

LA CURA (*COME*) CRITICA

RIFLESSIONI SULLO
SPAZIO URBANO
A PARTIRE DALL'ESPERIENZA
PANDEMICA

ELENA **DORATO**



La cura (*come*) critica.

Riflessioni sullo spazio urbano a partire dall'esperienza pandemica

Critical care.

Reflections on urban space from the pandemic experience

ELENA DORATO

Architetto, Ph.D. in Urbanistica. Professore a contratto presso il Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Ferrara – Laboratorio di Ricerca CITER.

E-mail: drtlne@unife.it

ABSTRACT

Il contributo propone alcune riflessioni sviluppate nei due anni di pandemia, a partire dalla centralità dello spazio pubblico e del suo irrinunciabile valore quanti/qualitativo. Le dinamiche urbane esacerbate dalla recente crisi sanitaria hanno radici profonde e pongono l'accento -anche- su questioni di diritto, alimentando un dibattito necessariamente trans-disciplinare al fine di riuscire a produrre spazi “abilitanti” che promuovano un concetto di salute ampio, in un'ottica preventiva.

This contribution proposes some reflections developed during the two years of the pandemic, starting from the centrality of public space and its indispensable quantitative/qualitative value. The urban dynamics exacerbated by the recent health crisis have deep roots and place emphasis – also – on issues of rights, feeding a necessarily trans-disciplinary debate in order to be able to produce “enabling” spaces that promote a broad concept of health, from a preventive perspective.

KEYWORDS

Spazio pubblico; città pandemica; retoriche urbane; corpo umano/corpo urbano; urbanistica preventiva

Public space; pandemic city; urban rhetorics; human body/urban body; preventive urbanism

La cura (*come*) critica

Riflessioni sullo spazio urbano a partire dall'esperienza pandemica

ELENA DORATO

1. *Se manca una visione* – 2. *Non torneremo alla normalità perché la normalità era il problema* – 3. *Quarantine Urbanism e la (non più) nuova questione urbana* – 4. *Attraverso il controllo dei corpi nello spazio* – 5. *Verso una cura critica*.

1. *Se manca una visione*

Il primo aprile 2022, a due anni esatti dalla dichiarazione della pandemia di SARS-coV-2 da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il nostro Paese annuncia la fine dell'emergenza sanitaria e si prepara alla *Ripartenza*, in un quadro sociale, economico e politico profondamente trasformato. La “città della pandemia” si è rivelata essere – nella maggioranza dei 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 dei servizi del *welfare* territoriale. Una città spesso incapace di prendersi cura della salute e del benessere dei suoi abitanti, teatro di uno scontro costante e irrisolto tra i vecchi e ormai inadeguati modelli di sviluppo e le istanze (o *diritti*) della salute pubblica, dell'istruzione, della casa, della sicurezza, della *privacy* e della libertà individuale, dell'accesso alla tecnologia, dell'interazione sociale.

Queste questioni vengono intelligentemente affrontate, con uno sguardo necessariamente multi-disciplinare, nel bel libro *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi urbani*, che pure prende forma in un periodo pre-Covid e, quindi, non sempre tenendo direttamente in considerazione le più recenti ripercussioni e implicazioni della pandemia. Eppure, oggi, il dato più rilevante appare proprio questo: ovvero, la centralità e rilevanza dei temi trattati “a prescindere” dall'impatto del Covid-19.

La crisi del sistema città ha radici profonde ed estremamente complesse – nel volume si affrontano i temi della giustizia spaziale, delle vulnerabilità sociali ed economiche, dei processi neoliberali di privatizzazione e controllo degli spazi urbani, delle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione, delle possibilità offerte da processi di rigenerazione e riconoscimento dei beni comuni, della necessità di ripensare i sistemi multi-livello di *governance* territoriale – che con l'emergere di questa nuova malattia globale non hanno fatto altro che crescere e radicarsi ancor di più, ancora più velocemente.

In questo lungo periodo emergenziale, le reali capacità di innovazione in ambito urbano sono state per lo più modeste e, spesso, si sono configurate come risposte “dal basso”; pratiche e sperimentazioni urbane collettive o temporanee, avviate dal mondo dell'associazionismo o da gruppi di cittadini organizzati in diverse forme. È chiaramente emerso come il Covid-19 abbia accelerato l'implementazione di nuove strategie, strumenti, processi e interventi solamente in quelle realtà urbane virtuose che, già negli anni precedenti, si erano interrogate e avevano iniziato ad agire in maniera strutturale su vivibilità e qualità urbana e ambientale, mobilità sostenibile, accessibilità ai servizi e *welfare* territoriale (specialmente i modelli legati alla sanità).

* Il presente contributo raccoglie e argomenta una serie di riflessioni sviluppate dall'Autrice in questi due anni di pandemia, (nello specifico, si riporta parte del testo *Città, salute e (prendersi) cura* pubblicato nella raccolta di saggi *Criticality. Futuri Urbani*, vol.2. *Città Fragile*, Contrabbandiera, 2022), facendo anche tesoro dei preziosi saggi contenuti nel volume *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi urbani*, a cura di Maria Giulia Bernardini e Orsetta Giolo.

In Italia – pur generalizzando – in questi mesi pare essere mancata la lungimiranza, traguardando il momento contingente e riuscendo ad avanzare proposte radicali che, come ci ricorda Angela Davis, significa semplicemente *afferrare le cose alla radice*.

Per citare un esempio lampante, il dibattito sulla mobilità urbana è indubbiamente stato uno dei più accesi, con numerose città – in tutto il mondo – che dall'emergenza hanno tratto coraggio, attuando nuovi piani, politiche e interventi a favore delle persone, del movimento libero dei corpi nello spazio, supportando e dando valore alla libertà di incontrarsi in sicurezza per continuare a *vivere* la città: pedonalizzando strade e piazze, tracciando chilometri e chilometri di nuove infrastrutture ciclabili lungo le carreggiate (sottraendo, per una volta, spazio alle auto invece che ai già risicati marciapiedi), riducendo sensibilmente i limiti di velocità, aumentando le dotazioni dei mezzi pubblici¹.



Immagine 1. Da sinistra a destra: “casa avanzata” ciclabile (art. 182 comma 9-ter del Codice della Strada, introdotto con il “Decreto Rilancio” 120 D.L. n.34/2020) utilizzata impropriamente e occupata dalle auto (Bari, corso Cavour, settembre 2021); nuovi percorsi ciclabili che si sovrappongono al marciapiede, rendendolo inutilizzabile (Bologna, via Fioravanti, dicembre 2021); prima fase della pedonalizzazione di piazza Rossini (Bologna, maggio 2020).

In Italia abbiamo beneficiato del “bonus bici” senza però avere le infrastrutture ciclabili adeguate, procedendo per timide modifiche al Codice della Strada anziché intervenire in maniera strutturale e coraggioso sulla norma, e con le principali città italiane che hanno aperto a più riprese i varchi alle già scarse ZTL per permettere il passaggio e la sosta alle automobili.

Nel mentre, ad esempio, la Spagna ha giovato delle importanti pedonalizzazioni effettuate a tappeto a partire già dai primi anni '90, implementando nel maggio 2021 un *Real Decreto* a livello nazionale per il contenimento dei limiti di velocità urbani a 30 Km/h (già 20 Km/h per le strade senza marciapiede e 6 Km/h nei centri storici) al fine di ridurre l'incidentalità e costruire città “più umane e sostenibili”, portando avanti iniziative come *Obrim Carrers* (*apriamo le strade*, a Barcellona) in cui grandi arterie di traffico vengono concesse, seppur temporaneamente, alla mobilità pedonale.

Sempre rimanendo nella capitale catalana, si può fare riferimento al progetto strategico di rigenerazione urbana *Superilles*, ormai adottato a livello metropolitano e già contenuto all'interno del Piano della Mobilità Urbana 2013-2018. Nato con l'esplicito obiettivo di migliorare l'abitabilità della città e aumentare la quantità e la qualità degli spazi pubblici urbani, agendo al contempo

¹ Negli ultimi due anni, alcuni interessanti *database* hanno raccolto e schedato le diverse azioni intraprese da numerose città in tutto il mondo; si vedano ad esempio il *Shifting Streets Covid-19 Mobility Dataset* (https://www.pedbikeinfo.org/resources/resources_details.cfm?id=5235) e il *Covid-19 Livable Streets Response Strategies* (<https://docs.google.com/spreadsheets/d/itjamivoNLUWkYedIa4dVOL49pyWIPiYGwRB0DONm3Ls/edit#gid=0>).

su un'importante rimodulazione dei sistemi del traffico (meno automobili private e più spazi sicuri per le persone), sull'implementazione delle trame verdi, sulla riduzione delle emissioni inquinanti e la creazione di nuove opportunità sociali ed economiche, il progetto *Superilles* si fonda sulla convinzione che la rigenerazione (urbana, sociale, economica) della città contemporanea passi prioritariamente attraverso una gestione più efficiente delle risorse e dei servizi.

