

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

WALKABLE CITIES PER RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE, L'OBESITÀ E IL DIABETE

AUTORI

**Andrea Lenzi (1), Roberto Pella (2),
Domenico Mannino (3), Giorgio Sesti (4),
Massimo Volpe (5), Ketty Vaccaro (1),
Antonio Nicolucci (1), Roberta Crialesi (1),
Chiara Spinato (1), Maurizio Damilano (6),
Dino Ponchio (6), Mario Pappagallo (7)**
*1 Health City institute, 2 ANCI, 3 AMD, 4 SID,
5 SIPREC, 6 FIDAL, 7 URBES*

PREMESSA

Cento anni fa solo due persone su dieci della popolazione mondiale vivevano nelle aree urbane. Nella metà del 21° secolo questo numero arriverà a sette. La popolazione urbana, pertanto, è in crescita costante: ogni anno aumenta di circa 60 milioni di persone, soprattutto nei Paesi a medio reddito. Proiezioni di popolazione mostrano che nei prossimi 30 anni la crescita globale avverrà virtualmente soltanto nelle aree urbane. Tuttavia, secondo quanto riportato dall'UNICEF, circa un terzo della popolazione urbana mondiale vive nei bassifondi, dove si concentrano povertà, emarginazione e discriminazione; entro il 2020 le persone che vivranno in insediamenti non ufficiali e negli slum saranno quasi 1,4 miliardi. Quasi il 10% della popolazione urbana, inoltre, vive in

megalopoli, città con oltre 10 milioni di abitanti che si sono moltiplicate in tutto il pianeta, ma la quota maggiore dell'incremento in ambiente urbano si sta verificando non nelle megalopoli ma in città più piccole. Il notevole incremento della popolazione nelle aree urbane è legato anche ai fenomeni migratori; le regioni urbane dell'Unione europea, fatta eccezione per la Francia, tendono a registrare, infatti, gli incrementi demografici più elevati a causa del saldo migratorio.

La migrazione della popolazione verso le aree urbane si accompagna anche a modifiche sostanziali degli stili di vita rispetto al passato. Cambiano le abitudini, cambia il modo di vivere, i lavori sono sempre più sedentari, il tempo per pranzare si riduce spesso a un frugale pasto in mensa o al bar vicino all'ufficio e l'attività fisica diventa praticamente inesistente. Appare evidente come, sebbene recentemente sia stata data grande enfasi all'epidemia della cronicità, che affonda le sue origini nella diffusione di pochi fattori di rischio legati a stili di vita non salutari, ancora tanto c'è da fare per diffondere una cultura della prevenzione che miri a sviluppare consapevolezza nelle scelte di salute delle persone.

Le malattie non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano.

Il piano d'azione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia come sia indispensabile per lo sviluppo sociale ed economico di tutti i paesi investire nella prevenzione di queste malattie, e come questa sia una responsabilità di tutti i governi. Infatti, la stessa organizzazione stima che il 63% della mortalità globale, circa 36 milioni di morti all'anno, sia dovuto a malattie non trasmissibili (NCD). Una buona parte di questi decessi è attribuibile a rischi legati all'urbanizzazione. Questi rischi includono: inattività fisica e obesità, malattie cardiovascolari e polmonari da inquinamento atmosferico urbano generato dai trasporti, cardiopatia ischemica e tumori derivati dal cattivo riscaldamento casalingo, asma da inquinamento atmosferico interno e ictus e malattie legati al riscaldamento atmosferico.

L'inquinamento atmosferico da solo è responsabile di 3,7 milioni di morti all'anno, principalmente attribuiti alle malattie non trasmissibili. Inoltre, l'inattività fisica è responsabile di 3,2 milioni di morti ogni anno, e gli incidenti stradali causano circa 1,3 milioni di morti all'anno.

È importante sottolineare, inoltre, che le città sono responsabili di una grande quantità di emissioni di inquinanti atmosferici e atmosferici, come CO₂, carbone e metano e che queste emissioni giocano un ruolo importante nell'aumento dei tumori.

