

CIRCOSCRIZIONE 2

E

ASL 2

DI TORINO

IL PROFILO DI SALUTE



ANNO 2004

DOCUMENTO SINTETICO
a cura della d.ssa Mara Fani
Direttore s.c. Assistenza Sanitaria Territoriale ASL 2

AMBIENTE

Dal 1996 al 2001 su tutte le strade piemontesi si è visto un aumento generalizzato e costante del numero di veicoli circolanti sia leggeri sia pesanti. I dati relativi all'anno 2001 riportano una crescita del numero di autovetture, con un incremento pari a 1,4% rispetto al 2000. Il maggior numero di autovetture circolanti si registra in provincia di Torino (con 1.390.000) che da sola incide per il 50% sul dato regionale.



Dal 1998 al 2001 si è passati da un'autovettura ogni 1,67 a una ogni 1,61 abitanti.

La riduzione delle emissioni unitarie per veicolo non riesce a controbilanciare l'aumento del consumo di carburanti con conseguente aumento complessivo di emissioni di CO₂.

Nell'area metropolitana le emissioni in atmosfera vengono moltiplicate: se in media a livello regionale le emissioni di monossido di carbonio ammontano a 6 t/km² per anno, nella sola area metropolitana sono immesse in atmosfera 16 t/km² per anno, i composti organici volatili differenti dal metano (NMVOC) ammontano rispettivamente a 4 t/km² e 52 t/km² per anno, le polveri inalabili (PM10) 1 t/km² e 6 t/km² per anno.

Le concentrazioni di *biossido di azoto* tuttavia non mostrano segni di riduzione (a Torino si nota un rialzo della media annua). Le concentrazioni di *ozono* e delle *polveri inalabili* (PM10) presentano valori critici e superamenti del limite giornaliero decisamente elevati nelle principali aree urbane.

Nelle Circoscrizioni 2 e 3 sono collocate due delle quattro centraline di rilevamento dell'inquinamento atmosferico. Tali strumenti rilevano i giorni di superamento del livello massimo consentito (50mcg/mc).

Le figure che seguono indicano le sedi delle centraline di rilevamento delle PM10 e per quanti giorni, nel 2003, sono stati superati i livelli massimi di 50mcg/mc.

Via della Consolata



193 giorni

Via P. Veronese



201 giorni

Piazza Rivoli



129 giorni

Via Gaidano



102 giorni

Evidentemente ci sono differenze fra diversi quartieri della città, in relazione alla maggiore/minore concentrazione di traffico, di aree verdi, di edifici, ma in ogni caso i superamenti del valore soglia sono ancora decisamente preoccupanti.

E' dimostrato che gli inquinanti studiati (anidride solforosa, ossidi di azoto, ossido di carbonio, ozono e articolato) si riflettono sullo stato di salute sia in termini di ricoveri ed astensioni dal lavoro sia di mortalità per cause naturali.

La mortalità per cause naturali a Torino ha presentato un aumento dello 0,9% - 1% ogni aumento unitario delle polveri inalabili. Anche le morti in eccesso per tumori dell'apparato respiratorio sono in relazione con gli inquinanti atmosferici, infatti nel particolato urbano sono state riscontrate sostanze cancerogene.

La necessità di ridurre le emissioni sta riportando di attualità le politiche di risparmio energetico e considerando gli obiettivi sul medio e lungo periodo è chiaro che l'intensità energetica (rapporto tra energia consumata e prodotto interno lordo) dovrà fortemente ridursi.

Il teleriscaldamento è presente soprattutto a Torino (che si inserisce fra le città più teleriscaldate d'Europa).

La qualità dell'aria dal 1996 al 2001 è stata influenzata dalle modifiche qualitative e quantitative delle pressioni esercitate dai settori trasporto, attività produttive e generazione di energia. Questi cambiamenti si riflettono in un progressivo miglioramento della qualità dell'aria, in particolare per le aree ad elevata concentrazione di inquinanti (*monossido di carbonio, benzene, metalli pesanti*).

TERRITORIO

La popolazione dell'ASL 2 costituisce il 26,1% dell'intera città.

I residenti dell'ASL 2 al maggio 2004 sono 235.863: il 44,9% abita nella Circoscrizione 2.

Tab. Popolazione della Circoscrizione 2, per fasce di età e sesso. Maggio 2004.

Eta'	Maschi	Femmine	Totale
0-19	7.551	7.266	14.817
20-39	14.135	13.758	27.893
40-64	16.919	18.956	35.875
> 65	11.268	15.995	27.263
Totale	49.873	55.975	105.848

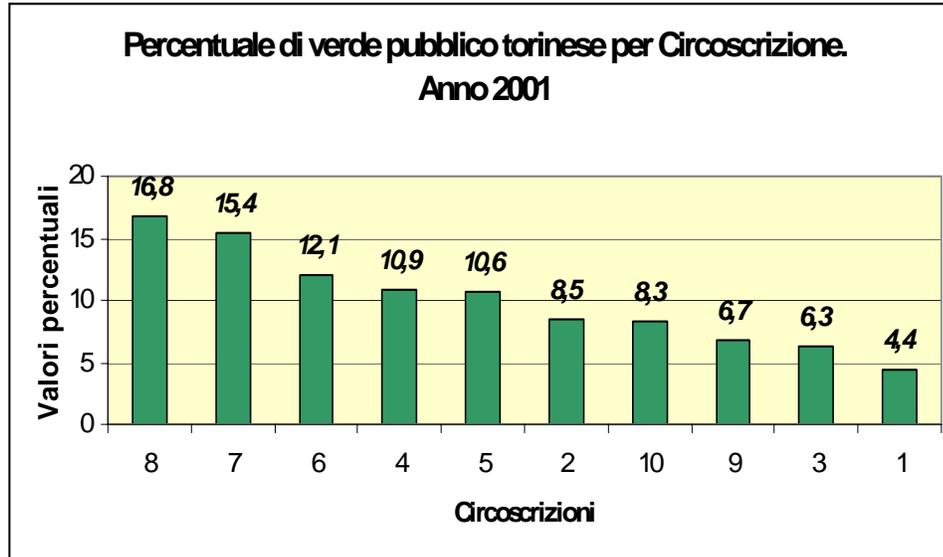


La Circoscrizione 2 con 69,2 metri quadri per abitante è tra le più affollate della città

Si presenta anche fra quelle con la maggiore densità in abitanti/km.

Una conferma si riscontra dai dati del comune relativi al 2001, che illustra la distribuzione delle aree verdi nella città, la cui distribuzione del verde la vede al sesto posto.

Una indagine del 2003 identifica la Circoscrizione 2 come a media problematicità in quanto a verde pubblico.



Le aree gioco per i bambini (dati del 2001) sono abbastanza ben distribuite sul territorio cittadino: la Circoscrizione 2 è ben attrezzata, con 25 aree e 159 giochi (il numero più elevato di tutte le circoscrizioni). Ci sono numerosi impianti sportivi pubblici e privati: piscine, campi di calcio, pista del ghiaccio, impianti multisport, campi da tennis, bocciofile e il vecchio Stadio comunale costruito negli anni '30.

La distribuzione della popolazione, rispetto all'intera città, è caratterizzata da meno single, più coniugati, più vedovi.



*I vedovi rappresentano il 9,2% della Circoscrizione 2;
per la maggior parte di tratta di femmine (l'85,2%),*

anche in relazione all'invecchiamento della popolazione che avvantaggia le donne.

L'età media dei residenti è la più alta della città: 45,85 anni, contro una media torinese di 44,37 anni.

Le persone nate in altre regioni italiane rappresentano il 34,4% nella Circoscrizione 2. Il 71,5% di queste proviene da regioni del sud Italia.

Gli stranieri sono rappresentati in misura inferiore rispetto alle altre ripartizioni amministrative torinesi: al 31/12/2003 erano 3.642.



Alla fine del 2003 gli stranieri rappresentavano il 3,4% della popolazione della Circoscrizione 2.

La maggioranza degli stranieri presenti sul territorio proviene da Paesi europei non U.E.: la massima parte è di origine rumena.

Al secondo posto in ordine di presenze ci sono i marocchini, ed al terzo i peruviani. In corso Siracusa c'è una discreta percentuale di cittadini dell'ex Unione Sovietica.

Una curiosità è la distribuzione degli stranieri laureati: essi sono concentrati nelle Circoscrizioni 1 e 2, ove già esiste un vantaggio in termini di istruzione.



La speranza di vita nella Circoscrizione 2 è di 83 anni per le donne e di 77,9 per gli uomini.

Negli anni 1998-2000 la speranza di vita dei maschi è superiore a tutte le altre Circoscrizioni. Le femmine sono seconde solo a quelle residenti nella Circoscrizione 9.

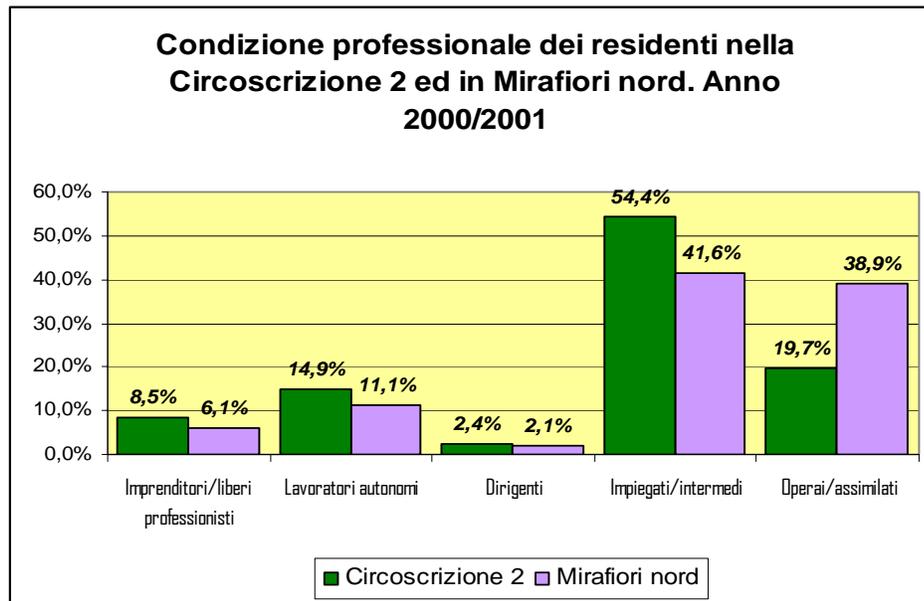
In termini relativi i maschi giovano di maggior vantaggio rispetto alle femmine.



