

Stranieri e salute

a cura di Sebastiano D'Agosta, Elena Cofano, Luisa Mondo, Manuela Del Savio

“Una abitazione è sana quando è dotata di caratteristiche strutturali e ambientali in grado di tutelare la salute fisica e mentale dei suoi abitanti e promuovere la loro integrazione sociale”⁷⁹

Il ricorso all'assistenza sanitaria da parte della popolazione immigrata presente in Provincia di Torino resta sostanzialmente invariato: si tratta di una popolazione mediamente giovane e tendenzialmente sana. La nostra regione applica in maniera corretta la normativa relativa all'assistenza sanitaria della popolazione straniera⁸⁰: iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale dei regolarizzandi, anche in fase di rilascio del primo permesso di soggiorno, iscrizione volontaria al SSN per gli over 65enni, garanzia agli STP delle cure essenziali e rilascio preventivo del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) per facilitare l'accesso alle cure, iscrizione obbligatoria di genitore comunitario di minori italiani, iscrizione volontaria per i comunitari residenti. L'unico punto che non ha ancora avuto riscontro favorevole è l'iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri non regolarmente presenti.

Passando alla trattazione del tema scelto per l'Osservatorio di quest'anno vorremmo discutere alcune criticità relative a residenza e domicilio delle persone immigrate.

La legge prevede che i richiedenti la residenza dimostrino di abitare effettivamente in quell'abitazione. I vigili urbani verificano, passando in giorni ed orari diversi, che tale dichiarazione corrisponda al vero: in tal caso il Sindaco è tenuto a rilasciare la residenza a prescindere dal fatto che l'abitazione in oggetto abbia o meno i requisiti di legge per essere dichiarata abitabile. Le norme di riferimento in merito alla sicurezza ad alle condizioni igienico-sanitarie delle abitazioni sono le seguenti:

- il D.Lgs 286/98, che all'art. 29 prevede che lo straniero che richiede il ricongiungimento familiare dimostri la disponibilità di un alloggio conforme ai requisiti igienico-sanitari, nonché di idoneità abitativa, accertati dai competenti uffici comunali⁸¹.
- la Legge 94/09, che ha introdotto modifiche agli artt. 12 e 29 del D.Lgs 286/98 ed in particolare ha previsto, ai fini del ricongiungimento familiare, che l'idoneità alloggiativa venga accertata solo dai Comuni facendo riferimento ai requisiti igienico sanitari. La stessa legge ha invece mantenuto invariato il disposto dell'art. 9 comma 1 (Permesso di Soggiorno CE), che permette quindi ancora la possibilità di rivolgersi sia al Comune, che rilascerà l'idoneità abitativa secondo i parametri dell'edilizia residenziale pubblica, sia all'ASL che rilascerà l'idoneità abitativa secondo i requisiti igienico sanitari.
- la Circolare n.7170 del 18 novembre 2009, diffusa dalla Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'asilo dopo l'entrata in vigore della legge 94/2009, che prevede quanto di seguito riportato: “i Comuni vengono invitati, nel rispetto delle loro autonomie, a

⁷⁹ The WHO approach to housing and health” www.euro.who.int

⁸⁰ DGR della regione Piemonte del 2 luglio 2012, n. 24-4081

⁸¹ Nel caso di un figlio di età inferiore agli anni quattordici al seguito di uno dei genitori, è sufficiente il consenso del titolare dell'alloggio nel quale il minore effettivamente dimorerà

fare riferimento alla normativa del decreto del Ministero della Sanità 5 luglio 1975, che stabilisce i requisiti igienico-sanitari principali dei locali di abitazione, anche quanto attiene alla superficie degli alloggi, in relazione al numero previsto degli occupanti”.

Attualmente, quindi, i requisiti per l' idoneità igienico sanitaria degli alloggi, prescritti dal decreto del Ministero della Sanità, in data 5 luglio 1975, sono relativi alla superficie per abitante⁸² ed alla superficie minima dei locali⁸³, all' altezza minima dei vani⁸⁴, all' illuminazione⁸⁵, alle caratteristiche della stanza da bagno⁸⁶ e dell' impianto di riscaldamento⁸⁷.

