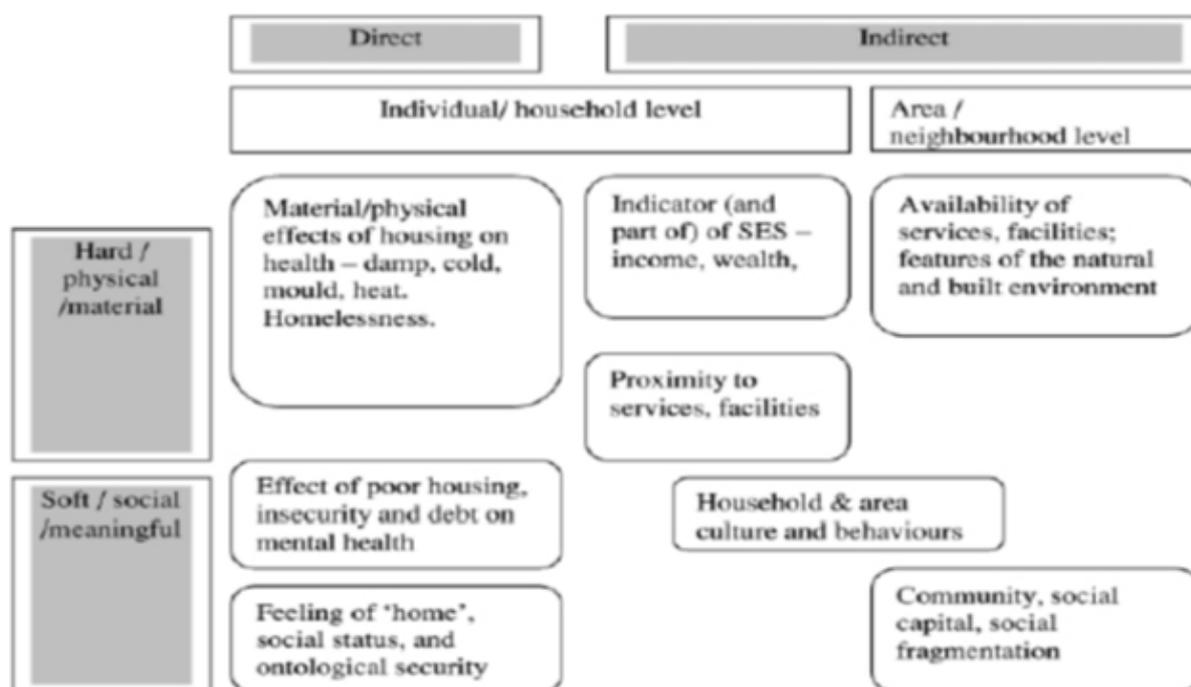


Gli anziani e la casa: Quale legame con la salute?

scritto da Elisabetta Santarelli | 26 Settembre 2012

Figura 1 – Modello concettuale sull'interazione fra l'housing e la salute.



Fonte: Shaw 2004.

La casa è la più significativa forma di investimento dei risparmi di buona parte delle famiglie italiane, che, per il 70% circa, è proprietaria dell'abitazione in cui vive (Eurostat 2012). Le caratteristiche dell'abitazione, poi, come ad esempio, il peso delle spese per l'acquisto e la manutenzione, si legano alle caratteristiche individuali o familiari, ad esempio, in termini di la vicinanza rispetto alla casa dei genitori, di fecondità, o anche di salute.

La casa e la salute degli anziani

I legami fra le caratteristiche della casa e le condizioni di salute degli individui sono stati studiati all'estero (ad es., in Inghilterra e negli Stati Uniti: v. Marsh et al., 1999; British Medical Association, 2003), ma sono stati sin qui poco considerati in Italia, in particolare con riferimento alla salute degli anziani. Si tratta di un'importante lacuna informativa, soprattutto per un paese come il nostro che ha fra i più elevati indici di vecchiaia in Europa: nel 2010 la proporzione degli over 65 sul totale della popolazione era del 20,2% (Eurostat 2012).

Solitamente gli anziani trascorrono gran parte del loro tempo in casa ed è ragionevole attendersi che, dato il miglioramento del profilo di salute delle giovani generazioni di oggi, le persone anziane del futuro rimarranno autosufficienti più a lungo e desidereranno rimanere nelle loro case. Di conseguenza, sarà di importanza fondamentale vivere in alloggi in buone condizioni per assicurarsi una buona qualità della vita ed è auspicabile approfondire la ricerca in tal senso.