Bisogna considerare come l'ambiente obesogeno creato dall'urbanizzazione ha un impatto diretto sugli indici di

mortalità come alcuni dati consolidati confermano:

- L'inattività fisica causa 5,3 milioni di morti annue
- L'ipertensione causa 0,4 milioni di morti annue e 208 milioni di DALYs (Disability-adjusted life year è una misura della gravità globale di una malattia, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia, per disabilità o per morte prematura.)
- L'obesità causa 4,4 milioni di morti annue e 134 milioni di DALYs
- Le polveri sottili nell'aria causano 5,5 milioni di morti annue e 142 milioni di DALYs

Questi dati indicano come 2/3 del burden of disease è correlato a comportamenti individuali e solo 1/3 all'inquinamento atmosferico.

Tutti dati epidemiologici correlati all'urbanizzazione e che finiscono per avere un impatto reale sui sistemi sanitari in termini economici.

- L'inattività fisica è costata \$ 67,5 miliardi nel 2013 (tra spese sanitarie e perdita di produttività)
- Nel diabete la spesa sanitaria è aumentata negli ultimi dieci anni da 612 a 1099 miliardi di dollari
- Il cattivo controllo della pressione sanguigna costa circa 100 miliardi di dollari all'anno
- L'inquinamento atmosferico ha avuto un impatto sulla spesa sanitaria di 21 miliardi di dollari nel 2015

Sicuramente il Diabete Tipo 2 è uno degli oggetti di maggiore evidenza e studio a livello globale correlato

all'urbanizzazione. Il diabete sta aumentando a un ritmo allarmante in tutto il mondo. La prevalenza globale del diabete è, infatti, quasi raddoppiata negli ultimi 16 anni, dal 4,6% nel 2000 a oltre il 9% nel 2017.

La curva epidemiologica attuale è insostenibile per i nostri cittadini, per le loro famiglie, per il sistema sanitario e per le economie di città e nazioni.

La conseguenza, se non agiamo ora su questa tendenza allarmante, è che più di 1 adulto su 9 avrà il diabete entro 30 anni. Questo per un totale di 736 milioni di persone con diabete, 300 milioni in più rispetto ad oggi: un numero – quasi equivalente alla popolazione degli Stati Uniti! – sul quale bisogna riflettere con urgenza. Questo aumento della prevalenza del diabete si traduce in una spesa sanitaria che supererebbe 1 trilione di dollari.

Il diabete è una malattia complessa con molti fattori di rischio e paradigma delle malattie croniche in generale. La crescente prevalenza del diabete di tipo 2 è associata a livelli più elevati di urbanizzazione, invecchiamento della popolazione, stili di vita più sedentari, attività fisica insufficiente e un consumo più elevato di cibi malsani, gli ultimi tre dei quali alimentano l'epidemia di obesità.

Sebbene fattori come l'invecchiamento della popolazione non possano essere modificati, è fondamentale non considerare la portata del diabete come inevitabile.

Per ridurre la curva del diabete, dobbiamo impegnarci ad affrontare

la causa modificabile più significativa: l'obesità. Nel 2014, l'ultimo anno per il quale sono disponibili stime globali, più di 1 su 3 adulti di età superiore ai 18 anni era in sovrappeso e più di 1 su 10 aveva obesità.

I dati dell'OMS ci indicano come nel 2035 il 70% le persone con diabete vivrà nelle città: 347 milioni rispetto ai 147 milioni che abiteranno fuori dai grandi centri abitati. Pare quindi che le città siano "catalizzatrici" per il diabete: chi si sposta in città ha infatti maggior probabilità di sviluppare la malattia rispetto a chi rimane fuori dai grandi centri.

A livello globale nel 2014 il 65% delle persone con diabete viveva in aree urbane, un numero che nel 2040 toccherà il 74%.

In Italia il 37% delle persone con diabete vive nelle 14 città metropolitane, ad indicare un fenomeno in ampia espansione clinico-epidemiologico che oggi viene studiato attraverso il progetto internazionale "Cities Changing Diabetes" che vede coinvolta Roma tra le 14 città prese in considerazione a livello globale.

