



# Preventive urbanism

Researches and  
Practices  
for Healthier Cities



# CONTESTI

## CITTÀ TERRITORI PROGETTI

Rivista di Urbanistica e  
Pianificazione del Territorio  
Università degli Studi di Firenze



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**DIDA**  
DIPARTIMENTO DI  
ARCHITETTURA

## CONTESTI

CITTÀ TERRITORI PROGETTI

2 | 2022

Firenze University Press | ISSN 2035-5300

### **Direttore responsabile, II serie**

Giuseppe de Luca

### **Direttore scientifico, II serie**

David Fanfani

### **Curatori**

Elena Dorato, Pablo Martinez Diez e Mar Santamaria-Varas

### **Comitato scientifico**

Agnès Berland-Berthon (Université de Bordeaux, France), Arnaldo Cecchini (Università di Sassari), Giuseppe De Luca (Università di Firenze), Pierre Donadieu, (Ecole Nationale Supérieure du Paysage, France), Guillaume Faburel (Université Lumière Lyon 2, UFR Temps et Territoires, France), Hidenobu Jinnai (Hosei University of Tokyo, Japan), Roger Keil (York University of Toronto, Canada), Philipp Klaus (ETH, Zürich, Switzerland), Francesco Lo Piccolo (Università di Palermo), Alberto Magnaghi (Università di Firenze), Francesco Domenico Moccia (Università di Napoli Federico II), Raffaele Paloscia (Università di Firenze), Gabriele Pasqui (Politecnico di Milano), Daniela Poli (Università di Firenze), Qisheng Pan, (Tongji University, China), Joe Ravetz, (University of Manchester, UK), Enzo Scandurra (Università "La Sapienza" di Roma), Namperumal Sridharan (School of Planning and Architecture, New Delhi, India).

### **Section Editors**

Francesco Alberti, Maria Rita Gisotti, Fabio Lucchesi, Valeria Lingua, Camilla Perrone, Iacopo Zetti.

### **Comitato editoriale**

Roberto Bobbio (Università di Genova), Massimo Carta (Università di Firenze), Laura Colini (Tesserae Urban Social Research, Germany), Luna d'Emilio (Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Lyon, France), Bruno De Andrade (TU Delft, The Netherlands), Alessia De Biase (ENSA-Université Paris La Villette, France), David Arredondo Garrido (Universidad de Granada, Spain), Francesco Gastaldi (IUAV, Venezia), Giulio Giovannoni (Università di Firenze), Valérie Jousseau (Université de Nantes -IGARUN, France), Claire Kelly (University of Plymouth, UK), Rontos Kostas (University of the Aegean, Greece), Giovanni Laino (Università di Napoli Federico II), Elena Marchigiani (Università di Trieste), Rovai Massimo (Università di Pisa), Alberto Matarán Ruiz (Universidad de Granada, Spain), Ana Zazo Moratalla (Universidad del Bío Bío. Concepción, Chile), Skirmantė Mozūriūnaitė (Technical University of Vilnius, Lithuania), Carlo Pisano (Università di Firenze), Rossella Rossi (Università di Firenze), Cristiana Rossignolo (Politecnico di Torino), Laura Saija (Università di Catania), Luca Salvati (Università di Macerata), Claudio Saragosa (Università di Firenze), Carolina Yacamán Ochoa (Universidad Compuntense of Madrid, Spain), Mingjie Wang (Zhejiang International Studies University, China).

### **Managing Editors**

Maddalena Rossi, Elena Tarsi.

### **Contatti**

Dipartimento di Architettura. Via della Mattonaia 8, 50121, Firenze, Italy | [contesti@dida.unifi.it](mailto:contesti@dida.unifi.it)

*progetto grafico*



**didacommunicationlab**

Dipartimento di Architettura  
Università degli Studi di Firenze

© 2021

**DIDA** Dipartimento di Architettura  
Università degli Studi di Firenze  
via della Mattonaia, 8  
50121 Firenze

CC 2021 **Firenze University Press**

Università degli Studi di Firenze  
Firenze University Press  
Borgo Albi, 28, 50122 Firenze, Italy  
[www.fupress.com](http://www.fupress.com)

## PREVENTIVE URBANISM

### SOMMARIO

**Preventive Urbanism** 5  
Elena Dorato, Pablo Martinez Diez, Mar Santamaria-Varas

### Saggi / Essays

**Il popolo dell'abisso. Miseria, malattia e inquinamento nelle città della rivoluzione industriale** 15  
Romeo Farinella

**Post-pandemic urbanism. Che progetto oltre la crisi?** 29  
Luis Martin Sanchez

**Eco-quartieri: laboratori urbani tra benessere ambientale e inclusione sociale** 41  
Francesco Alberti

**Defining the accessibility of physical activity. Tracing the social dimension** 59  
Ilkka Virmasalo & Elina Hasanen

### Ricerche / Research

**Scaling the Superblock model to city level in Barcelona? Learning from recent policy impact evaluations** 79  
Jaime Benavides, Sabah Usmani, Marianthi-Anna Kioumourtzoglou

**Proyecto "Entorno Urbano y salud". Caso estudio liberado por la diputacion de Barcelona** 95  
Eloi Juvilla Ballester & Cati Chamorro Moreno

**Microforeste eco - pedagogiche. Una risposta green, locale e multistakeholder alle sfide climatiche e non** 113  
Fabiola Fratini

**Urbano Vegetale. Esperienze e concetti per un paesaggio orientato agli oggetti** 129  
Gianni Lobosco

**Governing Corviale. The transformation of housing estates into healthier living spaces** 153  
Rocío Calzado López

**Città a misura di studenti. Il Living Lab come abilitatore nel progetto Puglia Regione Universitaria** 173  
Silvia Calò, Giuseppe Curci, Cristina Danisi, Velia A. Polito, Antonella Santoro, Fiorella Spallone, Miriana Tempesta, Angelica Triggiano, Giovanna Mangialardi

**Territorial Resilience towards Healthy and Safety Workplaces. An Analysis of the Enterprises' Exposure to Earthquake and Landslides in Fragile Central Italy** 193  
Marika Fior

### Lecture / Readings

**A city in good shape. Town planning and public health** 211  
Michael Hebbert

# Preventive urbanism

## Elena Dorato

Dipartimento di Architettura,  
Università degli Studi di Ferrara  
[drtlne@unife.it](mailto:drtlne@unife.it)

## Pablo Martinez Diez

300.000 Km/s Engaged with better cities  
[pablo@300000kms.net](mailto:pablo@300000kms.net)

## Mar Santamaria Varas

300.000 Km/s Engaged with better cities  
[mar@300000kms.net](mailto:mar@300000kms.net)

© 2022 The Author(s)  
This article is published  
with Creative Commons  
license CC BY-SA 4.0  
Firenze University Press.  
DOI: 10.13128/contest-14063  
[www.fupress.net/index.php/contesti/](http://www.fupress.net/index.php/contesti/)

### keywords

preventive urbanism  
urban health  
healthy cities  
greening the city  
integrated policies

*Throughout this long emergency period, urban and territorial pilot projects in different countries have shown how Covid-19 has been an accelerator for those cities that already had structurally questioned livability, urban and environmental quality, quantity and quality of public space, sustainable mobility, accessibility to services and territorial welfare, acting accordingly and experimenting with new strategies, tools and interventions. It is clear now that we need to rethink the concept of what we consider “healthy,” reinterpreting that cyclical relationship between the person, the city and the environment in order to overcome different ideas of health. However,*

