

Dal Covid-19 una lezione per il territorio prossimo venturo

di

Giuseppe Mazzeo, ISMed-CNR, Napoli

(i) Lezioni dall'emergenza Covid-19

Il percorso verso il ritorno alla normalità può rappresentare un momento importante nel quale ragionare sui rapporti tra settori scientifici e sulle ricadute che queste interrelazioni possono avere sulla struttura sociale. L'epidemia di Covid-19, nonostante i numeri sostanzialmente limitati rispetto ad altri eventi precedenti (scienzaesalute.blogosfere.it, 2005), ha creato una situazione del tutto nuova (il *lockdown* globale) e messo in luce l'estrema fragilità dei sistemi sociali ed economici contemporanei, quasi come se essi si fossero tutti conformati ad una organizzazione di tipo "*just in time*" (Andrijasevic, Sacchetto, 2017), a riserva zero, dove una rotella fuori posto mette in crisi tutto il meccanismo di funzionamento.

Un sistema a resilienza nulla.

Il mondo contemporaneo ha imparato a fare cose come costruire città cosmopolite, a viaggiare senza limiti, ad essere indifferenti alle distanze spaziali, a credere che risparmiare tempo e denaro fossero vincenti, ad esempio nello strutturare i sistemi sanitari o gli investimenti urbani. Improvvisamente la società globalizzata si è trovata con città vuote, con aerei a terra, con ospedali da riconvertire alla gestione dell'emergenza, con la necessità di frapporre una distanza fisica come quasi unica primordiale protezione all'infezione.

(ii) Un rapporto da ricreare

La situazione venutasi a creare giustifica la necessità di riprendere un percorso comune tra settori scientifici, in particolare tra sanità pubblica e pianificazione dello spazio.

La collaborazione tra questi due settori, a lungo messa da parte dopo che nel primo Ottocento vi era stata una stretta interrelazione, sta tornando ad essere di attualità a seguito dello scoppio della epidemia di Covid-19.

Nonostante le comuni origini e gli interessi simili (Fraja Frangipane, 2011), oggi possono essere individuate solo lontane vicinanze tra i due campi. A partire dalla fine dell'Ottocento, ossia dalle grandi scoperte di Pasteur e degli altri studiosi a lui contemporanei, la medicina si è sempre più concentrata sui fattori biologici e comportamentali che contribuiscono a ridurre i tassi di mortalità (Krieger, 2000). Solo da poco tempo essa sta iniziando ad interessarsi all'impatto sulla salute delle popolazioni di decisioni di piano come quelle relative all'uso del suolo e alle modalità di costruzione

dell'ambiente antropico. Sempre a partire dalla fine dell'Ottocento, la pianificazione urbana ha via via ridotto l'interesse verso una delle sue missioni originarie, ossia migliorare le condizioni di vita (anche quelle sanitarie) delle fasce sociali più deboli incentrando la sua attenzione quasi esclusivamente sulla redditività fondiaria e sulla costruzione di spazi e sistemi urbani efficienti (Hall, 1996). *"The result is that work in the 2 fields is largely disconnected, and both areas are failing to meaningfully account for the economic, social, and political factors that contribute to public health disparities"* (Coburn, 2004).

La necessità di una riconnessione tra i due campi è stata sottolineata già prima dello scoppio dell'epidemia di Covid-19.

"Rebuilding the Unity of Health and the Environment: A New Vision of Environmental Health for the 21st Century" del 2001, è un report dell'Institute of Medicine pubblicato dalla National Academy Press a Washington in cui la salute viene considerata come l'anello di connessione tra l'ambiente ecologico, quello fisico (sia naturale che costruito), quello sociale, quello politico e quello economico (Hannam, Coussens, 2001). Di conseguenza il sorgere di problematiche sanitarie rappresenta un campanello di allarme sulla presenza di elementi di incongruenza tra gli ambienti citati.

Dello stesso avviso è il report del World Health Organization dal titolo *"Healthy Cities and the City Planning Process"*, che pone l'accento sull'importanza di sviluppare una *"healthy urban planning"* in modo da assicurare la salute di tutti all'interno di un mondo che diventa sempre più urbano ed in cui la popolazione povera è crescente (Duhl, Sanchez, 1999).

(iii) Discrasie territoriali e crisi sanitarie

La pianificazione urbana e territoriale ha spesso evidenziato la presenza di una serie di criticità nei processi che si sono sviluppati negli ultimi decenni e che sono stati caratterizzati da una estensione tendenzialmente illimitata delle possibilità di scelta individuale, sia a livello locale che a livello globale. Tali processi sono stati ampiamente analizzati dalla letteratura nazionale ed internazionale, spesso anche in relazione tra di loro, ma difficilmente essi sono stati messi in relazione a fattori di ordine medico o sanitario, né, tantomeno, ad eventi che sembravano rilegati alla filmografia catastrofica hollywoodiana o giapponese.

Un elenco non finito di tali processi contempla:

- l'incremento costante della popolazione mondiale e l'incremento percentuale ed assoluto della popolazione urbanizzata;
- l'espansione incontrollata dei sistemi urbani, con la conseguente aggressione al suolo naturale e l'esplosione della mobilità locale e metropolitana;
- la crescita della mobilità internazionale dovuta a lavoro e a turismo;
- l'aumento dei fattori di rischio territoriale e le ripercussioni sui processi di cambiamento climatico e sulla qualità dell'aria, del suolo e dell'acqua;
- i processi di depauperamento dei suoli agricoli e di standardizzazione delle colture, che si amplificano fino alla qualità dei prodotti alimentari;

- l'invecchiamento della popolazione, variabile da paese a paese, con le relative ripercussioni sui sistemi urbani e sul sistema dei servizi pubblici.

