

PLANETARY HEALTH, URBAN HEALTH E LA SFIDA DEI MARGINI

IL LEGAME TRA PIANETA, CITTÀ E BENESSERE È STRETTO: LA METÀ DELLA POPOLAZIONE MONDIALE VIVE IN AREE URBANE E QUESTA QUOTA CONTINUERÀ AD AUMENTARE. LA “SALUTE URBANA” NON RIGUARDA SOLO LE GRANDI METROPOLI GLOBALI O LE CITTÀ AD ALTO REDDITO, RIGUARDA IL MODO IN CUI L'UMANITÀ STA COSTRUIENDO IL PROPRIO HABITAT PREVALENTE.

Il 15 novembre 2022 la popolazione mondiale ha raggiunto gli 8 miliardi di abitanti, un dato che segnala non solo una crescita demografica di enorme portata, ma anche la profondità delle trasformazioni che hanno investito il pianeta nel secondo dopoguerra. Infatti, a partire da allora popolazione, consumi energetici, produzione industriale, urbanizzazione e pressione sugli ecosistemi hanno iniziato a crescere in modo strettamente connesso, delineando quella che viene definita “Grande accelerazione”.

È in questo contesto che si colloca il concetto di *antropocene*, introdotto nel dibattito scientifico contemporaneo da Paul Crutzen ed Eugene Stoermer per indicare una fase della storia della Terra nella quale l'azione umana è divenuta una forza di portata geologica. Sebbene la proposta di riconoscere formalmente l'antropocene come nuova epoca geologica non sia stata accolta, il termine conserva intatta la propria capacità interpretativa. L'antropocene non identifica semplicemente un periodo caratterizzato da un'intensa presenza umana: descrive il passaggio da trasformazioni prevalentemente locali a perturbazioni capaci di interferire con i grandi processi climatici, geochimici e biologici che regolano il sistema Terra. Il pensiero di Crutzen sposta il problema da “quanto inquina l'uomo” a “come l'uomo sta rimodellando il sistema Terra”. In questa lettura, la *Grande accelerazione* è il volto empirico dell'antropocene, e la *Planetary health* ne costituisce il corollario biomedico e socio-ecologico: la salute delle popolazioni dipende dall'integrità dei sistemi naturali che sostengono vita, equità e resilienza.

Questa impostazione obbliga a ridefinire il concetto di determinante di salute. Nella sanità pubblica i determinanti sono condizioni sociali, economiche, ambientali e comportamentali che influenzano la salute umana.



FOTO: MARFUH JEKULO, SHUTTERSTOCK

La *Planetary health* non sostituisce questa lettura, ma la amplia. I determinanti comprendono anche i processi planetari che rendono possibile la stabilità dei contesti in cui le persone vivono, non sono fattori isolati, ma componenti di una rete causale. Cambiamento climatico, perdita di biodiversità, consumo di suolo, deforestazione, contaminazione chimica e pressione sulle risorse idriche non sono “problemi ambientali” sullo sfondo della salute umana. Sono determinanti sistemici: modificano acqua, sicurezza alimentare, vettori di malattie, estreme temperature, qualità dell'aria, stabilità degli insediamenti e resilienza. Per questo l'antropocene non è una somma di crisi separate: è la crisi di un modello di relazione fra società umane e sistemi naturali.

I confini del pianeta

Il concetto di *planetary boundaries* nasce per descrivere questa dimensione sistemica. I confini planetari sono limiti biofisici entro i quali il sistema Terra può mantenere condizioni compatibili con lo sviluppo e il benessere delle società umane. La loro logica è preventiva:

non descrivono soltanto ciò che è già accaduto, ma indicano lo spazio entro cui è più prudente mantenere l'azione umana per evitare transizioni difficilmente reversibili.

Essi traducono in termini operativi una domanda essenziale: fino a che punto possiamo alterare i grandi processi che regolano il pianeta senza compromettere la stabilità dell'ambiente da cui dipendiamo?

Il paradigma della *Planetary health* contiene quattro idee essenziali. La prima è l'interdipendenza: salute, ambiente, economia e organizzazione sociale non sono compartimenti stagni. La seconda è la scala: le decisioni locali possono produrre effetti lontani, mentre processi globali come il cambiamento climatico si manifestano in modi diversi nei singoli territori. La terza è il tempo: la salute presente deve essere valutata insieme a quella delle generazioni future. La quarta è l'equità: i benefici e i rischi non sono distribuiti allo stesso modo e la vulnerabilità non dipende soltanto dalla biologia, ma anche dalle condizioni sociali.

Da qui deriva un passaggio di scala apparentemente paradossale: per

comprendere le crisi planetarie occorre guardare alle città. Non perché la città esaurisca il pianeta, ma perché nelle città molti processi globali diventano esperienza quotidiana, esposizione biologica, disuguaglianza sociale e vulnerabilità sanitaria. Cambiamento climatico, perdita di biodiversità, inquinamento atmosferico, trasformazione dell'uso del suolo e pressione sulle risorse entrano nei quartieri, nelle abitazioni, nelle scuole, nei trasporti e negli spazi pubblici. Diventano aria respirata, calore assorbito, rumore subito, acqua disponibile o contaminata, cibo accessibile o insicuro.