A quasi tre anni dalla dichiarazione della pandemia di Sars-Cov-2 da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il mondo intero – specie quello Occidentale – sta affrontando la *Ripartenza*, in un quadro politico, sociale, economico profondamente trasformato. La “città della pandemia” si è rivelata essere, in molti casi, una città diseguale e segregante, sempre più privata e virtuale; debole nella sua

armatura urbana e carente dal punto di vista delle reti e del welfare territoriale. Una città che fatica a prendersi cura della salute e del benessere dei suoi abitanti, teatro – alle volte passivo – di uno scontro irrisolto tra i modelli di sviluppo prevalenti e le istanze (*o diritti*) della salute pubblica, dell'istruzione, della casa, della sicurezza, della privacy e della libertà individuale, del progresso tecnologico, dell'interazione sociale (Bernardini e Giolo, 2021). In questo lungo periodo emergenziale, le sperimentazioni urbane nei diversi Paesi hanno dimostrato che il Covid-19 è stato un acceleratore per quelle realtà che già negli

*challenges in the field of urban planning and health have changed: from poor ventilation and organic waste disposal capacity as the primary reason for the spread of epidemics, to contemporary issues of air and light pollution, overexposure to noise, sedentary lifestyles, chronic diseases, overweight, stress, extreme socioeconomic inequalities. Many of these issues are directly related to urban and spatial development patterns: the auto-centric mobility paradigm, poor-quality food accessibility, excessive urban density (or extreme fragmentation), energy production and supply systems, new forms of consumption and distribution, tourism, all dynamics exacerbated by climate change, the digital revolution and possible pandemics. Today more than ever, it seems relevant to ask how cities and territories can finally address the health issue in a structural way, shifting from a curative to a preventive approach, from an idea of individual health to a collective health.*

anni precedenti si erano interrogate strutturalmente su vivibilità, qualità urbana e ambientale, quantità e qualità dello spazio pubblico, mobilità sostenibile, accessibilità ai servizi e welfare territoriale, agendo di conseguenza e

sperimentando nuove strategie, strumenti e interventi. È emersa chiara la necessità di ripensare il concetto di ciò che riteniamo “sano”, rileggendo e re-interpretando quel rapporto ciclico tra la persona, la città e l'ambiente – anche grazie alle nuove evidenze scientifiche e alla loro applicazione alla pianificazione e progettazione urbana e territoriale – per superare, a seconda del contesto e delle sfide locali, le diverse *idee di salute*.

Il rapporto città/salute è antico quanto la storia della nostra cultura occidentale (Dorato, 2020). Dal determinismo ambientale della medicina greca classica, dove la salute era ritenuta fattore fondamentale per lo sviluppo urbano e le scienze mediche e urbano-architettoniche si ibridavano fino a perdersi le une nelle altre, alla trattatistica romana che pone l'Uomo, le sue proporzioni e la sua salute al centro del progetto di spazio. Dall'antropomorfismo urbano primo-rinascimentale, alla concettualizzazione della Città Ideale come prospettiva di pietra epurata dai corpi umani, ritenuti responsabili della diffusione delle peggiori pestilenze.

Dalle prime rappresentazioni Seicentesche delle “mappe della salute”, che spazializzano la peste nella provincia di Bari definendo i dispositivi territoriali di quarantena, alla lunga e importante tradizione di cartografia urbana associata alla salute, culminante nelle inchieste sanitarie di metà Ottocento. Saranno proprio questi lavori, nelle città europee della rivoluzione industriale, a portare i primi riformisti sociali (medici, sociologi, demografi) a definire sulla mappa i confini fisici, urbani della diffusione di determinate patologie all'interno dei quartieri operai, arrivando a isolare i corpi malati e, contemporaneamente, dare vita alla disciplina Urbanistica moderna: una terapia in grado di curare la malattia della città (Calabi 1979; Sica 1978).

Quando l'igienismo si insinua nel XX secolo, imponendosi con forza all'interno del Movimento Moderno (non è un caso che Le Corbusier presenti il *Plan Voisin* nel 1922, in risposta all'ondata di influenza spagnola che negli anni precedenti aveva flagellato l'Europa), si assiste alla standardizzazione del corpo umano e al prevalere di un nuovo modello di sviluppo urbano basato non più sulla densità e prossimità di luoghi e servizi e sulla dimensione “umana” di spostamenti e relazioni (ovvero, la *Neighborhood Unit* già teorizzata nel 1929

dall'urbanista americano Clarence Perry per l'espansione di New York, poi ripresa pedissequamente da Carlos Moreno nel 2019 per la Parigi “dei 15 minuti”), bensì sull'automobile come simbolo di progresso, con le città che crescono rapidamente attorno alle grandi arterie di traffico. La città per *l'uomo nuovo* – che è maschio, di mezza età, sano, bianco e automobilista – rappresenta un modello particolarmente radicato, che ci ha lasciato un'eredità ingombrante con cui confrontarci, nonostante le indiscutibili evidenze epidemiologiche (solo a livello esemplificativo: la pandemia di sedentarietà, obesità, il dilagare delle malattie croniche, stress e patologie psico-sociali), ambientali, socio-politiche e più recentemente anche economiche della sua insostenibilità.

Grazie principalmente al progresso della tecnologia, oggi l'analisi urbana e territoriale è in grado di affrontare dimensioni di complessità fino ad ora impossibili da delimitare come, ad esempio, rumore e qualità dell'aria, ovvero quegli impatti derivanti dall'urbanizzazione che sono stati descritti dall'OMS tra i principali fattori di rischio delle cosiddette “pandemie invisibili” (OMS, 2022). Inoltre, diversi rami delle scienze della salute hanno sviluppato modelli di calcolo che affrontano la descrizione della città in dettaglio, grazie ai nuovi dati disponibili

li e a migliori capacità e metodologie di analisi. Tutto ciò permette di combinare, all'interno di uno stesso spazio di lavoro, le dimensioni urbane con il loro impatto sulla salute: una relazione apparsa estremamente evidente nei vari studi sul Covid-19 che, oltre a permettere di mappare la malattia, hanno associato ad essa precisi parametri urbani e socio-economici (tra gli altri: Haghshenas et al., 2020; Ghosh et al., 2020; Sharifi e Khavarian-Garmsir, 2020; Sun, Hu e Xie, 2021).

**Preventive Urbanism** pone sullo sfondo queste riflessioni consapevoli di come la “cura” della malattia abbia ossessionato il progetto alle diverse scale (Colomina, 2019), proponendo e spesso imponendo soluzioni, materiali, tipologie architettoniche e modelli di sviluppo urbano e territoriale. Oggi, l'antica e ben radicata metafora biologica “corpo umano/corpo urbano” si è ulteriormente evoluta, arrivando a sostituire l'idea del corpo vivo (che, per sua natura, si modifica nel tempo in una costante tensione tra condizioni di salute e malattia) con l'ideale del corpo sano e, conseguentemente, della città “sana”.

Tuttavia, le sfide nel campo della pianificazione urbana e della salute sono cambiate: dalla scarsa ventilazione e capacità di smaltimento

dei residui organici come ragione primaria del dilagare delle epidemie, a questioni contemporanee come l'inquinamento atmosferico e luminoso, la sovraesposizione al rumore, stili di vita sedentari, malattie croniche, sovrappeso, stress, estreme disuguaglianze socio-economiche. Molte di queste problematiche sono direttamente legate ai modelli di sviluppo urbani e territoriali: il paradigma della mobilità auto-centrico, l'accessibilità alimentare di scarsa qualità, l'eccessiva densità urbana (o l'estrema frammentazione), i sistemi di produzione e approvvigionamento energetico, le nuove forme di consumo e distribuzione, il turismo, tutte dinamiche a loro volta esacerbate dai cambiamenti climatici, dalla rivoluzione digitale e da possibili pandemie.

Oggi più che mai, dopo l'aver vissuto in balia di un'emergenza sanitaria globale, appare rilevante interrogarsi su come città e territori possano finalmente affrontare in maniera strutturale la questione *salute*, spostandosi da un approccio curativo a uno preventivo, da un'idea di salute individuale a una salute collettiva. Lo sguardo trans-disciplinare è necessario per affrontare la complessità del nostro tempo e dovrebbe riuscire a superare la retorica olistica proposta anche dall'ultima strategia 2019 dell'OMS *One Health*.