La categoria impiegatizia è quella che prevale fra gli occupati: il 54,4% dei residenti nella Circoscrizione.

Secondo i dati del 2001, la percentuale dei torinesi con un lavoro di tipo impiegatizio è del 44,4%.

La Circoscrizione 2 mostra una certa disomogeneità fra gli occupati in relazione ai suoi due quartieri, come evidenziato dallo studio su Mirafiori nord, sintetizzato di seguito.



Le persone non occupate della Circoscrizione 2 sono percentualmente superiori al valore medio torinese, rappresentando il 61,4% a fronte del 60,6% di Torino. I pensionati sono il gruppo prevalente (29,8%), che nella città rappresenta il 25,5%.

Le persone che si dichiarano disoccupate rappresentano il 2,8% dei residenti, in percentuale inferiore al valore medio cittadino (4,2%).

INFANZIA ED ADOLESCENZA

I giovani al di sotto dei 20 anni rappresentano il 14% della popolazione della Circoscrizione 2.

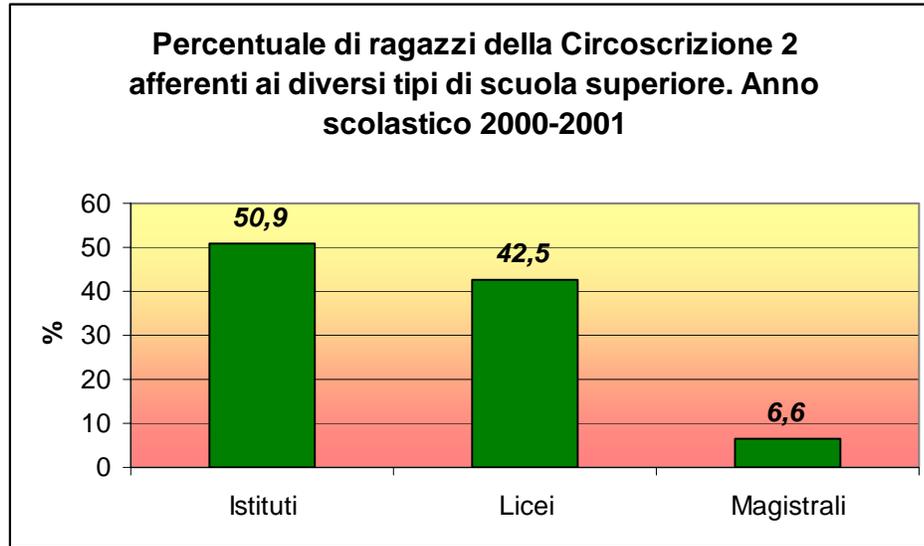


Il 68% dei residenti fra 0 e 19 anni della Circoscrizione 2 frequenta scuole situate nel proprio territorio



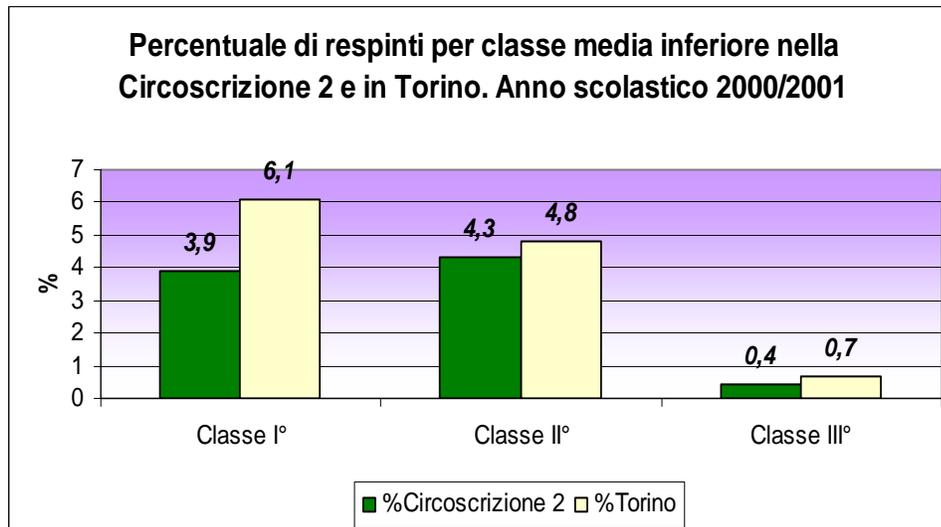
I bambini portatori di handicap che frequentano le scuole pubbliche, dall'asilo alla media inferiore, rappresentano il 17,3 per mille allievi nella Circoscrizione 2

Nell'anno scolastico 2000/2001 i 2.967 ragazzi della Circoscrizione 2 erano distribuiti per oltre la metà negli istituti tecnici, quelli professionali, ed altri istituti. Una buona quota comunque frequentava i licei. Il liceo scientifico è al primo posto in termini di numerosità degli allievi provenienti dalla Circoscrizione.



Nel 2002 la scolarizzazione delle scuole superiori di Torino è del 91,5%, superiore al livello nazionale (91,1%) e le femmine hanno superato i maschi (50,3%).

Nel 2002 fra gli scrutinati e gli esaminati alle scuole superiori l'11,5% è stato respinto e gli insuccessi scolastici sono costantemente superiori nei maschi (14,6% maschi e 8,4% femmine). Si stima che il 46,3% degli studenti respinti alle superiori non si riscrive e questo fenomeno è in aumento. Anche se la bocciatura fra le femmine è più rara, è fra queste che si registra il maggior numero di abbandoni.



I ragazzi respinti nelle scuole medie dell'ASL 2 nell'anno scolastico considerato sono percentualmente meno della media cittadina, sia globalmente che verificando classe per classe. Per quanto si sia reperito un solo anno scolastico, il segnale è decisamente incoraggiante e conferma altri in-

dici che portano a concludere la posizione mediamente fortunata di questa popolazione.

Non ci sono studi locali per esaminare i comportamenti dei giovani, ma esistono dati nazionali che possono fungere da segnale per orientare talune osservazioni. Fra gli elementi di maggiore interesse si segnala il fenomeno del bullismo, e delle forme di violenza scolastica che, secondo uno studio trentino, interessa il 22%-30% dei bambini delle elementari, ed il 45% di quelli delle scuole medie.

In relazione alle patologie dei minori si è visto un incremento dei disturbi allergici (8,2% nel 2001). L'ASL 2 ha partecipato nel 2002 ad uno studio nazionale (SIDRIA) sui bambini delle scuole elementari e medie delle Circoscrizioni 2 e 3.

E' stato somministrato un questionario a 691 bambini delle scuole: Virginia Agnelli, Gesù Bambino, Mazzarello, Baricco e Salgari: le prime tre appartenenti alla Circoscrizione 2 e le ultime alla Circoscrizione 3.



Lo studio SIDRIA nell'ASL 2 conferma come un buono stato socioeconomico e stili di vita adeguati producono vantaggio in termini di salute

I risultati, forniti per l'intera ASL 2, mostrano come i bambini intervistati siano complessivamente in una situazione di minor rischio rispetto ai bambini del resto della città e delle ASL 3 e 4. I loro genitori sono tendenzialmente più "vecchi", più istruiti, hanno una condizione occupazionale migliore e fumano meno; l'alimentazione prevede più degli altri il consumo di frutta e verdura e l'uso dell'olio di oliva. I bambini soprappeso sono in proporzione inferiore agli altri, vanno con più continuità in piscina, sono stati allattati al seno in proporzione maggiore. Nonostante vivano in zone trafficate mostrano minori fattori di rischio respiratorio e infine hanno minori sintomi respiratori nonostante una maggiore familiarità (madre o padre con asma).

I genitori dei ragazzi delle scuole medie hanno anch'essi una scolarità mediamente superiore a quelli dei ragazzi delle altre ASL, però fumano di più rispetto ai genitori dei ragazzi torinesi; anche l'ambiente di vita è mi-

gliore rispetto agli altri, mentre le zone di abitazione risentono di un importante traffico autoveicolare superiore alle altre zone cittadine. I ragazzi, e soprattutto le ragazze fumano di più rispetto a quelli delle altre ASL, fanno meno attività fisica, anche se con maggiore continuità; sono secondi all'ASL in quanto a soprappeso maschile, e mangiano in modo poco corretto anche se le famiglie sono quelle che più delle altre usano l'olio di oliva.

I giovani che frequentano le scuole medie dell'ASL 2, fatta salva l'asma, pare primeggino in quanto a disturbi respiratori pregressi e attuali, così come esiste una maggiore familiarità rispetto ai coetanei di altre ASL.

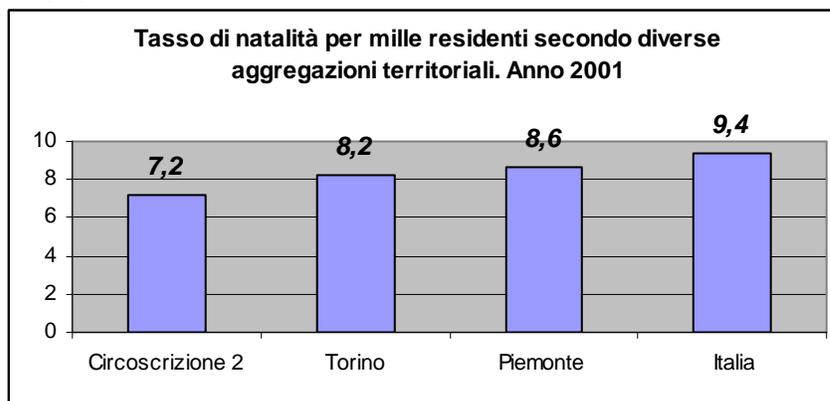
DONNE

Anche sulle variabili condizionanti la vita delle donne non ci sono dati locali, ma spunti che derivano da osservazioni generali.

Pare un dato consolidato il fatto che le donne riescono meglio a scuola, è aumentata la scolarizzazione e sono molte quelle che cercano un lavoro prima di sposarsi. Ciò condiziona un innalzamento dell'età al matrimonio (la media nazionale è di 27,6 anni nel 2002). Nonostante ciò le donne hanno più difficoltà degli uomini a trovare lavoro e quando lo trovano guadagnano meno ed hanno meno prospettive di carriera.

