



HAL
open science

Città, preparedness e salute

Lavinia Bifulco, Laura Centemeri

► **To cite this version:**

| Lavinia Bifulco, Laura Centemeri. Città, preparedness e salute. 2020. hal-02910907

HAL Id: hal-02910907

<https://hal.science/hal-02910907>

Submitted on 10 Aug 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Città, preparedness e salute¹

Lavinia Bifulco
Laura Centemeri

¹ Nell'ambito di un comune di lavoro, il paragrafo 1 è da attribuire a Laura Centemeri, il paragrafo 2 a Lavinia Bifulco.

Lavinia Bifulco e
Dipartimento di Sociologia e ricerca Sociale dell'Università di Milano Bicocca
lavinia.bifulco@unimib.it

Laura Centemeri
Cnrs Paris
laura.centemeri@ehess.fr

2

La *preparadness*, in breve

Insieme alla *resilience*, la *preparadness* è oggi un pilastro della gestione del rischio di catastrofi [Revet 2020; Anderson 2010; Anderson *et al.* 2019]. L'importanza acquisita progressivamente da questa nozione non può essere compresa senza considerare l'emergenza parallela della «società del rischio mondiale» [Beck 1999; 2006] in cui i contesti locali sono sempre più esposti ai processi globali che generano crisi e incertezza. L'emergere della società del rischio è stata accompagnata dalla pervasività di potenziali catastrofi, considerate inevitabili, ma anche imprevedibili.

Sviluppata inizialmente per quanto riguarda le minacce nucleari e successivamente per il bioterrorismo [Lakoff 2017; Collier 2008], la *preparadness* è stata successivamente estesa alla gestione del rischio di catastrofi (Revet 2020). Anche i rischi alimentari connessi ai cambiamenti climatici [FAO 2017] sono diventati campi di applicazione. Nel contesto attuale, la *preparadness* rimanda principalmente alle linee guida emanate dall'Oms in tema di minacce per la salute e pandemia.

Per capire meglio il punto, occorre distinguere la *preparadness* da altri concetti/tecnologie contigui, in particolare la prevenzione. Secondo Andrew Lakoff [2017] prevenzione e *preparadness* sono due modi diversi di pensare e intervenire in un futuro pericoloso. Nella prevenzione, una potenziale minaccia viene rilevata innanzitutto come un evento che si verifica regolarmente con una probabilità che può essere calcolata sulla base di schemi noti e può essere gestito attraverso la distribuzione del rischio. Nell'ambito della preparazione, in alternativa, una minaccia è un evento senza precedenti ma potenzialmente catastrofico «le cui conseguenze possono essere gestite solo utilizzando metodi di attuazione immaginativa che consentono ai pianificatori di mitigare le vulnerabilità» [Lakoff 2017, p. 8].

Lakoff spiega che le cosiddette «tecniche di *preparadness*», come la pianificazione basata su scenari, i sistemi di allerta precoce o di «vigilanza» e le scorte di forniture mediche, sono emerse storicamente negli Stati Uniti durante la guerra fredda, essendo state successivamente riproposte per affrontare altre emergenze particolari emergenze sanitarie, come le pandemie. La preparazione sostituisce la ricerca di un pieno controllo predittivo e preventivo di una situazione, e l'allestimento di una «guerra di trincea» contro minacce ben comprese e misurate, con l'idea di affrontare la sorpresa, lo sviluppo nascosto e l'insorgenza improvvisa. Ciò richiede il passaggio dalla guerra di trincea alla vigilanza e ai «dispositivi sentinella» per una diagnosi precoce dei segni.

L'antropologo francese Frédéric Keck [2020] ha studiato l'impatto dell'emergenza

Sars (2002-2003) a Hong Kong, Taiwan e Singapore. Un concetto chiave nella sua analisi è appunto quello di *sentinella*, una nozione ecologica che punta a siti in cui vengono prodotti segnali di allarme precoce. Può trattarsi delle cellule- sentinella negli organismi, di animali- sentinella, di attori- sentinella, di ecosistemi-sentinella, così come di “sentinelle digitali”. Questi segnali, tuttavia, devono essere elaborati e integrati in processi che consentano di valutare e rispondere in modo adeguato su scale diverse. Il punto importante è che la *preparadness*, intesa nel senso di Keck come una logica di relazione con il mondo della vita, non si basa sull’aspirazione al controllo ma sulla promozione di forme di collaborazione tra gli esseri umani e altri esseri viventi (piante, animali, batteri, virus, ecc.).