Ai sensi del D.P.R. 31 agosto 1999 n.394 – *Regolamento di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, al capo II *Ingresso e soggiorno*, si precisa che è previsto il nulla osta della Questura che dia atto dell'accertamento della disponibilità di un alloggio per il quale va esibita la certificazione di idoneità sanitaria (rilasciata dall'ufficio tecnico comunale o dall'ASL competente per territorio). Al momento della presentazione della richiesta di rilascio/rinnovo di permesso di soggiorno o di carta di soggiorno o della domanda di ricongiungimento familiare alcuni immigrati ricevono un parere negativo relativo all' idoneità igienico-sanitaria, perché l' alloggio non risponde ai requisiti previsti⁸⁸. Purtroppo accade, non di rado, che gli immigrati affittino unità abitative con carenze igieniche o strutturali e quindi inadeguate perché, essendo stranieri, non conoscono le norme; oltretutto tali vincoli valgono solo per gli immigrati, perché gli italiani non sono tenuti a produrre dichiarazioni di idoneità. Una criticità può essere rappresentata dalle abitazioni costruite fino al 1967 (prima che venisse rilasciato il certificato di abitabilità), che hanno camere piccole che non rientrano nei parametri del D.M. del 1975. Anche se la metratura totale può essere sufficiente, alcuni Comuni limitano il numero di persone che vi possono abitare in base alla superficie minima dei locali. Inoltre, nel caso di superficie insufficiente rispetto al numero di persone, la legge non tiene in considerazione che nel nucleo familiare possono esserci bambini di età inferiore ai sei anni: se tali soggetti vengono erroneamente equiparati agli adulti, l' alloggio può essere valutato come troppo piccolo e quindi bloccare la procedura di ottenimento del permesso o carta di soggiorno.

Altri casi di diniego sono relativi ad inadeguatezza dell' impianto elettrico o di riscaldamento, che non risultano a norma, oppure alla mancanza dei sanitari previsti (la norma prevede che per ciascun alloggio, almeno una stanza da bagno abbia in dotazione: vaso, bidet, vasca da bagno o doccia, lavabo).

Considerato quanto previsto nel D.P.R. 31 agosto 1999 n.394, quanto introdotto con le modifiche della Legge 94/09 e quanto espresso nella Circolare del 18 novembre 2009 n.7170, sarebbe opportuno che gli accertamenti idoneità abitativa fossero effettuati esclusivamente da tecnici dell'ASL operanti nel Servizio di Igiene Pubblica, in quanto professionisti in possesso di tutte le competenze necessarie per esprimere un giudizio globale sulle condizioni di salubrità

⁸² per 1 abitante: 14 mq, per 2 abitanti: 28 mq, per 3 abitanti: 42 mq, per 4 abitanti:56 mq, per ogni abitante oltre il quarto ulteriori 10 mq

⁸³ per 1 persona: stanza da letto di 9 mq + una stanza soggiorno di 14 mq, per 2 persone: stanza da letto di 14 mq. + una stanza soggiorno di 14 mq. Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina debbono essere provvisti di finestra apribile. Nel caso di monolocali: per 1 persona: 28 mq (comprensivi del bagno), 2 persone: 38 mq (comprensivi del bagno)

⁸⁴ l' altezza minima è fissata in 2,70 m, in caso di comuni montani 2,55 m; per i corridoi, i bagni e i ripostigli può essere pari a 2,40 m.

⁸⁵ tutti i locali degli alloggi, (ad eccezione di quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani scala e ripostigli) debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso, pari ad 1/8 della superficie del pavimento

⁸⁶ deve essere fornita di apertura all' esterno per il ricambio d' aria o dotata di impianto di aspirazione meccanica che garantisca il ricambio di 5 volumi orari.

⁸⁷ obbligatorio, ove le condizioni climatiche lo rendano necessario, ed in grado si garantite una temperatura di 18/20°C in tutti i locali.

⁸⁸ valutati in seguito ad un sopralluogo per il quale viene pagato un costo differente per ogni comune in base ad un tariffario stabilito dall' amministrazione comunale stessa

dell'abitazione (per esempio, in caso di una carenza nell'altezza dei locali, questa può essere compensata con una maggiore areazione e viceversa).

