

## 2050: abbiamo bisogno di città sane

Cristina Da Rold

*Secondo le previsioni dell'OMS le città continueranno a popolarsi sempre più: per il 2030 il 60% della popolazione mondiale sarà urbanizzata, ovvero vivrà nelle città; nel 2050 la percentuale salirà al 70%. La corsa all'urbanizzazione della Terra è inarrestabile: in Cina, il balzo definitivo verso le megalopoli si è consumato giusto poche settimane orsono. Ma le metropoli come potranno accogliere milioni di nuovi abitanti?*

Secondo le stime delle Nazioni Unite, oggi il 40% dell'espansione urbana a livello mondiale significa baraccopoli. Nel 2014 la metà della popolazione mondiale, e due terzi di quella Europea, viveva in aree urbane, l'80% della quale nei Paesi in via di sviluppo, e nel 2050 – pronostica il *World Economic Forum* – a vivere in aree urbanizzate saranno i due terzi degli abitanti del nostro pianeta. Il problema è che abitare in città non significa vivere in un luogo sano, a partire dall'accesso ai servizi sanitari, anche quelli che per molti di noi sono scontati, come l'esistenza delle fognature.

La dicotomia città-campagna è cieca di per sé, e tenere di conto, come accade nella maggior parte degli studi sul tema, solo la media statistica che va sotto il nome di *total urban health* non racconta tutta la storia. Città significa anche quella sterminata "Terra di Mezzo" che è la periferia. Sempre secondo i dati del *World Economic Forum*, in Africa Subsahariana e nel Sudest Asiatico rispettivamente il 62% e il 43% della popolazione urbana vive in baraccopoli, esposta dunque a malattie, come infezioni, colera e diarrea, anche perché molto spesso i programmi di vaccinazione sono effettivamente assenti.

Tuttavia non serve pensare alle *slum* della periferia di Nairobi o alle favelas sudamericane per trovare conferma di ciò. In Europa (dato OMS) 19 milioni di persone non hanno oggi accesso a sorgenti d'acqua pulita e sono 100 milioni i cittadini europei che non hanno l'acqua corrente nelle loro case. Una disomogeneità, quella all'interno anche dei nostri Paesi "ricchi", rilevata anche da uno studio apparso nel 2014 sul *Journal of Urban Health*, a cura di Richard Rothenberg e colleghi,

che ha cercato di misurare la disparità di salute fra le aree urbane della città di Atlanta, negli Stati Uniti. Utilizzando sette determinanti di salute, lo studio ha evidenziato un tasso di disparità anche di 5,92 punti fra una zona e un'altra.

L'urbanizzazione rapida, quando non è ben pianificata, può diventare un problema importante in materia di salute pubblica. Un esempio per tutti il Sudest Asiatico, dove 1,8 miliardi di persone oggi vivono in città, e dove solo 9 megalopoli cresciute in maniera esponenziale negli ultimi anni raccolgono oltre 10 milioni di cittadini.

La salute nelle aree urbane, intendendo quindi anche le periferie, vive una tripla minaccia: da un lato la facilità con cui possono dilagare le malattie infettive come HIV, tubercolosi, polmonite e infezioni diarroiche; dall'altro l'impatto delle cosiddette malattie non trasmissibili, come malattie cardiache, cancro e diabete, specie dove mancano prevenzione e servizi, e infine gli episodi di violenza e gli incidenti stradali.

Un aspetto su cui si sta ragionando molto negli ultimi anni in ambito istituzionale è quello del cosiddetto *life course approach*, cioè l'importanza di pensare alla salute come a una compagna di cui dobbiamo prenderci cura per tutta la nostra vita, da quando nasciamo fino al tempo della nostra dipartita, non solo nel momento in cui insorge una malattia o una difficoltà. L'idea intorno cui si stanno stipulando accordi, scrivendo piani nazionali e quella di mettere a punto nuove politiche a livello locale in grado di garantire il ruolo delle città come promotrici di salute. È questa l'idea alla base ad esempio del Progetto Rete Città Sane, che fa parte del pro-



getto *Healthy Cities* dell'OMS, e che dal 1995 opera in Italia raccogliendo intorno a sé molti comuni su temi come la pianificazione urbana per la salute, la valutazione di impatto sulla salute e l'invecchiamento in salute. Sarebbe infatti un errore, quando parliamo di salute legata alle aree urbane, pensare solo in termini di malattie trasmissibili, di epidemie. La capacità di gestire uno stato di emergenza è solo una piccola fetta di quello che rende una città portatrice di salute. Una città sana è quella che sa ge-



