

Da Ottawa a Bangkok, investimenti per un ambiente sostenibile

“Ci sentiamo in dovere di affermare che l'acqua fornita a prezzi elevati non è nell'interesse della salute pubblica. Acqua pura in abbondanza, a un prezzo alla portata di tutti, è una delle azioni più efficaci per promuovere la salute di qualsiasi comunità. E' per questa ragione che crediamo fortemente nella proprietà municipale”.

Questa importante dichiarazione è del Comitato sanitario della Carolina del Nord del 1898. La dichiarazione di fatto afferma un principio di base e indica poi una politica alla gestione delle risorse. Il principio è quello del binomio tra accesso alle risorse e salute delle comunità, mentre la politica che ne discende è quella del controllo pubblico della fornitura di risorse essenziali alla vita della comunità stessa. Per altre vie e in tempi più recenti, lo stesso binomio è stato ripreso, dichiarato, reso oggetto di carte di adesione internazionali, letto da altre angolazioni. Tra gli eventi più rimarchevoli e degni di essere ricordati vi è la carta di Ottawa del 1986. Ad Ottawa si svolse la prima conferenza internazionale sulla promozione della salute e, in tale ambito, si stabilì la centralità dell'azione della comunità nel definire le priorità e prendere le decisioni. Si identificarono poi i determinanti di salute perché si stabilì che questi erano il luogo di azione della comunità. Se rileggiamo oggi la lista di quello che ad Ottawa è stato indicato come condizione necessaria per conseguire un buono stato di salute, ci rendiamo conto che si tratta degli stessi requisiti necessari per la sostenibilità nello sviluppo. E' sufficiente elencarli: “pace, abitazioni, istruzione, cibo, reddito, ecosistema stabile, risorse sostenibili, giustizia sociale ed equità”.

Tutto ciò oggi potrebbe apparire acquisito. Tuttavia se leggiamo il testo tratto dal piano regolatore di Marghera, che è stato redatto nel '66, ma che è rimasto in vigore fino al '99, ci rendiamo conto che quanto stabilito ad Ottawa rappresentava un punto di svolta nell'intendere il binomio tra territorio e salute. Il testo era il seguente

“Nella zona industriale di Porto Marghera troveranno posto prevalentemente quegli impianti che diffondono nell'aria fumo, polvere o esalazioni dannose alla vita umana, che scaricano nell'acqua sostanze velenose, che producono vibrazioni e rumori”.

Vale forse sottolineare la implicita licenza data ai costruttori degli impianti di poter scaricare nell'acqua, che poi è quella della laguna di Venezia, le sostanze velenose. Tuttavia, l'attualità della carta di Ottawa è nel rapporto che indica tra