Il Dipartimento di salute e igiene mentale della città di New York ha introdotto la segnalazione obbligatoria dei livelli di emoglobina glicata della popolazione in un apposito registro di salute pubblica. I ricercatori della Mailman School of Public Health della Columbia University hanno analizzato questi dati nell'arco di sette anni (dal 2007 al 2013) in 182.756 adulti di diverse etnie. Ne è emerso che chi viveva in quartieri residenziali aveva

una probabilità due volte e mezzo maggiore di avere buon controllo glicemico (sotto il 7%) rispetto alle persone che vivevano nei quartieri con condizioni socio-economiche più svantaggiate. Tali dati vengono anche confermati dai primi studi condotti a Roma dal team di Cities Changing Diabetes, dove si è evidenziata una differenza di prevalenza che va dal 5,88% della Roma A (quartiere residenziale del centro) al 7,31% della Roma D (quartiere periferico).

La maggior presenza di punti vendita alimentari salutari e una maggiore presenza di aree pedonali per il *walking* urbano possono favorire un miglioramento delle condizioni di salute.

I risultati di uno studio condotto dall'INRS di Montreal, pubblicato su *Preventive Medicine*, dimostra come i bambini che vivono in quartieri più *walkable* hanno BMI e livelli di sovrappeso minori dei coetanei che vivono nei quartieri dove l'urbanizzazione non consente una attività motoria adeguata. Questi dati dimostrano come il design urbano sia un fattore importante nello sviluppo dell'obesità infantile. Lo studio canadese identifica che lo sviluppo di infrastrutture che rendano i quartieri più *walkable* sia uno strumento per ridurre l'obesità infantile. Progettare quartieri con aree pedonali dedicate nei quartieri ad alta densità abitativa, strade più sicure con l'impiego di semafori e indicazioni di attraversamento possono anche essere soluzioni che incoraggiano i

bambini all'utilizzo di biciclette, a giocare all'aperto, e a impegnarsi in attività motorie che portano a ridurre l'impatto del sovrappeso.

Anche in questo caso gli autori evidenziano come vi sia un BMI più basso nei quartieri con maggiore pedonabilità e con negozi alimentari di qualità.

Altri studi dimostrano come andare in bicicletta al lavoro riduce il rischio di cancro. Andare a piedi per le vie cittadine o nei parchi urbani (se ci sono) abbassa la pressione e il rischio cardiovascolare. Due recenti studi sul ruolo dell'attività fisica, anche moderata ma quotidiana, sulla buona salute, soprattutto per chi vive in città, lo confermano con risultati tali da consigliare d'ora in poi una progettualità urbana che tenga conto di quanto la scienza medica ha verificato.

Rendere le città modelli di promozione della salute:

le walkable cities

Il primo studio, il più grande mai realizzato sul legame tra la possibilità di camminare in città (il che riguarda la pedonabilità di strade e marciapiedi in salute e sicurezza) e la pressione sanguigna è stato considerato dai ricercatori come una prova del valore del "design urbano" nel migliorare i risultati a lungo termine sulla salute.

Lo studio ha considerato circa 430.000 persone di età compresa tra i 38 e i 73 anni, residenti in 22 città del Regno Unito. Lo studio ha rilevato associazioni significative tra la

migliore e aumentata pedonabilità di un quartiere, la pressione sanguigna più bassa e il rischio ridotto di ipertensione tra i residenti. I risultati sono rimasti coerenti anche dopo aggiustamenti per variabili socio-demografiche, stile di vita e ambiente fisico, sebbene gli effetti protettivi fossero particolarmente pronunciati tra i partecipanti di età compresa tra i 50 e i 60 anni, le donne e coloro che risiedono in quartieri più disagiati. Il lavoro è stato pubblicato da *International Journal of Hygiene and Environmental Health*.