Come si vede, la *preparadness* promuove una visione diversa della scienza, della tecnologia, dell’organizzazione sociale e dell’interfaccia con il mondo biofisico. Tuttavia, la tendenza è quella di ridurre la preparazione ai piani programmatici e all’adozione di tecnologie.

La nostra argomentazione è che un’efficace preparazione alle principali crisi sanitarie e ambientali richiede una logica specifica dell’azione pubblica per affrontare le incertezze, in relazione alle potenziali catastrofi sanitarie e ambientali. Questa logica-ovviamente globale - deve avere una preminente dimensione territoriale: cioè deve essere volta a migliorare le capacità e le competenze distribuite sul territorio per far fronte alle crisi sanitarie e ambientali sfidando i processi tradizionali di produzione della conoscenza scientifica e la centralità attribuita a soluzioni tecniche standard. Parliamo in questo senso della necessità di agire secondo una logica di cura. Ciò implica essere in grado di tenere conto di quegli elementi di singolarità in una situazione che sono rilevanti per mantenere e riparare le interdipendenze socio-ecologiche [Mol 2002, 2008; Mol, Moser e Pols 2010]. Generalmente intesa come una logica che guida le relazioni fra gli esseri umani, la cura è oggi ribattezzata nella letteratura *Sciences Technologies Studies* più in generale come «cura ecologica», un modo di interagire che non riguarda solo gli esseri umani ma anche il mondo materiale e gli esseri viventi non umani [Puig de la Bellacasa 2017].

Dunque, la preparazione richiede di riconoscere la rilevanza pubblica delle forme esperienziali di conoscenza e delle soluzioni tecniche non scalabili elaborate da attori direttamente coinvolti nella manutenzione quotidiana e nella riproduzione delle condizioni di salute umana e ambientale e della sostenibilità ecologica, cioè nella “cura socio-ecologica” del territorio. Questi attori e le loro organizzazioni possono operare come “sentinelle” che, grazie alla loro conoscenza esperta e basata sull’esperienza delle condizioni locali della salute umana e ambientale e della sostenibilità ecologica, sono in grado di raccogliere segnali di avvertimento altrimenti non rilevabili (anche con mezzi statistici). Segnali che sono “indizi” di potenziali catastrofi.

Città *preparate* e salute

La prospettiva che abbiamo delineato implica alcuni passaggi progettuali impegnativi ma possibili, a scale diverse. In primo luogo, alla scala nazionale e sovranazionale, è necessaria la messa a regime di un sistema di conoscenza più ampio in grado di allertare le autorità pubbliche su scale diverse e orientare le misure di intervento

su misura territoriale. In secondo luogo e di conseguenza occorre pensare a come progettare insieme a scienziati, esperti, cittadini e autorità locali - sistemi di conoscenza e infrastrutture territoriali di cura socio-ecologica che possono aiutare ad aumentare la preparazione territoriale, riconnettendo le questioni di salute ambientale e di salute umana.

Con riferimento alla città e alle politiche urbane, questa prospettiva sollecita a prefigurare logiche e strumenti di *preparadness* in grado di dare valore alle capacità dei territori e degli attori territoriali - sociali e istituzionali - di generare e condividere conoscenze, informazioni, soluzioni tecniche.

È ancora acceso il confronto su come il ruolo che le regioni hanno assegnato alla sanità territoriale (la prevenzione, la medicina generale, le cure domiciliari) ha pesato su dinamiche ed esiti dell'emergenza sanitaria in Italia. Come noto, ben prima dell'emergenza sanitaria alcuni sistemi regionali hanno deciso di concentrare nelle strutture ospedaliere la gran parte delle risorse e delle funzioni. La scarsa integrazione fra sanità ospedaliera e sanità territoriale (in alcuni contesti molto sguarnita se non assente), oltre a contraddire la vocazione originaria del nostro sistema sanitario nazionale, ha condannato l'ospedale a funzionare da diffusore del contagio.

La declinazione della *preparadness* in termini di cura socio-ecologica del territorio sottolinea la necessità di disporre di infrastrutture organizzative e operative radicate nel territorio che agiscano al servizio della generazione, promozione e messa in comune della conoscenza pertinente – non solo degli esperti ma anche di abitanti, associazioni, *policy makers*.

