

ANALISI La relazione tra flussi migratori, dimensione cittadina e conseguenze demografiche

Ci sarà posto per le famiglie nelle metropoli del futuro?

Nella migrazione dalle campagne alla città le zone centrali diventano parchi per single e si riduce lo spazio per i nuclei con figli. La rinascita urbana partirà dalle periferie



MASSIMO CALVI

Quando ci si chiede come cambierà la forma della famiglia e la sua presenza nella società negli anni a venire, una delle variabili che andrebbe osservata con attenzione riguarda l'evoluzione delle città: il modo in cui le città cambiano, si sviluppano, vengono pensate, abitate, vissute, produce infatti una serie di conseguenze che riescono a modificare in modo molto netto la vita delle famiglie e la loro composizione. Per rendersi conto di questa trasformazione il dato da cui partire è lo straordinario successo che le città stanno conoscendo rispetto alle campagne e alle aree rurali. Ovunque nel mondo le persone vogliono vivere e vivranno sempre di più nelle città. Il 2007 è considerato l'anno del sorpasso: per la prima volta nella storia del genere umano più della metà degli abitanti del mondo è risultata vivere in un'area urbana. Oggi la percentuale è salita al 55% e nel 2050 si prevede raggiunga il 70%. Per rendersi conto della dimensione di questo cambiamento si pensi che le persone che vivranno in una città tra trent'anni saranno esattamente quante ce n'erano in tutto il mondo nel 2002. La più grande migrazione di questa epoca non avviene tanto tra nazioni, ma tra campagne e città.

La rivoluzione è in atto da tempo, ed è in gran parte figlia del progresso tecnologico. Oggi si stima che il 50% dell'intera economia americana sia prodotto nelle 25 metropoli più densamente abitate. Questa concentrazione di opportunità nelle aree urbane ha una forza di attrazione potentissima. Ma non è senza conseguenze. Da un punto di vista ambientale il cambiamento comporta che sempre di più saranno le città i luoghi da tenere sotto osservazione per l'impatto sull'inquinamento e gli effetti sul riscaldamento climatico, considerato che più del 70% delle emissioni di CO2 proviene dalle aree urbane. Ma una conseguenza significativa riguarda la dimensione delle famiglie e le prospettive demografiche del mondo. Le previsioni circa l'aumento della popolazione sulla Terra sono appena state riscritte: la popolazione mondiale non crescerà dai 7,7 attuali fino ai 12-13 miliardi che l'Onu si aspettava solo qualche anno fa per il 2100. L'Onu stessa ha rivisto al ribasso le stime (e non è escluso debba farlo ancora in futuro) correggendo la cifra a 11 miliardi. Ma secondo molti ricercatori e studiosi di demografia, nel 2100 ci si potrebbe assestare a "soli" 7-8 miliardi.

Perché queste revisioni? In gran parte per l'accelerazione del processo di migrazione nelle città. In una società avanzata l'età della prima maternità tende sempre a salire, per i percorsi di studio più lunghi e per la maggiore partecipazione delle donne nel mercato del lavoro. Inoltre il costo del mantenimento dei figli in un contesto urbano è

molto più elevato. Mentre fattori come lo stress, gli stili di vita, l'inquinamento, contribuiscono a ridurre la fertilità. È in buona parte per questo che i tassi di fecondità stanno crollando ovunque nei Paesi in via di sviluppo, dall'India alla Nigeria. Lo stesso fenomeno riguarda il mondo sviluppato, anche se le dinamiche sono diverse. Il prezzo crescente degli immobili nelle città più ambite o la dimensione degli appartamenti rendono le aree centrali sempre meno adatte alle famiglie, soprattutto se numerose. Una recente analisi pubblicata su "The Atlantic", a cura di Derek Thompson, ha posto la questione in modo netto chiedendosi: «Il futuro delle città sarà senza figli?».