Questo numero di CONTESTI ha voluto sollecitare il dibattito su città, territori e salute, invitando Autori e Autrici nei diversi campi del sapere a presentare le proprie riflessioni attraverso contributi teorici, metodologici e descrittivi, con una particolare attenzione a casi di studio italiani e stranieri: analizzando nuove politiche urbane e territoriali, approcci innovativi al progetto e gli esiti di sperimentazioni progettuali locali.

La prima sezione di SAGGI è composta da quattro articoli che indagano le relazioni città-salute focalizzandosi su di un determinato periodo storico, un determinato modello urbano o una peculiare caratteristica socio-spaziale. Il contributo di **Romeo Farinella** ripercorre, infatti, il rapporto tra miseria, malattia e condizioni di vita urbane nella città industriale di metà Ottocento, ragionando sul conflitto/sinergia tra opulenza e miseria, ricerca medica e diffusione dell'insalubrità causata dalla povertà e dall'indigenza, evidenziando alcune allarmanti continuità con i processi di urbanizzazione attualmente in corso. Anche il testo di **Luis Martin Sanchez** parte dal riconoscimento di un momento di crisi e si interroga – alla luce degli effetti della pandemia da Covid-19 – su quattro temi fondativi dell'Urbanistica, ovvero l'abitare, la protezione, la produzione e il vivere

insieme. L'Autore rilegge criticamente alcune riflessioni disciplinari recenti al fine di tracciare delle strategie di costruzione di politiche e interventi capaci di mettere al centro un radicale progetto per la "cura del mondo". Il saggio di **Francesco Alberti** indaga i temi dello sviluppo sostenibile e della rigenerazione urbana applicati al concetto di *eco-quartiere* come modello "health-friendly" per la pianificazione di nuovi insediamenti, così come per la trasformazione delle città consolidate. Infine, **Ilkka Virmasalo ed Elina Hasanen** si concentrano sulla caratteristica dell'*accessibilità* come condizione fondamentale e multi-scalare per la promozione di attività fisica a supporto della salute in contesto urbano, declinandola in dieci diverse dimensioni – spaziale, temporale, fisica/tecnologica, informativa, economica, legale/amministrativa, culturale/attitudinale, legata alle competenze, mentale e sociale – prestando a quest'ultima un'attenzione particolare per il suo ruolo significativo, eppure troppo spesso trascurato in letteratura, di mediazione tra fattori abilitanti e le decisioni prese dall'individuo.

I contributi della sezione RICERCHE offrono una ricca panoramica di progetti contemporanei riferiti a città e casi di studio sia italiani che

stranieri. Nello specifico, i primi due articoli indagano, in maniera critica, gli esiti di politiche e progetti sviluppati in anni recenti dalla città di Barcellona. **Jaime Benavides, Sabah Usmani e Marianthi-Anna Kioumourtzoglou** propongono una prima valutazione degli impatti che il modello del *Superblock* (una matrice di 3x3 isolati della maglia igienista pianificata da Cerdà) sta avendo specie nella riduzione del traffico veicolare e relative emissioni inquinanti, nell'aumento dell'utilizzo degli spazi pubblici e nell'incremento della mobilità attiva, evidenziando la necessità di politiche complementari più incisive in materia di riduzione della mobilità carrabile privata. **Eloi Juvillà Ballester e Cati Chamorro Moreno** presentano gli esiti - in divenire - del progetto decennale *Entorno Urbano y Salud* che, volendo calare operativamente sul territorio della provincia di Barcellona i dettami dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha lavorato all'implementazione della promozione della salute in tutte le politiche e i progetti urbanistici per la città. A partire dagli obiettivi virtuosi raggiunti, come la collaborazione interdisciplinare e inter-istituzionale e un'efficace traduzione dei risultati della ricerca scientifica all'interno delle politiche pubbliche locali, attualmente la *Diputaci3n* sta lavorando per sviluppare meccanismi di valutazione con-

sensuali e approfondire l'interrelazione tra gli obiettivi di miglioramento e protezione della salute delle persone e gli effetti del cambiamento climatico. I due contributi successivi si concentrano sul ruolo e funzione dell'ecosistema urbano nell'indurre condizioni favorevoli a un ambiente di vita più sano e sostenibile, entrambi presentando progetti di "micro-forestazione" in corso di realizzazione in due diverse città italiane. **Fabiola Fratini** illustra il percorso partecipato con i giovani studenti delle scuole *Costellazione Microforeste Roma*, una ricerca applicata al II Municipio della capitale e finalizzata a sperimentare una nuova forma di forestazione urbana di quartiere per diffondere la natura a scala locale. In linea con altre esperienze europee, l'obiettivo è produrre nuovi servizi ecosistemici, accrescere la qualità ambientale e il benessere dei cittadini e incentivare lo sviluppo di comunità più resilienti e sane. Il contributo di **Gianni Lobosco** ragiona sul potenziale del progetto di paesaggio nel riformare l'approccio ai temi della salute urbana soprattutto di fronte a fenomeni quali il cambiamento climatico, partendo dai presupposti della *Object Oriented Ontology*. L'Autore propone il progetto *Urbano Vegetale*, in corso di realizzazione a Reggio Emilia, come esempio di applicazione concreta per sviluppare af-

filiazioni ecologiche più sane, decentralizzando l'umano. Il testo di **Rocio Calzado Lopez** esplora la trasformazione del Corviale di Roma concettualizzando il ruolo della forma costruita come strumento politico, in un quadro più ampio di riflessione su come i grandi quartieri residenziali popolari – nonostante spesso concepiti per fornire condizioni di vita più sane alla popolazione meno abbiente – abbiano sovente fallito nel loro intento. Oggi, la necessaria trasformazione di questi complessi offre nuove opportunità per migliorare la salute dei residenti e, allo stesso tempo, soddisfare gli obiettivi ambientali della contemporaneità. Lavorando sul benessere del *target* specifico della popolazione universitaria, il contributo di **Silvia Calò, Giuseppe Curci, Cristina Danisi, Velia Polito, Antonella Santoro, Fiorella Spallone, Miriana Tempesta, Angelica Triggiano e Giovanna Mangialardi** presenta gli esiti di un'esperienza di Living Lab come metodologia di partecipazione e co-creazione di politiche e interventi atti a migliorare il rapporto tra il sistema universitario e quello urbano all'interno del progetto *Puglia Regione Universitaria: studiare e vivere in città accoglienti e sostenibili*. Infine, l'articolo di **Marika Fior** affronta il tema della salubrità degli ambienti di lavoro focalizzandosi sulla necessaria valutazione del rischio sismico e da frana in termini di esposizione delle imprese (per capitale circolante, capitale umano e capitale fisso). Il caso di studio proposto è quello dell'Italia centrale,

attraverso un'analisi spaziale delle aziende e delle condizioni multi-rischio, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza del pericolo e offrire un metodo di lavoro per sviluppare una “pianificazione preventiva” che riduca il rischio catastrofi, migliorando la resilienza dei territori fragili.

## Bibliografia

Bernardini M.G., Giolo O. (Eds.) (2021). *Abitare i diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi urbani*. Pacini Giuridica.

Calabi D. (1979). *Il "male" città: diagnosi e terapia*. Roma: Officina Edizioni.

Colomina B. (2019). *X-Ray Architecture*. Zurigo: Lars Müller Publishers.

Dorato E. (2020). *Preventive Urbanism. The role of health in designing active cities*. Macerata: Quodlibet.

Ghosh A., Nundy S., Ghosh S., Mallik T.K. (2020). "Study of Covid-19 pandemic in London (UK) from urban context", *Cities* vol.106, 102928; <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102928>.