**La progettazione di una città sana deve garantire a bambini, anziani e disabili l'accesso all'attività fisica e alla socialità**

stire il flusso di malattie croniche come patologie cardiocircolatorie e diabete, che andrà inevitabilmente aumentando, dato che un terzo della popolazione italiana nel 2050 avrà più di 65 anni (dato Istat). Una città sana è poi quella che si sa fare portatrice – come si diceva – di buone pratiche, legate alla prevenzione della salute, sin dalla nascita. Ma cosa significa dunque concretamente strutturare una città sana? Significa – si diceva – elaborare politiche a livello locale atte a ridurre le disparità fra i diversi gruppi che convivono, spesso senza toccarsi, nello stesso territorio, ragionando anzitutto in termini dei cosiddetti “determinanti di salute”, altro termine assai frequente nei vari report istituzionali, ma che difficilmente si trova nelle pagine dei giornali. I determinanti di salute – lo dice l'espressione stessa – altro non sono che le condizioni in cui nasciamo, cresciamo, andiamo a scuola e invecchiamo. Sono determinanti di salute i fattori di rischio come il fumo, l'alcol, l'alimentazione e la scarsa attività fisica, ma anche tutte le condizioni socio economiche e politiche che plasmano la realtà intorno a noi, istruzione e occupazione comprese.

Un esempio per tutti: il fumo. Le statistiche mostrano che la prevalenza di fumatori è maggiore fra la popolazione femminile che vive nelle aree urbane rispetto a chi vive in zone rurali, una tendenza curiosamente antitetica rispetto a quel che accade nella popolazione maschile, dove troviamo più fumatori nelle aree rurali. Fra gli altri, vale la pena soffermarsi su quattro determinanti di salute che riguardano in particolare la popolazione





urbana: i rischi associati al traffico stradale e agli incidenti, la violenza che spesso coinvolge le aree urbane più degradate, l'abuso di droghe pesanti, nonché l'esposizione ai fattori inquinanti. Partiamo proprio da quest'ultimo fattore. Secondo i dati dell'OMS pubblicati nel 2014, la qualità dell'aria nelle aree urbane è nettamente peggiorata negli ultimi anni nel mondo, rimanendo molto al di sopra della soglia di sicurezza fissata a livello internazionale. Solo il 12% delle persone che vivono nelle aree urbane esaminate



**L'espansione a macchia d'olio di hinterland virtualmente infiniti, non può favorire il benessere dei cittadini**

respira un'aria relativamente pulita, che rientra cioè entro i parametri stabiliti, mentre circa la metà è risultata quotidianamente esposta a livelli di inquinamento dell'aria almeno 2,5 volte superiori a quelli raccomandati. Spesso non ci si pensa ma l'aria che respiriamo incide enormemente sulla nostra salute. Basti pensare che sempre l'OMS stima che nel 2012 l'inquinamento dell'aria è stato il responsabile di oltre 3,7 milioni di morti considerate "premature", cioè prima dei 60 anni. Questo, senza considerare l'inquinamento indoor cioè quello prodotto all'interno dei luoghi dove viviamo e lavoriamo. In Africa, 6 su 7 fra le famiglie più povere che vivono nelle aree urbane utilizzano combustibili solidi per cucinare.

