

Abitazioni fredde, “povertà energetica” e salute.

2012-02-13 09:02:37 Redazione SI



Ilaria Geddes

La relazione tra le morti invernali in eccesso, le basse temperature interne e la bassa efficienza termica delle abitazioni. Un rapporto scritto dal *Marmot Review Team* offre una fotografia della situazione in Europa.

Lo scorso anno è stato presentato al parlamento inglese il rapporto sull’impatto delle abitazioni fredde e della povertà energetica sulla salute[1], scritto dal *Marmot Review Team* per l’organizzazione ambientale *Friends of the Earth*[2], e sponsorizzato da vari istituti e onlus.

Il rapporto riassume precedenti ricerche ed evidenzia la relazione tra le morti invernali in eccesso, le basse temperature interne e la bassa efficienza termica delle abitazioni. La “**povertà energetica**” viene definita come una spesa del 10% o più degli introiti di una famiglia per il riscaldamento, al fine di mantenere la temperatura della propria abitazione a livelli confortevoli (definiti dall’OSM come 21° negli spazi abitativi e 18° nelle camere da letto per almeno nove ore al giorno); oppure, al fine di risparmiare sul consumo energetico, mantenere gli ambienti familiari sotto riscaldati.

La povertà energetica è generata da tre fattori:

- **L’efficienza termica dell’abitazione**
- **Il costo dell’energia**
- **Lo situazione economica degli abitanti**

È stato calcolato il **coefficiente di variazione stagionale di mortalità**, che misura l’eccesso di morti verificati nei mesi invernali (da dicembre a marzo), rispetto alla mortalità nel resto dell’anno (**Tabella 1**). Il **Portogallo** ha la più alta variazione stagionale in Europa con un coefficiente del 0,28: ovvero un incremento della mortalità del 28% durante la stagione invernale, pari a un eccesso di 8.800 morti premature. **Irlanda e Spagna** seguono con un incremento della mortalità del 21% (+ 2.000 e +19.000 decessi). La **Gran Bretagna e Grecia** + 18% (+37.000 e +5.700 decessi). L’**Italia** registra un incremento del 16%, mentre **Finlandia, Germania e Olanda** (+10-11%) mostrano di soffrire meno di altri le variazioni invernali.

Tabella 1. Coefficiente di variazione stagionale di mortalità (CSVM) in 14 paesi europei (1988-1997)[3].

Table 1 Coefficient of seasonal variation in mortality (CSVM) in EU-14 (mean, 1988–97)

	CSVM	95% CI
Austria	0.14	[0.12 to 0.16]
Belgium	0.13	[0.09 to 0.17]
Denmark	0.12	[0.10 to 0.14]
Finland	0.10	[0.07 to 0.13]
France	0.13	[0.11 to 0.15]
Germany	0.11	[0.09 to 0.13]
Greece	0.18	[0.15 to 0.21]
Ireland	0.21	[0.18 to 0.24]
Italy	0.16	[0.14 to 0.18]
Luxembourg	0.12	[0.08 to 0.16]
Netherlands	0.11	[0.09 to 0.13]
Portugal	0.28	[0.25 to 0.31]
Spain	0.21	[0.19 to 0.23]
UK	0.18	[0.16 to 0.20]
Mean	0.16	[0.14 to 0.18]

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Queste differenze di mortalità stagionale tra i paesi europei sono spesso associate a diversi livelli di **isolamento termico delle abitazioni**; nei paesi nordici tale isolamento è esteso a più del 50% delle abitazioni ed in alcuni casi, come in Finlandia e in Svezia, al 100% (**Tabella 2**).

Tabella 2. Coefficiente di variazione stagionale di mortalità (CSVM) ed efficienza termica in 13 paesi europei[4].

Table 5 Coefficient of seasonal variation in mortality and domestic thermal efficiency in EU-13

	CSVM	Cavity wall insulation (% houses)	Roof insulation (% houses)	Floor insulation (% houses)	Double glazing (% houses)
Austria	0.14	26	37	11	53
Belgium	0.13	42	43	12	62
Denmark	0.12	65	76	63	91
Finland	0.10	100	100	100	100
France	0.13	68	71	24	52
Germany	0.11	24	42	15	88
Greece	0.18	12	16	6	8
Ireland	0.21	42	72	22	33
Netherlands	0.11	47	53	27	78
Norway	0.12	85	77	88	98
Portugal	0.28	6	6	2	3
Sweden	0.12	100	100	100	100
UK	0.18	25	90	4	61

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il rapporto evidenzia la relazione tra le morti invernali in eccesso, le basse temperature interne e la bassa efficienza termica delle abitazioni[5]. È stato possibile, con i dati disponibili in Inghilterra, che comprendono una rilevazione campionaria della temperatura interna alle abitazioni, classificarle in quartili, in base a tale parametro. **Si stima che il 21.5% delle morti invernali in eccesso, fra gli abitanti delle abitazioni del quartile più freddo, siano attribuibili alle basse temperature piuttosto che ad altri fattori che contribuiscono all'eccesso di mortalità.**

Gli altri risultati sull'impatto diretto delle abitazioni fredde e della povertà energetica evidenziano quanto segue:

- **Esiste una forte associazione tra le basse temperature e le malattie cardiovascolari e respiratorie.**
- Il 40% delle morti invernali in eccesso sono attribuibili a condizioni cardiovascolari e il 33% a condizioni respiratorie.
- **I bambini che vivono in abitazioni fredde (temperature inferiori a 18° in camera da letto e a 21 negli altri spazi abitativi) hanno un rischio doppio di soffrire di malattie respiratorie.**
- La povertà energetica e le abitazioni fredde hanno un effetto negativo sulla salute mentale in tutti i gruppi di età.
- Più di 1/4 degli adolescenti che vivono in abitazioni fredde sono a rischio di soffrire problemi di salute

mentale in confronto ad 1/20 degli adolescenti che hanno sempre vissuto in case adeguatamente riscaldate.