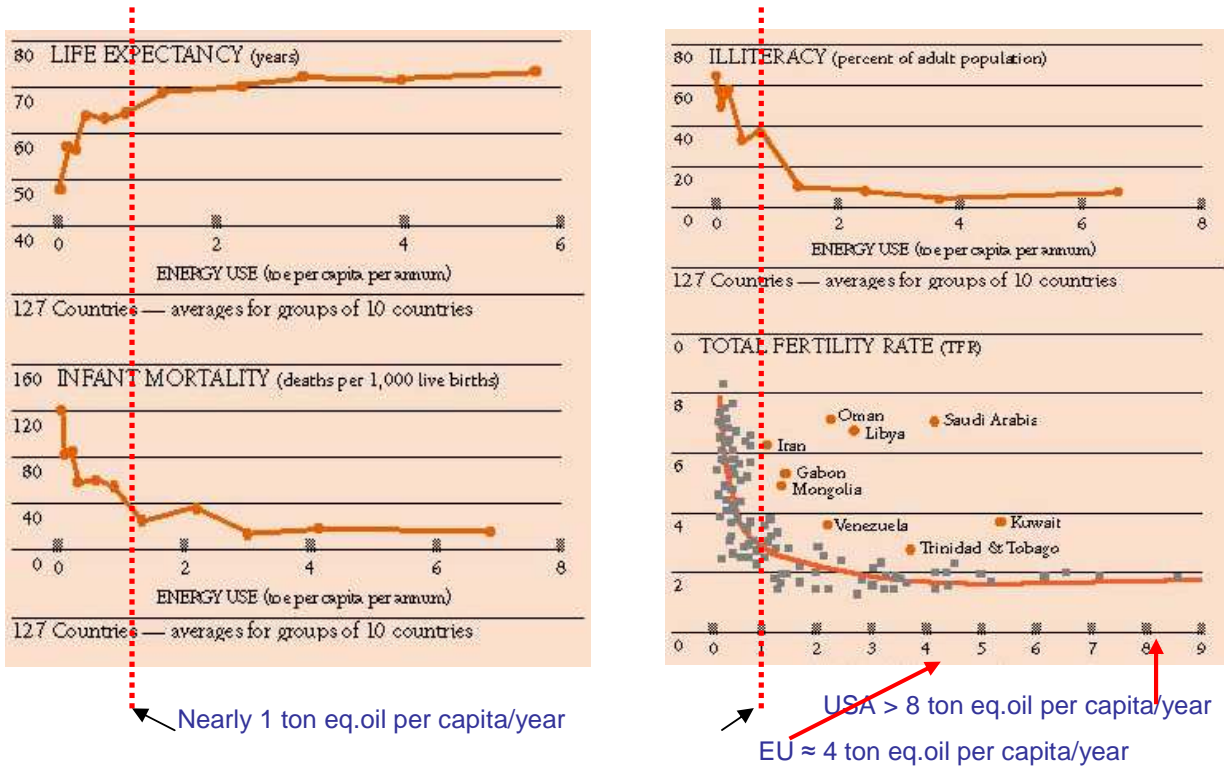
risorse e salute e tra pace giustizia equità e salute. Il piano regolatore citato, non si pone il quesito della comune proprietà di un bene, quale l'ambiente di vita; opera una scelta unilaterale di condanna di un ecosistema per produrre sviluppo. I risultati di questa scelta sono, a dir poco, ancora sotto severo esame. Il modello di sviluppo che ha dettato questa scelta è però senza dubbio sotto accusa per i danni che ha comportato e sta comportando al pianeta.

Nello stesso modo nel quale le scelte di Marghera hanno misconosciuto la proprietà comune dei beni naturali, delle risorse e della salute, così ai giorni di oggi si sta operando su scala planetaria. Qui ritorna ancora l'attualità della carta di Ottawa di 20 anni fa.

Se infatti guardiamo il grafico in figura 1, scopriamo di nuovo una verità ben nota: un buono stato di salute dipende in larga misura dal benessere, dunque dalla ricchezza e, in prima analisi, dal consumo di energia. L'UNDP, nei suoi report annuali, ha messo in relazione il consumo pro capite di energia e alcuni indicatori base di stato di salute. Le curve sono, come ci si aspetta, asintotiche: al crescere del livello di consumo di energia primaria di un Paese, lo stato di salute della popolazione cresce rapidamente poi si stabilizza e non migliora più, mentre i consumi possono anche decuplicare (figura 1). La relazione è identica se si cambia il consumo di energia con il reddito pro capite. Preston, che per primo studiò la relazione, la usò per inferire che il miglioramento dello stato di salute dipende, nei nostri Paesi a economia avanzata, dalla qualità dei servizi, dall'efficienza e dal progresso medico e non dal PIL. Tuttavia, ciò che emerge dalla serie di curve è che impressionanti guadagni di salute si ottengono con disponibilità di risorse pro capite sinceramente basse: quattro volte meno rispetto a quelle in uso presso i Paesi più ricchi. Le curve sono dunque molto ripide all'inizio, poi subito asintotiche. Ad esempio: con una disponibilità di meno di 2 tonnellate di petrolio equivalente a testa si passa da una speranza di vita di 50 anni a quella di 70; l'analfabetismo passa dall'70% della popolazione al 10%. Con 1 tonnellata di petrolio a testa, la mortalità infantile a 5 anni scende da 120 a circa 30 per mille. I Paesi ricchi del pianeta consumano circa 5 tonnellate pro capite e gli Stati Uniti più di 8. Va poi notato che molti indicatori di stato di salute degli Stati Uniti sono uguali a quelli di Cuba, ma i consumi non sono neanche paragonabili.