L'esito si riflette sulla nuzialità, sulla natalità e sul numero medio di figli per donna: in Piemonte sono più bassi che in Italia.

La natalità, in particolare, è stata verificata nel 2001 nelle due Circoscrizioni: questa è inferiore alla media nazionale, piemontese e torinese. Il basso tasso di natalità è anche influenzato dal fatto che la Circoscrizione 2 ha una popolazione di età avanzata.



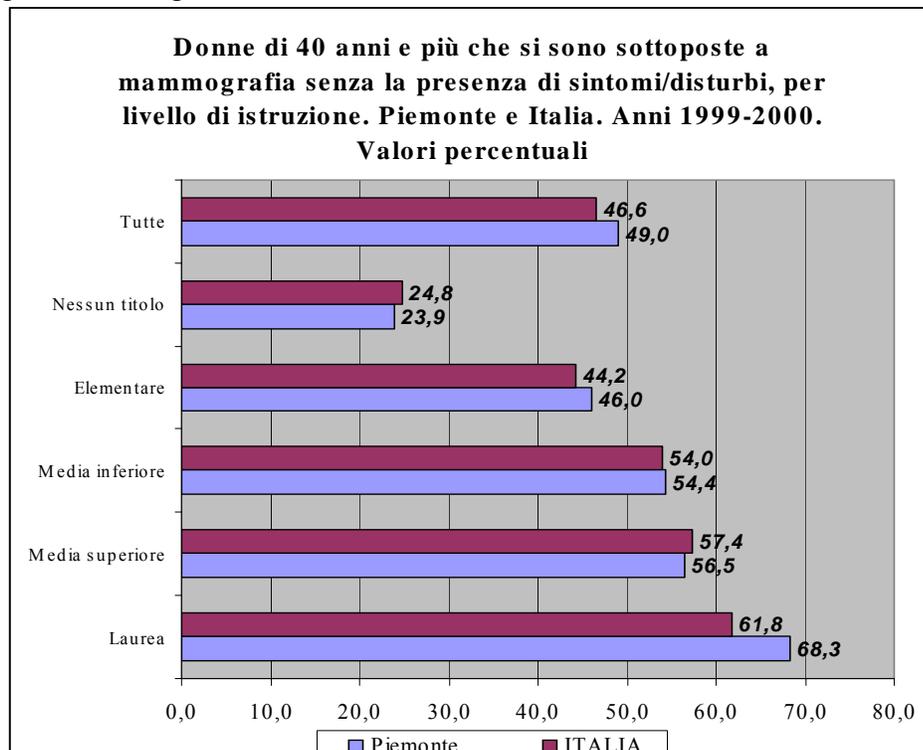
Il fenomeno della divorzialità, in aumento soprattutto al nord, condiziona un gran numero di donne sole, con o senza figli: il dato nazionale indica il 24,1% di madri sole di età inferiore a 35 anni. Secondo i dati ISTAT del 2002 il tasso di separazione per 1.000 coppie coniugate piemontesi è 7,4, contro il 5,5 dell'intera nazione (ed il 6,3 del nord Italia).

Altri dati nazionali indicano come il ricorso ai servizi sanitari pubblici in età fertile sia abbastanza scarso e non del tutto appropriato: l'assistenza in gravidanza è seguita per gran parte da ginecologi privati (75% in Italia), mentre una quota residuale presso i consultori familiari (dal 2,3 al 17,3%). C'è un eccesso di ricorso alle ecografie e al taglio cesareo, mentre non sono fornite informazioni quali quantitativamente adeguate. Si riconosce ai consultori e alle ostetriche una migliore performance in termini di informazioni pre partum, di corsi di preparazione e di allattamento al seno, ma le carenze strutturali ed organizzative ne impediscono la fruibilità. Il parto avviene negli ospedali pubblici nella stragrande maggioranza dei casi, ma viene lamentata una carenza di servizi al rientro a casa delle puerpere.

Per quanto riguarda la prevenzione in Torino è attivo il programma Prevenzione Serena, che consente di effettuare i pap test e le mammografie su invito dei servizi. Secondo i dati relativi al periodo 2000-2002 l'adesione delle donne invitate ad effettuare un esame citologico ammonta al 40,9%. I dati disponibili dimostrano uno svantaggio per le donne con basso grado di istruzione nel recarsi spontaneamente ad effettuare il pap test ed il dato piemontese è peggiore di quello nazionale.

L'adesione agli inviti per lo screening mammografico è del 55%.

Le donne che si presentano spontaneamente e senza sintomi ad effettuare una mammografia risentono anch'esse del livello di istruzione, a svantaggio delle categorie con basso livello culturale.



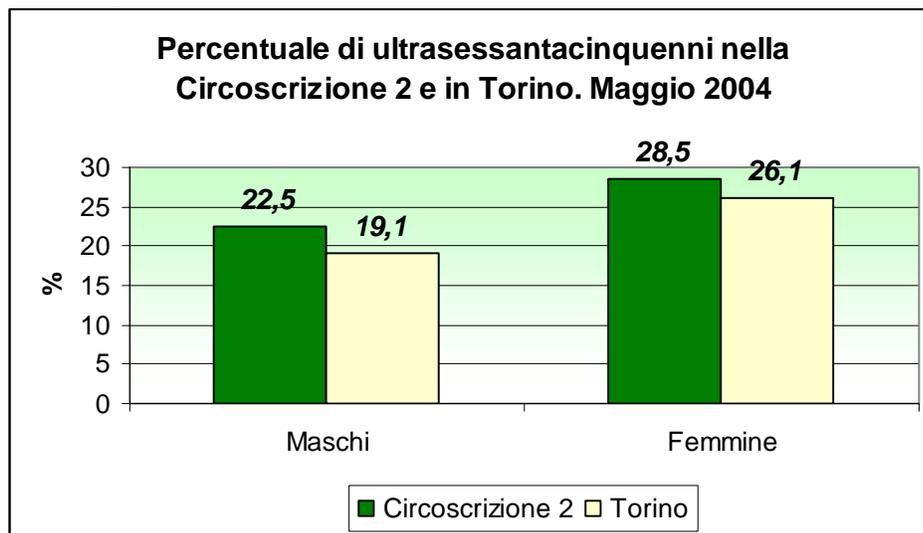
ANZIANI

Gli anziani caratterizzano la popolazione della Circoscrizione 2.

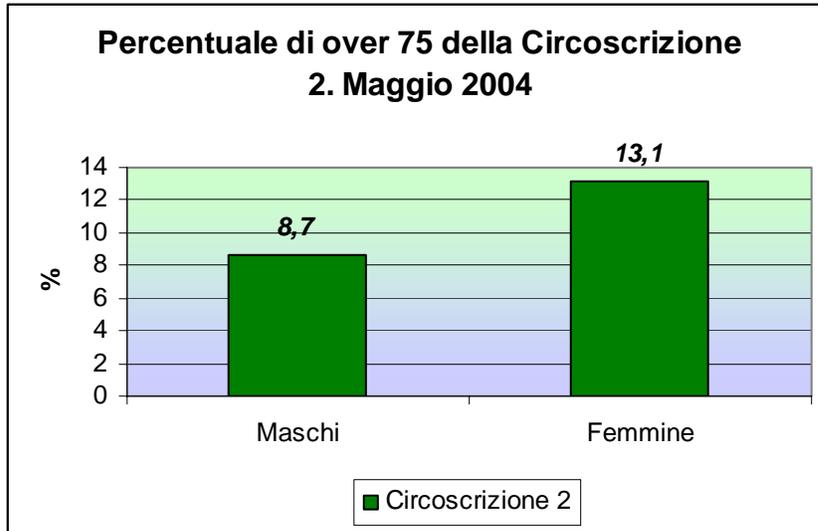


Gli ultrasessantacinquenni di ambo i sessi rappresentano il 25,5% della Circoscrizione 2, la più vecchia della città.

Nella città di Torino questi rappresentano il 19,1% dei maschi ed il 26,1% delle femmine, al maggio 2004. La Circoscrizione 2 mostra percentuali molto superiori in entrambi i sessi.



Anche gli ultrasessantacinquenni rappresentano un contingente non trascurabile della popolazione generale.



Oltre i 75 anni prevalgono le donne, pur con un distacco percentuale inferiore. I problemi sanitari in queste fasce di età hanno una grossa probabilità di evidenziarsi, e diventano importanti soprattutto se si tratta di persone sole. E in effetti è quello che accade.



*La stima degli ultrasettantacinquenni soli indica il
39,6% nella Circoscrizione 2*

STRANIERI

Come già indicato, gli stranieri rappresentano un fenomeno importante ed in crescita, anche se nella Circoscrizione 2 sono in numero inferiore alle altre ripartizioni amministrative torinesi.

Di queste persone si conoscono i dati relativi a quelli iscritti all'anagrafe.



Oltre un terzo delle famiglie straniere è rappresentato da coppie sposate con o senza figli, e circa un quinto è mononucleare

Del loro stato di salute si conoscono alcuni eventi, quali ad esempio quelli dei ricoveri, che mettono in luce difficoltà relative alla marginalizzazione: i neonati sani da stranieri sono in numero inferiore rispetto agli italiani; le malattie infettive ed i traumi prevalgono negli stranieri maschi e adulti; le donne sono ricoverate per gravidanza, parto e disturbi ginecologici e le interruzioni volontarie di gravidanza delle straniere hanno raggiunto, nel 2001, un quarto delle IVG complessive in Piemonte.

Tutti i problemi dovuti alla scarsa informazione, alle condizioni abitative malsane, al lavoro precario e alla solitudine sono aggravati nelle persone non regolari, gli STP (Stranieri Temporaneamente Presenti). Esiste un centro, nell'ASL 2, dedicato a queste persone e nel 2003 si sono presentate 1.192 persone, per gran parte (58,6%) proveniente dall'est europeo, e in misura minore dall'America. Si tratta di femmine nel 75% dei casi. Le straniere afferiscono ai consultori familiari dell'ASL 2 con una certa frequenza, costituendo il 42% dell'utenza complessiva nel 2003.

FAMIGLIE

Nella Circoscrizione 2 nel 2001 si contavano 50.310 famiglie. Le famiglie monocomponenti rappresentano il 36,2%, mentre in Torino famiglie con una sola persona raggiungono il 40,5%.