Haghshenas S.S. Et al. (2020). "Prioritizing and Analyzing the Role of Climate and Urban Parameters in the Confirmed Cases of COVID-19 Based on Artificial Intelligence Applications", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 3730; doi:10.3390/ijerph17103730.

Organizzazione Mondiale della Sanità (2022). *Invisible Numbers. The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.

Sharifi A., Khavarian-Garmsir A.R. (2020). "The COVID-19 pandemic: Impacts on cities and major lessons for urban planning, design, and management", *Science of the Total Environment* vol.749, 142391; <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.142391>.

Sica P. (1978). *Storia dell'urbanistica. Il Novecento*. Bari: Laterza.

Sun Y., Hu X., Xie J. (2021). "Spatial inequalities of COVID-19 mortality rate in relation to socioeconomic and environmental factors across England", *Science of the Total Environment* vol.758, 143595; <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.143595>.



**saggi**  
essays

# Il popolo dell'abisso

## Miseria, malattia e inquinamento nelle città della rivoluzione industriale

**Romeo Farinella**

Dipartimento di Architettura, Università degli Studi di Ferrara, CITERlab  
fil@unife.it

Received: September 2022

Accepted: October 2022

© 2022 The Author(s)

This article is published

with Creative Commons

license CC BY-SA 4.0

Firenze University Press.

DOI: 10.13128/jcontest-13889

www.fupress.net/index.php/contesti/

### Premessa

Il rapporto tra miseria, malattia e condizioni di vita urbane lo possiamo leggere nel corso della storia seguendo alcune direttrici. La prima riguarda le condizioni di vita che hanno accompagnato l'inurbamento, generando dispositivi (norme e istituzioni) creati dalle comunità per gestire la vita urbana; la seconda, più generale, si interroga sul come si è modificato il rapporto uomo-ambiente, nel corso dei secoli. Una relazione certamente mediata dalla costruzione

delle città o, potremmo dire, dalla necessità dell'uomo di diventare un "animale" stanziale, trasformandosi in un costruttore di insediamenti stabili. Non possiamo ignorare che il rapporto uomo-ambiente nell'era dell'Antropocene si fonda su conflitti dove, se l'ambiente è in grande difficoltà, l'uomo potrebbe soccombere, essendo "Gaia" (Lovelock, 2021) in condizione di trovare un nuovo equilibrio che non contempla necessariamente l'uomo.

### keywords

environmental crisis  
inequalities  
insalubrity  
urban rhetoric

*The relationship between misery, disease and urban living conditions can be read throughout history along certain lines, concerning the living conditions, that have accompanied urbanisation and the changes in the human-environment relationship over the centuries. If the history of cities can be told through the succession of pandemics that have arrived, following the routes of mankind, we could say that by talking about pandemics we are also dealing with the history of urbanisation. For some time now, scientific research has highlighted*

*the link between pandemic and environmental crisis, and the latter accelerated with the industrial revolution. The development of western industrial cities was also based on the conflict/synergy between opulence and misery, between medical research and the spread of insalubrity caused by poverty and destitution. This text proposes a reflection on this fundamental moment for the fate of our cities, trying to highlight some continuities with the ongoing processes of urbanisation.*

Al momento, è comunque possibile registrare che, con la distruzione delle risorse naturali e l'emissione di gas climalteranti, la pressione demografica e l'urbanizzazione planetaria, l'umanità di fatto si è posta in una situazione di conflitto perenne e globale con il pianeta, che solamente un intreccio virtuoso tra politiche mondiali e locali può mutare, ripensando le relazioni Nord e Sud e ponendo in discussione il modello di sviluppo fino a oggi perseguito (Chakrabarty, 2009, pp. 197-222). Il tema del rapporto tra salute e città è una delle questioni rilevanti di questo conflitto, come dimostra l'avvicinarsi delle zoonosi del corso del tempo; una questione assai dibattuta in ambito scientifico e sulla quale non torneremo (Snowden, 2019). In ogni caso, se la storia delle città si può raccontare attraverso il susseguirsi delle

pandemie che sono arrivate, seguendo le rotte degli uomini, potremmo affermare che parlando di pandemia ci occupiamo anche di storia dell'urbanizzazione (Amin e Thrift, 2017, p.1). Ma questo, seppur importante, non è l'unico aspetto del rapporto uomo-ambiente-città-salute, poiché vi sono anche le condizioni di vita legate alla quotidianità e quindi all'organizzazione degli spazi urbani, all'uso della città, alla sua infrastrutturazione, agli stili di vita, tutti aspetti che incidono sulla definizione di un'idea di "città sana". La pandemia da Covid-19 ha certamente rilanciato il dibattito sul futuro urbano, ma l'impressione è che lo abbia fatto in una maniera disordinata o forse guidata da esigenze che non si confrontano con la lunga durata del pensiero scientifico e della ricerca. In Italia sono emerse delle retoriche da *city marketing* che identificano il vivere in salute con il ritorno ai "borghi" (l'aria buona), con le "foreste urbane" (il verde che riduce l'inquinamento) o la prossimità di quartiere del "quarto d'ora" (che induce al camminare). Per quanto riguarda il rapporto tra città e salute potremmo segnalare anche la confusione che spesso regna nei dialoghi sulle categorie di *wellness* o

*wellbeing*. Questa confusione, o banalizzazione, è riscontrabile anche in numerose politiche che, ad esempio, finanziano con miliardi di Euro il recupero di singoli borghi, affrontando parzialmente il problema ben più complesso delle “aree interne”.

Grazie alla pandemia sono emerse suggestioni e regole che dovrebbero incidere sul funzionamento e organizzazione delle nostre città o – visto il carattere universalistico di molte di queste proposte – della “città globalizzata” (dimenticando radici e conflitti locali, relazioni nord-sud del mondo). Sul fronte sanitario, il mondo occidentale vanta percentuali sempre più elevate di vaccinati, ma non è così nell’Africa sub-sahariana e nessuno sembra interessarsi al problema, non marginale, della salute dei migranti, segnalato nei rapporti dell’Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup>. Nel 2022, oltre 100 milioni di persone risultano essere migranti e tutti gli scenari a nostra disposizione ci dicono che a causa dei cambiamenti climatici, delle crescenti disuguaglianze o delle guerre, questo numero è destinato ad aumentare e tali rapporti evidenziano come nei Paesi di partenza e in quelli di arrivo questo aspetto sia sottovalutato. La stessa sottovalutazione vale anche per il diritto alla salute di chi vive nelle città in condizioni di marginalità. Basti pensare a tutto il dibattito sul “distanziamento sociale”, applicato seppur a fatica da noi occidentali, ma difficile da applicare nelle città del sud

del mondo, dove gran parte della popolazione vive in aree urbane informali. Come distanziare i *moradores de rua* che, in Brasile, vivono nelle strade e sotto i viadotti, dando vita a veri e propri insediamenti con spazi privati e collettivi? O ancora, come distanziare le donne africane che tutte le mattine escono dalle proprie abitazioni, dove vivono interi clan familiari di 20-30 persone, per andare al mercato o a fare scorte di acqua, visto che non esiste il commercio di prossimità e molti servizi essenziali non sono erogati? Che rapporto stabilire, quindi, tra le raccomandazioni sanitarie e igieniche in tempi pandemici (e in tempi normali) e le pratiche reali di vita sociale?