L'equità nella distribuzione delle risorse e nell'accesso ai servizi gioca di fatto un ruolo drammatico sul confronto Nord-Sud, ricchi-poveri in genere, ma come è noto, differenze notevoli di stato di salute si creano ugualmente all'interno dei Paesi ricchi per differenze di reddito e in proporzione con il livello di disparità e di inclusione - esclusione dalla comunità. È di fatto sostanzialmente implicita la relazione tra salute e sostenibilità, tanto che si può sostenere con il prof. Tony Michael che lo stato di salute è un buon indicatore di sostenibilità dello sviluppo.

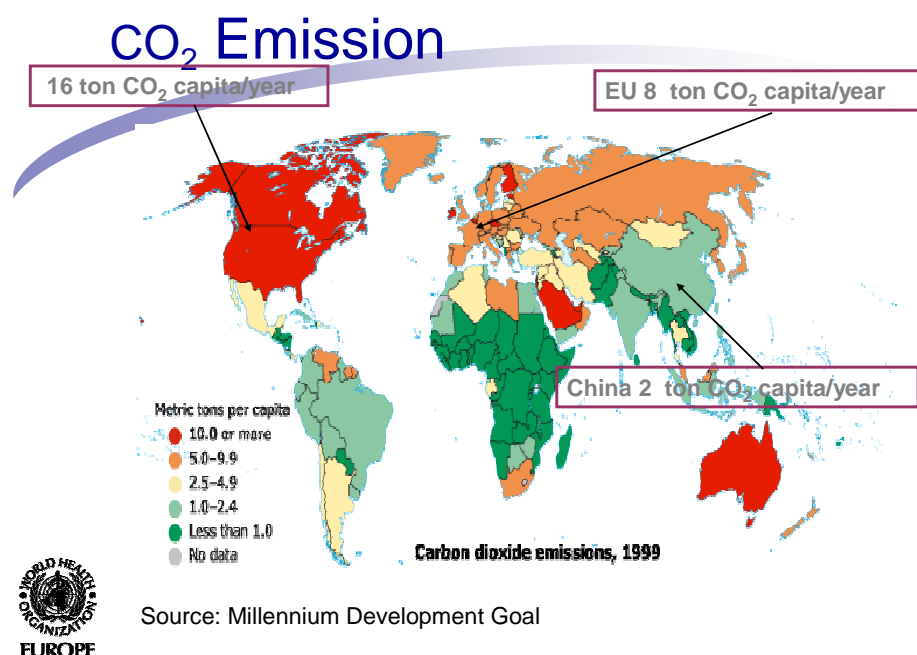
Figura 1. Consumi di energia e indicatori di salute e sociali



Source: Energy as an Instrument for Socio-Economic Development – UNDP 1995
<http://www.undp.org/energy/publications/1995/overview.htm#N-1>

Prendendo come indicatore proxy del consumo complessivo di risorse del pianeta la emissione di anidride carbonica pro capite per anno, troviamo la nota distribuzione diseguale di ricchezza. L'interrogativo circa il non equo uso delle risorse è posto dalla questione della sostenibilità. Infatti, come si vede dalla mappa riportata di seguito, le zone del pianeta che hanno circa 4 volte meno popolazione di Cina e India, consumano fino a 8 volte di più pro capite. Cosa accadrebbe se i livelli di consumo degli Stati Uniti, rappresentati con una emissione di 16 ton di CO₂ per anno, fossero adottati dalle popolazioni 4 volte più numerose che oggi consumano 8 volte di meno? (figura 2)

Figura 2. Emissioni di anidride carbonica per aree geografiche in tonnellate per anno per persona