E, chiaramente, questo sistema di spazi pubblici “accresciuti”, nato da un'intenzionalità che ancora ignorava la comparsa del virus globale, ha rappresentato per la popolazione dell'*Eixample* una fondamentale valvola di sfogo per la socialità e il vivere urbano durante i lunghi mesi di restrizioni appena trascorsi.

Al centro del progetto è posta la salute fisica, mentale e soprattutto sociale della popolazione: condizione che, con la pandemia, abbiamo tutti (ri)scoperto come strutturale e non negoziabile. Proprio per questo, vale la pena sottolineare come l'esperienza barcellonese possa definirsi virtuosa anche perché capace di affrontare sfide urbane complesse grazie a un reale ed effettivo sforzo interdisciplinare dei diversi settori politico-amministrativi. Nel caso delle *Superilles*, l'Agenzia di Salute Pubblica di Barcellona lavora insieme a quella di Urbanistica per definire gli obiettivi e gli approcci metodologici del progetto, oltre che monitorarne costantemente gli sviluppi, valutandone gli impatti: sulla qualità ambientale, sulle caratteristiche e usi degli spazi, sul benessere e sulle interazioni sociali delle persone².

Il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione come obiettivo principale della pianificazione e della progettazione urbanistica è, non a caso, una peculiarità ben radicata nella storia di Barcellona. Infatti, sulla scia del lavoro dei primi riformisti sociali nell'Inghilterra della rivoluzione industriale di metà Ottocento, nel 1856 viene pubblicata la prima inchiesta sulle condizioni di vita della classe operaia di Barcellona, seguita nel 1857 da una nuova edizione con una lunga introduzione dell'ingegnere Ildefonso Cerdà, intitolata *Teoria General de la Urbanizaciòn*, precursore del primo vero e proprio trattato di urbanistica europeo pubblicato nel 1867 con lo stesso titolo.

In questo importante scritto, Cerdà spiega accuratamente il suo approccio pianificatorio per risolvere le più pressanti questioni sanitarie urbane, mentre sviluppa altri due concetti fondamentali, ovvero: l'omogeneità della maglia urbana (le famose *quadras*) per assicurare l'uguaglianza spaziale e il controllo dei valori fondiari, e il primato del sistema stradale per migliorare i commerci e le relazioni sociali, oltre a garantire una migliore *salubrità pubblica* attraverso una buona ventilazione e l'irraggiamento solare diretto³. Secondo Belfiore⁴, l'esperienza ottocentesca di Barcellona rappresenta la prima vera sperimentazione nella creazione dello *spazio urbano moderno*, che combina necessità igieniche e di salute con l'ideale di una città egualitaria (che affonda quindi le radici nel pensiero utopico della metà del XIX secolo), così come le nuove capacità ingegneristiche e tecnologiche con le istanze sociali emergenti. Un percorso ormai pluricentenario capace di dare priorità alla città come bene comune e valore alla qualità dell'abitare, sfruttando i momenti di crisi o emergenza come opportunità per nuove sperimentazioni.

Ripercorrendo oggi, con sguardo orientato, i principali momenti di crisi sociale del XX e XXI secolo, così come i momenti di revisione critica delle forme di trasformazione urbana o di messa in discussione del ruolo dello spazio pubblico, si riesce a leggere una corrispondenza diretta con la necessità umana di riaffermare il proprio diritto alla città, inteso anche e soprattutto come *diritto allo spazio*. Se i momenti di emergenza rappresentano importanti acceleratori della Storia – e questo è generalmente vero specie in relazione alla contrazione dei tempi dei processi decisiona-

² Si vedano, tra i vari documenti disponibili in rete, i report dell'Agenzia di Salute Pubblica di Barcellona *Salut als carrers (Salute nelle strade)*, ultima uscita 2021.

³ CERDÀ 1867.

⁴ BELFIORE 2005.

li⁵ – la situazione attuale ci impone una quanto mai urgente e strutturale riflessione sui nuovi possibili equilibri tra gli spazi (e i corpi) della città poiché, come ci ricorda Judith Butler,

«[...] quando i corpi si riuniscono in strada, in piazza, o in altre forme di spazio pubblico (anche virtuale) stanno esercitando un diritto plurale e performativo di apparire, un diritto che afferma e istanzia il corpo in mezzo al campo politico, e che, nella sua funzione espressiva e significante, consegna una richiesta corporea per un insieme più vivibile di condizioni economiche, sociali e politiche»⁶.



Immagine 2. A sinistra: piazza Verdi transennata per evitare assembramenti e limitare i “rischi della movida” (Bologna, aprile 2021); a destra: un piccolo gruppo di persone anziane che si incontra e chiacchiera sul marciapiedi (Bologna, via Bolognese, giugno 2021).

2. *Non torneremo alla normalità perché la normalità era il problema*

No volveremos a la normalidad porque la normalidad era el problema. Con queste parole proiettate nella notte contro un grattacielo di Santiago del Chile, il collettivo artistico *Delight Lab* ha lanciato un messaggio tanto duro quanto vero.

Anche nel nostro Paese, il ritorno di vecchie retoriche e chiavi interpretative per descrivere e indirizzare le “nuove” problematiche pandemiche ha rappresentato, in questi due anni, uno dei principali sintomi dell’inadeguatezza dei tempi di reazione e delle capacità di visione della disciplina Urbanistica – oltre che della reale debolezza della tanto invocata interdisciplinarietà – confermando, al contempo, la ciclicità storica delle relazioni complesse tra *città e salute*. Il *corpus* di riflessioni, scritti, dibattiti multi-disciplinari in merito alla “città pandemica” e, soprattutto, a quella *post* pandemica è ormai indubbiamente ricco, accomunato però da una fortissima difficoltà nel prefigurare con relativa esattezza quale *futuro urbano* ci aspetti, producendo così una serie di visioni e scenari più o meno plausibili, più o meno auspicabili.

Quel che tuttavia pare piuttosto lampante è la ricorrenza di alcuni temi, il riemergere di questioni urbane che sono rimaste per lungo tempo sopite all’interno della discussione disciplinare. Non appare corretto, infatti, sostenere che la situazione che abbiamo vissuto in questi ultimi tempi, seppure ci appaia inedita, abbia posto delle “nuove sfide”. Piuttosto, la pandemia ha agito da acceleratore, da cassa di risonanza rispetto a dinamiche già in essere, esacerbando situazioni conflittuali e mai risolte. In un momento di rinnovata attenzione sulle relazioni tra salute e cit-

⁵ HARARI 2020.

⁶ BUTLER 2017, II.

tà, tra corpi *umani* e corpi *urbani* (con un dibattito pubblico *mainstream* che ha spesso teso alla retorica e alla banalizzazione di temi, questioni e possibili soluzioni) concetti complessi quali *abitare*, *prossimità*, *densità* sono stati riportati al centro della discussione, proponendo come nuove intuizioni e soluzioni spaziali alcuni assunti o ricette già note⁷.

È questo, ad esempio, il caso della *Città dei 15 minuti*, uno slogan che ha di recente incontrato grande successo in Europa e non solo. Nelle decine di articoli apparsi sul tema nell'ultimo anno, il modello policentrico della città del quarto d'ora è stato fortemente associato a una dimensione urbana più *umana* e quindi in qualche modo più governabile, giusta e salubre, basata sulla *mixité* funzionale e su servizi efficienti e diffusi, infrastrutture per la mobilità attiva e sostenibile sicure e distribuite in maniera capillare sul territorio, sulla presenza di spazi verdi pubblici accessibili, diffusi e di qualità; il tutto tenuto insieme e interpretato in una chiave temporale, attraverso la variabile *tempo*. Inserendosi quasi nel filone del cosiddetto crono-urbanismo, questo modello si presenta come una (non) nuova armatura urbana e territoriale tempo-centrica direttamente collegata alla dimensione spaziale e socio-relazionale della *prossimità* (altra parola-chiave di questi anni), sollecitazione perlopiù in antitesi con la prevalente prassi urbanistica dell'ultimo secolo, fondata invece sulla zonizzazione funzionale e sulla realizzazione di grandi arterie viarie per la fluidificazione del traffico veicolare privato.

