
POPOLAZIONE DISAGIATA ED INTERVENTI SULLE ABITAZIONI MALSANE A VERONA

(pubblicato su SNOP - Rivista della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione - Numero 64 Febbraio 2005 p. 29-31)

Dott.ssa Lucia De Noni Dott.ssa Silvana Manservigi
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dipartimento di Prevenzione Azienda ULSS 20 Verona

Salubrità delle abitazioni e determinanti sociali.

I Servizi d'Igiene e Sanità Pubblica hanno tradizionalmente ricoperto il ruolo di controllori-garanti del rispetto di norme igieniche codificate da leggi e regolamenti, avvalendosi soprattutto di strumenti di carattere impositivo/repressivo. L'attività certificativa inerente lo stato igienico delle abitazioni, pur rientrando in questo compito tradizionale, costituisce un osservatorio privilegiato che costringe gli operatori a confrontarsi quotidianamente con la realtà del territorio in cui operano. In particolare tale attività ha permesso di evidenziare che sono diffusamente presenti determinanti ambientali negativi per la salute in fasce di popolazione (soprattutto immigrati) particolarmente svantaggiate dal punto di vista socio-economico.

Fabbisogno abitativo.

Con l'obiettivo di mettere in atto interventi preventivi efficaci e praticabili il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda Sanitaria n.20 di Verona in accordo con il Comune di Verona ha progettato ed attuato un nuovo approccio partecipativo al problema delle abitazioni malsane con l'intento di ottenere un effettivo miglioramento della salubrità delle case abitate da fasce deboli di popolazione (1). Questo progetto nasce dalla consapevolezza che, nonostante la disponibilità di una casa sia un prerequisito della salute, il fabbisogno abitativo costituisce spesso una vera e propria emergenza sociale. Le risposte a questo bisogno non sono sempre adeguate, basti pensare che in una città di piccole-medie dimensioni come Verona nel 2000 sono stati assegnati solo 271 alloggi di edilizia residenziale pubblica (le cosiddette case popolari) a fronte di 1699 richieste; nel 2003 le assegnazioni sono state ancora inferiori: 129 assegnazioni su 1462 richieste. Il numero di domande non è sicuramente esaustivo delle situazioni di bisogno in quanto possono concorrere all'assegnazione solo i nuclei familiari che possiedono determinati requisiti; non si tiene conto, ad esempio, di situazioni di necessità temporanea come l'immigrazione stagionale o le residenze transitorie.

In questo ambito non si intravede la possibilità di mettere in atto soluzioni immediate, l'emergenza casa è un problema complesso ma in linea di massima non è dovuto a scarsità di edifici quanto piuttosto all'indisponibilità del bene per alcune fasce di popolazione: nel solo comune di Verona con l'ultimo censimento venivano registrati 2845 alloggi non occupati mentre risultavano abitati 260 alloggi non classificabili come abitazioni (ripari del tutto precari o privi di qualsiasi requisito igienico-sanitario) e si può ragionevolmente ritenere che questo dato rappresenti solo la punta d'iceberg di situazioni difficilmente censibili. In aggiunta alcune fasce disagiate ed emarginate, in particolare gli stranieri, sono spesso costrette ad accettare in locazione immobili di bassa qualità, spesso addirittura fatiscenti, pagando canoni simili o anche superiori a quelli previsti per un appartamento normale; questi alloggi rappresentano spesso la componente residuale del mercato rifiutata dagli autoctoni (2). Difficoltà ancora maggiori ha la manodopera stagionale, spesso questi lavoratori devono utilizzare da rifugi "di fortuna" del tutto precari nonostante il DPR 303/56 preveda la possibilità di mettere a loro disposizione alloggi temporanei con requisiti inferiori rispetto alle abitazioni normali.

Per inciso va ricordato che in questo contesto le norme sull'immigrazione, com'è noto, vincolano alla disponibilità di un'abitazione idonea l'ingresso e la permanenza di stranieri extracomunitari

arrivando in alcuni casi a dare indicazioni sulle dimensioni dell'abitazione; l'incoerenza consiste nel fatto che non si adottano per questi alloggi i requisiti minimi di riferimento già operanti per le abitazioni normali: in Veneto, ad esempio, per il ricongiungimento familiare o per il rilascio della carta di soggiorno è richiesta una superficie utile di 60 mq per una famiglia di due persone quando per la normativa sanitaria sarebbero sufficienti 38 mq.