L'analisi partiva dalla constatazione che New York, la città più attrattiva del mondo, ha visto per la prima volta dopo tanti anni diminuire la sua popolazione: questo è avvenuto principalmente perché le famiglie tendono a trasferirsi nelle periferie, dove le case costano meno e gli spazi sono a misura di passeggio. Dal 2011 il numero di bambini nati nei cinque quartieri di New York è sceso del 9%, a Manhattan il calo è stato del 15%. Quanto sta avvenendo nella capitale globale non è un fenomeno isolato, ma interessa gran parte del mondo sviluppato, dove si verificano due grandi fenomeni "migratori": da una parte anche qui le persone si trasferiscono sempre di più nelle grandi metropoli, causando il declino dei

centri meno attrattivi, dall'altra l'aumento della popolazione nelle città riguarda soprattutto le zone periferiche.

L'ultimo rapporto Cresme sull'Italia con le previsioni demografiche al 2036 ha messo bene in evidenza il fenomeno di polarizzazione verso i centri dinamici di maggior successo: se dal 2006 al 2013 la popolazione è aumentata solo nelle città maggiori, dal 2014 la crescita ha riguardato meno di 10 centri, mentre si prevede che tra 15 anni non solo le aree rurali tenderanno a svuotarsi, ma tutte le città perderanno popolazione, ad esclusione di Milano, Bologna e Firenze, con grande sofferenza per tutto il Sud. Accanto a questo fenomeno, ecco la trasformazione dell'idea di "centro" e di "periferia". A Parigi molte scuole nei quartieri centrali hanno chiuso per mancanza di bambini. A Milano la popolazione è in crescita, ma più della metà della popolazione è rappresentata da single, e il 75% dei nuclei è composto da una sola persona o da una coppia senza figli. Un po' ovunque nei centri delle città più ricche l'unico gruppo sociale in aumento risulta essere quello dei giovani con alta istruzione e alto reddito. Terry Nichols Clark, sociologo dell'Università di Chicago ha definito le zone centrali delle aree metropolitane «macchine di in-

trattenimento», «parchi tematici» per giovani adulti che vogliono continuare a essere bambini, ma senza avere bambini attorno. Richard Florida, l'inventore della definizione di «classe creativa» riferita ai talenti contesi dalle «città superstar», oggi definisce i nuovi centri urbani come «aree gioco» per élites realizzate a spese dei residenti delle periferie.

Ciò che sta avvenendo attorno alle metropoli può produrre nuove opportunità, ma anche nuove tensioni. Da una parte la prospettiva è quella di veder nascere delle vere e proprie città Stato, con il rischio che abbiano però il vuoto attorno. Dall'altra la "rinascita urbana" oggi rischia sempre più di essere senza figli nelle zone centrali, ma anche con difficoltà per le famiglie nelle periferie, in assenza di un'attenzione particolare. Se si guarda al fenomeno francese dei Gilet Gialli, non a caso emerso in un Paese che sperimenta una polarizzazione molto netta a favore della grande metropoli, si può trovare una costante nel senso di abbandono vissuto da una parte di popolazione che sente di subire scelte decise nel cuore città e "a misura" della città e delle élites. Il pericolo oggi è che tensioni di questo tipo si verifichino anche nella dialettica tra i centri e le periferie. La politica per le città è sempre stata concepita in termini di investimenti a favore dei centri, oggi è necessario un maggiore equilibrio.

La vera sfida, anche per quanto riguarda la natalità e la tenuta demografica, si giocherà soprattutto nelle aree suburbane

Un po' ovunque nel mondo le persone si trasferiscono nelle zone urbanizzate, causando il declino dei centri meno dinamici e delle aree rurali, ma l'aumento della popolazione riguarda soprattutto le zone periferiche



Dopo la Consulta/1. Allo Stato il dovere di «terminare» i pazienti?