La loro distribuzione per sesso però dimostra come siano le donne più spesso sole: fra le persone sole infatti le donne rappresentano il 57,7% in Torino ed il 62,7% nella Circoscrizione 2.

Nella Circoscrizione 2 quindi ci sono meno maschi soli rispetto alla media cittadina, e più donne a comporre nuclei monofamiliari. Da quel che si è visto in precedenza, una quota importante è determinata da anziane sole. Un altro fenomeno deriva dalle famiglie costituite da un solo genitore con i figli con o senza altri conviventi. Fra le famiglie monogenitoriali si sono

selezionati quei genitori che vivono esclusivamente con i figli, senza altre convivenze ed è emerso che molto più spesso sono le madri a vivere solo con i figli, rispetto ai padri e che le percentuali nella Circoscrizione 2 sono superiori a quanto accade nel complesso della città.

Nel 2000 a Torino risultava affittuario il 26,9% delle famiglie ed il 31% dei locatari vive in condizioni di sovraffollamento. Il 57% dei canoni nel 2000 oscillava fra 150 e 300€ al mese ed una quota che va dal 16 al 24% delle famiglie si trova in difficoltà a gestire il reddito residuo.

Un'indagine del 2003 ha constatato che i canoni mensili medi di affitto in Torino variavano in funzione della zona di residenza oltre che dalla dimensione delle abitazioni.

Tab. Canoni mensili di affitto, in Euro, in Torino. Anno 2003

Ubicazione	Monolocale	Bilocale	Trilocale	Quadrilocale	> 4 locali	Canoni medi
Centro	376,29	614,14	834,06	1.128,57	1.520,63	781,57
Semicentro	357,01	492,89	575,00	727,08	1.043,33	516,09
Periferia	374,83	477,14	708,57	665,00	1.362,50	599,23
<i>Canoni medi</i>	<i>367,40</i>	<i>511,62</i>	<i>764,65</i>	<i>1.009,69</i>	<i>1.345,50</i>	<i>617,81</i>

Fonte: Osservatorio delle dinamiche abitative. Ufficio Studi SUNIA



Torino, rispetto alle altre città, presenta affitti più alti in periferia rispetto alle zone semicentrali.

Nella Circoscrizione 2 le locazioni superavano negli anni 2000-2001 i 67€/mq/anno

Nella Circoscrizione 2, negli anni 2000 e 2001, prevalevano i contratti di locazione liberi rispetto a quelli concordati e che entrambi, ma soprattutto i primi, erano più onerosi rispetto al resto della città (anche del 50%). Le locazioni superavano i 67€ per metro quadro, quindi è possibile che questo comporti un effetto di selezione della popolazione residente.

Il VII Osservatorio ASCOM sui consumi delle famiglie torinesi, relativo al 2003, ha prodotto i risultati di un'osservazione campionaria:



la media dei consumi alimentari nel 2003 era di 310€/mese, a cui aggiungere 1.850€/mese per quelli non alimentari, per un totale di 2.160€/mese

E' stato dimostrato come consumi siano condizionati da una serie di variabili: il tipo di famiglia, l'istruzione del capofamiglia, la condizione occupazionale e il reddito familiare. E a proposito di quest'ultima variabile, è dimostrato che le famiglie con la fascia di reddito minore (meno di 775€ al mese) sono sì quelle che consumano meno, ma comunque in misura superiore alla propria capacità, spendendo 1.110,54€ mensili.

LAVORO

Nel Torinese la contrazione dell'apparato produttivo (-9.000 occupati) condiziona anche il commercio, e l'industria manifatturiera presenta il cedimento più accentuato. Nell'industria il saldo degli addetti è positivo (+0,6%), ma le ore lavorate in complesso diminuiscono del 2,1%; nei servizi la crescita del monte ore è meno della metà di quella delle posizioni lavorative (+1,1%, contro +2,6%, rispettivamente).

E' un fenomeno che dipende dal forte ricorso all'integrazione salariale, dall'incremento del part-time femminile (che interessa ora il 16,5% delle lavoratrici), dalla crescente presenza di forme di impiego fragili, caratterizzate da bassi livelli retributivi.

Il tasso di disoccupazione regionale nel 2003 è al 6,9%.

Il tasso di disoccupazione della provincia di Torino è assai superiore, ammontante all'8,2% con differenze di genere ancora marcate: il 5,7% dei maschi e l'11,4% delle femmine.

Preoccupa la crescita del tasso di disoccupazione giovanile (da 15,5 a 17,6%) a cui corrisponde una flessione degli occupati con meno di 25 anni (-2,2%).

La provincia di Torino registra un numero di infortuni ed una gravità inferiore al resto del Piemonte.

La frequenza regionale di malattie professionali è in diminuzione, anche se la provincia di Torino presenta tassi superiori, probabilmente per la maggiore tendenza alla notifica da parte dei sanitari torinesi.

L'INAIL ha prodotto statistiche relative ai disabili titolari di rendita al 31/12/2003 in Italia e in Piemonte.

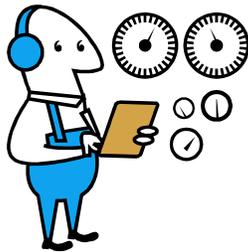


La popolazione piemontese disabile a causa del lavoro ammonta a 15,6 soggetti per 1000 persone in età lavorativa (15-64 anni)

La disabilità motoria è prevalente, sia a livello nazionale (62,8%) sia piemontese (61,6%); in Piemonte la proporzione di disabili psicosensoriali è maggiore rispetto a quanto accade nel resto della nazione.

I titolari di rendita INAIL al 2003 di età maggiore o eguale a 65 anni rappresentano il 43,5% del totale, quelli fra 50 e 64 anni il 34,4% e quelli fra 35 e 49 anni il 17,3%.

I risultati di un'indagine del 2004 hanno verificato problemi legati all'ambiente fisico lavorativo.



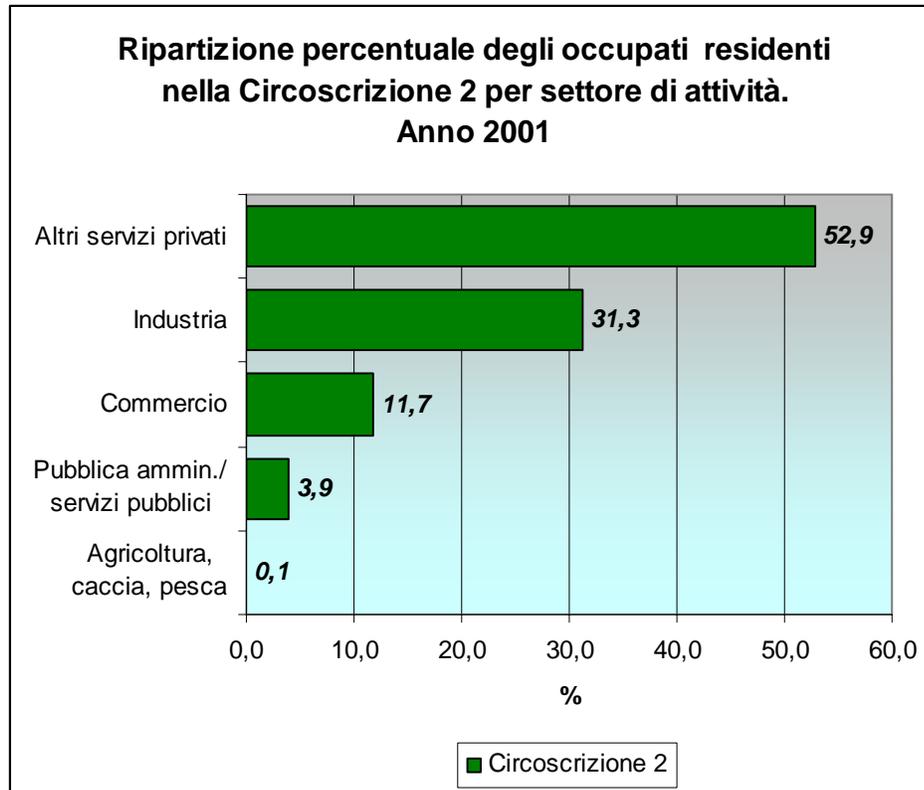
esposizioni a vibrazioni a rumori molto forti, a gas, fumi e polveri, a posizioni di lavoro disagiate, ma anche i ritmi troppo elevati, la stanchezza e lo stress sono fenomeni comuni e frequenti.

La ripetitività dei movimenti delle mani e delle braccia sono problematici e più frequenti in certe categorie professionali più di altre: la situazione

peggiore è quella di ritmi vincolati o rapporti stretti con i clienti e con il pubblico, come il caso degli autisti.

I ritmi di lavoro elevati sono identificati soprattutto dal personale sanitario, mentre autisti, addetti macchina ed edili si sentono oppressi da scadenze rigide o molto strette per gran parte del tempo di lavoro.

La distribuzione dei rami di attività per Circoscrizione torinese sono forniti dall'ufficio statistico di Torino.



Come si è visto in precedenza, la categoria prevalente è quella impiegatizia, ed il settore lavorativo è prevalentemente quello dei servizi privati.

Secondo l'Osservatorio del Nord Ovest il 55% dei torinesi mostra disponibilità al lavoro flessibile, per quanto questo dato sia 7 punti percentuali inferiore alle altre regioni del Nord Ovest.

Stime relative al 2002 fornite dall'Eurispes annoverano 6.076.664 lavoratori atipici, di cui oltre 2.300.000 Co.Co.Co. (di questi 176.000 sono stimati in Piemonte).

Le tutele dei lavoratori atipici sono di gran lunga inferiori rispetto ai dipendenti.

Una ricerca nazionale pubblicata nel luglio 2004 indaga alcuni aspetti dei lavoratori atipici e flessibili: la maggioranza (84,3%) è in possesso di laurea o diploma di scuola media superiore. Il 52,2% degli intervistati è in

posse del diploma di scuola media superiore, e solo l'8,9% ha la licenza media inferiore o elementare. I più svolgono lavori di tipo impiegatizio o libero professionale.

Prevalgono le persone che vivono abbastanza positivamente la propria situazione, in relazione alla soddisfazione sul tenore di vita e sulle aspettative personali, anche perché almeno un lavoro esiste.