Progetto "disagio abitativo".

La constatazione che, nonostante l'evidenza di gravi e certificate carenze igieniche delle abitazioni, molte persone (spesso famiglie numerose) continuassero ad abitare in condizioni di grave disagio per l'assenza di alternative praticabili ha dato il via ad un progetto il cui obiettivo centrale è quello di rilevare le situazioni di degrado abitativo, individuandone le componenti potenzialmente pericolose per la salute allo scopo di rimuovere in tempi brevi i fattori più importanti di insalubrità.

Risultati 2002/2003.

Per quanto riguarda i risultati degli accertamenti, nel 2002 sono state rilevate 181 abitazioni insalubri 2/3 delle quali abitate da immigrati extracomunitari, a fronte di una loro presenza sul territorio del 5% circa sulla popolazione totale. In circa il 14% dei casi la condizione igienico-sanitaria della casa è stata giudicata così grave da richiedere la dichiarazione di inabitabilità e la ricerca immediata di un alloggio alternativo a cura del comune, in accordo con quanto previsto dal protocollo d'intesa. Il sovraffollamento grave, solo o in combinazione con altri fattori di insalubrità, era presente nel 6% delle case abitate da residenti italiani e nel 47% di quelle occupate da immigrati extracomunitari. Nel 2003 sono state visitate 413 abitazioni che presentavano inconvenienti igienici, 375 di queste erano abitate da immigrati. Le abitazioni malsane presentavano non solo problemi strutturali (umidità, muffa, infiltrazioni meteoriche, servizi igienici carenti..) ma anche impiantistici: nel 99% erano presenti infatti irregolarità degli impianti termici ed elettrici che almeno nella metà dei casi potevano costituire un pericolo immediato per la salute e l'incolumità dei presenti. Questo dato diventa significativo se messo in relazione ai dati rilevati dall'Osservatorio Provinciale sulle intossicazioni domestiche da monossido di carbonio (3) in quanto più di 1/3 degli avvelenamenti verificatisi nel 2003 è a carico di immigrati.

Interventi di risanamento.

Per quanto riguarda le modalità di risanamento il progetto prevede un colloquio con i proprietari delle abitazioni malsane partendo dai casi che richiedono interventi più urgenti. Nel corso di questo colloquio vengono fornite preventivamente informazioni sul progetto, sui motivi che l'hanno generato e sulle azioni ivi previste passando quindi a illustrare i fattori d'insalubrità riscontrati e i rischi sanitari per gli abitanti degli alloggi, vengono anche fatte presenti le rispettive responsabilità. Circa l'80% dei proprietari invitati si è finora presentato al colloquio ed una elevata percentuale di essi (94%) ha sottoscritto l'impegno ad eliminare le situazioni di maggior pericolo. In più della metà dei casi a questo impegno ha fatto seguito un atto notorio con cui il proprietario comunica di aver eliminato gli inconvenienti come richiesto. I controlli a campione effettuati dal personale del Dipartimento di Prevenzione hanno evidenziato l'effettiva realizzazione dei lavori nella quasi totalità dei casi mentre sono in corso gli accertamenti nelle abitazioni su cui non si hanno ulteriori notizie. Nei (finora pochi) casi in cui è mancata in modo evidente la collaborazione dei proprietari il comune ha provveduto all'esecuzione d'ufficio dei lavori con spese a carico dei proprietari.

Nel corso dei sopralluoghi vengono anche fornite agli inquilini informazioni sui rischi rilevati e indicazioni di tipo igienico relativamente alla conduzione dell'abitazione (necessità di arieggiare frequentemente i locali, di mantenere una idonea temperatura interna per prevenire la formazione di condensa, precauzioni da adottare in caso di infestazione da insetti antropici, pericoli connessi

all'uso di impianti difettosi); nei casi più gravi si prescrive di non utilizzare gli impianti pericolosi indicando mezzi alternativi sicuri.

A latere del progetto è stato anche concordata la segnalazione alla Guardia di Finanza dei contratti d'affitto irregolari.