Conseguentemente, il *come* organizzare gli spazi urbani appare una questione da affrontare superando le generiche raccomandazioni (da città globale), ma calandosi nelle situazioni locali. Anche questi non sono problemi nuovi e hanno accompagnato la crescita delle nostre città fin dagli anni della rivoluzione industriale, come vedremo. L'impressione è che spesso ci si richiami, senza dichiararlo, ad un'idea di città o territorio universale, filtrata dallo sguardo occidentale, quindi non fondata su specifiche condizioni fisiche e sociali. Non si tiene conto che i luoghi di vita sono l'esito di forme di organizzazione sociale e urbanistica cambiate nel corso del tempo, determinate o modificate da politiche e pratiche, culture e tradizioni, differenti da Paese a Paese, da

contesto a contesto e dove, frequentemente, il tema delle disuguaglianze non è contemplato (o lo si tiene nascosto sotto il tappeto per non turbare l'opinione pubblica). Le nostre città nascono dall'intreccio tra forme di organizzazione sociale della produzione e condizioni ambientali, culturali e politiche. Molte sono nate anche su basi e principi segregativi, come ci dimostra la storia della colonizzazione occidentale. Le suggestioni generate dalla pandemia recente sul come globalmente abitare nel futuro, in molti casi, non sono nemmeno nuove, con un dibattito urbanistico su questi temi più che decennale. Eppure, poste - da *archistar*, politici, *corporation* multinazionali - con un'enfasi catartica ed euristica, si presentano come un libro dei sogni facili da raccontare, meno da realizzare. Si fa leva più sull'aspetto emozionale che riflessivo, come ci rammenta Noam Chomsky (2014, pp.31-35) nelle sue dieci regole per il controllo sociale.

Questo contributo intende proporre una riflessione sul difficile e contraddittorio rapporto tra città e insalubrità, tra opulenza e povertà, tra sviluppo urbano e inquinamento nelle città che hanno guidato la rivoluzione industriale e in particolare Londra, pur anche con qualche riflessione su Parigi, in un periodo di tempo che dalla fine del Settecento arriva alle metà del Novecento, agli albori del boom economico. Si tratta di un lungo momento che, se da un lato ha esaltato il progresso economico,

culturale e scientifico del mondo occidentale, dall'altro ha avviato quel processo di sfruttamento delle risorse ambientali associabili al carbone e al petrolio ed avviato la crescita a dismisura di un'urbanizzazione incentrata sul conflitto e sull'opposizione tra opulenza e miseria. Si tratta della duplicità che ha portato Robert Louis Stevenson a identificare una persona nei due opposti del Dottor Jekyll e di Mr Hyde. Se il primo rappresenta la tranquillità borghese, le curiosità scientifica e l'opulenza, nel secondo ritroviamo la miseria e l'abbruttimento. Questo era il carattere della città industriale e molte delle riflessioni e proposte nate per il suo risanamento hanno portato alla nascita dell'Urbanistica: una disciplina nata per igienizzare la città intervenendo sul suo corpo malato e, in alcuni casi, annullandola, come si illudevano gli utopisti.

### **La città corpo**

Immaginiamo la città come un corpo che nella fase iniziale della sua vita si comporta come un organismo sano, plasmato dai fisiologici processi vitali associati all'accrescimento. Ad un certo punto, tale processo di crescita viene depistato da qualcosa che altera le relazioni tra le componenti che hanno dato forma e struttura all'organismo. Collochiamo, per comodità, l'avvio di questo processo alterante al tempo della rivoluzione industriale e prendiamo atto che la causa di questa alterazione sia dovuta

all'accrescimento di parti spesso discontinue che, pur dichiarando l'appartenenza al corpo primigenio, non evidenziano chiare relazioni con esso. Ad uno sguardo analitico ci rendiamo conto che tale corpo non si può più definire "città" nel senso originario del termine, poiché assume sempre più la conformazione di una agglomerazione, o di una urbanizzazione, in ogni caso di un fenomeno non sinonimico rispetto all'organismo che l'ha generato (una città, un insediamento compatto). Questo passaggio da città a urbanizzazione attraverserà diverse fasi e momenti della storia degli insediamenti urbani e darà vita a diverse configurazioni o fenomenologie, sia morfologiche che sociali (metropolizzazione, periferizzazione, diffusione urbana, informalità, marginalità, ecc.).

In ogni caso, pensando alla mutazione climatica che stiamo vivendo e al fatto che questa si avvia con la rivoluzione industriale e accelera nel XX° secolo con l'emissione massiccia di CO<sub>2</sub> in atmosfera, la città da organismo compatto e sano si trasforma in organismo informe che inizia ad evidenziare delle metastasi composte di cellule malate eppure vive, che ne attivano altre, in altre parti dell'organismo, mentre in alcuni casi si atrofizzano e muoiono, restando ferme al loro posto, abbandonate e dismesse. I circuiti che creano le connessioni tra queste parti iniziano a perdere di fluidità a causa di emboli probabilmente generati, nel corso degli anni, da un difetto di manutenzione dell'orga-

nismo e da un sovraccarico di flussi, in particolare in alcuni nodi. Per usare un'espressione comune stiamo parlando di un fenomeno (urbano) che continua a crescere, in dimensioni e percentuali variabili a seconda delle città e dei paesi e che potremmo, con termine tecnico, definire "consumo di suolo".

La fase "paleotecnica" descritta da Lewis Mumford nel suo testo sul rapporto tra tecnica e cultura (2005) segna il punto di rottura del rapporto uomo-ambiente, alzando il livello del conflitto tra "umano e naturale". Il ferro e il carbone simbolizzano questo conflitto che tra Settecento e Ottocento vede l'avvio di una nuova società fondata su alcuni ossimori non dichiarati ma evidenti, quali "progresso-miseria" o "ordine-disordine". Pier Paolo Pasolini afferma che non vi è nulla di più intrecciato che "ordine" e "disordine" (2005, p. 31). Negli anni dell'affermazione della rivoluzione industriale, se da un lato si assiste ad una crescita del progresso e del benessere (ordine), dall'altro si verifica una intensificazione della miseria quotidiana e dell'indigenza urbana (disordine) generata dalle forze economiche, politiche, culturali che dichiarano di lavorare per il progresso. Tali considerazioni sono bene espresse dal filosofo Bernard Mandeville nel suo racconto *La favola delle api* (2020) dove, riflettendo sui vizi privati e le pubbliche virtù della società londinese del Settecento, afferma che lo sporco, il cattivo odore, il degrado, l'insalubrità che

si riscontrano nelle strade della città siano indicatore del benessere prodotto dai commerci internazionali e dall'avvio della rivoluzione industriale. William Hogarth dal canto suo, nel 1751, nella stampa *Beer Street and Gin Lane*, compara i due caratteri prevalenti della città dove alla raffinatezza dei quartieri aristocratici e borghesi dell'ovest fa da contraltare la lassitudine, la sporcizia e la miseria dei quartieri popolari dell'est.

Alla metà dell'Ottocento le ricerche epidemiologiche iniziano ad evidenziare che le cause di cattiva salute non erano solamente dipendenti dai miasmi e dall'aria inquinata, che si respirava nei quartieri poveri, e quindi dalle cattive condizioni ambientali. Fino a quel tempo la teoria medica prevalente era ancora associata ai miasmi. Come segnala lo storico Carlo Cipolla (1989) le indicazioni di igienisti come Edwin Chadwick autore, nel 1842, di un importante rapporto sulla condizione della popolazione lavoratrice, si limitavano alla rimozione dei rifiuti, al miglioramento delle fognature e alle pulizie delle strade: le stesse preoccupazioni degli ufficiali sanitari italiani tra XV e XVII secolo. La radice del problema era, in realtà, la povertà, e i bassi salari che impedivano a molte famiglie in Inghilterra e nei Paesi in via di industrializzazione di accedere alle cure sanitarie ma anche di scegliere dove e come abitare. I venti prevalenti che pulivano l'aria a Londra arrivavano da ovest e spingevano lo smog verso est ed infatti

la geografia sociale della metropoli ci mostra che a ovest vivevano i cittadini benestanti della città mentre le condizioni di miseria erano radicate a est e nelle aree urbane più basse, a ridosso dei corsi d'acqua. A São Paulo, in Brasile, la costruzione del quartiere alto-borghese di *Higienópolis* inizia alla fine dell'Ottocento, su un'altura attraversata dai venti e circondata dai quartieri poveri dove la *febre amarela* e altre epidemie imperversavano. A Dakar vediamo analoghi principi applicati alla costruzione del quartiere della Medina, avvenuta nel 1914 a seguito dell'epidemia di peste che colpì l'allora capitale dell'Africa occidentale francese.