La percezione cambia a seconda della posizione professionale ricoperta: gli imprenditori sono i meno pessimisti, dirigenti, lavoratori autonomi e liberi professionisti. I più pessimisti sono quelli che hanno contratti diversi, che ammontano al 58,5%. Il tipo di contratto e l'età influiscono sul giudizio: un tipo di lavoro più precario ed il progredire dell'età anagrafica inducono insoddisfazione circa la propria posizione.



In Piemonte e in provincia di Torino l'occupazione è aumentata, soprattutto tra le donne. Il tasso di occupazione delle donne della provincia torinese è sempre stato lievemente più elevato di quello dell'intera regione, anche se negli ultimi anni lo scarto fra provincia e regione si è ridotto a 0,1 punto percentuale.

Tab. Tasso di occupazione per genere e differenze fra i sessi. Provincia di Torino. Anni 1996 – 2002

	Maschi	Femmine	Diff.% Maschi/Femmine
2002	57,4	38,4	19
2001	58,1	38,2	19,9
2000	58,3	38,1	20,2
1999	57,2	36,3	20,9
1998	55,9	34,5	21,4
1997	56,8	35	21,8
1996	57	35,3	21,7

Secondo il rapporto 2004 sulle retribuzioni in Italia la differenza fra uomini e donne è del 27%. Questo è determinato dal differente inquadramento, e cioè che le donne che accedono agli inquadramenti più alti (e quindi a migliori retribuzioni) sono percentualmente molte meno degli uomini. Anche all'interno della stessa categoria contrattuale esistono gerarchie di responsabilità (e retributive) nella maggior parte dei casi non presidiate da donne.

Il possesso di titoli di studio pare essere un discriminante ulteriore, nel senso che maggiore è la scolarizzazione delle donne e maggiore è la differenza retributiva con uomini in pari condizione.



Un fenomeno emergente è il mobbing, che si manifesta con umiliazioni, violenze verbali, accuse di incapacità, invito alle dimissioni e demansionamento

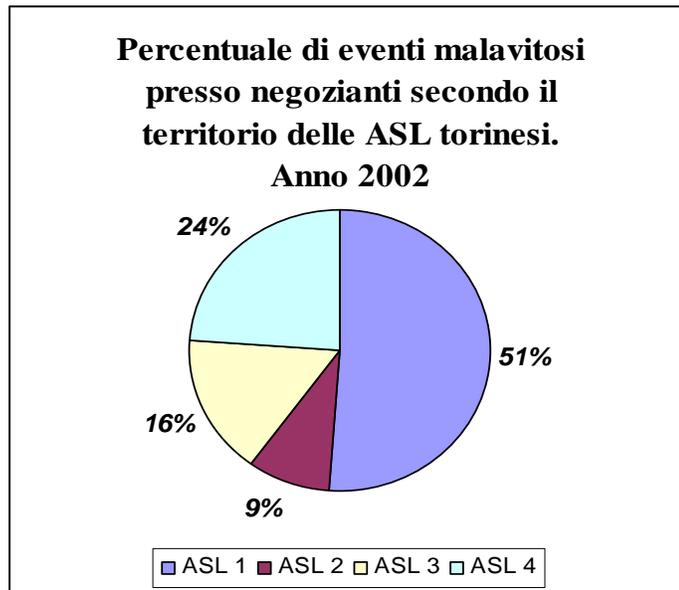
In Italia sono in numero crescente le richieste avanzate per il riconoscimento di patologie psichiche e psicosomatiche riconducibili al mobbing. Qualche notizia perviene dal livello cittadino: dal luglio 2000 al dicembre 2003 l'Associazione "Risorsa" presso il CIPES di Torino, ha raccolto circa 650 casi segnalati presso l'apposito sportello mobbing. I dati rilevati indicano che le persone che si recano presso lo sportello, al 31/12/2003, sono equidivise fra maschi e femmine, e la maggior parte di queste (il 67%) ha un'età compresa fra 40 e 65 anni. Il settore occupazionale prevalente è quello metalmeccanico, seguito dalla funzione pubblica e dal commercio. Il 49% dei soggetti è in possesso di un diploma, il 36% ha la licenza media inferiore, l'8% una laurea e il 7% la licenza elementare. Per il 59% i problemi all'origine del mobbing sono i capi, per il 32% sono presenti problemi di salute e per il 9% si tratta di infortuni o gravidanze. Il 68% delle persone subisce mobbing verticali, il resto orizzontali e si riportano per lo più umiliazioni subite (16%), violenze verbali (13%). Altrettanto comuni sono le accuse di incapacità, invito alle dimissioni e demansionamento.

SICUREZZA

Il problema della città di Torino non pare tanto legato alla criminalità organizzata, quanto alla microcriminalità.

Un'indagine della Confesercenti della città di Torino, relativa al 1999, mette in luce che i commercianti torinesi individuano i problemi più gravi della città nella presenza degli extracomunitari, nella microcriminalità e nella droga e quali rimedi possibili, sono tendenzialmente propensi al ricorso a misure repressive e di controllo del territorio.

Un'indagine dell'ASCOM relativa al 2002 ha messo in evidenza la distribuzione percentuale di eventi malavitosi per territori di ASL.



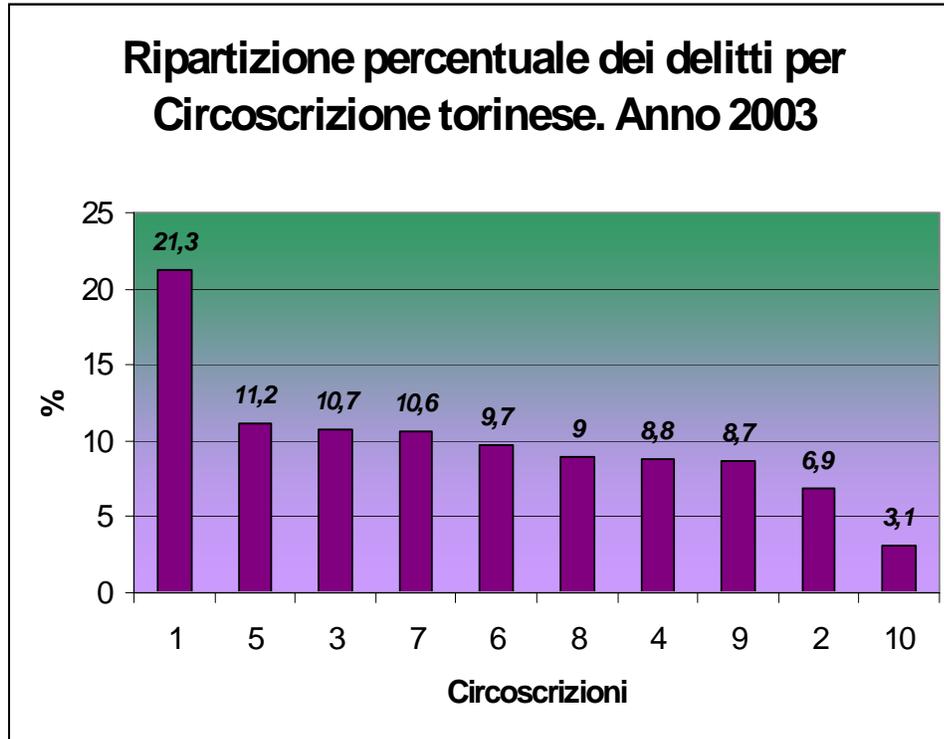
Il dato dell'ASCOM individua una potenziale situazione di vantaggio dell'ASL 2.

Tuttavia l'ASCOM mette in evidenza che i quartieri dove si sono manifestati problemi più rilevanti risultano essere Barriera di Milano, Lingotto, Nizza Millefonti e San Paolo, Cenisia, Pozzo Strada, in cui l'incidenza sale ad oltre il 20%. L'esame dell'incidenza dei delitti nelle Circoscrizioni torinesi fa emergere dati meno confortanti.

Secondo la ripartizione percentuale di delitti commessi nelle zone statistiche torinesi, il Rapporto sulla Sicurezza del 2003 indica nella Circoscrizione 2, in Corso Siracusa, una criticità medio alta.

Gli atti criminosi si concentrano prevalentemente su furti, rapine e vandalismo.

La ripartizione dei 45.001 delitti torinesi rilevati nel 2003, per Circoscrizione, è illustrata nel grafico seguente.



La Circoscrizione 2 si trova certamente in una posizione migliore rispetto alle altre.

Le Circoscrizioni ove sono inseriti i quartieri con popolazione a reddito più elevato sono quelli che percepiscono maggiormente fenomeni quali l'accattonaggio, l'abusivismo commerciale o il disturbo della quiete pubblica. Le altre Circoscrizioni sono preoccupate da reati maggiori (furti, spaccio, vandalismo).

Questo può far pensare al fatto che le Circoscrizioni più ricche manifestano maggiormente il loro bisogno di sicurezza a tutto campo, mentre quelle più disagiate si concentrano su ordini di priorità più direttamente correlate alla tutela personale.

Per la Circoscrizione 2 le preoccupazioni maggiori vertono su atti di microcriminalità e vandalismo, e in ogni caso i residenti mostrano maggiore tranquillità rispetto ad altri torinesi. Mediamente i residenti si sentono più sicuri degli altri nel proprio quartiere, sia di giorno che di notte.



Il fenomeno della criminalità minorile rappresenta un problema importante per Torino, più che a Milano, Roma, Napoli e Palermo

Un documento ISTAT del 2004 mette a confronto la criminalità minorile in cinque capoluoghi italiani: Milano, Torino, Roma, Napoli e Palermo. Analizzando i quozienti specifici di criminalità minorile emerge che Torino è la città a maggior propensione a delinquere. I reati principali in Torino sono relativi a furti, spaccio di stupefacenti e danneggiamenti. La differenza rispetto alle altre città considerate è il fenomeno del pendolarismo criminale, infatti di tutti i delitti denunciati solo il 38% è a carico di minori torinesi; gli altri sono commessi da ragazzi provenienti da paesi della provincia e da stranieri senza fissa dimora.

DISEGUAGLIANZE

E' dimostrato che un basso livello di istruzione, una condizione professionale svantaggiata o ancora una scarsa qualità abitativa o geografica comporta una maggiore morbilità e mortalità.

I fattori che condizionano le diseguaglianze possono essere di ordine economico (insufficiente guadagno rispetto al costo per vivere), sociale (emarginazione delle prostitute, tossicodipendenti, malati mentali, immigrati, ecc.) e politica (eventi che possono condizionare il proprio status sociale, ad esempio il lavoro precario).