Per misurare il potenziale di promozione dell'attività pedonale di un quartiere, i ricercatori hanno sviluppato un indice di *walkability* comprendente parametri urbani rilevanti, tra cui densità residenziale, trasporto pubblico, movimento a livello stradale e vicinanza a destinazioni di pubblico interesse. Gli spazi progettati in modo inadeguato, infatti, generalmente inibivano la camminata e l'attività fisica, promuovendo stili di vita sedentari, e rivelandosi dannosi per le interazioni sociali, con conseguenze negative anche per la salute mentale e il benessere dei più poveri.

Studiando solo l'ipertensione, importante fattore di rischio per le malattie croniche e cardiovascolari, i ricercatori dell'Università di Hong Kong e dell'Università di Oxford hanno, quindi, dimostrato la necessità di interventi di sanità pubblica come fattore di progettazione urbana. "Con il ritmo crescente dell'urbanizzazione

e dei cambiamenti demografici verso un invecchiamento della popolazione, diventiamo più vulnerabili alle malattie croniche", dice Chinmoy Sarkar, docente presso il laboratorio di Healthy High Density Cities dell'Università di Hong Kong e primo autore dello studio. Che aggiunge: "Gli interventi di sanità pubblica devono considerare il valore intangibile della pianificazione urbana e del design. Stiamo spendendo miliardi di sterline per prevenire e curare le malattie cardiovascolari, ma se saremo in grado di investire nella creazione di città sane attraverso piccoli accorgimenti nella progettazione dei nostri quartieri, per renderli più adatti alle attività fisiche e calpestabili, allora probabilmente avremmo significativi risparmi nelle spese sanitarie future".

Le città dovrebbero perciò essere modificate o progettate per incoraggiare l'attività fisica, a cominciare dalle semplici passeggiate per rilassarsi o per lavoro. Il pensiero di Sarkar: "Investimenti in un design urbano che tenga conto della salute possono portare a guadagni a lungo termine". Nel solo Regno Unito si stima che oltre 7 milioni di persone siano affette da malattie cardiovascolari, che rappresentano circa 160.000 morti ogni anno e 19 miliardi di sterline (circa 21 miliardi e mezzo di euro) in costi sanitari.

Ampio e diversificato in analisi e verifiche, lo studio ha anche consentito di esaminare gli effetti della pedonabilità sulla pressione sanguigna di specifici sottogruppi di residenti

che, secondo Sarkar, potrebbero fornire preziose informazioni su come gestire i cambiamenti demografici. Rammentando che l'urbanizzazione della crescente popolazione mondiale è un dato di fatto: già oggi oltre la metà (54,5%) della popolazione totale vive nelle città e si prevede che tale cifra salirà al 60% entro il 2030, con una persona su tre che vivrà in città con minimo mezzo milione di abitanti. "Laprogettazione e l'ammodernamento delle città per promuovere stili di vita attivi potrebbero, quindi, avere ripercussioni significative sulla salute delle popolazioni urbane e sulla spesa relativa dei governi in tutto il mondo - conclude Sarkar -. Le città ben progettate di oggi saranno città sane di domani".

Il secondo grande studio sul tema attività fisica in città proviene anch'esso dalla Gran Bretagna, in particolare dalla Scozia, ed è stato pubblicato sull'autorevole *British Medical Journal*. È particolarmente interessante in quanto basato su un ampio numero di pazienti (più di 250 mila) che sono stati seguiti a lungo, per più di cinque anni. In particolare, è stato preso in considerazione il modo in cui queste persone si recano al lavoro. È stata rilevata una grande differenza in termini di salute fra coloro che vanno al lavoro con modalità di spostamento attive (a piedi o in bici) e coloro che invece si spostano passivamente (con i mezzi pubblici o in automobile).

Ed ecco cosa è risultato: chi va in bici al lavoro ha il 45% di probabilità in meno di ammalarsi di cancro e il 46%

di probabilità in meno di ammalarsi di malattie cardiovascolari. I lettori più a proprio agio con la statistica staranno pensando che chi pedala può solitamente avere in generale uno stile di vita più salutare (per esempio, per quanto riguarda l'alimentazione o il fumo), e anche questo può influire. In realtà, l'effetto benefico della bici è presente anche dopo aver eliminato con metodi statistici l'influenza di questi altri fattori nocivi.