Metropoli occidentali come Portland, Melbourne⁸, Parigi⁹ stanno, di fatto, attingendo ancora a piene mani alla teoria americana della *Neighborhood Unit* sviluppata dall'urbanista americano Clarence Perry a cavallo tra gli anni Venti e Trenta del secolo scorso per un'espansione alternativa della città di New York¹⁰. A distanza esattamente di un secolo, nel caso parigino in particolare, la coincidenza dei punti programmatici con la teoria di Perry appare evidente: la costituzione (o ri-costituzione) dell'unità-quartiere deve fondarsi attorno ad alcuni elementi essenziali quali la presenza di una scuola elementare¹¹, abitazioni in numero e qualità adeguate alle esigenze della popolazione residente, negozi di vendita al dettaglio, spazi verdi (oggi spesso interpretati attraverso meri interventi di *vegetalizzazione*), campi da gioco ed edifici pubblici, culturali e di aggregazione. In linea poi con le tendenze contemporanee che muovono verso una progressiva militarizzazione degli spazi urbani in nome della pubblica sicurezza, Parigi ha aumentato anche di numerose unità il presidio degli agenti di polizia all'interno dei quartieri, al fine di *garantire sicurezza* sorvegliando i comportamenti dei cittadini.

La città dei 15 minuti (tempo) vuole essere la città della *mixité* e della *prossimità* (spazio) ed è da molti anche definita come la città a misura d'uomo. *Ma quale città per quale uomo?*

La tradizione urbanistica Modernista per *l'uomo nuovo* (che è maschio, bianco, sano, di classe media, giovane e automobilista) ci ha indubbiamente lasciato un'eredità a dir poco ingombrante. La filosofa americana Elizabeth Grosz scrive che

⁷ FARINELLA 2020.

⁸ Entrambe queste città hanno, in anni relativamente recenti, messo a punto strumenti e politiche urbane finalizzate alla creazione di comunità più sane attraverso il decentramento dei principali centri di servizi e lavoro, incoraggiando la mobilità attiva all'interno e tra i diversi quartieri, puntando sul mix funzionale e su alloggi economicamente più accessibili, su servizi pubblici primari di qualità e diffusi sul territorio. In collegamento con il piano climatico della città dell'Oregon, il *Portland Plan* (approvato nel 2012) prevede che entro il 2030 il 90% degli abitanti potrà raggiungere da casa, a piedi o in bicicletta, qualsiasi servizio necessario nell'arco di venti minuti. Analogamente, il *Plan Melbourne 2017-2050* si configura come una strategia di pianificazione metropolitana attraverso cui rendere più labile la tradizionale separazione tra vita privata e lavoro.

⁹ Parte fondamentale della campagna elettorale per la rielezione della sindaca socialista Anne Hidalgo nel 2020, la proposta della "ville du quart d'heure" si può trovare in versione integrale al sito: <https://annehidalgo2020.com/thematique/ville-du-1-4h/>.

¹⁰ PERRY 1929; PERRY 1933.

¹¹ PERRY 1914.

«[...] la città è prodotta e riprodotta nel simulacro del corpo e il corpo, a sua volta, è trasformato, “urbanizzato” come un corpo inconfondibilmente metropolitano»¹².

Ma l'urbanizzazione del corpo (*citification*) e la corporalizzazione della città (*bodification*) fanno riferimento a due differenti modelli.

Il primo, affondando le radici nella storia, intende la città come una produzione diretta del corpo, come il riflesso della volontà umana: i nostri bisogni e le nostre capacità progettuali fanno la città, implicando un potere causale attivo. Il secondo modello, di ben più recente concezione, prefigura invece il rapporto inverso:

«[...] le città sono diventate (o forse sono sempre state) ambienti alienanti, che non garantiscono al corpo un contesto “naturale”, “salutare”, o “favorevole”»¹³.

Secondo quest'ultima interpretazione, la città e i corpi che la producono possono esercitare una retroazione negativa che porta all'alienazione della socialità e a sfavorevoli condizioni di salute, ambientali e sociali.

Un altro tema attorno al quale si è tornati a discutere con insistenza è stato quello della *densità urbano-insediativa* (oltre che della concentrazione o rarefazione dei corpi nella condivisione di un determinato spazio), additata già nelle prime settimane di confinamento come *il male* dell'urbanità contemporanea, la condizione da cui fuggire a tutti i costi (da qui, anche, le proposte *naïf* di architetti e urbanisti che hanno invocato, sui principali quotidiani nazionali, la fuga dalle città per un bucolico ritorno ai borghi – spopolati, privi di connessioni, carenti di servizi).

Per inquadrare, seppur a grandi linee, la questione, è bene ricordare come a partire dagli anni '80 del secolo scorso parte del dibattito epidemiologico si sia concentrato sulla definizione di un *vantaggio urbano* relativo alla salute della popolazione (quello che nella letteratura scientifica anglosassone è definito come *urban health advantage*), in contrapposizione alla teoria fino a quel momento prevalente della *urban health penalty*¹⁴. Sulla base della comparazione dei dati epidemiologici della popolazione urbana e rurale di determinate parti del mondo, i ricercatori sono stati in grado di dimostrare che lo stato di salute delle comunità urbane è generalmente migliore rispetto a quello della popolazione rurale e suburbana, intendendo la *salute* nell'accezione ampia e complessa di stato di completo benessere fisico, sociale e mentale¹⁵.

Tra i diversi aspetti che, secondo la teoria del vantaggio urbano, garantiscono migliori condizioni di salute alla popolazione, la *densificazione* incarna il mantra globale delle politiche pianificatorie degli ultimi decenni. Numerosi studi hanno identificato la densità insediativa con il concetto stesso di sostenibilità, poiché la città sostenibile – a cui oggi potremmo aggiungere e associare anche gli attributi di *resilienza* e *salubrità* – non può che essere densa, compatta, ad uso misto, ricca di spazi pubblici e verdi di qualità.

Ma ecco che, con l'avvento di un virus globale, la paura del corpo-a-corpo e il rafforzamento del concetto di “città della quarantena” ci hanno (ri)portato a intendere la co-esistenza e la condivisione dello spazio come qualcosa di pericoloso. Denso diviene sinonimo di *infetto*, ristabilendo una forte tensione tra disaggregazione (la separazione fisica della popolazione nello spazio come forma di prevenzione dal contagio) e concentrazione (o densificazione). Di nuovo, ci troviamo di fronte a un conflitto che si gioca su diversi livelli. Un esempio, ampiamente sostenuto dall'evidenza scientifica, è quello dei benefici della densità rispetto a una maggiore efficienza energetica e un più funzionale metabolismo urbano.

¹² GROSZ 1992, 242.

¹³ Ivi, 245.

¹⁴ VLAHOV, GALEA, FREUDENBERG 2005.

¹⁵ Si veda la definizione di *salute* data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella sua Costituzione del 1948.

Tuttavia, come ci ricorda Richard Sennett¹⁶, si prospetta nel medio-lungo periodo un nuovo, potenziale conflitto tra le istanze contrastanti di salute pubblica e quelle climatiche. Alcuni studi scientifici condotti in questi mesi hanno dimostrato (prima della somministrazione dei vaccini) come la densità non sia il fattore prevalente e scatenante il contagio. Ad esempio, i dati raccolti e pubblicati dalla *World Bank* sul caso cinese¹⁷ non hanno rilevato una causalità diretta, analogamente ad alcuni studi condotti negli Stati Uniti, sia su un ampio campione di contee metropolitane¹⁸, che su alcune città quali Chicago¹⁹ e New York²⁰. Dalla ricerca di Hamidi e colleghi si evince come la popolazione metropolitana (americana) rappresenti sì uno dei predittori più significativi dei tassi di infezione, ma che tuttavia la densità insediativa non è significativamente correlata alla percentuale di infezione. Al contrario, le contee con maggiore densità risultano avere tassi di mortalità legati al virus significativamente più bassi rispetto a quelle meno dense, un risultato che suggerisce una maggiore rilevanza del fattore *connettività* territoriale rispetto alla densità. Di fatto, questa riflessione è applicabile anche al nostro contesto nazionale, come discusso da diversi autori²¹.