CON IL SUICIDIO ASSISTITO GRIMALDELLI ANTI-SISTEMA



PAOLA BINETTI

Caro direttore, confesso che all'indomani del pronunciamento della Corte costituzionale sul suicidio assistito, il 25 settembre, c'era aria di sconfitta tra coloro che – come me e molti altri – con tenacia hanno lottato in questi mesi per far comprendere la provocazione che la Consulta aveva lanciato un anno fa al Senato con la sua ordinanza. I giudici hanno mantenuto i tempi che si erano dati, precludendo al Senato la possibilità di far sentire la sua voce ed emettendo una sentenza – di cui attendiamo il testo completo – con paletti ben precisi, elencati nel comunicato con cui la si annunciava, che in gran parte ricalcano quanto preannunciato nell'ordinanza stessa. Eppure voci critiche si erano alzate nell'ultima fase prima del pronunciamento della Corte, quando ci si è resi conto fino in fondo dei rischi che stavamo correndo, sia come classe politica sia come medici e professionisti della sanità. A queste si è aggiunto lo sguardo preoccupato della Cei e anche del Santo Padre, che hanno fatto sentire la loro voce di profondo dissenso, chiara, forte, inequivocabile, come di rado era accaduto in precedenza. Avvenire è stata l'unica presenza che, giorno dopo giorno, ha cercato e cerca di fare da megafono al

sincero malessere che attraversa tutti noi. Dalla sentenza infatti emergono profonde contraddizioni, contro le quali proveremo a batterci nei prossimi mesi, in Parlamento e dal Parlamento, cercando di farci sentire e soprattutto di farci capire. Per questo torneremo a chiedere tempo e spazio ad Avvenire, che mai come in questa occasione è stata la casa di tutti i cattolici. L'unica. Qualcuno tra i miei colleghi senatori mi ha detto: peggio di così non poteva andare. Purtroppo, però, vedo in arrivo venti di ulteriore tempesta. Mi limito a tre nodi. Fra i paletti posti dalla sentenza, uno riguarda la misura del dolore fisico o psichico, che può indurre a chiedere il suicidio assistito. Rettificando il suo primo comunicato, la Corte aveva precisato che non si tratta di un dolore al tempo stesso fisico e psichico ma anche solo di uno dei due, conferendo al secondo un rilievo che include qualsiasi intensa sofferenza psicologica, con le conseguenze che si possono immaginare. Il secondo nodo riguarda l'omologazione fatta con la legge 219 (quella sulle Dat) tra la nutrizione e un qualsiasi trattamento terapeutico: se si può rinunciare ai sostegni essenziali, vuol dire che si può chiedere in modo esplicito la morte. Non a caso – ed è il terzo nodo – è già arrivata una proposta di legge che prevede la somministrazione di un farmaco letale per

accorciare il tempo dell'attesa: se ho deciso di morire, e posso farlo con la tutela di una legge compiacente, allora perché aspettare? Non si può far morire una persona di fame e di sete: troppo doloroso. Meglio farla finita subito, con un farmaco somministrato in un qualsivoglia ospedale del Ssn, sotto controllo medico. Noi ci opporremo, cercheremo di far capire che il caso Fabo-Cappato è stato solo il grimaldello per scardinare un saldo sistema giuridico-sanitario costruito con anni di paziente saggezza, alla luce di principi fondamentali accessibili a tutti. Ma la legge naturale è stata progressivamente smantellata, perché al momento opportuno non sapessimo più a cosa appigliarci. Per evitare di finire nello stesso baratro che si è spalancato in Olanda, come "Avvenire" ha perfettamente illustrato, ora ci servono coraggio e lucidità, ma anche strategie e strumenti. Occorrerà esercitare un monitoraggio estremamente attento sull'attuale maggioranza di governo (e non solo), lontano da ogni forma di compiacenza o di *politically correct*.

Noi ci saremo, gli stessi che non votarono la legge sulle Dat perché ne avevano colto la forza dirompente sotto il profilo della prassi clinica. I fatti, purtroppo, ci stanno dando ragione. Siamo su una china pericolosa, che bluffa sul principio di auto-determinazione e mette in carico al Ssn non tanto il curare quanto il terminare la vita umana. Nessun pessimismo, dunque, ma idee chiare e impegno determinato. Con amicizia

Senatrice Udc e neuropsichiatra infantile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dopo la Consulta/2. Il saldo dovere della cura MA C'È LA RESILIENZA DEL "BUON MEDICO"