(iv) La risposta alle sfide

Tutte le criticità elencate hanno a che fare con un uso scarsamente sostenibile delle risorse a disposizione e sono facilmente interrelabili con aspetti paralleli appartenenti al mondo della medicina. Da ciò la necessità di una rinnovata attenzione alle questioni di salute pubblica che deve impegnare i territorialisti ad approfondire la comprensione del rapporto tra dimensione urbana e problematiche sanitarie o, più generalmente, di benessere collettivo.

L'obiettivo di questa nuova collaborazione è quella di affrontare una serie di sfide connesse alla salute della popolazione con l'obiettivo finale di migliorarla.

La prima sfida è quella di prestare maggiore attenzione agli effetti dell'uso del territorio e dell'ambiente antropizzato sulla salute pubblica. È necessario, in particolare, ridare significato ai luoghi di vita delle persone, superando l'assunto della "neutralità geografica" (definizione di origine economica) (Arribas et al., 2011) insito nell'azione corrente di uso del territorio, in modo da analizzare e comprendere il differente impatto che i diversi territori hanno sulle condizioni di vita.

La seconda sfida è quella di sviluppare un approccio coordinato e multidisciplinare per eliminare o, almeno, ridurre, le disparità nel diritto alla salute. Tali disparità tendono sempre più ad incrementarsi per motivi connessi al reddito, alla razza, al livello di istruzione, oltre che in relazione alla posizione fisica in cui le comunità sono poste, e quindi alle condizioni delle abitazioni, dei trasporti, della morfologia urbana. In una espressione riassuntiva si potrebbe affermare che le disparità sono funzione del livello complessivo di capitale sociale. Maggiore è il capitale sociale, più efficace è l'accesso alla sanità e l'esplicitarsi del diritto alla salute. È evidente, in questo caso, la stretta connessione tra sanità pubblica e pianificazione.

L'ultima sfida, infine, è quella di definire nuove modalità di democrazia partecipativa per garantire che le pratiche urbanistiche e quelle sanitarie siano responsabilmente indirizzate verso il benessere delle comunità. Ricerca scientifica e processo decisionale in materia di pianificazione e salute pubblica sono spesso criticati per fare affidamento quasi esclusivo sulla competenza scientifica e professionale. È necessario ribadire che queste caratteristiche sono un punto di forza e che le competenze devono essere rafforzate e riconosciute, ma che è comunque possibile ipotizzare ed approfondire nuove modalità per estendere la platea dei soggetti coinvolti nei processi decisionali.

Le tre sfide ricordate si rendono necessarie perché la mancanza di una agenda indirizzata alla salute urbana ha fatto perdere di vista i reali significati delle disparità sanitarie in ambito territoriale. Le possibili soluzioni possono applicarsi allo spazio fisico in modo che possano incidere su aspetti specifici come la organizzazione degli insediamenti e dei luoghi di vita e di lavoro della popolazione, le condizioni ambientali degli insediamenti, le ripercussioni sulla struttura demografica, con l'obiettivo di rendere più resistenti le caratteristiche complessive della popolazione.

L'epidemia di Covid-19 ha rapidamente messo in crisi una serie di certezze connesse con i processi di costruzione dello spazio territoriale locale (la città come luogo delle

opportunità e delle sicurezze) e di quello globale (l'espansione economica e l'accesso a tutti i luoghi tramite le comunicazioni). Una possibile risposta passa, come detto, attraverso l'approfondimento delle connessioni con altri settori. Questi processi, infatti, sono interconnessi non solo spazialmente ma anche funzionalmente, con interrelazioni che superano i confini nazionali e continentali, e quindi necessitano di una risposta che non sia più meramente settoriale.

Riferimenti bibliografici

- Andrijasevic R., Sacchetto D. (2017), Il just-in-time della vita. Reti di produzione globale e compressione spazio-temporale alla Foxconn. *Stato e mercato*. 3, 383-420. DOI: 10.1425/88485.
- ArribasI., Pérez F., Tortosa-Ausina E. (2011), A New Interpretation of the Distance Puzzle Based on Geographic Neutrality. *Economic Geography*. 87(3), 335-362. DOI: j.1944-8287.2011.01120.x.
- Coburn J. (2004). Confronting the Challenges in Reconnecting Urban Planning and Public Health. *American Journal of Public Health*. 94(4), 541-546.
- Duhl L.J., Sanchez A.K. (1999), *Healthy cities and the city planning process*. World Health Organization. Available at: <http://www.who.dk/document/e67843.pdf>.
- Fraja Frangipane E. (2011), *Ingegneria Sanitaria: due secoli di storia, di cultura, di scienza*. Milano: CIPA Editore.
- Hall P. (1996), *Cities of Tomorrow*. Oxford: Blackwell.
- Hannam K., Coussens C. (2001), *Rebuilding the Unity of Health and the Environment: A New Vision of Environmental Health for the 21st Century*. Roundtable on Environmental Health Sciences, Research, and Medicine, Division of Health Sciences Policy, Institute of Medicine. Washington: National Academy Press.
- Krieger N. (2000), Epidemiology and the social sciences. *Epidemiology Review*. 22, 155-163. DOI: 10.1093/oxfordjournals.epirev.a018014.

Sitografia

<https://scienzaesalute.blogosfere.it/post/595656/cose-una-pandemia-quali-sono-state-le-piu-gravi-della-storia>. 11/03/2005.