Passiamo alla sicurezza stradale: molti incidenti stradali sono inevitabili, altri si possono evitare. *I Sustainable Development Goals* (SDGs) delle Nazioni Unite, che hanno sostituito i noti Obiettivi del Millennio (MDGs), includono oggi l'obiettivo di ridurre del 50% le morti e le disabilità causate da traffico stradale entro il 2020. Un obiettivo ambizioso. Nel 2013 (dato OMS) circa 1,25 milioni di persone sono rimaste vittime di incidenti stradali, e il 60% di essi aveva meno di 44 anni. A queste si sommano dai 20 ai 50 milioni di persone che sono rimaste invalide, totalmente o parzialmente, dopo un incidente stradale, 4 su 10 delle quali pedoni. Le ragioni di queste cifre sono molte, ma avere strade e veicoli sicuri è senza dubbio il primo passo. Se è vero infatti che negli ultimi decenni si è investito sempre di più nella costruzione di nuove strade, questo progresso

è andato di pari passo con un'altrettanto rapida motorizzazione, specie nei Paesi in via di sviluppo: nel 2014 si sono registrati a livello mondiale 67 milioni di nuove automobili, la metà delle quali prodotte in tali Paesi. Il problema è che 8 veicoli su 10 non raggiungono i livelli minimi di sicurezza, e ancora una volta la disparità fra Paesi è disarmante. Lo raccontano le statistiche promosse da NCAPs (*New Car Assessment Programmes*), il sistema di valutazione della sicurezza dei veicoli riconosciuto a livello internazionale. In America Latina, per esempio, i risultati del programma NCAP relativi al 2010 indicavano 20 anni di ritardo rispetto alla sicurezza delle auto che circolano in Nord America e in Europa. Un altro esempio significativo è l'India. Nel 2013 è stato avviato un programma per testare i 5 modelli più venduti nel Paese, che rappresentano il 20% delle auto in circolazione. Il risultato è che 4 su 5 di questi modelli hanno fallito il test di impatto alla velocità di 64 km/h, e questo a causa di una scocca poco resistente o della mancanza di air-bag.

Ma se devono essere sicure le auto, lo devono essere allo stesso modo le strade, comprendendo in questo senso anche le buone pratiche legate alla circolazione come l'uso del casco e delle cinture di sicurezza. Oggi solo 30 dei 92 Paesi esaminati all'interno dell'ultimo report OMS sulla sicurezza stradale (*Global status report on road safety 2015*), hanno specifiche norme che regolano la velocità massima consentita nelle strade, e solo l'82% delle strade dove circolano abitualmente pedoni e dove i veicoli superano i 40 km/h di velocità, è munita di marciapiede. E ancora: solo 34 Paesi, che rappresentano oltre 2 miliardi di persone nel mondo, hanno leggi atte a limitare il consumo di alcol alla guida.

Un altro grande tema quando parliamo di città sane è quello della violenza. "Perché le città sono così spesso associate alla violenza?" ci si chiede all'interno di un report UNICEF pubblicato nel 2011. Il busillis, secondo gli esperti giace ancora una volta nella possibilità di coesione sociale, intesa come un fondamentale fattore protettivo per la prevenzione di comportamenti violenti. Una coesione che si crea o che non si crea all'interno di una struttura sociale complessa come quella urbana imposta dall'esterno, il più delle volte senza tenere conto di chi poi abiterà un quartiere o una strada. La città, per come si struttura con i suoi servizi, le sue infrastrutture, i suoi sistemi di sicurezza, favorisce o ostacola la solidarietà, il supporto in caso di necessità, il mutuo aiuto anche fra famiglie, tutti fattori che plasmano inevitabilmente la salute a livello personale e così anche di popolazione, intendendo un benessere o un malessere fisico ma anche mentale.

Secondo le previsioni, nel 2050 a vivere in aree urbanizzate saranno due terzi degli abitanti del nostro pianeta, con una crescita attesa del 1,84% annuo da qui al 2020, dell'1,63% nel periodo 2020-2025 e dell'1,44% annuo dal 2025 al 2030. *Health is a political choice* recita uno dei recenti slogan dell'OMS: la salute è una scelta politica, e i numeri lo dicono chiaramente.