

TRASFORMAZIONI URBANE, SALUTE E SOSTENIBILITÀ

L'AMBIENTE URBANO NON È UN MERO CONTENITORE, MA UN SISTEMA COMPLESSO, PORTATORE DI DISUGUAGLIANZE, CHE INTEGRA OPPORTUNITÀ, ESPOSIZIONI E RISCHI. LA SALUTE URBANA NASCE DALL'INTERAZIONE TRA AMBIENTE COSTRUITO, NATURALE E SOCIALE. NELLA VISIONE ONE HEALTH, LO SPAZIO PUBBLICO PUÒ DIVENTARE INFRASTRUTTURA DI GIUSTIZIA SPAZIALE.

L'urbanizzazione è forse il fenomeno più tipico della nostra specie. Se oramai la quota globale di popolazione che vive in agglomerati definibili come città (con definizioni scalate sulla base delle dimensioni o dell'estensione territoriale [1]) ha superato la quota di popolazione che vive in aree rurali, tale fenomeno sembrerebbe ulteriormente accelerare, comportando come nel 2050 circa il 70% degli esseri umani sarà fondamentalmente inurbato [2]. Pur occupando una quota molto limitata della superficie terrestre – circa il 3% delle terre emerse se si considera l'*urban land* in senso ampio, ma meno dell'1% se si considerano le sole superfici edificate o impermeabili – le città generano circa l'80% del Pil globale e sono responsabili di una quota maggioritaria delle emissioni climalteranti: secondo l'Ipcc, nel 2020 le emissioni urbane sono state stimate in 29 GtCO₂-eq, pari a circa il 70% delle emissioni globali [3]. Ma al di là dei numeri, che pure risultano fondamentali al fine di inquadrare il fenomeno, l'urbano non si configura

esclusivamente come contenitore della vita della nostra specie, ma come vero e proprio dispositivo capace di distribuire opportunità, esposizioni e rischi, pur mantenendo fondamentalmente inalterate quelle disuguaglianze che lo hanno sempre caratterizzato. A tal proposito, ricorrendo alle categorie dell'urbanistica, possiamo leggerlo attraverso il dualismo tra materiale e immateriale, tra città definibile come ambiente costruito, nei suoi rapporti materiali, ovvero come *urbs*, e città come spazio sociale, luogo di aggregazione, incontro e scontro, ovvero *civitas*. In questa complessità l'elemento della salute risulta un ulteriore punto di ricaduta: la salute urbana nasce dall'interazione tra ambiente costruito, ambiente naturale e ambiente sociale. Marciapiedi, alberature, suoli permeabili, accessibilità ai servizi, sicurezza stradale, reti di supporto e qualità dello spazio pubblico non sono dimensioni separate, ma componenti di uno stesso ecosistema urbano di salute. Determinanti sociali, ambiente costruito, relazioni tra questi elementi

e il naturale, biodiversità, ma anche caratteristiche dello spazio pubblico, politiche di mobilità, sono elementi chiave per comprendere quindi come l'urbano influisce sulla salute delle sue componenti vitali in ottica *One health*, come questi elementi interagiscono tra loro e con le dinamiche economiche e politiche dell'urbano per determinarne le traiettorie di sviluppo.

Una triplice incorporazione

Accanto a questi ragionamenti risulta fondamentale introdurre elementi ulteriori per poter affrontare le dinamiche e le prospettive di intervento. Così come la città è la risultante quindi di dinamiche esterne, che prendono corpo e fisicità proprio nella forma stessa dell'urbano [4], le disuguaglianze sociali urbane non restano esterne ai corpi: si incorporano biologicamente attraverso esposizioni differenziali, stress cronico, accesso diseguale alle risorse e diverse possibilità di movimento, relazione e cura, configurando elementi di erosione o rafforzamento del capitale biologico [5-6]. Ma si incorporano anche negli ecosistemi, attraverso consumo di suolo, frammentazione ecologica, perdita di biodiversità e riduzione della capacità adattativa, agendo sul capitale ecosistemico. Si può parlare, in questo senso, di una triplice incorporazione: biologica, urbana ed ecosistemica. Corpi, città ed ecosistemi non sono livelli separati, ma sistemi interdipendenti nei quali le pressioni sociali, ambientali ed economiche si accumulano e producono esiti di salute. Le trasformazioni dell'urbano, qualora vogliano essere elementi di azione e miglioramento della salute in ottica *One health*, dovranno pertanto tener conto di queste dinamiche, dell'interrelazione tra i singoli fattori, e della complessità ecosistemica complessiva delle città.