Ciò che emerge chiaramente da questi studi è una forte correlazione tra il benessere socio-economico della popolazione residente nei diversi quartieri o aree analizzate e la diffusione del virus; constatazione che, ancora una volta, ci riporta al tema fondamentale delle disuguaglianze sociali e della segregazione socio-spaziale rispetto alle disuguaglianze di salute. Nella primavera 2020, ad esempio, le mappe a colori pubblicate dal CDC (*U.S. Centers for Disease Control and Prevention*) sulla diffusione del contagio a New York City erano inquietantemente sovrapponibili con quelle della segregazione sociale e del disagio abitativo urbano, così come gli studi condotti sulla diffusione del virus in India o in alcuni contesti dell'America Latina ci mostrano la diretta correlazione tra gli *slums* o le *favelas* e i più alti tassi di malattia e mortalità.

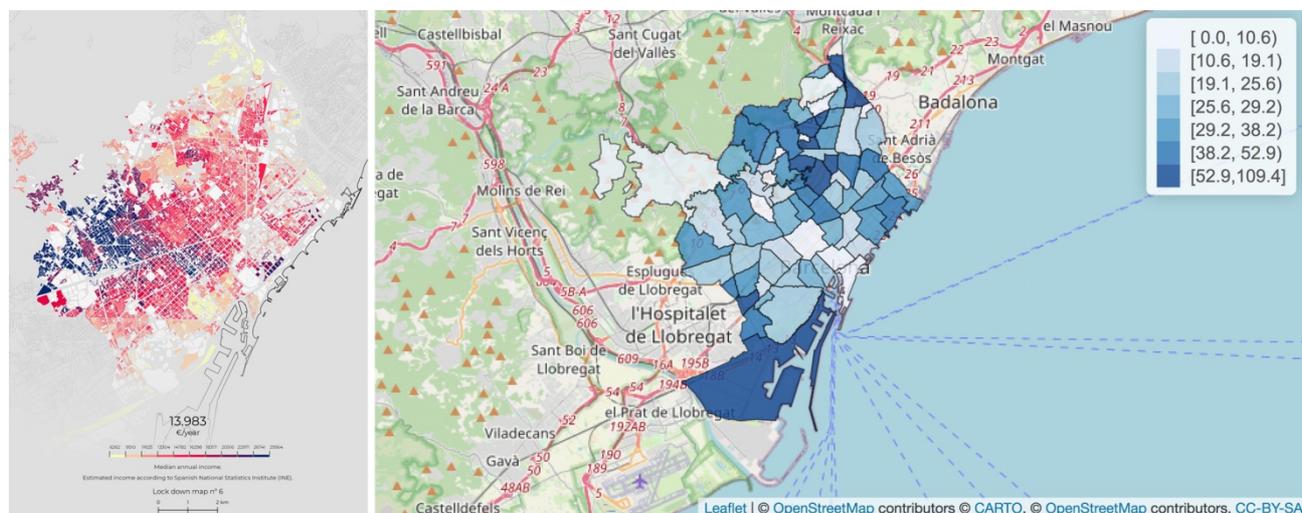


Immagine 3. A sinistra: mappatura della distribuzione della popolazione di Barcellona in base al reddito (progetto “*Lockdown Geographies. How Does Housing Generate Inequality?*” dello studio catalano 300.000 Km/s https://300000kms.net/case_study/lockdown-geographies/); a destra: mappatura dell'incidenza del contagio da SARS-CoV-2 nei diversi quartieri della città (“*Registre Covid-19*” Departament de Salut Generalitat de Catalunya, dati riferiti a maggio 2020). Si nota chiaramente come le aree più ricche, indicate in blu sulla sinistra, corrispondano a quelle a più basso contagio in bianco/azzurro chiaro sulla destra; analogamente, i distretti a più basso reddito (in giallo a sinistra) sono quelli a maggior incidenza di contagi (in blu a destra).

¹⁶ SENNETT 2020.

¹⁷ FANG, WAHBA 2020.

¹⁸ HAMIDI et al. 2020.

¹⁹ CORYNE 2020.

²⁰ Si vedano i dati pubblicati dal NYC *Department of Health and Mental Hygiene*, su base censuaria, rispetto ai casi confermati di Covid-19 rispetto alla densità dei cinque distretti della città.

²¹ AGNOLETTI et al. 2020.

3. Quarantine Urbanism e la (non più) nuova questione urbana

Proprio in quest'ottica, si è iniziato a parlare di Covid-19 come una *sindemia* – termine già introdotto dall'antropologo medico Merrill Singer alla fine del secolo scorso – sottolineandone le origini *sociali* piuttosto che epidemiologiche. Il direttore della prestigiosa rivista medica *The Lancet*²² sostiene come non importi quanto efficace possa essere la protezione fornita da un determinato farmaco o vaccino, poiché una soluzione meramente biomedica al virus è destinata inevitabilmente a fallire. Studi scientifici internazionali hanno esaminato le implicazioni della “pandemia sindemica” rispetto alle diseguaglianze di salute della popolazione²³, portandone in risalto le strettissime relazioni con i determinanti sociali di salute (di cui la città e le sue caratteristiche, come ambiente fisico e relazionale, fa parte).

L'idea che sottende queste considerazioni è, dunque, che politiche sanitarie serie e responsabili non possano prescindere dal considerare le interazioni biologiche e sociali della malattia, agendo su diseguaglianze, disparità economiche, fragilità e patologie croniche perché la condizione di quelle che potremmo definire come nuove vulnerabilità – ampiamente messe in evidenza dagli avvenimenti di questi anni – rende palese la necessità di adottare uno sguardo e un approccio allargato.

Nel suo saggio *Giustizia spaziale, periferie e vulnerabilità sociale: un nesso problematico?*, Alfredo Alietti affronta questo stesso tema relativamente alle dinamiche escludenti e segreganti che riguardano gli abitanti delle periferie e dei quartieri multietnici; dinamiche complesse che sappiamo comprendere, a tutti gli effetti, anche importanti questioni di diseguaglianze di salute.

«Vi è la necessità di ribadire che i meccanismi produttori di diseguaglianze urbane si muovono innanzitutto sull'asse delle condizioni materiali dell'esistente e, soprattutto, si deve rammentare come in molteplici situazioni non si può parlare di uno stato di vulnerabilità (*il rischio di...*) ma di una reale e progressiva deprivazione che si riflette sulle forme di partecipazione alla vita pubblica»²⁴.

E proprio su questo ragiona anche il bel contributo di Maria Giulia Bernardini, dal titolo *Per un diritto alla age-friendly city. Spazi diritti e accessibilità*, orientando la riflessione verso il diritto alla città della popolazione anziana, ovvero quella soggettività non paradigmatica che, in maniera incredibilmente evidente durante la pandemia, è stata oggetto di particolari politiche spaziali e di confinamento²⁵.

Riprendendo il concetto di *sindemia*, l'errore indicato da Horton, ovvero l'aver considerato la malattia infettiva come unica causa della crisi, concentrandosi pertanto sull'isolamento del virus attraverso l'interruzione delle catene di trasmissione, ha rapidamente portato a quanto è stato battezzato come *Quarantine Urbanism*²⁶: l'imposizione di una netta separazione spaziale tra ciò che è considerato sano, pulito, sicuro e ciò che invece è malato, sporco, pericoloso, potenzialmente letale, esercitando inevitabilmente una nuova forma di controllo sui corpi, sulle loro condizioni di salute e sugli spazi che questi abitano. Come sostengono gli Autori, nella “città della quarantena” (slogan che si avvale di un termine medico “logoro” per riportare al centro del dibattito la connotazione etica del legame tra corpo e spazio) le interazioni sociali non avvengono più all'interno degli spazi pubblici – la dimensione pubblico-relazionale urbana è negata in tempi di pandemia in nome di una sorta di nuovo urbanesimo che sposta significati e significanti dagli spazi aperti della città agli interni delle abitazioni –, bensì si manifestano attraverso la riconfigurazione di nuovi *corpi sociali* quali, ad esempio, i gruppi a domicilio in supporto alle persone più fragili.

²² HORTON 2020, 874.

²³ Si veda, tra tutti: BAMBRA et al. 2020.

²⁴ ALIETTI 2021, 28.

²⁵ BERNARDINI 2021.

²⁶ BIANCHETTI et al. 2020.

Analogamente, il commercio si è spostato dalle strade al *delivery* porta a porta, il lavoro si è de-materializzato diventando *smart*, la scuola si è fatta a distanza, contribuendo a iper-velocizzare una transizione che ha fortemente cambiato la dimensione (e il significato) dello spazio urbano, spostando attività e relazioni dallo spazio pubblico – complesso, stratificato, spesso conflittuale – a quello privato (e diversamente conflittuale).