In Torino ci sono fattori di rischio legati a: invecchiamento, aumento di famiglie monocomponenti anziane, riduzione della popolazione cittadina ed aumento degli stranieri. Ancora i cambiamenti sul lavoro hanno ridotto fortemente gli occupati dell'industria e le nuove forme di flessibilità con scarse garanzie, nonché una disoccupazione giovanile importante. Infine si evince una fragilità della famiglia e della coppia, reti parentali e rela-

zioni sociali ridotte, single con basso reddito, aumento della divorzialità, redditi che non garantiscono sicurezze, ecc.

Per quanto la regione e la città siano al di sotto della media nazionale in termini di povertà dei propri residenti, non si può abbassare il livello di guardia, anche in funzione di dati relativi alla recrudescenza di difficoltà. Infatti dal 2001 al 2003 si indica un aumento del 33% delle famiglie in situazione di povertà o ai margini di questa.



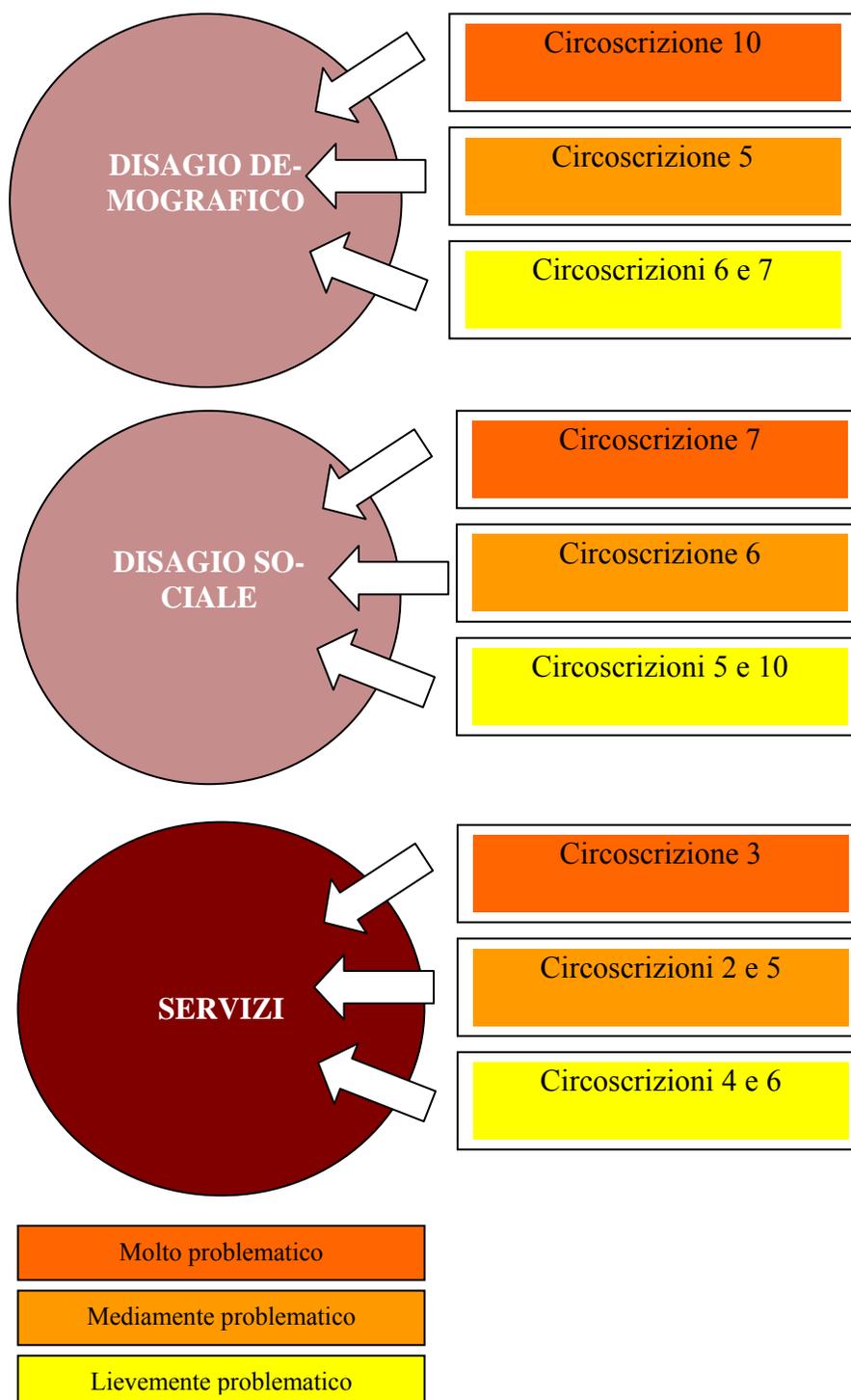
La Caritas stima intorno al 12% il tasso di povertà delle famiglie italiane residenti in Torino: oltre 100.000 persone e circa 40.000 famiglie sono imprigionate nelle diverse situazioni di povertà

La necessità di cura della salute sta diventando una costante sempre più presente presso la Caritas. Si tratta di richieste per sostenere le spese correnti per medicinali, anche quelli da banco (es. ansiolitici, antidolorifici) e le spese straordinarie in caso di situazioni croniche di malattia (malati terminali, cronici o disabili).

L'accesso ai servizi sanitari è più difficile per i poveri rispetto agli altri, ed in Piemonte hanno ancora maggiori problemi, come dimostrato dall'ISTAT nel 2002.

Una indagine del 2003 ha esaminato diversi aspetti del disagio: demografico, sociale, dei servizi. Ciascun aspetto esplorava a sua volta diversi indicatori. Il fenomeno ha messo in relazione le 10 Circoscrizioni torinesi e ne è derivata una mappa della distribuzione dei problemi nella città.

Ne è emerso il quadro illustrato di seguito.



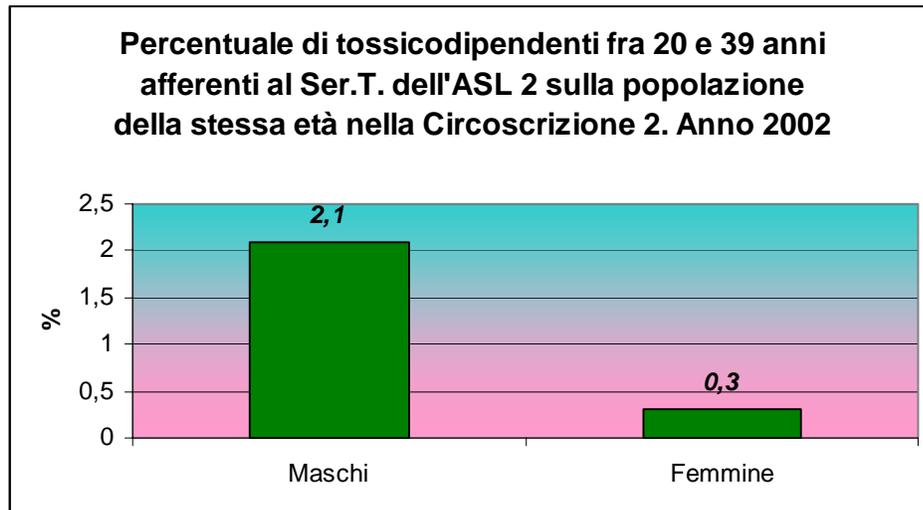
Indicatori di disagio demografico: saldo demografico, presenza straniera, maggiori di 15 anni con la sola licenza elementare, persone con bassa qualifica professionale
Indicatori di disagio sociale: anziani soli, famiglie con sussidi per pagare l'affitto, utenti dei Ser.T., disoccupati con assistenza economica
Indicatori di disagio per carenza di servizi: esercizi commerciali per abitante; mq di verde per abitante, asili per numero di bambini in quella fascia d'età, farmacie per abitante.

In sintesi le Circoscrizioni 2 e 3 non presentano indici di disagio demografico, nonostante l'età della popolazione, né sociale, almeno in comparazione con le altre zone della città. Si palesa un disagio relativo alla carenza di servizi, in termini metri quadri di verde pubblico, di esercizi commerciali e farmacie per residente, di asili nido per bambini nelle età interessate, più evidente a carico della Circoscrizione 3.

TOSSICODIPENDENZA

Il Ser.T. dell'ASL 2 convoglia 757 pazienti complessivi, ed è quello con il minor numero di utenti della città. Questi rappresentano lo 0,3% circa della popolazione complessiva dell'ASL 2.

Il rapporto maschi/femmine, che negli anni era andato incrementando nella regione da 4,7 nel 1991 a 5,3 nel 2000, nell'ASL 2 nel 2003 è 5,05.



Da un'intervista al Direttore del Ser.T. emerge che i giovani si recano più facilmente presso il servizio di residenza. Ciò significa, quindi, che nonostante presso la Circoscrizione 2 ci sia una popolazione inferiore per quella fascia d'età, ci sono più maschi tossicodipendenti che si recano ai servizi dell'ASL rispetto alla Circoscrizione 3.

Nonostante il numero assolutamente esiguo, c'è da notare che presso la Circoscrizione 2 la percentuale di alcol dipendenti presso il Ser.T. è stata dello 0,04%, mentre nella Circoscrizione 3 è stata dello 0,01%: nel distretto di minori dimensioni l'affluenza è di quattro volte maggiore. La maggior parte dei pazienti è concentrata nella fascia di età 30-59 anni, sia per i maschi che per le femmine (e queste ultime rappresentano il 30% dei pazienti totali).

SALUTE MENTALE

Non ci sono dati certi circa la prevalenza di malattia mentale né a livello cittadino, né a livello circoscrizionale. Si sono dunque reperite le uniche informazioni possibili. Una di queste è relativa ai ricoveri dei residenti dell'intera ASL 2 nel 2003, ammontanti a 1.047, per la massima parte dovuti a psicosi.

Qualora si presentasse un maggior ricorso al ricovero si pensa non solo alla severità delle patologie, ma anche a un atteggiamento meno tollerante delle comunità, frutto di valori e/o di disagio, e ad una carenza di servizi territoriali adeguati ad affrontare il problema.