Inoltre, se gli accertamenti ed il successivo rilascio dell'idoneità alloggiativa venissero effettuati dall'ASL si supererebbero le differenze legate ai parametri regionali e quelle dei Regolamenti Comunali, utilizzando un criterio di valutazione univoco su tutto il territorio nazionale.

Infine, i suddetti tecnici, contestualmente agli accertamenti possono costituire, come già fatto nel territorio biellese, un osservatorio sulle condizioni residenziali degli immigrati, al fine di stimolare un'azione coordinata con gli Enti Locali per prevenire le patologie correlate alle abitazioni insalubri (per esempio: hanno la competenza tecnico scientifica per analizzare il fenomeno delle umidità e muffa, possono riconoscerne le cause e dare prescrizioni per la prevenzione e soluzione del problema).

Il disagio abitativo è una emergenza sociale che riguarda italiani e stranieri. Entrano in gioco il sovraffollamento, la presenza di umidità e muffe, l'impossibilità di scaldare adeguatamente i locali. Vivere in abitazioni malsane può associarsi a varie condizioni patologiche: malattie respiratorie e forme allergiche (specialmente in presenza di muffa e umidità), trasmissione di malattie infettive, incidenti domestici (traumi, avvelenamenti ed intossicazioni, spesso legate ad impianti di riscaldamento non a norma), depressione, stati d'ansia, aggressività, isolamento, disturbi dell'apprendimento, stress cronico, sedentarietà ed obesità, neoplasie.

E' importante ricordare che non sempre l'insalubrità o insicurezza di un alloggio dipendono da problemi strutturali; sono frequenti i casi di alloggi resi insalubri ed insicuri dalla cattiva gestione ordinaria degli affittuari, dovuta a problemi economici (per es: uso di sistemi di riscaldamento impropri) o a particolari abitudini di vita (es. asciugatura del bucato in casa, mancata ventilazione dei locali). In questi casi vanno sviluppati interventi di sostegno economico e di comunicazione/informazione^{89 90 91 92 93}.

Concludendo, poiché la residenza viene rilasciata in base al solo criterio di dimorare effettivamente nell'abitazione indicata, per quanto riguarda l'idoneità abitativa dovrebbe essere il Sindaco ad imporre al proprietario la messa a norma di alloggi risultati non idonei ad esempio installazione di sanitari, adeguamento dell'impianto elettrico e/o di riscaldamento), mentre al momento accade che l'affittuario sia costretto a effettuare il lavoro a proprie spese, o, nei casi più gravi di mancato accordo col proprietario, a cercare un altro alloggio idoneo (anche quando ha già versato una caparra di 2-3 mesi).

In caso di domanda per l'assegnazione di una casa popolare, i responsabili dei centri ISI, insieme ai colleghi del SISP ed in collaborazione con i Comuni, i Servizi sociali e l'Istituto per l'assegnazione degli alloggi ATC, sono disponibili a certificare le condizioni di disagio.

⁸⁹ [http://www.ausl-](http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/Dip%20Sanit%C3%A0%20Pubblica/igiene%20san%20pub/disagio%20abitativo/IP10_opuscolo%20disagio_introd%20.pdf)

[cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/Dip%20Sanit%C3%A0%20Pubblica/igiene%20san%20pub/disagio%20abitativo/IP10_opuscolo%20disagio_introd%20.pdf](http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/Dip%20Sanit%C3%A0%20Pubblica/igiene%20san%20pub/disagio%20abitativo/IP10_opuscolo%20disagio_introd%20.pdf)

⁹⁰ <http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Sisp/Edilizia/SicurezzaDomestica/PrevenzioneMonossido/Dia1-tubi070213.pdf>

⁹¹ <http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Sisp/Edilizia/SicurezzaDomestica/PrevenzioneMonossido/Dia2-bagni070213.pdf>

⁹² <http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Sisp/Edilizia/SicurezzaDomestica/PrevenzioneMonossido/Dia4-bracieri070213.pdf>

⁹³ <http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Sisp/Edilizia/SicurezzaDomestica/PrevenzioneEsplosioni/Dia3-bombole070213.pdf>