

## “ABITARE E SALUTE”

L'OMS definisce l'*abitare* come *l'insieme di una dimora, di un nucleo familiare, di un vicinato e di una comunità*. Possedere un'abitazione e vivere in un contesto abitativo adeguato è un fattore importante sia sul piano dello sviluppo psicologico che dell'integrazione sociale di ogni individuo. L'abitazione e con essa la possibilità di fissare la propria residenza, costituisce, infatti, un fattore di riconoscimento sociale e di costruzione della propria identità, sia dal punto di vista psicologico che sociale. Oltre a ciò, è dimostrato che molti dei più grandi problemi di salute pubblica: obesità, malattia cardiovascolare, diabete, asma, incidenti (stradali e domestici), depressione, violenze e le disuguaglianze sociali possono essere contrastati efficacemente con il miglioramento della qualità degli insediamenti umani e dell'ambiente costruito<sup>1, 2, 3, 4</sup>. Ad esempio, un recente studio dell'OMS dimostra che i residenti in quartieri con molti spazi all'aperto hanno maggiori probabilità di praticare attività fisica rispetto a coloro che risiedono in quartieri degradati e hanno minori probabilità di essere in sovrappeso o obesi (40% in meno).

A fronte di ciò nei paesi industrializzati circa il 20% del carico totale di malattia può essere imputabile all'inquinamento urbano. Le vittime principali sono i bambini e i gruppi più vulnerabili della popolazione, come i poveri e le donne in età fertile(1). Nel 2000 il 45% della popolazione mondiale vive in aree urbane, di cui la maggior parte, il 75%, in paesi sviluppati. Nei prossimi anni si prospetta che più della metà della popolazione mondiale abiterà in città e quindi una sempre crescente parte della popolazione è, e sarà, esposta ai problemi di inquinamento ed agli effetti dei cambiamenti climatici.

Nella realtà delle nostre città (dalle metropoli ai piccoli centri) si sono sviluppate, in questi ultimi anni, aree di crisi legate all'abitare: carenze di abitazioni, fitti elevati, sfratti, degrado sociale. Le trasformazioni di questi ultimi decenni hanno determinato da un lato la nascita degli agglomerati extra urbani o quartieri dormitorio e dall'altro la disgregazione del tessuto parentale e del ruolo tutelare della famiglia. Il quartiere, l'habitat dove vivono le persone, ha perso gran parte della sua funzione di raccordo nella fitta rete di relazioni sociali e di protezione nei confronti di persone più “fragili”. Lo stesso vicinato è sempre meno fonte di amicizie, condivisione e mutuo soccorso per le persone anziane, sole, con difficoltà di movimento o prive di autonomia. Tali problematiche gravano principalmente sulle fasce più deboli della popolazione, quali anziani soli, famiglie monoreddito, extracomunitari, poveri.

Dall'altra parte, l'invecchiamento progressivo della popolazione italiana è causa dell'aumento di persone anziane, con una speranza di vita sempre più lunga, sempre più sole, spesso in condizioni di salute precarie e prive di autonomia, costrette a vivere in strutture abitative vecchie, prive di condizioni di sicurezza, poco accessibili e scarsamente fruibili da chi ha problemi di mobilità, riduzione dell'udito e della vista. L'anziano spesso vive fra le pareti domestiche una condizione di totale solitudine che rende più pesanti le difficoltà derivanti dalle cattive condizioni abitative.

---

<sup>1</sup> Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, OMS/EURO Budapest, Hungary, 23–25 June 2004. Review of evidence on housing and health, EUR/04/5046267/BD/1 28 April 2004

<sup>2</sup> The LARES Survey (Large Analysis and Review of European Housing and Health Status), coordinated by the European Centre for Environment and Health, Bonn Office of the WHO Regional Office for Europe

<sup>3</sup> The Habitat declaration, Istanbul (1996)

<sup>4</sup> Halpern 1995ii; Leventhal/Brooks-Gunn 2003iii; Gomez-Jacinto/Hombrados-Mendieta 2002iv

In ambito europeo, è opportuno richiamare l'obiettivo di alto valore sociale contenuto nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE (2000/C 364/01) che stabilisce all'art. 25 : "*L'Unione Europea riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale*", come anche previsto nell'obiettivo per uno *sviluppo sostenibile* (Consiglio Europeo di Goteborg giugno 2001).

Un'indagine nazionale ha evidenziato che nel nostro Paese sono circa 17 mila le persone che vivono prive di un'abitazione adeguata e stabile, in precarie condizioni materiali di esistenza, senza una rete di sostegno, che vanno in contro ad un processo di graduale impoverimento culturale e di perdita di identità sociale. Il fenomeno dei senza tetto, che interessa quasi in egual misura italiani e stranieri, è fortemente concentrato nei Comuni di dimensioni più grandi (Commissione d'indagine sull'esclusione sociale). Le conseguenze sulla salute di tale condizione (fortemente legata alla povertà), costituiscono un problema sociosanitario urgente.

La Carta Sociale Europea riveduta nel 1996, sostiene l'importanza di garantire a tutti i cittadini il diritto all'accesso ad un'abitazione dignitosa, eliminando progressivamente il fenomeno dei "senza dimora", che si riferisce alla forma più estrema di povertà presente nella società industrializzata. Si tratta di persone che, in uno stadio estremo, rappresentano in maniera molto evidente la stretta relazione esistente tra esclusione sociale, povertà e malattia.

Alla conferenza mondiale sul clima tenutasi a Mosca nel 2003, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, presentando i dati inerenti gli effetti sulla salute dei cambiamenti globali, ha sottolineato come il clima sia tra le principali cause del malessere e della mortalità tra la popolazione più fragile che vive nelle città (bambini, anziani e senza tetto).

La sfida per il futuro è, quindi, quella di realizzare contesti urbani e insediamenti che promuovano e tutelino la salute, fisica e mentale" (Richard J. Jackson Am J Public Health 2003 93: 1382-1383) e che siano rispondenti alle esigenze di tutte le età. Gli interventi riguardano l'abitazione, la famiglia, la scuola ed il contesto urbano e sociale.

La necessità di una *policy* "ambiente e salute" che "*si riferisce altresì alla teoria e alla pratica di valutare, correggere, controllare e prevenire quei fattori ambientali che possono potenzialmente produrre effetti avversi sulla salute della generazione presente e futura*", trae origine nel 1990, in sinergia con la definizione di "*environmental health*" della Regione Europea dell'OMS<sup>5</sup> che comprende "*sia gli effetti patologici diretti delle sostanze chimiche, delle radiazioni e di alcuni agenti biologici, sia gli effetti (spesso indiretti) sulla salute e sul benessere dell'ambiente fisico, psicologico, sociale ed estetico in generale, compresi l'alloggio, lo sviluppo urbano, l'utilizzo del territorio e i trasporti.*"<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Specificare N° Paesi e descrivere area geografica ( nel 1998 51 paesi e 870 milioni di abitanti- va aggiornato)

<sup>6</sup> *Environment and health. The European Charter and commentary.* Copenaghen, Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, 1990, WHO Regional Publications, European Series, n. 35.

<sup>2</sup> Commissione Ambiente e Salute presieduta da S. Weil WHO, *Our planet, our health, report of the WHO Commission on health and environment*, 1992.