«L'abolizione della distanza tra casa e lavoro, la diminuzione dell'interazione faccia a faccia tra i soggetti [...] influenzerà/infetterà sempre più tutti gli aspetti della vita quotidiana e dell'esistenza corporea»²⁷.

Quello cui Grosz fa riferimento non sono solo le possibili alterazioni sociali derivanti da simili cambiamenti – «l'implosione dello spazio nel tempo», la «trasmutazione della distanza in velocità» – ma anche e soprattutto

«[...] i principali effetti che queste modificazioni avranno sulla forma e sulla struttura della città»²⁸,

modificazioni cui stiamo chiaramente già assistendo.

In parallelo, i rapporti e le attività si sono spostate dal piano fisico a quello virtuale grazie a un processo senza precedenti di sperimentazione e diffusione “forzata” della tecnologia, per velocità ed estensione. Come conseguenza, il paesaggio urbano contemporaneo, che è globale, neoliberale e costantemente connesso, subisce un processo di omogeneizzazione, regolamentazione e controllo.

Questo spostamento fisico-relazionale dei corpi e delle loro interazioni su un piano privato e virtuale comporta, da un lato, un ulteriore e pericoloso inasprimento del cosiddetto *digital divide*, ovvero quella separazione esistente tra chi dispone degli strumenti e delle competenze utili ad accedere e usufruire delle opportunità offerte dalle tecnologie della comunicazione (*in primis*, l'uso di Internet) e le persone che invece ne rimangono escluse, consapevoli della rilevanza di tale fenomeno come una delle cause più significative di esclusione sociale nella nostra società²⁹. Dall'altro, una ridefinizione dei concetti di sicurezza, controllo e sorveglianza, sconfinando dal “semplice” dominio percettivo-comportamentale a un tema di diritti.

La “città della sindemia” ci ha aperto gli occhi rispetto a un drammatico scontro etico, spaziale e di diritti, ovvero a quanto Bernardo Secchi aveva già definito come la “nuova questione urbana”³⁰.

«Oggi la nuova questione urbana emerge in anni di profonda crisi delle economie e delle società occidentali, anni in cui la crescente individualizzazione e destrutturazione della società e una maggiore consapevolezza della scarsità delle risorse ambientali, unita a domande crescenti nei confronti della sicurezza, della salute e dell'istruzione, del progresso tecnologico e del cambiamento delle regole dell'interazione sociale, costruiscono immagini, scenari, politiche e progetti che sono in parte contrastanti gli uni con gli altri»³¹.

Quanto discusso da Secchi guarda al tema delle disuguaglianze in termini fortemente spaziali, ponendo l'accento sulle linee di demarcazione che si vengono a tracciare nello spazio – complice il progetto urbanistico, le sue intenzioni e le sue conseguenze – al fine di distinguere, escludere, separare; la stessa dinamica che soggiace alla “città della quarantena” e che in questi due anni ha gettato gli strati più vulnerabili della popolazione in condizioni di accresciuto disagio economico, sociale, fisico e spaziale.

²⁷ GROSZ 1992, 251.

²⁸ Ivi.

²⁹ ZUDDAS 2020.

³⁰ SECCHI 2010.

³¹ SECCHI 2013, 9.

L'urgenza nell'adozione di nuovi dispositivi di controllo (o prevenzione, a seconda della prospettiva) della popolazione alla scala urbana è stata presentata come una misura necessaria, intrapresa in tempi di emergenza sanitaria applicando anche quelle retoriche della sicurezza già discusse da Bauman, al fine di trasformare eventi o crisi contingenti in fenomeni potenzialmente perenni³² o cronicizzati, per usare la metafora sanitaria. Misura che, secondo la narrazione, una volta tornati alla “normalità” potrà essere sospesa, revocata, cancellata. Eppure, qui sorgono altre due questioni fondamentali: la prima è legata alla legittimazione delle scelte (non si fa riferimento a posizioni anti-scientifiche come quelle del movimento *No-vax* ma, piuttosto, al conflitto tra diversi diritti), la seconda al concetto stesso di *emergenza* che, specialmente in contesti lenti come l'Italia, sappiamo essere un fenomeno capace di protrarsi nel tempo fino a diventare una sorta di “nuova normalità”.

Se è vero che le disposizioni temporanee pensate per far fronte a una crisi o una catastrofe hanno spesso la tendenza a perdurare nel tempo, superando l'emergenza e strutturandosi come vere e proprie nuove realtà territoriali, urbane, architettoniche o abitudini socio-comportamentali, oggi più che mai appare necessario interrogarsi – anche a livello disciplinare – sulle politiche di governo del territorio e sulle forme insediative che queste generano, o potrebbero generare. Utilizzando la riflessione del sociologo e teorico del progetto Benjamin Bratton,

«Il senso di emergenza è palpabile e reale. Ma invece di chiamare questo momento “stato di eccezione”, lo vediamo più come rivelatore di condizioni preesistenti. Le conseguenze di una cattiva pianificazione (o di nessuna pianificazione), di sistemi sociali compromessi e di riflessi isolazionisti sono esplicite. La vigilanza non deve essere mantenuta contro l'“emergenza” in nome di norme consolidate, ma contro quelle norme disfunzionali che ritornano dopo che la strada è stata dichiarata libera. Dobbiamo mantenere l'attenzione sulle patologie rivelate, e nel farlo abitare volontariamente un mondo cambiato e le sue molte sfide»³³.

4. Attraverso il controllo dei corpi nello spazio

Nel testo introduttivo *Dalla critica del soggetto alla critica degli spazi*, le Autrici scrivono che

«Nella crisi pandemica, la questione della gestione delle persone nello spazio – urbano in primo luogo – è stata adottata quale strategia fondamentale per il contenimento del contagio: di conseguenza molti processi di esclusione e marginalizzazione si sono per un verso palesati e per altro verso radicalizzati; alcune soggettività sono divenute maggiormente oggetto di politiche “spaziali” di confinamento; le disuguaglianze nell'accesso allo, e nel godimento dello, spazio sono esplose»³⁴.

La “gestione delle persone nello spazio” ha indubbiamente rappresentato una delle questioni più rilevanti tornate alla ribalta con la pandemia. Indissolubilmente legato al potere e al suo esercizio, il controllo delle persone, o dei *corpi*, e come questi utilizzano lo spazio, ha storicamente influenzato (e chiaramente continua a farlo) le teorie e le pratiche architettoniche e urbanistiche.

³² BAUMAN 2005.

³³ BRATTON 2021, 8.

³⁴ BERNARDINI, GIOLO 2021, 7.



Immagine 4. A sinistra: una manifestazione pubblica in tempi di pandemia (Bologna, piazza Maggiore, maggio 2020); a destra: progetto “Sto Distante”, installazione di Caret Studio in piazza Giotto a Vicchio (FI) per “vivere lo spazio urbano in sicurezza” (Caret Studio, 2020 <http://www.caretstudio.eu/2005-stodistante>).

Quanto abbiamo vissuto negli ultimi due anni ha esasperato l'implementazione della cosiddetta “architettura ostile” (in breve, un insieme di dispositivi progettuali mirati al controllo dei comportamenti nello spazio urbano) discussa da Valerio Nitrato Izzo nel suo saggio *Vedere come una città e le trasformazioni dello spazio giuridico urbano: riflessioni su architettura ostile, vulnerabilità e possibilità di emancipazione* e, al contempo, ha riportato nel dibattito urbano un ampio uso della retorica bellica e dell'organizzazione corpi/spazio di stampo militare.

«Esiste uno stretto nesso tra l'emergenza del fenomeno del disegno ostile ed in generale di una ristrutturazione in senso securitario dello spazio urbano e quello ambiguo di “decoro”. [*Il decoro*] serve come indicatore di una limitazione più o meno imposta e che tende ad assegnare ad ogni soggettività una precisa collocazione non solo sociale ma anche spaziale. L'applicazione del decoro alle città rimanda ad un determinato ordine, che di volta in volta evoca pulizia, un aspetto ordinato e compito dei flussi sociali nella città»³⁵.

In una prospettiva Foucaultiana, cavalcando la metafora medico-curativa, possiamo estendere alcuni concetti introdotti dall'Autore nel volume *Nascita della Clinica*³⁶ a quanto avvenuto anche in ambito urbano durante i due anni appena trascorsi. La gestione dei corpi nello spazio, unitamente a un utilizzo ottimale del tempo, alla presenza di sistemi di sorveglianza continua e ad un forte potere normativo e punitivo – tutti aspetti chiave, al centro degli avvenimenti e delle retoriche (ri)emerse con la pandemia –, rappresenta l'essenza stessa del sistema disciplinare.