*Nel 2003 16 persone ogni mille residenti
Circoscrizione 2 sono seguite dal Dipartimento di
Salute Mentale.*

Fra il 2002 ed il 2003 i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi si sono dimezzati. La Circoscrizione 2 conferma una presenza più consistente del problema non solo per la maggiore frequenza di soggetti noti ai servizi, ma anche per gli eventi acuti che conducono a ricoveri forzati.

Le psicosi sono le patologie più frequentemente oggetto del ricorso ai servizi territoriali dell'ASL, così come si verifica per i ricoveri. Immediatamente dopo seguono disturbi affettivi e nevrosi; queste ultime prevalgono presso la Circoscrizione 2.

Infine i suicidi nelle persone seguite dai servizi del DSM sono un altro indice di interesse: nella Circoscrizione 2, nonostante un maggior numero di pazienti seguiti ci sono meno suicidi (0,6 ogni mille assistiti nel 2002).

FATTORI DI RISCHIO PREVENIBILI



Nel 1999 il 33,8% dei maschi ed il 17,7% delle piemontesi fumava. Il maggior numero di fumatori ha un'età compresa fra 25 e 44 anni.

Ci sono più fumatori maschi nelle aree metropolitane piemontesi rispetto ad altre zone, mentre non ci sono differenze fra le femmine.

Il titolo di studio dei fumatori e/o dei genitori, così come la classe sociale incidono sulla probabilità di fumare dei propri figli.

C'è una relazione diretta fra classi sociali svantaggiate e abitudine al fumo, sia in frequenza, sia in precocità di inizio, sia nel numero di sigarette fumate quotidianamente. Questa relazione è evidente nel sesso maschile, in quanto per le femmine la relazione è simile soltanto nel numero maggiore di sigarette fumate per chi ha un basso titolo di studio. Infatti la relazione con la classe sociale propone una lettura inversa: le figlie delle classi medie e dei diplomati e laureati mediamente fumano di più.

Il Progetto Cuore ha registrato i fattori di rischio prevenibili a Torino. Nel 2003 sono stati pubblicati dati nazionali, regionali e provinciali circa i maggiori rischi cardiovascolari.

Confrontando i dati dei torinesi con i valori nazionali, si nota come questi presentino in entrambi i sessi maggiori rischi di ipertensione e siano maggiormente ipertesi, così come sono più a rischio per l'ipercolesterolemia: le donne e gli uomini per i valori "borderline" ed i maschi anche per valori superiori a 240 mg/dl. A Torino, rispetto al resto della nazione, si presentano meno rischi legati all'obesità, all'ipoglicemia e diabete, alla sedentarietà e al fumo.

A Torino il complesso dei veicoli coinvolti in incidenti nel 2001 è stato di 9.929. La stragrande maggioranza degli incidenti è avvenuta fra autovetture, in strada urbana, in carreggiata a doppio senso, su strada pavimentata, terreno asciutto e condizioni meteorologiche di sereno. Il più frequente luogo di incidente è l'incrocio.



Nel 2001 a Torino il numero di feriti a seguito di incidenti stradali è stato di 7.796 e 65 sono stati i morti. Il 60,2% dei feriti ed il 76,9% dei morti era di sesso maschile.

Il 66% dei feriti ed il 55,4% dei morti aveva un'età compresa fra 18 e 44 anni.

I conducenti risultano fra la maggior parte dei feriti e dei morti (rispettivamente il 63,6% ed il 56,9%). Seguono i passeggeri e da ultimo i pedoni (con 641 feriti e 11 morti).

Nella provincia di Torino gli incidenti domestici sono in riduzione. In ogni caso nel periodo 1998-2000 hanno causato morte per 18 bambini e 1.582 anziani. Le anziane hanno un tasso di mortalità superiore a quello dei maschi, in relazione alla loro età media più alta, ed i tassi provinciali grezzi di mortalità sono maggiori di quelli regionali sia per i maschi che per le femmine ultrasessantacinquenni.

Nella sola Torino, nel triennio considerato, ci sono stati 710 anziani morti per questa causa, di cui 225 maschi e 485 femmine, con un tasso di mortalità di 140,4 per 100.000 femmine, il più alto della provincia.

Un recente studio della FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) stima che circa l'80% dei bambini deceduti in Italia ogni anno sia stato vittima di incidenti domestici. Per altro per i bambini gli incidenti domestici sono la più frequente causa di morte.

MALATTIE CRONICHE

Le prime 15 malattie croniche prevalenti in Piemonte sono:

- 1) Artrosi/ artrite (15,7%)
- 2) **Ipertensione arteriosa (11,7%)**
- 3) **Cefalea/emicrania (10,4%)**
- 4) **Malattie allergiche (10,4%)**
- 5) **Lombosciatalgia (8,1%)**
- 6) **Vene varicose/varicocele (6,9%)**
- 7) **Emorroidi (5,3%)**
- 8) **Altri disturbi nervosi (4,0%)**
- 9) **Malattie della pelle (3,9%)**
- 10) Osteoporosi (3,9%)
- 11) **Ipertrofia prostatica (3,7%)**
- 12) Bronchite cronica/enfisema (3,4%)
- 13) Diabete (3,2%)
- 14) **Asma bronchiale (3,1%)**
- 15) Altri disturbi del cuore (2,8%).

Per le malattie evidenziate in Piemonte la prevalenza è maggiore rispetto all'Italia.

Sommando la prevalenza di malattie allergiche, malattie della pelle e asma, tutte eccedenti fra i piemontesi, si potrebbe ipotizzare una maggiore esposizione ad inquinanti.

Non ci sono dati locali sulla prevalenza delle patologie croniche. All'interno dell'ASL 2 sono state esaminate le esenzioni per patologia rilasciate a tutto il 31/12/03. Esse ammontano a 63.394 (il 43% nella Circoscrizione 2). Le esenzioni per patologia non sono rappresentative della prevalenza di malattia, in quanto la richiesta di tale beneficio avviene a seguito di diagnosi.

Nell'ASL 2 le esenzioni derivanti dall'accertamento di invalidità al 31/12/2003 rappresentano l'11,3% del totale.



Nell'ASL 2 delle 7.731 esenzioni per invalidità l'85,4% è relativo a invalidità civile, il 6,7% ad invalidità lavorativa ed il 4,1% a cause di servizio. Il 3,8% è invalidità di guerra

Nella Circoscrizione 2 sono presenti, secondo le esenzioni, 157 fra ciechi e sordomuti. Si tratta di persone che presentano disabilità importanti e comunque queste due sole categorie rappresentano l'1,5 per mille residenti dell'ASL 2.

Le esenzioni per ipertensione sono quelle che hanno la prevalenza assoluta: incidono per il 10,7% sulla popolazione generale dell'ASL 2 (9,9% nella Circoscrizione 2).

L'artrosi e l'artrite non beneficiano di esenzioni, così come altre patologie, quindi non è possibile comparare i dati.

Le esenzioni per diabete rappresentano il 2,6% della popolazione della Circoscrizione 2.

Sommando l'ipertensione, di cui si è detto prima, e il diabete mellito, si vede come il 51,2% di tutte le esenzioni sono a carico di queste due patologie. Il contributo della patologia neoplastica (9 % di tutte le esenzioni) porta al 60,2% di tutte le esenzioni al 31 dicembre 2003, e per altro conferma l'incremento della sopravvivenza per le malattie tumorali.

La patologia tiroidea assemblata (ipo ed ipertiroidismi) ammonta a 1.969 esenzioni, un contributo importante che dimostra quanto siano diffusi i problemi a questa ghiandola endocrina.

Anche il glaucoma ha una diffusione importante fra la popolazione, così come l'asma e l'insufficienza respiratoria cronica. Infine sono state enumerate 394 esenzioni per patologie rare. Di queste il 38,1% è concentrato su un'unica malattia, il morbo celiaco.

TUMORI

E' significativo e poco rassicurante un dato di prevalenza di tumori in Piemonte superiore alla media nazionale. Sempre in Piemonte c'è un eccesso di incidenza di tumori pediatrici. L'incidenza del periodo 1967-1998 è di 169,6 casi per 1.000.000 di bambini fra 0 e 14 anni. In Piemonte si osserva un tasso di incidenza fra i più elevati nel mondo.



Nell'ASL 2 dovremmo aspettarci 978 nuovi casi di tumore per anno (511 maschi e 467 femmine)

Sta migliorando la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi: negli anni '80 la sopravvivenza a 5 anni era del 32% per i maschi e del 48% per le femmine. Alla fine del 1999 la sopravvivenza era del 39% per i maschi e del 56% per le femmine.

La sopravvivenza per l'insieme dei tumori tra i residenti in Torino è in media rispetto ai dati reperiti da altri registri italiani.

Dall'esame di 12 tumori nei maschi, emerge che i torinesi hanno un maggior rischio, rispetto ai piemontesi, per i tumori del **pancreas, della laringe, della prostata, della vescica, del rene, il melanoma, i linfomi e le leucemie.**

L'analisi di 14 tumori nelle donne mette in luce nelle torinesi un eccesso, rispetto alle piemontesi per i tumori della **laringe, del colon retto, polmone, mammella, utero, ovaio, vescica, nonché per i melanomi, i linfomi e le leucemie.**

L'incremento del cancro della mammella probabilmente è legato sia al programma di screening (più diagnosi) che al rischio e la sopravvivenza sta arrivando all'80% a cinque anni. Infine le donne torinesi hanno un maggior rischio delle corregionali per il tumore del polmone, cosa che non capita nei maschi.

Risulta esserci una bassissima migrazione di ricoveri per cause oncologiche fra i residenti dell'ASL 2. Infatti risulta che il 95,6% dei torinesi fruisce di ricoveri nella stessa ASL o nel polo sanitario di residenza.

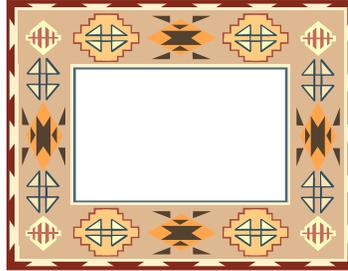
Una bassa scolarità e fenomeni di emarginazione sociale legati alla disoccupazione rappresentano fattori limitanti un uso appropriato dei servizi sanitari sul territorio e in ospedale. Il ricorso diretto all'ospedale spesso con modalità d'urgenza, rappresenta per questi soggetti la via principale di richiesta di assistenza. Tra i soggetti ricoverati, inoltre, i pazienti in condizioni sociali più svantaggiate sono maggiormente rappresentati in raggruppamenti di malattie e disturbi con un noto gradiente sociale, con un conseguente eccesso di rischio sulla mortalità ospedaliera.

