

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 Sanità¹. 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 CO₂ 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 "miseria/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 Booth². 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 Worth³, 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^e; XI^e et XII^e 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

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

² 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>

³ 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.