Un effetto simile è stato misurato su chi camminava per andare al lavoro, ma in questo caso la correlazione fra attività fisica e ridotto rischio di malattie è meno evidente. Questo perché l'attività è meno intensa. In media, i ciclisti del campione studiato pedalavano per 48 chilometri a settimana. All'aumentare di questa cifra diminuiva la probabilità di sviluppare malattie. Per quanto riguarda i camminatori, erano necessari almeno 10 chilometri a settimana per avere benefici.

In sintesi, questi due studi scientifici hanno messo il dito nella piaga del Terzo Millennio: la sedentarietà ha innescato una vera e propria emergenza sociale; in tutto il mondo, l'obesità e le conseguenze dell'inattività fisica peggiorano, infatti, la qualità di vita quotidiana delle persone, fanno impennare i costi della sanità pubblica e causano milioni di morti ogni anno. Non servivano certo questi due studi per comprendere la situazione malsana, ma è importante avere conferme scientifiche per smuovere le acque, convergere le intelligenze, smuovere la pigrizia politica.

Conclusioni

Qualcosa comunque stava già cambiando. Dai caffè di New York alle stradine di Melbourne fino alle mura di Fes el-Bali, questi paradisi pedonali uniscono sicurezza, bellezza e comfort. Mentre Copenaghen ed Amsterdam sono a misura di ciclisti. Ora gli urbanisti illuminati stanno prendendo appunti visitando queste città per cercare di restituire le città a pedoni e ciclisti. Per renderle adatte all'attività fisica. E questo dopo decenni nei quali si è pianificato il contrario, agendo contro il semplice atto del camminare. Complicandolo, a favore di auto e trasporti di vario tipo. Solo di recente, alcune città hanno fatto passi da gigante nel cambiamento concettuale a favore della pedonabilità: dagli ambiziosi programmi delle piazze pubbliche di New York e Parigi alla pedonalizzazione delle strade principali, realizzato nel caso di Strøget a Copenaghen, proposto nel caso di Oxford Street a Londra e della Gran Vía a Madrid. Ultimo atto significativo, il Passaporto di Roma (Città per camminare e della salute) che, attraverso percorsi urbani e turistici, promuove il cammino come attività di prevenzione primaria e a basso costo per malattie quali l'obesità, il diabete e quelle cardiovascolari. Non un punto di arrivo, ma solo l'inizio di una nuova politica favorita dall'azione pressante e qualificata dell'Health City Institute e di Cities Changing Diabetes Italia.

Il quotidiano britannico The Guardian ha dedicato un'inchiesta giornalistica alle città sane e a misura di pedoni,

partendo da alcuni recenti libri in materia. Come Walkable City di Jeff Speck dove si codifica la Theory of Walkability e si afferma che un viaggio a piedi dovrebbe soddisfare quattro condizioni principali: essere utile, sicuro, confortevole e interessante.

Speck nel suo libro sostiene che "l'America si può salvare un passo alla volta" e che "la struttura della città – la varietà di edifici, facciate e spazi aperti – ne è la chiave". Le città del Nord America, dell'Australia e del Canada, costruite per le automobili, hanno oggi la sfida di adeguare le infrastrutture per una società che va a piedi. Che deve andare a piedi, innanzitutto per il suo benessere.

Le città europee più vecchie sono state costruite per essere percorse a piedi, quindi hanno già una buona base strutturale per tornare a essere pedonabili, "anche se mancano marciapiedi, incroci e altre infrastrutture per i pedoni, come nel caso di Roma", dice Speck, che però ancora non sa del Passaporto. "Roma, a prima vista, sembra orribilmente inospitale per i pedoni. In metà delle strade mancano i marciapiedi, la maggior parte delle intersezioni non ha incroci, i marciapiedi sono irregolari e solcati, le rampe per disabili sono in gran parte assenti. Ma nonostante tutto questo, i suoi 7 colli e il traffico aggressivo, il percorso ad ostacoli anarchico che offre Roma è in qualche modo una calamita per gli escursionisti. Perché? Perché il suo tessuto urbanistico è superbo, il suo passato è l'optimum per la