I risultati finora raggiunti evidenziano che in buona parte è stato raggiunto l'obiettivo di eliminare i maggiori rischi ambientali dalle abitazioni di bassa qualità affittate a fasce disagiate della popolazione che difficilmente possono accedere ad abitazioni sicure e confortevoli.

Altrettanto rilevante è l'esito indiretto dell'attività che ha consentito in molti casi di interrompere il circolo vizioso che vede dilatarsi l'acquisto di locali fatiscenti ad uso speculativo con il denaro stornato dagli interventi di risanamento e messa in sicurezza delle abitazioni.

Aree urbane degradate.

Accanto al fenomeno, già di per sé preoccupante, dello sfruttamento abitativo e della scadente qualità delle abitazioni l'area urbana è interessata da una vera e propria emergenza sanitaria e sociale che interessa parecchie centinaia di persone: si tratta di aree degradate o marginali dove vengono erette baracche con materiali di recupero o di edifici dismessi occupati abusivamente in assenza di qualsiasi garanzia di tipo igienico. Ancora una volta il fenomeno interessa soprattutto gli immigrati; non si tratta solo di irregolari ma anche di lavoratori regolari con l'intero nucleo familiare in genere residente ad un indirizzo fittizio. I numeri di questa emergenza variano in continuazione e dipendono da varie circostanze, migrazioni dei nomadi, densità dei controlli, sgomberi effettuati in altre aree della città, fabbisogno di manodopera stagionale o semplicemente si tratta di situazioni improvvise che rompono un equilibrio economico precario (1 famiglia su 10 secondo l'ISTAT vive sotto la soglia della povertà).

In definitiva centinaia di persone a Verona, ma sicuramente anche in altre realtà urbane, vivono senza acqua potabile, senza servizi igienici e reti fognarie, senza servizi di asportazione dei rifiuti, senza riscaldamento invernale, con ripari insufficienti anche a garantire la sicurezza personale; si studia giustamente di cambiare il testo unico delle leggi sanitarie per renderlo più adatto a una società moderna e al nuovo contesto epidemiologico ma per gruppi consistenti di popolazione, confinati in una sorta di penombra, è come se non fosse mai esistito.

Flusso immigratorio in costante aumento.

Secondo i dati riportati dalla Caritas (4) gli immigrati regolari extracomunitari in Italia sono raddoppiati dal 2000 a oggi (da 1.300.000 a 2.600.000) e si prevede un ulteriore raddoppio nei prossimi 10 anni. Le stime più prudenti indicano anche la presenza di 200.000 irregolari. Per il 2004 è stato programmato un flusso di 79500 stranieri, 50.000 dei quali da impiegarsi in lavoro subordinato a carattere stagionale. Com'è noto da più parti si sostiene che queste quote siano insufficienti al fabbisogno di manodopera e che un numero limitato di ingressi legali possa favorire un aumento di quelli irregolari. Basandosi su stime relative agli anni scorsi nel territorio di Verona il numero di tessere sanitarie per stranieri irregolari rilasciate annualmente interessa un numero pari a circa l'1% della popolazione e si tratta, com'è noto, di una stima per difetto in quanto riguarda quella che possiamo ritenere un'élite (stranieri che sono privi di permesso di soggiorno ma che sono dotati di particolari requisiti burocratici): per gli altri anche prestazioni mediche d'emergenza diventano molto problematiche.

Nonostante l'Italia sia paese d'immigrazione ormai da un trentennio e nonostante la sempre maggior consistenza del flusso immigratorio l'approccio al problema abitativo e ad altre problematiche sociali è rimasto confinato in gran parte in un'ottica temporanea ed emergenziale. Eppure la memoria dei problemi legati alla nostra immigrazione è ancora viva. Gian Antonio Stella nel suo libro "L'Orda" riporta la descrizione fatta nel 1906 dal New York Times sulle condizioni di vita degli immigrati italiani "In celle oscure sotto le strade, dove i raggi del sole divino si rifiutano di entrare....[...]Lo sporco che li circonda, l'odore di muffa delle loro

abitazioni umide è per loro piacevole e fa la loro felicità, come fossero in un appartamento lussuoso”(5). A cent’anni di distanza esistono situazioni del tutto simili nel nostro territorio che la storia non ci ha insegnato ad affrontare.

Individuazione delle disuguaglianze di salute.

Per quel che riguarda gli organi della sanità pubblica c’è da chiedersi se siano in grado sempre di interpretare i dati epidemiologici correnti tenendo conto della realtà da cui emergono.

Le statistiche evidenziano che la popolazione del Veneto non ha mai goduto di condizioni di salute migliori di quelle attuali (6) e che la mortalità infantile, al 3,2 per mille, non è mai stata così bassa (7). Tuttavia la cronaca ci rimanda periodicamente notizie meno confortanti che fanno intravedere una situazione più complessa: in provincia di Verona dall’inizio dell’anno sono stati abbandonati quattro neonati: due di questi, partoriti di nascosto da giovanissime immigrate dell’est impiegate stagionalmente in agricoltura, sono morti; un immigrato è stato compattato insieme ai rifiuti del cassonetto dove aveva trovato riparo durante la notte, lo stesso è accaduto in altre città italiane; persone senza documenti vengono falcidiate nelle strade; malattie infettive importanti insorte in carcere giungono alla ribalta perché la struttura ospita 800 detenuti mentre potrebbe contenerne un terzo; circa metà dei casi degli episodi di tbc notificati nel territorio dell’Azienda Sanitaria risultano a carico di immigrati ma ad una parte consistente di essi è impossibile applicare le usuali misure profilattiche perché sono irregolari o senza fissa dimora. C’è quindi la sensazione che i morti senza età, nome e residenza, i bambini nati da madri non iscritte all’anagrafe sanitaria restino ai margini delle nostre statistiche e che malattie non curate nell’ambito del servizio sanitario nazionale o insorte in comunità chiuse fatichino ad emergere.

In questo contesto diventa obbligatorio occuparsi della distribuzione delle malattie all’interno della nostra società individuando modalità operative che facciano emergere le disuguaglianze, anche perché l’obiettivo “salute per tutti” è una componente essenziale del processo finalizzato allo sviluppo sostenibile (8). Per diversi parametri sanitari nelle ultime decadi le disuguaglianze sono rimaste invariate o si sono addirittura approfondite. L’esperienza di Verona evidenzia come, malgrado i vincoli presenti nella pratica quotidiana, sia possibile mettere in atto interventi di prevenzione efficaci approfondendo la distribuzione di alcuni fattori di rischio ambientale e di alcune patologie in relazione a fattori socio-economici e cercando di far emergere dal sistema informativo sanitario corrente il peso dei determinanti sociali della salute e delle malattie. Questo risultato sembra confermare quanto asserito da Acheson e cioè che i maggiori risultati contro le disuguaglianze sono ottenibili orientando le iniziative verso i problemi che si presentano con maggior frequenza. (9)

Bibliografia.

“Case insalubri e fasce deboli di popolazione. Ricerca di un approccio efficace per il risanamento” presentato al convegno La prevenzione basata su prove di efficacia. Esperienze di valutazione in Italia, Verona, 14-15 aprile 2003 pubblicato su Epicentro

1. Il fabbisogno di alloggi per lavoratori extracomunitari nella Provincia di Verona A cura di Raffaello Zonin su commissione della CCIAA di Verona Aprile 2003
2. Intossicazione da monossido di carbonio. S.Manservigi, M.Valsecchi, L.De Noni - Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 Verona Dialogo sui farmaci. 6/2002 Anno 5 Novembre-Dicembre 2002
3. Rapporto Caritas 2004
4. L’orda. Quando gli albanesi eravamo noi. Gian Antonio Stella BUR Saggi Ed. Rizzoli 2004
5. R. Gnesotto e S. Forni “La mortalità e le sue cause nel Veneto”, Bollettino epidemiologico regionale, numero 0, novembre 2000
6. Relazione sanitaria anno 2003 - Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 Verona www.ulss20.verona.it
7. European Sustainable Development and Health Series: Book 1
8. Inchiesta condotta da Sir Donald Acheson per il Dipartimento inglese della Sanità Independent Inquiry into Inequalities in Health Report London:TSO 2003 www.tso.co.uk/bookshop