Opposizioni come "alto/basso" o "ovest/est" associate a "salubre/insalubre", "formale/informale" in fondo ci raccontano aspetti della storia fisica e sociale delle città. Sulla geografia urbana del "salubre/insalubre" e sul suo riconoscimento come problema, prendono corpo le prime ricerche di sanità pubblica, associata allo studio delle particolari condizioni ambientali e urbane dove si svolge la vita quotidiana. Si tratta di una disciplina recente e anch'essa nasce, potremmo dire come l'urbanistica, con la città industriale. Questo perlomeno è quanto sostiene William Tennant Gairdner nel suo testo *Public Health in Relation to Air and Water*, pubblicato nel 1862. La rilevanza dell'intreccio tra l'avanzamento della scienza medica e la nascita dell'urbanistica si ritrova anche in Patrick Geddes (1984). Il biologo e ur-

banista scozzese ci ha insegnato che l'importanza dell'indagine preliminare delle cause è necessaria per definire la terapia. La sua *civic survey* in fondo non è altro che la trasposizione all'urbanistica dell'approccio che ritroviamo nella nascita dell'*hygiénisme*, con la messa a punto di un metodo di analisi in grado di valutare le condizioni esteriori che influiscono sulla salute. Nel Settecento la medicina, che stava consolidando il suo statuto scientifico, fonda la sua analisi sull'esame incrociato di elementi naturali e indotti sottolineando l'importanza della prevenzione. Ma a quel tempo la medicina era selettiva, i medici erano pochi e per lo più concentrati nelle città e dunque mal ripartiti (Barles 1999, pp.18-29). Agli occhi dei medici, l'immagine della città è negativa e le cause sono sia fisiche, quindi relative ai luoghi dove si vive, sia morali, dunque inerenti anche i comportamenti indotti dalle condizioni fisiche precarie di vita che possono incidere sulla malattia. La moralità costituirà uno degli indicatori della *civic survey* che ritroveremo nell'elaborazione dei piani urbanistici fino alla metà del Novecento.

Parlare di "salubre-insalubre" nella città ottocentesca significa parlare anche di carbone, di miniere, e l'identificazione tra la nascente civiltà industriale e urbana e tale combustibile fossile ci viene ricordata anche da George Orwell quando, nel suo racconto del 1936 *La strada di Wigan Pier* (2021), associa i benefici del mondo

moderno alla miseria di chi lavora nelle industrie e nelle miniere. Il nuovo operaio dell'industria affianca lo schiavo delle miniere e la produttività della macchina si può misurare anche attraverso la produzione di rifiuti e scorie che modificano e identificano i nuovi paesaggi industriali. "La campagna pastorale si incupiva, nera di carbone, piena di fumo, infernale, migliorava, peggiorava, diventava scabra, si faceva romantica: un bosco, un fiume, una catena di colline, una gola, una brughiera, una città sede vescovile, un luogo fortificato, un terreno incolto. Ora misere casupole nere, un canale estente ciminiera annerite; ora, un giardino curato, con fiori splendenti, ora, una landa di orrendi tumuli in fiamme; ora, i prati acquitrinosi coi loro cerchi delle fate, ora, la chiazza rognosa di terreno fabbricativo abbandonato ai margini della città in declino, con il cerchio più largo dov'era piantato il tendone di un circo una settimana prima". Con queste parole Wilkie Collins e Charles Dickens (2003 p. 29) descrivono un paesaggio minerario inglese, osservato durante un loro "ozioso" viaggio. Mumford sintetizza tale paesaggio in tre "agenti": la miniera, la fabbrica e la ferrovia (1997, p. 557). A questi va certamente aggiunto lo *slum*.

Un ultimo dato a conclusione di questa riflessione: nel corso di tutto l'Ottocento, in Inghilterra, a causa delle condizioni ambientali e dell'inquinamento delle città industriali, i tassi di mortalità sono in costante aumento.

Nel secolo che più di ogni altro simboleggia il progresso industriale, economico e il benessere sociale, la speranza di vita era mediamente di 39,5 anni, quindi più bassa di 3,2 anni se confrontata con il 1581. Questo breve e incompleto quadro storico per affermare che il progresso che abbiamo ereditato dalla rivoluzione industriale si fonda ancora oggi su due assunti: l'agire come se le risorse naturali del pianeta fossero illimitate, senza valutare l'impatto ambientale dei combustibili fossili, e la negligenza verso il tema delle disuguaglianze e della redistribuzione della ricchezza come aspetto strutturale del modello di sviluppo occidentale. Il minimo comune denominatore dell'evoluzione delle nostre città, dall'età Vittoriana ad oggi, è pertanto individuabile nel rapporto "misericordia/opulenza" che riscontriamo nelle metropoli europee e occidentali nel corso dell'Ottocento e a inizio Novecento, e che oggi segnala una stabile condizione dei processi di metropolizzazione in corso nel mondo. Il tema della città sana e/o malata costituisce una delle manifestazioni più evidenti di tale rapporto e conflitto.

### **Tra *embellissement* e salubrità**

Secondo Pierre Lavedan (1952, p. 53) la storia delle grandi città del XIX secolo è la storia di una malattia. Le riflessioni sulla "città sana" costituiscono pertanto un crinale che nel corso ormai di due secoli ha guidato la riflessione

urbanistica proposta come terapia necessaria a curare la "città malata" e, con essa, i suoi abitanti che in gran parte vivevano in condizione di indigenza. Due fonti ci consentono di cogliere l'entità di questo fenomeno che associa la città in espansione alla miseria, all'insalubrità e alle disuguaglianze. La prima è la ricerca socio-sanitaria, che si sviluppa in particolare nel corso dell'Ottocento, definendo cammin facendo i suoi metodi di indagine, mentre la seconda è riscontrabile nel carattere socio-antropologico di molta letteratura di quel tempo. Localizzare, mappare e analizzare la povertà significa mettere in evidenza i punti critici di una città.

La Londra vittoriana ogni giorno mette in scena ricchezza e lusso ma, girando l'angolo, emerge una situazione totalmente differente fatta di miseria, indigenza, precarietà. Le stesse considerazioni potremmo farle per Parigi. La fase che precede la nascita dell'urbanistica, avvenuta nell'Ottocento, consolida in Francia una serie di pratiche, denominate *embellissement*, attinenti alla pianificazione della città. Se il termine denuncia una certa assonanza estetica in realtà e portatore di un approccio più complesso. L'urbanistica come "scienza" nasce in Prussia verso la fine del XIX secolo (Piccinato 1977). Nelle età precedenti la costruzione della città, questa era riconducibile a diverse idee di città espresse attraverso politiche urbane o realizzazioni parziali di prefigurazioni utopiche tendenti a riprodurre, all'interno

di un nuovo ordine urbano e territoriale, una determinata idea di società. Lo storico Pierre Pinon, riferendosi alla seconda metà del Settecento, parla di progetti urbanistici parigini come "*triomphe de la notion d'embellissement, alliant décoration et salubrité*" (1999, 133): la città si risana associando la salubrità all'estetica. Tale pensiero associa diversi pensatori, tra cui Montesquieu, Voltaire, l'Abate Laugier e Louis-Sebastien Mercier. I rimedi sono chiari e Pinon li elenca; si tratta di tracciare nuove strade larghe e ben disegnate, di organizzare nuovi *quais*, di liberare le piazze e di spostare nelle frange periferiche i macelli, gli ospedali e i cimiteri. In particolare, le strade strette e tortuose determinano anche degli impedimenti alla circolazione dell'aria, ritenuta uno dei principali fattori d'insalubrità urbana (i miasmi) fin dai tempi di Vitruvio. Questo principio (seppur non da solo) porterà alle riforme urbane ottocentesche di Ildenfonso Cerdà a Barcellona e di Georges Eugène Haussmann a Parigi, ma anche ai progetti di "naturalizzazione" urbana di Frederick Law Olmsted a Boston e New York. Nella seconda metà del Settecento s'intensifica la promulgazione delle ordinanze reali per l'allargamento delle strade esistenti e la costruzione di nuove vie, non inferiori alla larghezza di 10 metri. Vanno create le reti fognarie, per evitare il ruscigliamento dei liquami lungo le strade mentre le attività inquinanti come le concerie o i macelli che a Parigi, nella prima