pedonabilità”. La sfida di ridare la città ai pedoni quindi, secondo Speck, per Roma sarebbe più facile. Basta volerlo. Il Guardian ci parla anche del Walk Score, che consente a potenziali acquirenti e a potenziali locatari di scegliere case in base alla pedonabilità. Esiste una classifica delle città in tal senso. Riguarda per ora Stati Uniti, Canada e Australia. New York è in cima alla lista negli Stati Uniti per il 2017, con un totale di 89 voti su 100, con Little Italy e Union Square che hanno ottenuto il massimo dei voti. San Francisco si è classificata seconda, seguita da Boston. Vancouver, Toronto e Montreal si classificano prima, seconda e terza in Canada; mentre le città australiane più percorribili a piedi (casa-lavoro, casa-negozi) sono Sydney, Melbourne e Adelaide.

New York non è una sorpresa. Ha iniziato il suo programma di trasformazione urbana nel 2007, con il fiore all’occhiello della pedonalizzazione di Times Square nel 2009. L’allora commissario dei trasporti di New York, Janette Sadik-Khan, dichiara dopo dieci anni: “Abbiamo cambiato la città. Luoghi in cui la gente voleva solo parcheggiare oggi sono posti dove la gente vuole essere, passeggiare, sedersi. Lo spazio stradale è diventato spazio per sedersi piacevolmente. Sulla 23ma, dove tre strade si incontrano, abbiamo creato 20.000 metri quadrati di spazio pubblico. Le persone oggi scelgono di sedersi per strada piuttosto che nel parco”.

Ma New York City è ben lungi

dall’essere perfetta, detenendo il terzo peggior score in un’analisi sulla gestione da traffico urbano ed extra-urbano effettuata da Inrix su 1.064 città di 38 Paesi. I pendolari di New York passano in media 89,4 ore all’anno bloccati nel traffico. Nonostante questo ciò che è stato realizzato a New York, con percorsi pedonabili tra vetrine, panchine e fioriere, ha aperto gli occhi della cittadinanza, non più disponibile a tornare indietro. Le aree pedonali sono gradite e altamente frequentate. E le abitazioni in queste aree sono aumentate di valore.

Janette Sadik-Khan oggi lavora con i sindaci delle città di tutto il mondo tramite Nacto (l’Associazione Nazionale degli Ufficiali di Trasporto Urbano) e di recente ha pubblicato un manuale di strategia urbanistica, “Street Fight: manuale per una rivoluzione urbana”, per aiutare altri pianificatori a imparare dalla sua esperienza. Il lavoro di Nacto e Sadik-Khan sul programma Paris Pietons si basa chiaramente sull’esempio di New York. Entro il 2020, sette piazze parigine saranno ridisegnate, offrendo il 50% di spazio in più a chi va in bici e a piedi. La Place de la République è stata trasformata secondo questi parametri nel 2013. Da trafficata rotonda a spazio a misura pedonale e ciclistico. “I contrari hanno detto che sarebbe stato il caos, ma non è così – dice Christophe Najdovski, il vice sindaco di Parigi con competenze per i trasporti che ha realizzato la trasformazione. Ora è un posto dove

le persone possono riposare, dove vanno le famiglie con bambini e gli anziani”. Nell’ambito del progetto Paris-Plages, poi, un ex spazio stradale sulla Senna e il bacino del canale La Villette vengono trasformati in un resort “balneare” ogni estate. Parigi è stata fatta per camminare, in seguito le macchine hanno preso il sopravvento e ora la sfida è recuperare il passato. Dice Najdovski: “Puoi camminare da un’estremità di Parigi all’altra in meno di due ore, ma storicamente la città ha dovuto adattarsi alle auto. Il risultato: inquinamento e congestione. Oggi è camminare la principale sfida politica”. Perfino lo slogan del movimento del presidente Emmanuel Macron, “En marche”, è risultato vincente.