«La disciplina è una tattica, cioè un determinato modo di distribuire le singolarità [*persone*] secondo uno schema che però non è di tipo classificatorio, ma che consiste nel distribuirle nello spazio»³⁷.

In un interessante contributo pubblicato online sulla rivista *Assembramenti*³⁸, nel marzo 2021, e riportato poi nel volume collettivo *Futuri Urbani / Città Fragile*, alcuni Autori prendono ad

³⁵ NITRATO IZZO 2021, 41.

³⁶ FOUCAULT 1963.

³⁷ ELDEN 2007, 117.

³⁸ *Assembramenti* è un progetto nato nel 2020 dalla volontà di un gruppo di persone che si muovono nell'ambito dell'architettura, utilizzando la pandemia come pretesto per aprire un dibattito più ampio sullo spazio, chi lo proget-

esempio proprio il riapparire e l'impiego di questo termine durante i mesi appena trascorsi, come traduzione ri-normata e socio-spaziale del contagio che, di fatto, ha criminalizzato qualsiasi forma di socialità spontanea e al fuori dalle logiche produttive o di consumo.

«La malattia non è più intesa come metafora del disordine sociale ma diventa traduzione spaziale del disordine sociale stesso, visualizzato nella totalità del corpo sociale e nei suoi raggruppamenti casuali e imprevedibili, in ogni forma di materializzazione della parola assembramento. [...] Attraverso contrapposizioni narrative, ideologiche, visuali e retoriche emergenziali sempre nuove, i corpi divengono oggetti di controllo politico, limitati fortemente nelle possibilità spaziali e quindi relazionali. La discriminazione di corpi umani in funzione di un agente biologico invisibile prende forma in una vera e propria urbanistica militare nella quale il confine tra sfera civile e militare appare sempre più labile e sovente questioni del primo ambito vengono tradotte in questioni del secondo»³⁹.

Come sostenuto da diversi economisti e sociologi, la sicurezza fisica e individuale del cosiddetto “stato di sicurezza” sta ormai rimpiazzando quella dello stato sociale, con un impatto significativo sugli ambienti urbani – fisici e sociali – che abitiamo quotidianamente. Quella che gli anglo-sassoni definiscono come *securitization* della città si sta ampliando ed espandendo: dalla lotta al terrorismo, cyber crimine, cambiamenti climatici e conflitti fisici, ad ogni sorta di nuova dinamica urbana, dovendo includere oggi nella lista anche l'opera di contrasto a virus globali, sollevando non poche questioni (tra le altre) in termini di abitabilità e libertà di movimento e comportamento all'interno degli spazi della città.

«Mentre la trasformazione securocratica procede, gli stati sociali vengono simultaneamente reingegnerizzati come sistemi di gestione del rischio, orientati non al benessere sociale delle comunità, bensì al controllo della localizzazione e del comportamento»⁴⁰

dei corpi (umani) all'interno dello spazio (urbano).

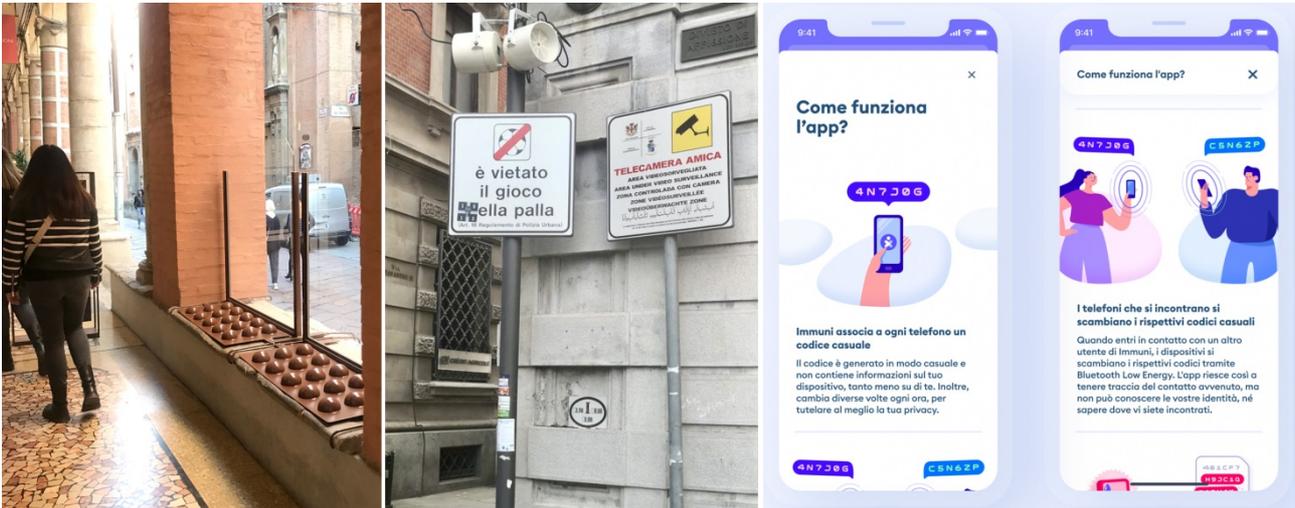


Immagine 5: Da sinistra a destra: dispositivi spaziali di “architettura ostile” per impedire alle persone di sedersi lungo il muretto del porticato (Bologna, via Manzoni, marzo 2022); cartelli che vietano il gioco nello spazio pubblico urbano, associati a sistemi di sorveglianza video (Alessandria, piazzetta della Lega Lombarda, giugno 2020); immagini dalla campagna di promozione dell'app di tracciamento *Immuni*, promossa dal Ministero della Salute (<https://www.immuni.italia.it>).

ta e chi lo abita: <https://assembramenti.net/la-rivista-zero/>.

³⁹ DAMBROSIO et al. 2022, 43.

⁴⁰ GRAHAM 2010, 94.

Invocando come causa di forza maggiore la tutela della salute dei cittadini, numerosi Governi si sono recentemente dotati di quei sensori e algoritmi tipici della cosiddetta *smart city* o, per essere più precisi, della *U-city*: una *Ubiquitous City*⁴¹ basata sull'onnipresente infrastruttura fisico-computerizzata, un modello di “città” che muove da una visione tecnocratica⁴² della pianificazione e della risoluzione di conflitti e problematiche urbane complesse, facendo affidamento su controllo, sicurezza e tecnologia. Nelle parole di Koolhaas,

«Una nuova trinità è all'opera: i tradizionali valori europei di libertà, uguaglianza e fraternità sono stati sostituiti nel XXI secolo da comfort, sicurezza e sostenibilità. Questi sono ora i valori dominanti della nostra cultura, una rivoluzione che è stata a malapena registrata»⁴³.

Il contributo di Gian Guido Nobili su *Prevenzione Ambientale e Sicurezza Urbana*⁴⁴ pone l'accento proprio su questi aspetti. Ripercorrendo l'evoluzione dell'approccio ambientale nella prevenzione di criminalità e disordine urbano, il saggio ci ricorda come la tradizione Americana del XX secolo – nel lavoro di Autori come l'antropologa Jane Jacobs, il criminologo Clarence Ray Jaffery, o l'urbanista Oscar Newman – abbia portato alla teorizzazione di metodi d'intervento incentrati sul controllo diretto del comportamento deviante attraverso lo spazio della città. Ovvero, che esiste una relazione quasi diretta tra la struttura e le caratteristiche dei singoli quartieri (quindi, la pianificazione e progettazione urbana) e i comportamenti più o meno “decorosi” delle persone all'interno di questi spazi; una sorta di *determinismo ambientale* che molto si interroga sulle relazioni dimensionali tra spazio e corpi che lo abitano.

È stato evidente come, nel momento in cui i nostri corpi hanno manifestato il bisogno di muoversi, incontrarsi, giocare, svolgere le più svariate attività all'interno degli spazi della città, dovendo però rispettare nuove e mutate distanze, la quantità e sovente anche la qualità degli spazi pubblici urbani si sia rivelata insufficiente⁴⁵. Come scrive Bianchetti,

«Il corpo funge da canale di transito tra lo spazio e il progetto. Il corpo malato [...] è preso in cura dal progetto in modi numerosi e differenziati, attraverso soluzioni stupefacenti, immaginifiche oppure rapide, convenzionali, insufficienti»⁴⁶.

Una “mancanza di spazio” strutturale, che si accompagna a soluzioni progettuali spesso contestuali e di scarso impatto e creatività, che ancora utilizzano logiche, approcci e strumenti prescrittivi anziché esigenziali e prestazionali.