In cerca di una definizione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2004) l'*housing* (termine difficilmente traducibile in italiano) è la dotazione di adeguate condizioni funzionali, fisiche, sociali e mentali per la salute, la sicurezza, l'igiene, il confort e la privacy. Il concetto inglese di housing è quindi diverso e più esteso rispetto alla nostra "casa" o "abitazione", perché comprende anche elementi relativi all'ambiente esterno, il vicinato, l'insieme delle strutture, dei servizi, delle attrezzature a disposizione nell'area in cui si vive. Un modello concettuale che riflette bene l'interazione fra la casa e la salute è stato proposto da Shaw (2004) ed è illustrato nella figura 1. Una casa inadeguata può nuocere alla salute fisica. Ad esempio, se non ben isolata, le temperature fredde dei mesi invernali possono causare bronchiti, asma o allergie. Anche l'umidità può provocare problemi simili. Un elemento che può causare disagi sia fisici che psicologici è il sovraffollamento, a cui possono essere legati problemi igienici e respiratori o problemi psicologici a causa di situazioni di stress. Il sovraffollamento viene solitamente misurato attraverso il rapporto fra il numero di stanze e il numero di abitanti. Le difficoltà di accesso alla casa possono essere molto gravi per gli anziani che con l'aumentare dell'età sono più a rischio di problemi di deambulazione, quindi è bene che le abitazioni non presentino barriere o altri problemi per l'accesso. Il titolo di godimento dell'abitazione può avere un ruolo importante sulla salute individuale e per questo rientra nel concetto di housing. Essere proprietari della casa in cui si vive aumenta la stima di sé, la stabilità residenziale e fornisce un elevato senso di sicurezza che è particolarmente importante in età anziana. Inoltre, chi è proprietario della propria casa è solitamente dotato di buone risorse economiche attraverso cui può mantenere l'abitazione in buono stato, garantirsi un elevato stile di vita e procurarsi cure adeguate nel caso di malattie (Lubell et al., 2007, British Medical Association, 2003).

Il concetto di housing include anche lo spazio esterno rispetto alla casa, le aree verdi comuni, il vicinato, i servizi a disposizione. In questa dimensione rientrano fattori quali il rumore, l'inquinamento, la pulizia delle aree comuni che possono avere effetti sulla salute fisica. Ad essi bisogna aggiungere elementi che hanno influenza sul benessere psicologico: la sicurezza, la disponibilità di luoghi per l'aggregazione, la pratica dello sport e lo svago e, in generale, per le relazioni sociali (OMS 2007).

Primi risultati e prime riflessioni

In un recente lavoro sulle condizioni abitative e di salute degli anziani, basato sui dati di EU-SILC 2006 (l'indagine sul reddito e le condizioni di vita svolta annualmente dall'Istat), si è evidenziato che lo stato di salute degli over 65 in Italia si associa significativamente sia con le condizioni dell'abitazione, sia con la qualità dell'ambiente in cui si vive (Santarelli e De Pascale 2012).

Le caratteristiche dell'abitazione sono state sintetizzate in un indicatore a tre livelli (buone, medie e cattive condizioni abitative) che considera esclusivamente le caratteristiche della casa: il tipo di abitazione [1], il numero di stanze [2], se la casa possiede un giardino, un garage, un terrazzo, una cantina, se ha problemi di umidità, scarsa luminosità. Oltre a questo, l'indicatore sintetico comprende anche un paio di variabili sulle spese per la casa, che indicano l'eventuale difficoltà economica nel mantenere l'abitazione in buone condizioni e il titolo di godimento dell'abitazione (proprietà, affitto, in usufrutto, in uso gratuito). Le condizioni dell'area in cui si vive sono espresse da variabili sul livello d'inquinamento, rumore, crimine o altri pericoli nella zona. I risultati sono in linea con la maggior parte delle evidenze empiriche ottenute per altri paesi secondo cui a buone condizioni abitative sono solitamente associati buoni livelli di salute (OMS 2004, OMS 2007).

Questi ed altri studi hanno mostrato che è importante tener conto delle caratteristiche dell'abitazione quando si analizza la salute degli anziani (Healy 2002): l'indicatore di housing per gli anziani riflette parzialmente l'accumulazione delle risorse economiche nel corso della vita ed è, quindi, un valido indicatore socioeconomico da analizzare in relazione alla salute.

E' auspicabile che studi di questo genere si moltiplichino nel nostro paese e che aumenti la produzione di dati con informazioni periodiche e dettagliate sulle condizioni abitative e la salute. EU-SILC è l'unica indagine attualmente esistente in Italia che permette di compiere analisi di questo genere: l'arricchimento di tale indagine nel senso sopra indicato può costituire un valido apporto allo sviluppo della ricerca in questa materia.

Riferimenti bibliografici

British Medical Association (2003). Housing and health: building for the future. May 2003.

Eurostat (2012). Database on line

Healy J. D. (2002). Housing conditions and self-reported health: a cross-European analysis.

Environmental Studies Research Series working paper 02/03, Department of Environmental Studies, University College Dublin.

Lubell J., Crain R., Cohen R. (2007). Framing the issue. The positive impact of affordable housing on health. Center for housing policy. Washington.

Marsh A., Gordon D., Pantazis C., Pauline H. (1999). Home Sweet Home? The impact of poor housing on health. Policy Press, Bristol, UK.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2004). Review of evidence on housing and health.

Background document for the Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, April 28.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2007). Large Analysis and Review of European housing and health Status (LARES).

Santarelli E., De Pascale A. (2012). Economic, housing conditions and health of old people in Italy: evidence from Eu-silc. WP n. 99 del Dipartimento Metodi e Modelli per l'economia, il territorio e la finanza, Roma.

Shaw M. (2004). Housing and public health, Annual Review o

[1] Appartamento, villetta indipendente o bifamiliare.

[2] Il numero di stanze rapportato al numero di membri della famiglia permette di calcolare il tasso di affollamento.