Città trasformate

L'*Urban health* è uno dei fenomeni più rilevanti dell'antropocene. Non è solo spostamento dalle aree rurali alle aree urbane, né semplice indicatore di sviluppo: è riorganizzazione di territori, relazioni sociali, economie, consumi energetici ed esposizioni ambientali. La città concentra popolazione, infrastrutture, mobilità, produzione, consumo, rifiuti e domanda di risorse. Può amplificare le pressioni sui sistemi naturali, ma anche diventare spazio di innovazione, prevenzione e riequilibrio. Oggi oltre la metà della popolazione mondiale vive in aree urbane, e le proiezioni indicano che questa quota continuerà ad aumentare nei prossimi decenni. La crescita urbana sarà particolarmente intensa nei Paesi a basso e medio reddito, dove spesso la rapidità dell'espansione supera la capacità delle istituzioni di garantire abitazioni sicure, acqua potabile, servizi igienici, trasporti adeguati, assistenza sanitaria e protezione ambientale. Questo dato è decisivo perché mostra che la salute urbana non riguarda soltanto le grandi metropoli globali o le città ad alto reddito, riguarda il modo in cui l'umanità sta costruendo il proprio habitat prevalente.

Le città sono infatti diventate il principale ecosistema umano. La città è un sistema socio-ecologico complesso, nel quale ambiente costruito, ambiente naturale, infrastrutture, economia, relazioni sociali e comportamenti individuali interagiscono continuamente. Ciò non significa, però, assumere come modello la città compatta, servita, infrastrutturata, attraversata da reti efficienti e dotata di spazi pubblici riconoscibili. Questa è spesso la città che compare nelle mappe amministrative, nei piani strategici e nelle narrazioni dello sviluppo urbano. Ma non è l'unica città, e

in molti contesti non è nemmeno quella più rappresentativa della trasformazione in corso.

Per comprendere davvero una città occorre guardarla dalle sue periferie. E, su scala globale, occorre guardarla anche dagli insediamenti informali, gli *slum*, dalle aree marginali nelle quali l'urbanizzazione avanza più rapidamente della pianificazione, dei servizi e dei diritti. È lì che la città mostra con maggiore evidenza la propria natura di sistema socio-ecologico diseguale. Non perché le periferie siano anomalie rispetto alla città, ma perché ne rivelano la struttura profonda: la distribuzione dello spazio, delle risorse, dei rischi e delle opportunità. Questa prospettiva è essenziale per collegare *Planetary health* e *Urban health*. Le crisi planetarie non colpiscono un'umanità astratta e indifferenziata. Si depositano in modo selettivo nei territori più vulnerabili. La rapida urbanizzazione ha storicamente generato ciò che viene definito come *urban disease* o malattia urbana: un insieme di condizioni patologiche, sociali e ambientali associate allo sviluppo disordinato, alla congestione del traffico, alla carenza di risorse, al deterioramento degli ecosistemi locali e alla subordinazione della qualità della vita alla crescita economica. Non è una singola malattia, ma una sindrome territoriale: il prodotto di città costruite senza considerare la salute come criterio ordinatore.

La città diventa così una cerniera fra globale e locale. Le emissioni di gas serra sono un fenomeno globale, ma dipendono anche da come riscaldiamo e raffreschiamo gli edifici, da come ci muoviamo, da come organizziamo la logistica, da quanta energia consumiamo e da quali infrastrutture privilegiamo. Il cambiamento climatico è globale, ma l'isola di calore urbana si manifesta in modo estremamente locale, colpendo più duramente chi vive in case peggiori, in quartieri più cementificati, con meno alberi e minore accesso a luoghi freschi. La perdita di biodiversità è planetaria, ma la qualità ecologica degli spazi urbani influenza la presenza di vegetazione, insetti impollinatori, uccelli, suoli permeabili e microclimi. L'inquinamento atmosferico attraversa confini amministrativi, ma la sua distribuzione dentro la città segue strade, traffico, attività produttive e disuguaglianze residenziali.

In questo quadro, gli spazi verdi e blu non sono elementi ornamentali né semplici dotazioni ricreative. Sono



FOTO: G. CIAPPETTA

infrastrutture di salute, adattamento climatico e coesione sociale. Possono ridurre il calore urbano, regolare le acque, migliorare la qualità dell'aria, promuovere attività fisica, recupero psicologico e socialità. Tuttavia, non basta "aggiungere verde" perché una città diventi sana. Contano qualità, accessibilità, sicurezza, manutenzione, biodiversità, prossimità e capacità di rispondere ai bisogni delle diverse popolazioni.

Il rischio è produrre nuove disuguaglianze attraverso interventi apparentemente virtuosi. Quartieri più verdi possono diventare più costosi con il rischio di escludere proprio le popolazioni che avrebbero maggiore bisogno di benefici ambientali e sanitari. Spazi naturali mal progettati o poco accessibili possono restare inutilizzati o generare insicurezza. L'*Urban health* richiede quindi una lettura capace di tenere insieme evidenze scientifiche, pianificazione, giustizia ambientale e partecipazione. Se la *Planetary health* descrive l'interdipendenza fra salute umana e sistema Terra, l'*Urban health* mostra come tale interdipendenza si materializzi negli ambienti in cui vive una quota crescente dell'umanità.

La città sana non è quella che nasconde le proprie periferie dietro una media rassicurante. È quella che assume i suoi margini come criterio di valutazione, riconosce le disuguaglianze come problema sanitario e trasforma infrastrutture, ambiente costruito, spazi verdi e blu, mobilità, casa e servizi in strumenti di prevenzione ed equità.

Annamaria Colacci

Arpae Emilia-Romagna