel quartiere di residenza, i gruppi locali, che hanno aderito al progetto FFW, insieme ai coordinatori, hanno scelto e percorso un tragitto a piedi. I gruppi hanno individuato gli ostacoli, che avrebbero potuto frenare i pedoni dal fare quel tragitto, e i miglioramenti ambientali per rendere l'itinerario più sicuro, invitante e piacevole. I gruppi hanno elaborato infine una proposta progettuale con attività che la comunità stessa poteva realizzare, e con altre a carico dell'Amministrazione Locale.

Attività realizzate

I progetti realizzati (avviati e/o conclusi) sono stati 116 e, pur osservando una significativa diversità in merito ai cambiamenti ambientali attuati, una buona parte dei progetti ha previsto tutte le seguenti tipologie di attività:

1. riqualificazione stradale a cura delle Amministrazioni locali. La ripulitura di zone pedonali da vegetazione invadente è stata l'azione più realizzata, seguita dalla sostituzione o l'aggiunta di segnaletica pedonale
2. riqualificazione stradale a cura dei gruppi di comunità. Cura del verde, organizzazione di giornate dedicate alla pulizia delle strade pedonali e alla raccolta dei rifiuti (*clean up days*), sono stati gli interventi principali
3. promozione e aumento delle conoscenze e della consapevolezza su "camminare fa bene alla salute". Amministratori e gruppi di comunità hanno organizzato camminate guidate, hanno prodotto mappe e risorse per promuovere l'uso dei percorsi migliorati.

I principali ostacoli alla realizzazione

Gli ostacoli, emersi ancora dalle interviste e dai focus group con i coordinatori, riguardano:

- la scarsa conoscenza dei territori e dei partner locali da contattare. Alcuni coordinatori non appartenevano al territorio assegnatoli. La fase preparatoria è stata per loro più impegnativa

- la realizzazione degli interventi è stata condizionata, per esempio, dalla mancanza/uso limitato di materiali di comunicazione da usare nel primo contatto con i gruppi di comunità, dalla difficoltà di definire i tempi di realizzazione delle proposte progettuali, dai tagli al budget (non previsti a inizio progetto) di cui i coordinatori disponevano,...
- il ruolo del coordinatore e le sue competenze sulla facilitazione di gruppi locali
- la gestione dei rapporti con le Amministrazioni Locali. Contano molto: il reale interesse per gli obiettivi del progetto, l'impegno nella ricerca/allocazione delle risorse necessarie per realizzare gli interventi proposti dai gruppi di comunità,...

Le principali spinte alla realizzazione

Gli stessi ostacoli, quando colti come opportunità, hanno facilitato la messa in campo dei progetti locali:

- i coordinatori vivono nel territorio a loro affidato e conoscono molto bene le risorse locali da attivare
- i coordinatori avevano a disposizione un budget più ampio per supportare la realizzazione degli interventi della comunità
- il lavoro e l'impegno dei gruppi locali sono stati molto stimolati dalla possibilità di veder premiate le loro proposte. Nello specifico, nel corso del progetto Fitter For Walking, il gruppo di progetto ha istituito un premio al "miglior progetto". Questo premio ha catalizzato l'impegno e l'entusiasmo dei gruppi partecipanti. Ben 30 progetti sono stati così premiati per i miglioramenti stradali attuati a favore dei pedoni, l'aumento (stimato) dei pedoni nel percorso ripensato con i progetti vincitori, per l'impegno delle comunità nel realizzare delle attività e per quello dimostrato dall'Amministrazione Locale a supporto dei singoli progetti
- le capacità dei coordinatori di curare, con costanza, la relazione con l'Amministrazione Locale di riferimento e con altri partner locali, utilizzando al meglio gli strumenti di consultazione (il [community street audit](#) ideato da Livingstreets.org) e i materiali divulgativi.

Indicazioni per la pratica

Dall'impianto del progetto realizzato e alla luce dei risultati dello studio di valutazione, Adams e Colleghi hanno ricostruito un **modello di progettazione** che dovrebbe guidare i progettisti a realizzare FFW in altri contesti.

Questo modello prevede una fase di progettazione, una fase preparatoria e la fase di realizzazione vera e propria.

La fase di progettazione è dedicata a:

1. scrivere obiettivi realistici - perché tarati sulle reali competenze (relative al coinvolgimento delle comunità) dei coordinatori e dei decisori locali, sulla disponibilità effettiva di risorse e finanziamenti – e stimare i tempi reali per raggiungerli
2. selezionare quali settori delle Amministrazioni Locali contattare
3. creare un gruppo di progetto interdisciplinare - composto da ricercatori, coordinatori, rappresentanti delle comunità e decisori – che abbia la funzione di cabina di regia. Questo gruppo dovrebbe curare la meta-progettazione degli interventi, per esempio, rispetto alla scelta dei modelli teorici del cambiamento dei comportamenti di salute, la gestione delle rimodulazione del progetto in corso d'opera,...
4. produrre materiali informativi e di comunicazione per presentare alle comunità il progetto in fase di avvio.

Durante la fase preparatoria occorrerebbe:

1. raccogliere dati quantitativi e qualitativi sui contesti locali selezionati su eventuali iniziative che potrebbero sovrapporsi con gli obiettivi di Fitter For Walking
2. pubblicizzare ampiamente il progetto organizzando incontri pubblici, contattando i servizi territoriali
3. organizzare incontri con l'Assessorato ai trasporti e di altri settori, con Organizzazioni e Reti locali per accordarsi sulle modalità di lavoro e collaborazione

4. individuare i potenziali gruppi locali interessati a partecipare.