ALBERTO COZZI

Caro direttore, nelle ultime settimane molte voci si sono levate sui grandi temi della vita e della morte a commento della depenalizzazione condizionata dell'aiuto al suicidio, usando spesso in modo disinvolto e talora pretestuoso parole alte: diritti, dignità, libertà, autodeterminazione, dovere morale. Dietro questi concetti si cela la coscienza e la responsabilità di ogni individuo, specie se credente. Per comprendere appieno la portata di molte affermazioni tuttavia occorre confrontarsi con chi vive questi temi sulla propria pelle: da una parte i malati di patologie gravi e irreversibili che vivono sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili (assieme alle loro famiglie), dall'altra i medici che per professione (missione o vocazione, direbbe un credente) hanno il compito di tutelare la vita, curare e sedare il dolore grazie alla scienza e al sano sviluppo delle tecnologie. Tutto ciò nella cornice di una "prassi clinica" della medicina che è esercizio concreto a favore dell'uomo, specie dei più deboli e fragili, mai superficiale e sempre capace di autocritica. Entrare nel dramma di chi vive queste esperienze è cosa ardua e molto delicata, richiede rispetto per evitare affermazioni retoriche o apodittiche, ma occorre constatare che la stragrande maggioranza delle situazioni cliniche ordinarie è ben presidiata da uno stuolo di medici che si dedicano con competenza, costanza e umanità, specie sulle frontiere cliniche più complesse, facendo tutto il possibile e garantendo un rapporto di fiducia empatico e autentico. Un rapporto tuttavia non esente da sconfitte, errori, irrigidimenti, talora al punto da incrinare la stessa relazione medico-paziente. Senza avventurarmi in percorsi filosofici, tento tuttavia di riassumere i capisaldi della professione medica che per 40 anni ho vissuto sul campo (nelle cure di malati ricove-

rati o assistiti sul territorio). In primis la battaglia "per" e "con" il malato per garantire a tutti una buona cura, con lo sguardo lucido e impietoso verso tutte quelle condizioni che ne calpestanto la dignità (spesso di ordine economico, burocratico o di organizzazione sanitaria, oggi in costante aumento). Un'azione che si esercita nella responsabilità e nel dovere morale di stare accanto al malato, di ascoltare le sue sofferenze cercando di intuire quelle indecifrabili, sempre sulla soglia della sua libertà di scegliere e di decidere all'interno di una relazione professionale, ma prima ancora umana. Tutto questo oltre alla vicinanza e all'ascolto della famiglia e di quanti lo assistono, come indicatori qualificati per comprenderne appieno tutte le pieghe del quotidiano della malattia (spesso la cartina al tornasole dell'autentico vissuto del paziente). E ancora: la fatica da sostenere quando ci si scontra con il tema del limite (della vita, delle scelte terapeutiche), l'arrendersi a una medicina solo palliativa per il bene del malato, la sconfitta quando si intravede che la morte prende il sopravvento e diventa inarrestabile.

In sintesi: cercare di esserci sempre, mai abbandonando il malato al suo destino, con una presenza che oggi sempre più viene richiesta o addirittura pretesa, di persona o attraverso l'esplosione dei mezzi mediatici; e tentare di infondere coraggio, positività e speranza anche nei momenti più bui. Tutto questo mi ha insegnato l'esercizio di una professione a contatto con la bellezza e la fragilità dell'uomo, con un costante arricchimento reciproco, nella sfida contro la sofferenza e la morte, lungi da deliri di onnipotenza: una qualità e uno stile profondamente umani, una cura verso tutti indistintamente, prima ancora che vissuta da credente. Nello sconcerto di una classe medica oggi sempre più pressata direttamente o in modo subdolo verso richieste di soluzioni tecniche radicali, anche a disprezzo della vita, è urgente recuperare i valori di una buona medicina che non abdica al compito originario di pietà e rispetto nella relazione di cura, coniugando con intelligenza e cuore scienza e coscienza, ma sempre a favore della vita. Un compito inevitabile per affrontare situazioni disperate, arginare richieste improprie e contrastare il crescente *burn out* del medico.

Presidente Associazione medici cattolici di Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA