

spesso quelle in affitto, che non consentono a persone anziane, fragili o con ridotta autonomia di ricevere assistenza al proprio domicilio e vanno incontro a una precoce istituzionalizzazione in strutture di residenzialità sociosanitaria.

## Politica abitativa come problema di equità sanitaria

Una politica abitativa volta a garantire che tutte le persone possano avere alloggi sicuri e convenienti, con costi accessibili, in quartieri integrati, con accesso ai servizi di base e di prossimità, è anche un intervento di sanità pubblica.

Il quartiere come spazio delle relazioni è importante; se le persone che vi abitano hanno condizioni soggettive di ridotta mobilità – bambini, anziani, persone diversamente abili – il quartiere diventa il luogo in cui esse esperiscono una parte rilevante della propria quotidianità e in tale contesto alcune di loro esauriscono le proprie reti sociali e di assistenza informale.

Perciò è prioritario reintrodurre nell'agenda politica il tema dell'abitare, in primo luogo riconoscendo il ruolo che l'azione pubblica assume nella programmazione e attuazione delle politiche per la casa, sia che si tratti di intervenire rafforzando l'offerta abitativa sociale e migliorando la qualità insediativa del contesto urbano, sia che si modifichino le normative regolando il mercato e l'accesso al sistema abitativo o assicurando il sostegno economico alle famiglie.

Considerando che le condizioni di vita, sia fisiche che relazionali, nei diversi contesti – casa, quartiere, città – hanno un significativo potenziale di moderazione o, in condizioni avverse, di inasprimento delle disuguaglianze di salute, le politiche abitative di recupero edilizio, riqualificazione ambientale e di sostenibilità urbana devono essere ricalibrate di conseguenza.

*«Rendere l'edilizia abitativa un intervento prioritario di sanità pubblica non rappresenta solo un'opportunità fondamentale, ma un imperativo morale. La salute delle nostre comunità dipende da questo.» (The Lancet, 2024).*



# dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

## LA CASA È UN DETERMINANTE SOCIALE DI SALUTE



L'alloggio e le sue qualità sono fattori che influenzano lo stato di salute o di malattia della persona e ne determinano le differenze o le disuguaglianze di salute.

Non è questione solo di fruire di un alloggio che sia salubre e funzionale, anziché degradato e malservito rispetto ai bisogni relazionali e/o assistenziali della persona; oppure che l'alloggio sia goduto stabilmente, invece che a titolo precario.

Una casa accessibile e sicura è indispensabile per il benessere e la capacità di prosperare di ogni persona ed è altresì essenziale per avere comunità forti e coese. In quest'ottica, la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario.

## Condizione abitativa e salute

Esistono e sono stati ampiamente documentati in ambito epidemiologico molti elementi dell'abitazione che influiscono sulle condizioni di salute.

Una buona qualità dell'abitazione porta al miglioramento delle condizioni fisiche e mentali. Un'abitazione scadente può condurre a patologie di vario genere. C'è

chiara evidenza dello stretto rapporto fra l'abitazione e la salute rispetto ad almeno quattro principali profili.

- Il primo riguarda l'**instabilità abitativa**, nel caso vi sia privazione dell'alloggio o incertezza di conservarne il godimento (senza fissa dimora; alloggiamento improprio; sfratto o pignoramento immobiliare). L'instabilità abitativa comporta condizioni di salute peggiori (fisiche e/o psichiche, sindrome da stress psicologico grave, ansia e depressione) rispetto a chi fruisce stabilmente dell'alloggio.

Senza stabilità abitativa è a rischio la possibilità stessa di accedere con regolarità e adeguatezza all'assistenza sanitaria e farmaceutica.

- Il secondo profilo si riferisce alle caratteristiche fisiche, strutturali dell'alloggio, la sua organizzazione, la disponibilità di spazio abitativo e la dotazione di servizi (**sicurezza e qualità**). Da lato della sicurezza, l'ambiente domestico rappresenta una continua fonte di sostanze e particelle inquinanti. L'effetto diretto in termini di salute è conseguente a tutte le problematiche degli ambienti indoor correlate alla qualità dell'aria, all'esposizione al radon, ad agenti chimici oppure organici volatili. Ciò risulta tanto più rilevante se si considera il tempo di esposizione. Si stima che mediamente in Italia spendiamo circa il 60% del nostro tempo in casa. Alloggi inadeguati e/o con elevato degrado fisico, con scarsa ventilazione, infiltrazioni di umidità e/o presenza di muffe, influiscono sulle condizioni sanitarie delle persone che vi abitano. Il sovraffollamento residenziale comporta sia malattie fisiche (infezioni, per esempio) che tensioni psicologiche e disturbi depressivi.

- Il terzo riguarda la capacità del **contesto urbano** di garantire benessere abitativo, sia dal punto di vista ambientale che sociale. Al benessere della persona contribuiscono la prossimità dell'abitazione ad infrastrutture come i grandi parchi, le aree verdi, le aree-giochi e gli spazi comuni che favoriscono la socialità, la vicinanza al posto di lavoro e ai servizi essenziali per la famiglia: dalla



scuola, ai servizi sanitari, ai negozi. L'OMS definisce l'abitare come l'insieme di una dimora, di un nucleo familiare, di un vicinato e di una comunità. Vivere in un contesto abitativo adeguato è un fattore importante sia sul piano dello sviluppo psicologico che dell'integrazione sociale di ogni individuo.

- Infine, il quarto profilo concerne la sostenibilità economica dell'abitazione (**costo/accessibilità**) a fronte di condizioni di povertà, svantaggio e diffusa vulnerabilità. La divergente dinamica costo della casa/accessibilità incide sulle condizioni di salute sia perché nei casi più gravi rimanda ai già menzionati rischi dell'instabilità abitativa, sia perché la condizione di eccessiva onerosità della casa per rapporto al reddito disponibile limita la capacità delle famiglie di orientarsi verso altre spese necessarie, diverse dall'affitto o dal mutuo, come l'accesso ai servizi sanitari e alle cure, oppure le spinge a consistenti rinunce in termini di minore o scadente qualità dell'alloggio.

## Casa come primo luogo di cura

La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale ed è un indirizzo fondamentale del modello di territorializzazione delle cure per i malati cronici e in condizioni di fragilità nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del successivo Decreto Ministeriale 77/2022.

Rispetto alla presa in carico della cronicità, della fragilità e non-autosufficienza, la gestione al domicilio di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato esige che la persona fruisca stabilmente di un'adeguata condizione abitativa.

Anzitutto, la casa deve garantire la praticabilità dell'assistenza domiciliare per rapporto alle caratteristiche funzionali e alle dotazioni tecnologiche dello spazio domestico, eliminando o mitigando possibili criticità che l'ambiente fisico può innescare in caso di peggioramento delle condizioni di salute e di perdita progressiva di autonomia.

Al netto delle situazioni riguardanti persone che avrebbero una condizione abitativa idonea ma non possono attivare il servizio di cure domiciliari per mancanza di ulteriori condizioni di eleggibilità (assenza di una rete di aiuti familiari, parentali, di supporto), c'è anche il caso di abitazioni, sia in proprietà, sia in affitto, più