Dal verde come superficie all'ecosistema come rete

Diviene fondamentale quindi essere capaci di integrare le infrastrutture urbane antropiche con quelle naturali ed ecosistemiche, ricostruendo le continuità spaziali tra le funzioni ecologiche, capaci di rendere servizi ecosistemici, ma soprattutto valide di per sé in termini di biodiversità e capitale naturale ed ecosistemico. Nella pianificazione, le reti ecologiche dovrebbero essere assunte come invarianti territoriali: non spazi liberi in attesa di destinazione, ma strutture preesistenti da riconoscere e rafforzare. Le norme tecniche dei Prg potrebbero tradurre questa impostazione in criteri cogenti di continuità ecologica, permeabilità, ombreggiamento, tutela delle alberature, gestione delle acque e connessione tra quartieri.

Le trasformazioni urbane per la salute e la sostenibilità ambientale chiedono quindi un cambio di sguardo: non aggiungere salute alla città dopo averla progettata, ma progettare la città come infrastruttura di salute, cura e relazioni. È in questo spazio, tra prevenzione, ecologia e giustizia urbana, che la sanità pubblica può tornare a essere una voce essenziale nei processi di governo del territorio.

Lorenzo Paglione

Dipartimento di prevenzione, Asl Roma 1

Vulnerabilità, accessibilità e cura

In tal senso se intendiamo la vulnerabilità "ontologica" come concetto insito nell'esistenza, e dipendente dalla relazione, e la fragilità come elemento dinamico, connesso alle traiettorie di vita, allora sul piano sociale e spaziale lo spazio pubblico diventa una infrastruttura di salute, equità e cura. In tal senso occorre introdurre forse un ulteriore elemento, la vulnerabilità strutturale, connessa ai determinanti di salute e che emerge nella relazione tra persone, struttura sociale e contesto urbano. Agire quindi per la giustizia urbana e spaziale è ridurre questa vulnerabilità, realizzare il pieno diritto alla città per gli esseri viventi.

Ciò, tradotto in elementi osservabili e modificabili, riguarda ancora una volta elementi materiali, ad esempio connessi alla *walkability*, ovvero alla capacità dello spazio pubblico di essere attraversato a piedi, da tutte e tutti anche in condizioni di ridotta mobilità (anziani, bambini, invalidi anche temporanei), sicura e fruibile, ad esempio attraverso politiche riduzione della velocità veicolare e moderazione dell'uso del mezzo privato, agendo attraverso strumenti di *universal design* [7] anche in ottica di genere. Ma riguarda anche elementi immateriali, connessi al comfort, alla bellezza, alla prossimità dei servizi e delle relazioni, alla sicurezza percepita e vissuta. Non si tratta di aspetti astratti: un bambino che attraversa una strada senza marciapiede, una persona anziana in un quartiere privo di ombra e sedute, una donna che evita uno spazio percepito come insicuro, una persona con disabilità davanti a una barriera architettonica non sono semplicemente soggetti

vulnerabili, sono persone rese vulnerabili da un'organizzazione dello spazio che non riconosce pienamente la loro stessa esistenza.

E allora se la vulnerabilità è una condizione dell'esistenza, la prevenzione diventa la forma collettiva della cura, che riconosce questa vulnerabilità e la mitiga, e la città diviene il principale luogo di azione proprio attraverso la cura dello spazio pubblico. E questo introduce la necessità di microtrasformazioni diffuse: attraversamenti rialzati, marciapiedi continui, restringimenti di carreggiata, strade scolastiche, zone 30, depavimentazione selettiva, alberature, sedute, spazi di attesa e di gioco. Sono interventi minuti, ma capaci di modificare le gerarchie degli usi e della fruizione dello spazio pubblico.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Dijkstra L., Florczyk A.J., Freire S., Kemper T., Melchiorri M., Pesaresi M., Schiavina M., "Applying the degree of urbanisation to the globe: a new harmonised definition reveals a different picture of global urbanisation", *Journal of urban economics*, 2021;125:103312. doi:10.1016/j.jue.2020.103312.
- [2] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *Population division. World urbanization prospects 2025: summary of results*, New York, United Nations, 2025.
- [3] Intergovernmental panel on climate change, *Climate change 2022: Mitigation of climate change. Working group III Contribution to the Sixth assessment report of the Ipcc*, "Chapter 8: Urban systems and other settlements", Cambridge, Cambridge University Press, 2022.
- [4] Kaika M., *City of flows: Modernity, nature, and the city*, New York, Routledge, 2005, doi:10.4324/9780203826928.
- [5] Vineis P., "Biography and biological capital", *European Journal of Epidemiology*, 2019, 34:979-981, doi:10.1007/s10654-019-00565-w.
- [6] Krieger N., "Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2005, 59(5):350-355, doi:10.1136/jech.2004.024562.
- [7] Steinfeld E., Maisel J.L., *Universal design: creating inclusive environments*, Hoboken, NJ, John Wiley & Sons, 2012.