5. Verso una cura critica

Anche alla luce delle considerazioni introdotte in questo testo, si potrebbe affermare che il tema della “città pandemica” sia direttamente associato alla spazializzazione della malattia, ovvero a quel processo che poi ha portato i riformisti sociali delle inchieste sanitarie nelle città ottocentesche europee 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, a

⁴¹ HO LEE et al. 2008.

⁴² CALVILLO et al. 2015.

⁴³ KOOLHAAS 2014.

⁴⁴ NOBILI 2021.

⁴⁵ DORATO 2020a.

⁴⁶ BIANCHETTI 2020, 31.

dare vita alla disciplina urbanistica moderna – in origine un *unicum* con la salute pubblica – come terapia in grado di curare la malattia urbana⁴⁷.

Henry Lefebvre definì poeticamente l'urbanista come “il medico dello spazio”, un guaritore con la capacità di immaginare gli spazi urbani come contesti sociali e armoniosi. Secondo l'Autore, la celebrazione dello spazio e la conseguente indifferenza verso altre dimensioni (come ad esempio il tempo) ha ispirato l'idea di una “patologia spaziale”; ma

«L'urbanista è in grado di discernere tra spazi malsani e quelli legati alla salute mentale e fisica, generatori di tale salute»⁴⁸.

In questi due anni, è indubbio che si sia riscoperta un'attenzione verso i corpi (umani): dalla dolorosa solitudine del corpo malato, contagiato a sua volta da un corpo-a-corpo, al “sacrificio” dei corpi più fragili in nome di un “bene superiore”⁴⁹, fino all'isolamento coatto del corpo, a cui non è più permessa l'aggregazione con altri in *corpo sociale* per finalità preventive. Al “corpo vivo” che, per sua natura, si modifica nel tempo in una costante tensione tra condizioni di salute e malattia, l'immaginario collettivo ha sostituito l'idea (o l'ideale) di corpo *sano*, che diviene così il vero obiettivo da raggiungere. Dunque, anche la città diviene “sana”, alimentando la lunga serie di aggettivazioni e metafore biologico-corporee che, sin dall'antica Grecia, vede i corpi *umani* e *urbani* definirsi a vicenda, condividendo un linguaggio anatomico (organi, arterie, metabolismo, tessuti, rigenerazione, porosità) e un'analogia interpretazione psicologica e socio-politica (alimentazione, controllo, confine, malattia, ansia, esaurimento, immunizzazione, quarantena).

Ad oggi, possiamo affermare che la (ricerca della) salute ha condizionato e continua a condizionare il modo in cui ci relazioniamo al nostro proprio corpo e ai corpi degli altri, allo spazio che ci circonda, al tempo e alle risorse (economiche, sociali, affettive) di cui disponiamo. Non da ultimo, la “cura” della malattia ha ossessionato il progetto alle diverse scale, proponendo e spesso imponendo soluzioni, materiali, tipologie architettoniche e modelli urbanistici divenuti, in alcuni casi, prassi consolidata.

«Il corpo è fragile, si ammala. Il progetto affronta questa fragilità [...] come era accaduto cento anni prima, con il colera nel XIX secolo, in un mondo già globalizzato per lo spostamento di truppe militari e di merci, in cui le epidemie non solo generavano centinaia di migliaia di morti, ma cambiavano la struttura della società. [...] Allora, gli igienisti, medici e ingegneri, nello sforzo titanico di contrastare la malattia [...] disfacevano e ricomponevano la città»⁵⁰.

Un operare per profonde modificazioni fisico-spaziali che, oggi, appare particolarmente complesso e, forse, anche in parte controproducente. E allora si sperimentano soluzioni “altre” che tuttavia, agendo sempre in una logica emergenziale, scontano troppo spesso una mancanza sostanziale di visione politica e capacità di *governance*.

Lo spazio urbano si è disvelato “in negativo”: l'assenza dei corpi, di vita (sociale, pubblica) lo ha, da un lato, svuotato di significato e, dall'altro, ne ha fatto emergere le carenze strutturali. Carenze che, come discusso, erano già forti e presenti ben prima dell'avvento del Coronavirus – anche a causa dell'inasprirsi dei processi di privatizzazione e controllo degli spazi della città, di marginalizzazione sociale e delle ineguaglianze – oltre che di una disattenzione cronica verso i bisogni “dei corpi” (come provocava Jan Gehl alcuni decenni or sono, tutte le municipalità hanno uffici dedicati al traffico e alle analisi dei dati sulla mobilità, ma nessuna città ha un ufficio

⁴⁷ Si veda in merito: DORATO 2020b.

⁴⁸ LEFEBVRE 1968, 62.

⁴⁹ DORATO, BERNARDINI 2020.

⁵⁰ BIANCHETTI 2020, 31.

per le persone: un “Dipartimento per la vita pubblica” che tenga in considerazione le persone e le rispettive esigenze nell'utilizzo della piattaforma degli spazi pubblici urbani).

Partendo spesso anche dalle pratiche “spontanee” di uso degli spazi pubblici delle città cui abbiamo assistito in questi mesi, abbiamo capito che – tra le varie cose – serve più spazio per le persone: in termini di qualità, ma anche di quantità. Perché è indubbio che la paura del contagio, nella città pandemica, ci ha portato a fare maggiormente attenzione a quella che William Whyte ha definito come “carrying capacity”⁵¹, ovvero la capacità di un determinato spazio pubblico di essere condiviso dalle persone, ospitandone in quantità sufficiente per garantire vivacità urbana, senza tuttavia eccedere quel numero limite che potrebbe farci sentire a disagio (ma, come si interroga l'autore, «how many is too many?»⁵²).

La pandemia, pur non avendo ancora gli strumenti per affermare se in modo transitorio o duraturo, ha cambiato la nostra percezione rispetto alla “carrying capacity” dei luoghi che abitiamo, e questo è vero per gli spazi urbani così come per le nostre abitazioni. Lo straniamento che in molti abbiamo vissuto nel vedere le piazze transennate e i parchi chiusi ci ha fatto riscoprire un senso di appartenenza, a partire da una negazione: quello spazio ci appartiene e noi ne siamo parte poiché lo abitiamo, lo (ri)conosciamo, (ri)produciamo, trasformiamo e (ri)significhiamo. Il sistema integrato degli spazi pubblici urbani ci è vitale, oggi più che mai; uno dei pilastri fondamentali su cui basare e costruire politiche e interventi a supporto di città “abilitanti” e, per questo, potenzialmente più vivibili, eque, salubri. Questa nuova, vecchia sfida è complessa e profondamente interrelata a questioni urgenti e strutturali del vivere urbano contemporaneo, cui questo contributo ha appena accennato, ma che sono ben approfondite nel volume *Abitare i Diritti*.

Acquisire consapevolezza dei limiti di ciò che stiamo (o non stiamo) facendo, con uno sguardo critico al passato, non può che aiutarci a guardare al futuro in maniera più coraggiosa e lungimirante, alimentando un dibattito che deve forzatamente aprirsi alla multi-disciplinarietà (o, meglio ancora, a una nuova trans-disciplinarietà). Dobbiamo prenderci cura della comunità anche e soprattutto attraverso la produzione di spazi abilitanti, promuovendo un concetto di salute sempre più sociale e collettivo, in un'ottica che non può e non deve più essere curativa ed emergenziale. Come ci ricorda Emery,

«La cura non può ridursi, oggi più che mai, a conservazione. La cura va intesa come *critica*, come lotta per un ideale assente, la cui espressione si nasconde tutt'al più nella dimensione dei tagli, nelle rotture e nelle discontinuità rispetto al tessuto del presente. [...] Le città sono e permangono *processi*, le città vanno pensate come *processi di compenetrazione, capaci di ricavare, nei loro tempi lunghi*, dalle stesse rotture, tagli, ferite e negazioni, vantaggi e soluzioni. [...] La cura della città contemporanea [...] implica piuttosto ristabilimento, rigenerazione processuale e permanente del senso dell'esistenza a partire da un'ontologia del possibile, della salute possibile»⁵³.

⁵¹ WHYTE 1980.

⁵² WHYTE 1988, 165.

⁵³ EMERY 2020, 51.