La fase di realizzazione dovrebbe articolarsi in:

1. coinvolgimento dei gruppi locali
2. sviluppo dei progetti locali
3. realizzazione delle attività
4. riconoscimento e la premiazione dei risultati.

Questo modello socio-ecologico e multi-livello è, secondo Adams e Colleghi, adatto per progettare interventi ambientali con la comunità, a favore della promozione dell'attività fisica, non solo nelle comunità più svantaggiate.

Gli autori hanno inoltre formulato specifiche raccomandazioni distinte per: ricercatori, progettisti, operatori impegnati sul campo che lavorano con la comunità e decisori locali. Si riportano qui i punti salienti, trasversali alle raccomandazioni specifiche:

- investire nella formazione continua dei coordinatori sul lavoro con le comunità locali
- allocare le risorse e i finanziamenti necessari alla realizzazione delle proposte delle comunità
- curare l'adattamento dell'intervento alle caratteristiche e ai bisogni del contesto locale, dell'ambiente di vita specifico e dei gruppi target (come, caratteristiche demografiche, dati sui livelli di attività fisica...)
- prendere il tempo necessario - spesso lungo - per ascoltare e coinvolgere le comunità già nell'analisi degli ostacoli legati allo spostarsi a piedi. Perché le migliorie apportate all'ambiente stradale e le attività proposte incontrino i loro bisogni e interessi, siano sostenibili nel lungo periodo e "appartengano" a chi ne beneficerà
- promuovere, oltre agli interventi ambientali, anche la messa in campo di attività di aumento delle conoscenze e della consapevolezza sui benefici dell'attività fisica per la salute perché contribuiscono a creare una visione di gruppo, perché possono attuarsi nell'attesa che le proposte ambientali siano realizzate nei tempi necessari, che non sono spesso immediati
- sostenere lo sviluppo di reti locali multi-settoriali e la ricerca di nuovi finanziamenti, a supporto della messa in opera del progetto.

Lo studio

Lo studio di Adams e Colleghi, 2017 è basato sui principi della **implementation research**, un recente ambito di ricerca su: "studio dei processi usati nella realizzazione di interventi nelle comunità e dei fattori di contesto che questi processi intercettano e con i quali interagiscono" (4).

Lo studio di Adams e Colleghi 2017 è tra i pochi lavori pubblicati a valutare sul campo le evidenze che supportano la relazione: "Se il quartiere un cui vivo è attraente, sicuro, ben curato nei collegamenti stradali,... allora prediligo spostarmi a piedi per raggiungere luoghi di mio interesse".

Per individuare strategie efficaci di attuazione e per replicare l'intervento, questo studio ha valutato la realizzazione del progetto di comunità Fitter For Walking, che ha utilizzato l'approccio del coinvolgimento di comunità locali per migliorare tratti stradali di quartieri disagiati.

Il processo per coinvolgere le comunità nelle decisioni che le riguardano, nella progettazione di un intervento, nell'offerta di servizi, può implicare diversi gradi di partecipazione, dalla semplice consultazione, alla collaborazione, al controllo del processo (5).

In generale, il coinvolgimento di comunità sembra un approccio appropriato a migliorare la salute e il benessere e ridurre le disuguaglianze di salute (6).

Oggetto di questo studio di valutazione sono state le fasi di:

- coinvolgimento e partecipazione nel progetto FFW da parte dei gruppi locali e dei residenti
- attuazione dell'intervento FFW
- le attività realizzate
- analisi degli ostacoli incontrati e delle spinte alla realizzazione.

Sono stati intervistati, anche utilizzando la tecnica del focus group, i coordinatori di Fitter For Walking per valutare il coinvolgimento e la partecipazione al progetto, i processi della realizzazione e gli adattamenti in essa effettuati.

Si è utilizzato un diario di bordo per raccogliere sia i risultati raggiunti dalle singole proposte progettuali delle comunità sia informazioni sul coinvolgimento dei gruppi di comunità.

Le testimonianze dei partecipanti sono state utili per valutare la partecipazione dei singoli individui su due livelli: (1) la persona che ha partecipato ad almeno un'attività del programma e che ha preso più consapevolezza delle opportunità per camminare nel suo quartiere. (2) La persona che è stata destinataria delle attività previste dalle proposte progettuali ed è stata incoraggiata a camminare di più: perché ha preso parte a una camminata guidata, ha completato la "tessera per la raccolta di punti-camminata" o ha sperimentato un itinerario riprogettato.

Riferimenti bibliografici

(1) Active People Survey 1, 2005-2006

(2) Adams EJ et al. *Evaluation of the implementation of an intervention to improve the street environment and promote walking for transport in deprived neighbourhoods*. BMC Public Health (2017), 17: 655 - **Open access** - <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4637-5/open-peer-review>

(3) Adams EJ et al. *Engaging communities in changing the environment to promote transport-related walking: evaluation of route use in the 'fitter for walking' project*. Journal of Transport & Health (2015), 2: 580-94

(4) Peters D, Tran N, Adam T. *Implementation Research in Health: A Practical Guide* Geneva: World Health Organization: Alliance for Health Policy and Systems Research, Geneva: World Health Organization, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91758/1/9789241506212_eng.pdf?ua=1

(5) O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid G, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis. Public Health Research. 2013

(6) National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. Manchester, UK National Institute for Health and Care Excellence, 2016