Fonte: Millennium Development Goal

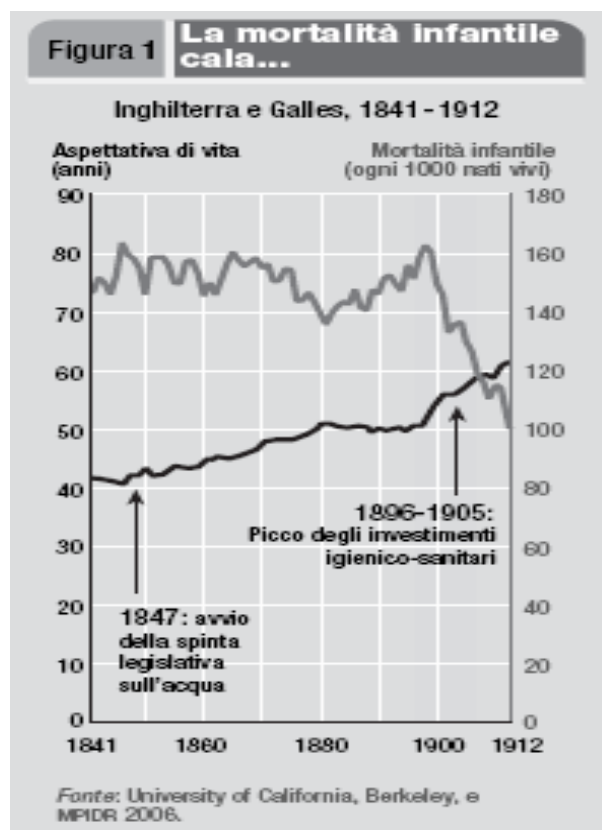
Per poter riprendere oggi in senso progressivo quanto si stabilì ad Ottawa vi è forse bisogno di elaborare nuovi concetti, nuovi strumenti lessicali e di interpretazione. E' chiara la necessità di capire come e se il concetto di sviluppo sostenibile non sia un ossimoro, in altre parole, chiedersi come operare affinché la parola sviluppo non contraddica di per sé quella di sostenibilità. Ma non è ancora chiaro come fare, né quale sia il modello di sviluppo da adottare, né se il concetto di sviluppo implica per forza quello di crescita o meno. Questa distinzione è stata già suggerita da Dennis Meadows, autore del famoso rapporto sui limiti della crescita.

Un passo in avanti potrebbe essere dato dalla ricerca di nuovi concetti, lessici e aspetti teorici che meglio consentano di interpretare il rapporto tra risorse e sviluppo. Tra questi vi è quello di *bene comune* su cui si dovrà lavorare. Sono beni comuni della nostra società l'aria, l'acqua, l'energia, ma anche e soprattutto la salute e l'informazione, solo per citarne alcuni.

Il valore di questi beni va pensato nel quadro della utilità sociale e potenziale che hanno in ordine alla giustizia, alla equità e dunque alla salute.

Ad esempio, per l'acqua, è interessante il grafico che mette in relazione gli investimenti fatti per la sanificazione e distribuzione dell'acqua in ambito urbano con la mortalità infantile, che è uno dei principali indicatori stato di salute di una popolazione (figura 3).

Figura 3. Investimenti per la sanificazione e la distribuzione dell'acqua in Inghilterra e Galles dal 1841 al 1912 e crollo della mortalità infantile



Fonte: UNDP *Lo sviluppo umano rapporto 2006* –

Considerazioni molto simili a questa si possono fare per la qualità dell'aria . La comunità europea ha stimato il guadagno che si avrà in termini di salute nel 2020 se le attuali normative sulle concentrazioni di polveri sottili nelle città verranno mantenute (Figura 4).

Figura 1. Stima monetaria del guadagno in termini di salute dovuto alla riduzione di polveri sottili indicato dalla direttiva UE

Il PM riduce l'attesa di vita



Il PM sottrae una media di 8,6 mesi dalla vita di ogni persona nella UE.



Ogni italiano perde in media 9 mesi di vita.

La Direttiva Europea può tagliare i costi del PM

Nella UE:

- €58-161 miliardi sul costo delle morti;
- €29 miliardi sul costo delle malattie.



In Italia:

- €9-23 miliardi sul costo delle morti;
- €5 miliardi sul costo delle malattie.

Fonte: rapporto CAFE (Clean air for Europe) 2005

Ecco dunque la necessità di iniziare a discutere di beni comuni e trovare accordo sul tipo di valore e di contabilità che l'uso di questi beni comporta.