Riferimenti bibliografici

- AGNOLETTI M., MANGANELLI S., PIRAS F. 2020. *Covid-19 and Rural Landscape: The Case of Italy*, in «Landscape and Urban Planning», 204, 2020, disponibile in <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016920462030815X> (consultato il 20 maggio 2022).
- ALIETTI A. 2021. *Giustizia spaziale, periferie e vulnerabilità sociale: un nesso problematico?*, in BERNARDINI M.G., GIOLO O. (eds.), *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi pubblici*, Pacini, 17 ss.
- BAMBRA C., RIORDAN R., FORD J., MATTHEWS F. 2020. *The COVID-19 Pandemic and Health Inequalities*, in «Journal of Epidemiology and Community Health», 74 (11), 2020, 964 ss.
- BAUMAN Z. 2005. *Fiducia e paura nella città*, Mondadori.
- BELFIORE E. 2005. *Il Verde e la Città. Idee e progetti dal settecento ad oggi*, Gangemi.
- BERNARDINI M.G. 2021. *Per un diritto alla age-friendly city. Spazi diritti e accessibilità*, in BERNARDINI M.G., GIOLO O. (eds.), *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi pubblici*, Pacini, 121 ss.
- BERNARDINI M.G., GIOLO O. 2021. *Dalla critica del soggetto alla critica degli spazi*, in BERNARDINI M.G., GIOLO O. (eds.), *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi pubblici*, Pacini, 7 ss.
- BIANCHETTI C. 2020. *Corpi tra spazio e progetto*, Mimesis.
- BIANCHETTI C., BOANO C., DI CAMPLI A. 2020. *Thinking with Quarantine Urbanism?*, in «Space and Culture», 23 (3), 2020, 301 ss.
- BRATTON B. 2021. *The Revenge of the Real. Politics for a Post-pandemic World*, Verso.
- BUTLER J. 2017. *L'alleanza dei corpi. Note per una teoria performativa dell'azione collettiva*, Nottetempo.
- CALVILLO N., HALPERN O., LECAVALIER J., PIETSCH W. 2015. *Test Bed as Urban Epistemology*, in MARVIN S., LUQUE-AYALA A., MCFARLANE C. (eds.), *Smart Urbanism. Utopian Vision or False Dawn?*, Routledge, 145 ss.
- CERDÀ I. 1867. *Teoría General de la Urbanización, y aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de Barcelona (vol.1)*, Imprenta Española.
- CORYNE H. 2020. *In Chicago Urban Density May Not Be to Blame for the Spread of the Coronavirus*, in «ProPublica Illinois», 30 aprile 2020, disponibile in <https://www.propublica.org/article/in-chicago-urban-density-may-not-be-to-blame-for-the-spread-of-the-coronavirus> (consultato il 20 maggio 2022).
- DAMBROSIO S., DAVINO C., MASTROMAURO R., VILLANI L. 2022. *Assembramento come misurabilità della vita. Disciplinamento, visualizzazione e spazializzazione del contagio*, in CRITICITY (ed.), *Futuri Urbani / Città Fragile*, Contrabbandiera, 33 ss.
- DORATO E. 2020a. *Corpo umano/corpo urbano. Riflessioni sulla riconquista fisico-comportamentale delle città*, in «Urbanistica Informazioni», 289 Special Issue, 29 ss.
- DORATO E. 2020b. *Preventive Urbanism. The Role of Health in Designing Active Cities*, Quodlibet.
- DORATO E., BERNARDINI M.G. 2020. *Il diritto alla città della cura. La condizione anziana in tempi di pandemia*, in «CONTESTI Città, Territori, Progetti», 2, Special Issue 2020, 131 ss.
- ELDEN S. 2007. *Sorveglianza, sicurezza, spazio*, in COMETA M., VACCARO S. (eds.), *Lo sguardo di Foucault*, Meltemi, 109 ss.
- EMERY N. 2020. *Il dettaglio e la piccola porta. La cura come immagine dialettica*, in MIANO P. (ed.), *HEALTHSCAPE. Nodi di salubrità, attrattori urbani, architetture per la cura*, Quodlibet, 43 ss.

- FANG W., WAHBA S. 2020. *Urban Density Is not an Enemy in the Coronavirus Fight: Evidence from China*, 20 aprile 2020, disponibile in <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/urban-density-not-enemy-coronavirus-fight-evidence-china> (consultato il 20 maggio 2022).
- FARINELLA R. 2020. *Retoriche urbane al tempo della pandemia*, in «CONTESTI Città, Territori, Progetti», 2, Special Issue 2020, 49 ss.
- FOUCAULT M. 1963. *Naissance de la clinique*, PUF.
- GRAHAM S. 2010. *Cities under Siege. The New Military Urbanism*, Verso.
- GROSZ E. 1992. *Bodies-Cities*, in COLOMINA B. (ed.), *Sexuality and Space. Princeton Papers on Architecture*, 241 ss.
- HAMIDI S., SABOURI S., EWING R. 2020. *Does Density Aggravate the COVID-19 Pandemic?*, in «Journal of the American Planning Association», 86 (4), 2020, 495 ss.
- HARARI Y.N. 2020. *The World after Coronavirus*, in «Financial Times» 20 marzo 2020, disponibile in <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75> (consultato il 20 maggio 2022).
- HO LEE S., HOON HAN J., TAIK LEEM Y., YIGITCANLAR T. 2008. *Towards Ubiquitous City: Concept, Planning, and Experiences in the Republic of Korea*, in YIGITCANLAR T., VELIBEYOGLU K., BAUM S. (eds.), *Knowledge-Based Urban Development: Planning and Applications in the Information Era*, Hershey Information Science Reference, 148 ss.
- HORTON R. 2020. *Offline: Covid-19 is not a Pandemic*, in «The Lancet», 396, 26 settembre 2020, 874.
- KOOLHAAS R. 2014. *My Thoughts on the Smart City* (Trascrizione di una conferenza al High Level Group Meeting on Smart Cities, Bruxelles, 24 settembre 2014), Commissione Europea – Digital Minds for a New Europe Series, disponibile in: https://ec.europa.eu/archives/commission_2010-2014/kroes/en/content/my-thoughts-smart-city-rem-koolhaas.html (consultato il 10 settembre 2021).
- LEFEBVRE H. 1968. *Le Droit à la Ville*, Anthropos.
- NITRATO IZZO V. 2021. *Vedere come una città e le trasformazioni dello spazio giuridico urbano: riflessioni su architettura ostile, vulnerabilità e possibilità di emancipazione*, in BERNARDINI M.G., GIOLO O. (eds.), *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi pubblici*, Pacini, 33 ss.
- NOBILI G.G. 2021. *Prevenzione Ambientale e Sicurezza Urbana*, in BERNARDINI M.G., GIOLO O. (eds.), *Abitare i Diritti. Per una critica del rapporto tra giustizia e spazi pubblici*, Pacini, 219 ss.
- PERRY C.A. 1914. *The School as a Factor in Neighborhood Development*, Reprint no. 20 from the Proceedings of the National Conference of Charities and Correction – Memphis May 1914, New York Department of Recreation Russel Sage Foundation.
- PERRY C.A. 1929. *The Neighborhood Unit*, Monograph 1, in COMMITTEE AND REGIONAL PLAN OF NEW YORK AND ITS ENVIRONS (ed.), *Neighborhood and community planning. Regional Survey volume VII*, New York Committee and Regional Plan of New York and its Environs, 40 ss.
- PERRY C.A. 1933. *The Rebuilding of Blighted Areas: A Study of the Neighbourhood Unit in Replanning and Plot Assemblage*, New York Regional Planning Association.
- SECCHI B. 2010. *A New Urban Question. Understanding and Planning the Contemporary European City*, in «Territorio», 53, 8 ss.
- SECCHI B. 2013. *La città dei ricchi e la città dei poveri*, Laterza.
- SENNETT R. 2020. *Cities after Coronavirus: How Covid-19 Could Radically Alter Urban Life*, in «The Guardian» (intervistato da Jack Shenker), 26 marzo 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/life-after-coronavirus-pandemic-change-world> (consultato il 14 settembre 2021).

- VLAHOV D., GALEA S., FREUDENBERG N. 2005. *Urban Health. Toward an Urban Health Advantage*, in «Journal of Public Health Management Practice», 11, 3, 253 ss.
- WHYTE W.H. 1980. *The Social Life of Small Urban Spaces*, New York Project for Public Spaces Inc.
- WHYTE W.H. 1988. *City: Rediscovering the Center*, University of Pennsylvania Press.
- ZUDDAS P. 2020. *Covid-19 e digital divide: tecnologie digitali e diritti sociali alla prova dell'emergenza sanitaria*, in «Osservatorio Costituzionale» 3, 2020, 285 ss.