- Le abitazioni fredde incrementano l'incidenza di altre patologie, quali come il raffreddore, l'influenza, nonché la sintomatologia conseguente all'artrite e ai reumatismi.

Ulteriori effetti di tale fattore possono essere così sintetizzati:

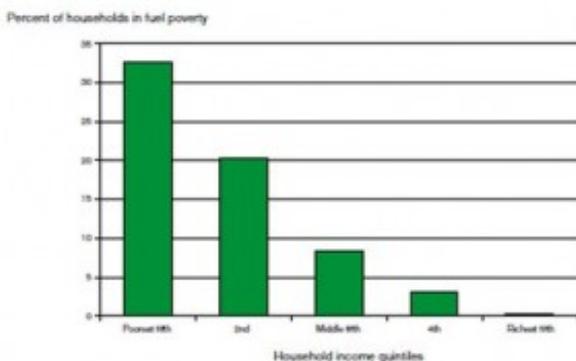
- **Le abitazioni fredde hanno un impatto negativo sul successo scolastico dei bambini, sul loro benessere emotivo e la loro determinazione.**

- La povertà energetica ha un impatto negativo sulle opportunità e le scelte dietetiche.

- Un investimento nell'efficienza energetica delle abitazioni può stimolare il mercato lavorativo, l'economia e mitigare l'inquinamento ambientale.

Anche se la povertà energetica differisce dalla povertà economica, essendo causata non solo da fattori di finanze domestiche, ma dalle politiche ambientali, energetiche ed abitative, il rischio di povertà energetica è più alto nelle classi economiche più basse (**Figura 1**).

Figura 1. Il rischio di povertà energetica a seconda dello stato economico delle famiglie (2009)[6].



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Gli effetti negativi delle case fredde si riscontrano in tutti i gruppi di età, con diversi livelli di impatto:

- Nei **neonati** si riscontra un più lento accrescimento, mentre nei bambini vi è una maggior frequenza di ricoveri ospedalieri, un più lento sviluppo, ed una più alta frequenza e severità di sintomi asmatici.

- Negli **adolescenti** si riscontrano più frequenti problemi di salute mentale.

- Negli **adulti** vi sono effetti misurabili sulla salute fisica e mentale, sul benessere e sul livello di salute dichiarato dagli utenti, in particolare negli adulti vulnerabili e coloro che hanno condizioni di salute preesistenti.

- Negli **anziani** vi sono evidenti effetti sulla salute sia fisica che mentale, incluso un più alto rischio di mortalità.

Il rapporto conclude che migliorare l'efficienza termica delle abitazioni è, nel lungo termine, il modo più sostenibile di raggiungere benefici multipli, ambientali, sociali e di salute. Il governo inglese riconosce nei suoi documenti l'impatto significativo che le case fredde e la povertà energetica hanno sulla salute, incluso nel recente *Public Health White Paper*[7] e nel rapporto del *Chief Medical Officer*[8], ma il suo supporto politico e finanziario per migliorare l'efficienza termica delle abitazioni rimane inadeguato.

In compenso nel nostro paese tale problematica, sebbene assai rilevante come evidenziano le differenze di mortalità stagionale, non risulta oggetto di particolari studi.

Ilaria Geddes, [UCL Institute of Health Equity](#)

Bibliografia

1. Marmot Review Team (2011). [The health impacts of cold homes and fuel poverty](#). London: Friends of the Earth
2. Gli sponsor comprendevano Friends of the Earth, The Baring Foundation, Save the Children, Climate and Health Council, National Children's Bureau, National Energy Action, Citizens Advice Bureau, Faculty of Public Health, UK Public Health Association, and the Chartered Institute of Environmental Health.

3. Healy JD (2003) Excess winter mortality in Europe: a cross country analysis identifying key risk factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(10), pp.784–789.
4. Healy JD (2003) Excess winter mortality in Europe: a cross country analysis identifying key risk factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(10), pp.784–789.
5. Tali stime sono basate sul periodo 1986–1996. I fattori di rischio derivano da: Wilkinson P, Landon M, Armstrong B, Stevenson S, Pattenden S, McKee M and Fletcher T (2001) *Cold Comfort: The Social and Environmental Determinants of Excess Winter Deaths in England, 1986–96*. Bristol: The Policy Press.
6. Marmot Review Team (2010) *Fair society, healthy lives*. London: Marmot Review Team. Source: Office for National Statistics (2010) *Winter mortality: excess winter deaths fall*.
7. Department of Health (2010). [Healthy lives, healthy people. Our strategy for public health in England](#) [PDF: 3,6 Mb]. London: HMSO.
8. Donaldson L (2010). *2009 Annual report of the Chief Medical Officer*. London: Department of Health.