metà dell'Ottocento, erano ancora saldamente localizzate in aree centrali come Chatelet, vanno decentrate. Lo stato di miseria in cui versavano i due terzi della popolazione delle due principali città europee nella prima metà dell'Ottocento ha alimentato numerosi studi e ricerche (Chevallier 2007, Marchand 2017) nati anche grazie all'incontro tra cultura medica e igienista, tra statistica e demografica. Iniziano ad essere formulati dei quadri conoscitivi rigorosi fondati su di una critica delle relazioni causali tra densità urbana, sovrappopolazione e diffusione delle malattie, conseguenti a tale malefica commistione spaziale.

Sofferamoci su alcuni dati di contesto a Parigi, per un'idea precisa del fenomeno della povertà urbana nella prima metà dell'Ottocento. Su circa un milione di abitanti, seicento cinquantamila, in quanto indigenti, non pagavano le tasse e la città doveva provvedere per loro nei confronti dello stato che esigeva quattro franchi per persona all'anno. I parigini che vivevano agiatamente (e alcuni nel lusso) erano circa cinquantamila e rappresentavano il 5% della popolazione; sopra lo stato di miseria vivevano circa duecento cinquantamila persone, mentre le restanti settecento mila componevano il plotone dei "miserabili". Tali studi (Lachaise 1882, Villermé 1830, Bayard 1844) erano fondati sui principi ormai consolidati della teoria igienista che associa la statistica alla costruzione di una serie di dati empirici per

valutare, ad esempio, la mortalità e l'analisi comparata dello spazio urbano (Gribaudi 2014). A Londra, nel 1866, per la prima volta la povertà diviene tema geografico e l'intera città viene mappata da Charles Booth<sup>2</sup>. Si localizza la distribuzione della povertà e della ricchezza nella più importante metropoli europea, rendendo evidenti le descrizioni della miseria urbana intraprese da numerosi scrittori e studiosi a partire da Friedrich Engels che, nel 1846, dedica un famoso saggio alla condizione della classe operaia in Inghilterra. Se il carattere statistico-geografico del lavoro di Booth è indubbio, si può comunque leggere anche come un viaggio-racconto nella povertà della città che tanti problemi sanitari pone. L'indagine inizia a Tower Hamlets, nell'East London, un quartiere dove si supponeva abitasse la parte più indigente della popolazione londinese, ma dalle analisi di Booth emerge una povertà ancora più estrema sull'altro lato del Tamigi, a sud-est, nei quartieri di Waterloo, Bermondsey e Southwark, dove una "frangia" di poveri vive lungo le sponde del fiume. Questo doppio volto di Londra costituirà, come già affermato, il filo conduttore di tanta letteratura che ci racconterà le contraddizioni della capitale inglese. Tra i tanti autori che potremmo citare a partire da Charles Dickens, ai fini del nostro ragionamento vi è certamente Jack London. Lo scrittore americano nell'estate del 1902 vivrà per diversi mesi nei bassifondi londinesi, spac-

ciandosi per un miserabile e condividendo tale condizione con quella parte di popolazione che costituiva la parte nascosta della Londra opulenta; un'esperienza che riporterà nel racconto *Il popolo dell'abisso*.

### I miserabili del Novecento

Questa narrazione della povertà metropolitana, identificata con la città vittoriana, in realtà resisterà fino agli anni Cinquanta nei quartieri dei *dock* londinesi che in seguito saranno oggetto di una delle più grandi delle operazioni di riqualificazione urbana "neoliberista" del Novecento. Anche in questo caso, la letteratura ci aiuta grazie a Jennifer Worth<sup>3</sup>, la quale ci racconta del suo lavoro di levatrice nel settore dei *dock* e della miseria che quotidianamente si trova ad affrontare, cercando di aiutare madri e bambini. Tra le varie cause associate alla miseria vi è certamente la precarietà delle condizioni sanitarie associate a una forte natalità e alla misera dotazione dei servizi domestici. Nell'immediato dopoguerra, in questi quartieri londinesi le madri figliavano continuamente in condizioni igieniche deprecabili e questa alta fertilità femminile era dovuta anche al rifiuto da parte dei mariti (dediti al lavoro e all'alcol) di usare i preservativi. La situazione inizia a cambiare solamente alla fine degli anni Cinquanta, grazie alla concomitanza di tre fattori che la Worth elenca in questo ordine: la chiusura dei *dock*, la demolizione degli *slum*, l'avvento del-

la pillola anticoncezionale. Se l'esibizione della miseria di questi quartieri costituisce l'aspetto più evidente, le condizioni sanitarie, in gran parte delegate alle strutture caritatevoli, ne rappresentano l'aspetto più drammatico. Gli anni dell'avvio del periodo del boom economico in Europa costituiscono un momento di passaggio importante per il miglioramento delle condizioni di vita nelle città, anche se molte di queste mantengono al proprio interno delle sacche di povertà che persistono, nonostante la modernizzazione.

Vi è anche un'informalità che caratterizza ampi settori delle metropoli in crescita e che prende la forma delle borgate romane, o delle *bidonvilles* alle porte di Parigi, per citare due situazioni ampiamente documentate. In queste sacche di miseria urbana, la mancanza di servizi è sinonimo di una mancanza di diritti fondamentali: l'acqua, la salute, l'istruzione, e anche su questo esistono ampie testimonianze che ci vengono dalla letteratura e dal cinema. Se questa condizione di miseria è associabile al "disordine", non dobbiamo dimenticare che la ricerca di "ordine" nelle città che uscivano dai due conflitti mondiali si collega alla crescita inarrestabile che ha connotato il mondo occidentale. Se la rincorsa al progresso che caratterizza la rivoluzione industriale ottocentesca ha significato carbone, la crescita che ha continuato nel corso del Novecento va associata al petrolio. Alcune delle pagine più interessanti

del diario della Worth ci rimandano (o anticipano) alcune questioni che ancora si vivono nelle città non ancora decarbonizzate.

Nel primo volume la levatrice londinese dedica alcune pagine ai giorni del *great smoke* (2014, pp. 433-438). Siamo nel 1952 e un fumo denso composto di fuliggine e anidride solforosa sprigionato dai camini delle abitazioni, delle industrie e delle centrali dei transatlantici per cinque giorni paralizza Londra. Il racconto di questa vicenda rasenta la drammaticità poiché legato all'emergenza sanitaria del parto difficile di Conchita, una proletaria dell'East End. Lo scenario urbano londinese in quei giorni era quello di una città paralizzata, con automobili e autobus bloccati lungo le strade per la scarsa visibilità. In caso di emergenza, i mezzi di soccorso erano preceduti da persone o da poliziotti che camminavano con torce accese per tracciare il percorso da seguire. La stagnazione dei fumi sulla città fu causata dall'inversione termica generata da un anticiclone che, nei periodi invernali, alimenta spesso nebbie e foschie. Le nuvole spesse intrappolavano i fumi emessi dalle attività che usavano il carbone come energia motrice. Le fonti ufficiali parlarono di circa quattromila morti, ma ulteriori ricerche hanno stimato circa dodicimila decessi per malattie cardiache e respiratorie, casi di polmonite e influenze; eppure, secondo il Primo ministro Winston Churchill, le morti furono dovute a cause naturali. Sempre in quegli anni

casi analoghi, con numerosi morti associati all'inquinamento urbano, verranno registrati in Belgio nella valle mineraria della Mosa (1930) e nella cittadina di Donora, in Pennsylvania (1948).