In effetti, diverse esperienze locali, sebbene a macchia di leopardo, segnalano da qualche tempo possibilità di questo tipo collegate all'assistenza sanitaria territoriale/domiciliare; ai servizi di continuità ospedale-territorio; ad aggregazioni di operatori e medici su base funzionale/territoriale; alla sperimentazione di servizi per la salute di comunità o di infermieristica di quartiere.

L'esperienza più nota e significativa è quella delle Microaree friuliane, promosse ormai 15 anni fa dalla azienda socio sanitaria triestina e centrate su aree territoriali comprese fra i 500 e 2500 abitanti. Fin dagli inizi l'esperienza ha messo al centro l'importanza strategica delle basi informative e conoscitive degli interventi.

Come spiega Franco Rotelli [2020], uno dei promotori: «Lavorare per microarea vuole dire avviare un processo conoscitivo su due piani paralleli: “da un lato fare la mappa delle risorse esistenti in un determinato territorio, ricostruendo – strada per strada, insediamento per insediamento – le condizioni abitative e le capacità delle persone di convivere, avendo o meno accesso a una serie di opportunità; dall'altro mettere a punto una cartografia dei bisogni sanitari, sia raccogliendo informazioni sul campo e parlando con gli abitanti, sia esaminando i dati statistici a nostra disposizione». Il progetto si è basato fin dagli inizi sul criterio di coinvolgere quanti più soggetti e attori possibili, in maniera co-evolutiva alla raccolta delle conoscenze, nello sviluppo di un metodo d'intervento che doveva essere al tempo stesso “locale”, “plurale” e “globale”.

Per concludere

In estrema sintesi: la *preparadness* non è solo una tecnica. Il fatto è che le soluzioni tecnologiche da sole non bastano se non sono integrate in una più ampia rete di interventi che creano, sostengono, rafforzano le infrastrutture materiali e immateriali a supporto delle capacità collettive di cura socio-ecologica dei territori.

Si aprono qui questioni impossibili da sviluppare. Ci limitiamo a evidenziare che città preparate significa ripensare non solo i dispositivi con cui far fronte ai rischi odierni ma la natura dei rischi stessi, tematizzandone la relazione costitutiva fra dimensione sanitaria, ambientale, sociale. Ancora: città preparate significa anche ripensare radicalmente il rapporto fra città e territorio, e, più al fondo, il rapporto fra urbano e non urbano.

Si tratta certamente di questioni molto complesse. Ma questo non fa che confermare l'importanza di occuparsene.

BIBLIOGRAFIA

Anderson, B.

2010 *Preemption, precaution, preparedness: anticipatory action and future geographies*, in «Progress in Human Geography», 34, 6, p. 777–798.

Anderson, B.; Grove, K.; Rickards, L. e Kearnes, M.

2019 *Slow emergencies: temporality and the racialized biopolitics of emergency governance*, in «Progress in Human Geography», p.1-19 [online] <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0309132519849263?journalCode=phgb>

Beck, U.

1999 *World risk society*. Cambridge, Polity Press.

2006 *Living in the world risk society*, in «Economy and Society», 35, 3, p 329-345.

Collier, S.

2008 *Enacting catastrophe: Preparedness, insurance, budgetary rationalization*, in «Economy and Society», 37, 2, p. 224–250.

Fao

2017 *FAO's work on climate change, United Nations Climate Change Conference*. [online] <http://www.fao.org/3/a-i8037e.pdf>.

Keck, F.

2020 *Avian Reservoirs. Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*. Durham and London, Duke University Press.

Lakoff, A.

2017 *Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*. Berkley, University of California Press.

Mol, A.

2002 *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham, Duke University Press.

2008 *The logic of care. Health and the problem of Patient Choice*. Abingdon, UK, Routledge.

6

Mol, A.; Moser, I. e Pols, J. (a cura di)

2010 *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Verlag, Transcript.

Puig de la Bellacasa, M.

2017 *Matters of Care Speculative Ethics in More Than Human Worlds*. Minneapolis, University of Minnesota Press.

Revet, S.

2020 *Disasterland. An Ethnography of the International Disaster Community*. London, Palgrave MacMillan.

Rotelli, F.

2020 *La città che cura*. [online] <https://publicspaceinnovation.wordpress.com/2020/01/13/la-citta-che-cura/?fbclid=IwAR3fBLf2CjHARcjJRzNpqC9ACbGSji2Wr0PMiajsZEXYZOvumuP7OPGD5A>