Le città di tutto il mondo stanno prendendo provvedimenti. Madrid ha introdotto fontane d’acqua per aiutare i pedoni a far fronte alle calde estati. Medellín, in Colombia, ha costruito funivie per collegare i quartieri poveri con le aree impiegate e lavorative, ha istituito parchi con biblioteche e allargato i marciapiedi per incoraggiare la pedonabilità. Melbourne, in Australia, ha trasformato vicoli malfamati e utilizzati come discariche nei suoi ormai famosi “vicoli”, con posti a sedere all’aperto per caffetterie e ristoranti.

Guangzhou, in Cina, ha il maggior numero di percorsi per passeggiare al mondo. La riqualificazione delle rive del fiume Perla per creare un corridoio ecologico ha collegato sei percorsi, per un totale di quasi 100 chilometri di greenways, che collegano le attrazioni

turistiche e le strutture sportive utilizzate da sette milioni di persone. Cercare di combattere l'inquinamento e ridare salubrità alle megalopoli è una delle sfide dei sindaci cinesi.

Ed eccoci alla Corea del Sud. A maggio 2017, Seoul ha aperto la sua versione della High Line. Uno "sky garden" di mezzo miglio creato da un ex cavalcavia dell'autostrada degli anni '70. È l'ultimo atto di un audace progetto per trasformare la città a misura di pedoni. E solo un decennio fa, una grande superstrada sopraelevata a quattro corsie fu abbattuta per riportare alla luce del sole il torrente sottostante e ridare le sue sponde agli escursionisti.

A Londra sta andando avanti la trasformazione di Oxford Street, dove i pedoni sono stati stipati in stretti marciapiedi tra code di autobus per decenni. L'anno prossimo, la strada diventerà quella che Val Shawcross, vice sindaco e assessore ai trasporti, definisce uno "spazio pedonale di livello mondiale", con autobus e taxi banditi. L'idea è quella di tagliare il traffico nel centro di Londra e incoraggiare a camminare e andare in bicicletta nella zona, prima dell'apertura di Crossrail alla fine del 2018.

Mario Alves, della Federazione Internazionale dei Pedoni, commenta: "Oltre alle città in cui uno sforzo consapevole è stato fatto per migliorare le condizioni di pedonabilità, altre sono già da anni percorribili a piedi per la loro storia e a causa dei loro centri storici. C'è Firenze in Italia, Vientiane in Laos, Kyoto in Giappone. Ma la

più sorprendente è forse Fes el-Bali, l'area difesa da antiche mura di Fes, la seconda città più grande del Marocco". Fes el-Bali fu originariamente fondata come capitale della dinastia degli Idrisidi tra il 789 e l'808. Oltre ad essere famosa per ospitare la più antica università del mondo, Fes el-Bali, con 156 000 persone che vivono in uno spazio di 3,5 chilometri quadrati, è la più grande area urbana del mondo in cui è vietato da sempre il transito delle automobili.

In conclusione, le parole di Enrique Peñalosa, sindaco di Bogotá in Colombia: "Dio ci ha fatto pedoni. Come un pesce ha bisogno di nuotare, un uccello di volare, un cervo di correre, noi uomini dobbiamo camminare; non per sopravvivere, ma per essere felici". Lui, in quanto sindaco, ha chiuso il centro di Bogotá alle auto una volta a settimana. Un giorno in cui ci si muove solo a piedi e in bici.

In fin dei conti, l'uomo è stato creato per camminare e tutti gli eventi della vita grandi e piccoli si sviluppano quando camminiamo tra le altre persone, in contatto diretto con chi ci cammina intorno.

Italian Health Policy Brief

Anno VIII
Speciale 2018

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Marcello Portesi

Editore



Altis Omnia Pharma Service S.r.l.
Viale Sarca, 223
20126 Milano

Contatti redazione
Tel. +39 02 49538300
info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Comitato esperti

Achille Caputi
Claudio Cricelli
Roberto Labianca
Antonio Nicolucci
Francesco Ripa Di Meana
Carlo Signorelli
Ketty Vaccaro
Antonello Zangrandi



Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.