### **Città e miseria. Un conflitto non più eludibile**

L'Ottocento è dunque il secolo che porta alla formazione della metropoli: la forma di città che a livello planetario è destinata a sostituire le diverse identità urbane. Le città storiche e molte antiche civiltà urbane sono in via di dissolvimento, mentre l'urbanizzazione metropolitana nel mondo sta progressivamente uniformando contesti e luoghi. Stiamo assistendo ad un colossale fenomeno di fuoriuscita dalle campagne, con milioni di persone in fuga verso le metropoli dove alimentano zone urbane povere e informali e dove si colonizza anche un pezzo di marciapiede adattandosi a vivere senza acqua potabile, senza gabinetto e altre comodità normali per noi occidentali. Durante i mesi "cacofonici" del Covid-19 è emersa una visione del mondo che si potrebbe definire neocolonialista perché le soluzioni sbandierate per far fronte all'emergenza non erano (e non sono) alla portata di tutti. Che la povertà e la miseria fossero le condizioni per l'accumulo del capitale e della ricchezza lo abbiamo scoperto negli anni della rivoluzione industriale. La spinta verso il progresso, le rivendicazioni per i diritti sociali e sindacali, l'avanzamento del-

la ricerca scientifica, la lotta contro la povertà hanno certamente contrassegnato il passaggio tra Ottocento e Novecento, ma non hanno eliminato i conflitti alla base di queste rivendicazioni.

La salute e la sanità pubblica non sono un qualcosa a disposizione di tutti nei Paesi del sud del mondo e appaiono in crisi anche in molti Paesi europei, non più in grado di sostenere i livelli di assistenza raggiunti nella seconda metà del Novecento. L'aspettativa di vita media tra gli stati europei e quelli africani si è ulteriormente distanziata, con una differenza riscontrabile di circa vent'anni (80 anni, contro i 60 dell'Africa). Le condizioni di vita nelle città costituiscono, pertanto, un termine di riferimento e un indicatore di povertà, così come il non potersi permettere le spese sanitarie private. La città, come ci rammenta Francesco Indovina (2003, p.12), è un'invenzione sociale: quindi siamo tutti responsabili del suo (e del nostro) futuro, ma l'impatto di fattori generati dalla rivoluzione industriale con la distruzione delle risorse naturali e l'emissione di gas climalteranti, la pressione demografica, l'urbanizzazione planetaria, ci pongono in una situazione di conflitto perenne e globale che solamente un intreccio virtuoso tra politiche mondiali e locali può mutare, a condizione di intervenire sul modello di sviluppo fino a oggi perseguito.

Il pianeta è attraversato da molteplici disuguaglianze che la pandemia da Covid-19 ha aggravato, facendo emerge una geografia inquietante della disuguaglianza che evidenzia gli effetti della decolonizzazione occidentale, ma anche l'impatto dell'"ipercapitalismo" mondiale sulla distribuzione delle risorse del pianeta. Affrontare il tema delle disuguaglianze (Piketty 2021) significa, quindi, passare dalla dimensione dell'aiuto caritatevole ai "poveri" a quello politico della lotta per il diritto a una vita migliore, eppure questo aspetto emerge con fatica nel dibattito occidentale sul cambiamento climatico e sul futuro delle città. Lo scenario che ne consegue è che le famiglie povere e i Paesi che sono bassi emettitori di CO2 saranno quelli che pagheranno i prezzi più alti in termini di rischio, di potere di acquisto e di accesso ai servizi sanitari. Forse, ricordarsi di tanto in tanto di quando noi, un tempo, eravamo poveri non è certo risolutivo, ma può essere utile, consapevoli che il conflitto tra città e miseria, nel mondo, non è più eludibile.

## Bibliografia

- Amin A.; Thrift N. (2017). *Seeing like a city*, Polity Press: Cambridge.
- Bayard H. (1844). Mémoire sur la topographie médicale des X<sup>e</sup> ;XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> arrondissements de la ville de Paris, in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, n.32.
- Barles S. (1999). *La ville délétère. Médecins et ingénieurs dans l'espace urbain. XVIIIe - XIXe siècle*, Champ Vallon: Ceyzérieu.
- Chakrabarty D. (2009). *The Climate of History: Four Theses*, in «Critical Inquiry» Vol. 35, n. 2.
- Chevallier L. 2007, *Classes laborieuses et Classes dangereuses*, Édition Perrin, Paris
- Chomsky N. 2014, *Media e potere*, Bepress Edizioni, Lecce.
- Cipolla C.M. 1989, *Miasmi e umori*, il Mulino, Bologna.
- Collins W.; Dickens C., 2003, *Il pigro viaggio di due apprendisti oziosi*, Sellerio editore, Palermo.
- Geddes P. 1984, *Città in evoluzione*, Il Saggiatore, Milano.
- Gribaudi M. 2014, *Paris ville ouvrière: Une histoire occultée (1789-1848)*, Éditions La Découverte, Paris.
- Headrick, D.R. 2020, *Humans versus Nature. A Global Environmental History*, Oxford University Press, New York.
- Indovina F. 2003, *La città sostenibile: sosteniamo la città*, in «Archivio di studi urbani e regionali», n.77.
- Lachaise C. 1882, *Topographie médicale de Paris ou examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitant de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables*, Baillière, Paris 1882.

Lavedan, P., 1952, *Histoire de l'urbanisme*, t. II, Époque contemporaine, H.Laurens, Paris.

Lovelock J. 2021, *Gaia. Nuove idee sull'ecologia*, Bollati Boringhieri, Torino.

Mandeville B. 2020, *La favola delle api. Vizi privati e pubbliche virtù*, Rizzoli, Milano.

Marchand B. 2017, *Paris, histoire d'une ville*, Éditions du Seuil, Paris.

Mumford L. 2005, *Tecnica e Cultura. Storia della macchina e dei suoi effetti sull'uomo*, Il Saggiatore, Milano.

Mumford L. 1977, *La città nella storia*, Vol. III, Bompiani, Milano.

Orwell G. 2021, *La strada di Wigan Pier*, Edizioni Clarendon, Massa.

Pinon P. 1999, *Paris, biographie d'une capitale*, Éditions Hazan, Paris.

Pasolini P.P. 2005, *Petrolio*, Mondadori, Milano.

Piccinato G. 1977, *La costruzione dell'urbanistica. Germania 1871-1914*, Officina, Roma.

Piketty T., *La planète va devoir prendre en compte les multiples fractures inégalitaires qui la traversent*, in «Le Monde», 2021, 1/12.

Snowden F.M. 2019, *Epidemics and Society. From the Black Death to the Present*, Yale University Press, New Haven and London.

Villermé L-R. 2008, *La mortalité dans les divers quartiers de Paris* (Éd. 1830), La fabrique éditions, Paris.

## Note

<sup>1</sup> Ad esempio: WHO, World report on the health of refugees and migrants, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>)

<sup>2</sup> La mappa è inserita nello studio in più volumi Inquiry into the Life and Labour of the People in London scritto tra il 1886 e il 1903. La mappa è consultabile nel sito della London School of Economics: <https://booth.lse.ac.uk/map/14/-0.1174/51.5064/100/0>

<sup>3</sup> Si tratta di un ciclo di tre libri scritti dalla Worth tra il 2002 e il 2009 che descrivono l'East End londinese nei decenni del secondo dopoguerra, quando era abitato da poveri e proletari. Tali libri in Italia sono pubblicati dall'editore Sellerio, Palermo.