MORTALITÀ

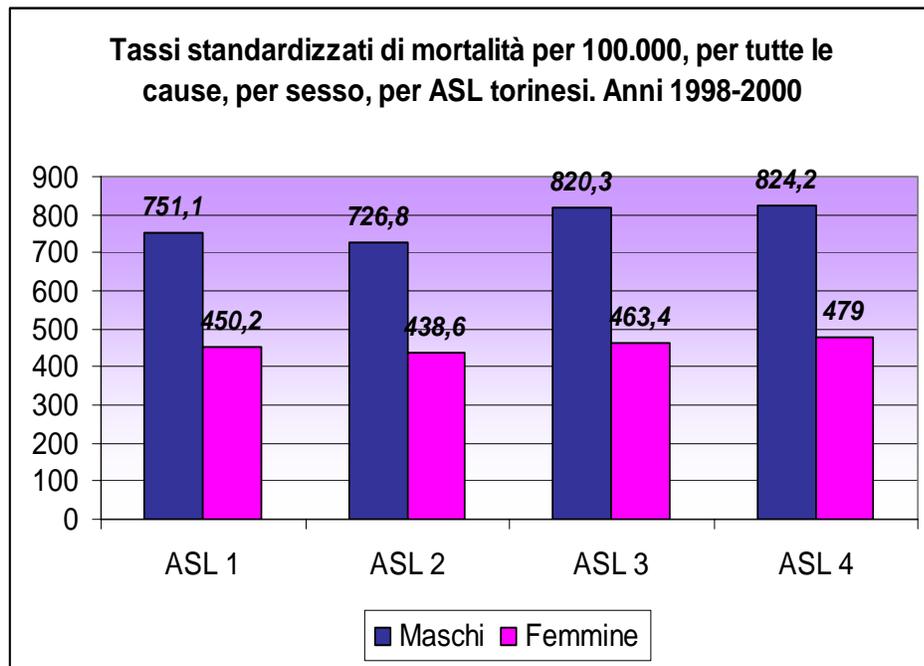
In Piemonte c'è un eccesso di mortalità, rispetto alla nazione, per quasi tutte le cause. Dal 1999 al 2001 si evince una riduzione per molte cause di morte, ma un aumento per i tumori (sia in Italia sia in Piemonte), le malattie del sistema nervoso, le cause accidentali e violente (solo in Piemonte).

La provincia di Torino presenta tassi di mortalità generale più bassi di tutte le province per quanto riguarda i maschi e al penultimo posto, dopo

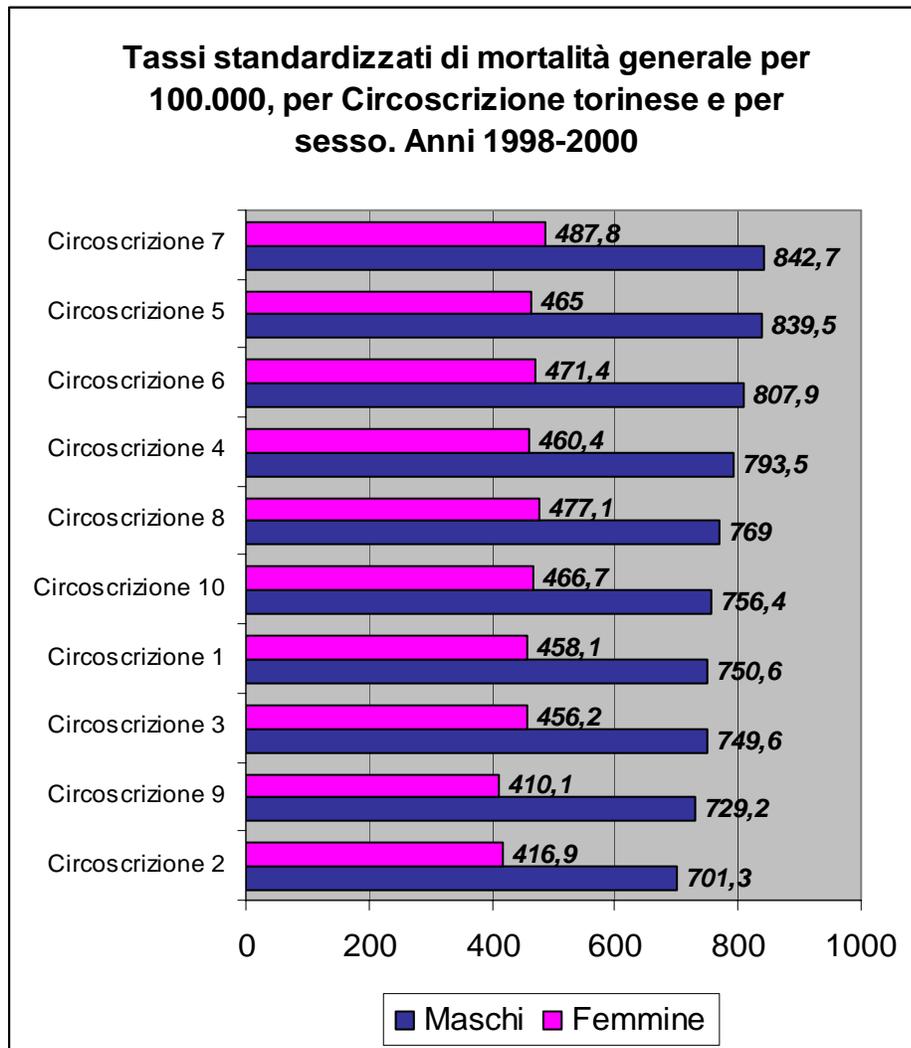
Novara, per le femmine, però le donne che vivono nel capoluogo hanno una maggiore mortalità per tumori.



L'ASL 2 registra il minor rischio di mortalità per maschi e femmine. Il minor rischio di morte della città si ha nella Circoscrizione 2, specialmente nei maschi.



Da questa rilevazione l'ASL si dimostra quella con la mortalità inferiore rispetto al contesto torinese, sia per i maschi sia per le femmine.



L'analisi della mortalità generale per Circoscrizione, mette in evidenza che il maggior vantaggio è quello della Circoscrizione 2 per i maschi.

La Circoscrizione 9 ha la minor mortalità femminile, seguita dalla Circoscrizione 2.

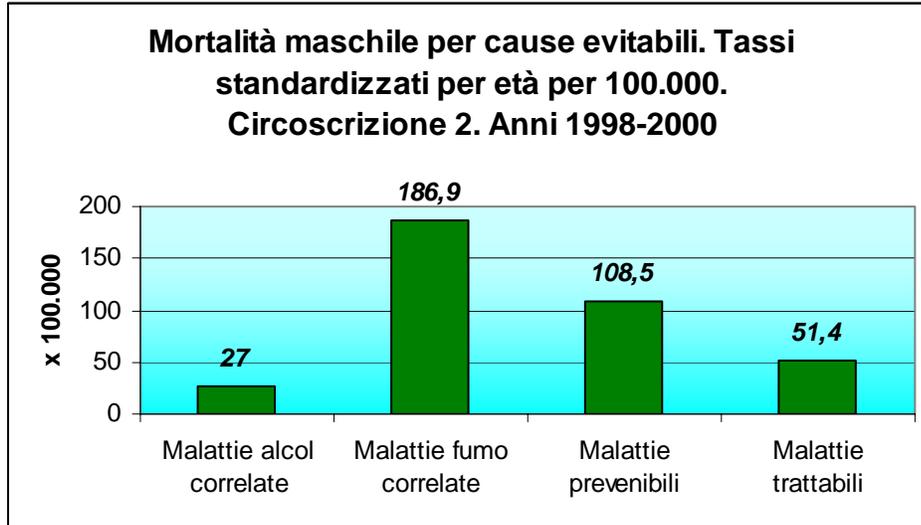
Le femmine rilevano minori benefici rispetto ai maschi, per quanto le residenti nella Circoscrizione 2 si trovino in una condizione favorevole rispetto alla maggior parte delle altre Circoscrizioni, pur registrando un eccesso di mortalità per il tumore del colon e dell'utero.

Le cause di morte maschile prevalenti in ciascuna Circoscrizione sono, nell'ordine, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, i tumori, le malattie correlate al fumo, le malattie prevenibili e le malattie ischemiche del cuore.

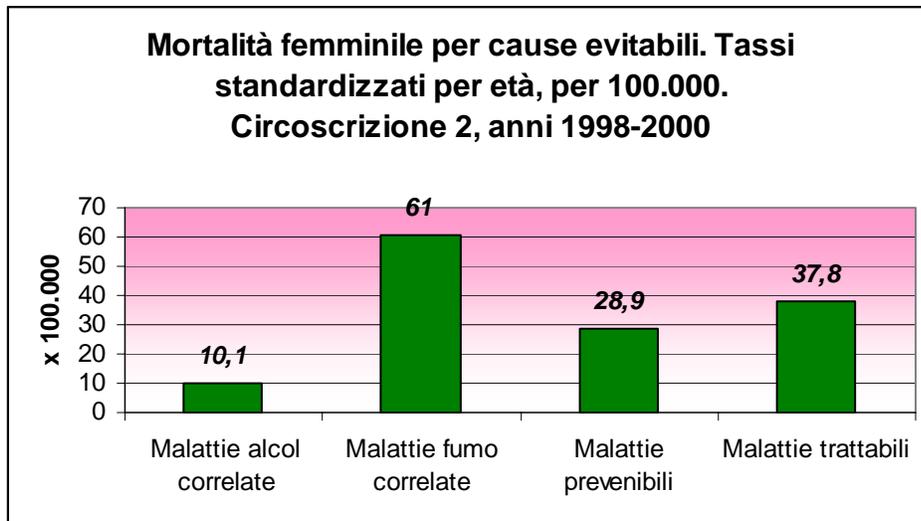
La mortalità femminile presenta una distribuzione un po' diversa da quella maschile. Nella Circoscrizione 2 la prima causa di morte, a differenza

di molte altre situazioni, è data dai tumori, mentre le malattie cardiovascolari sono al secondo posto.

Malattie fumo correlate, malattie cerebrovascolari e malattie trattabili seguono le prime due cause di morte nelle donne in entrambe le Circoscrizioni.



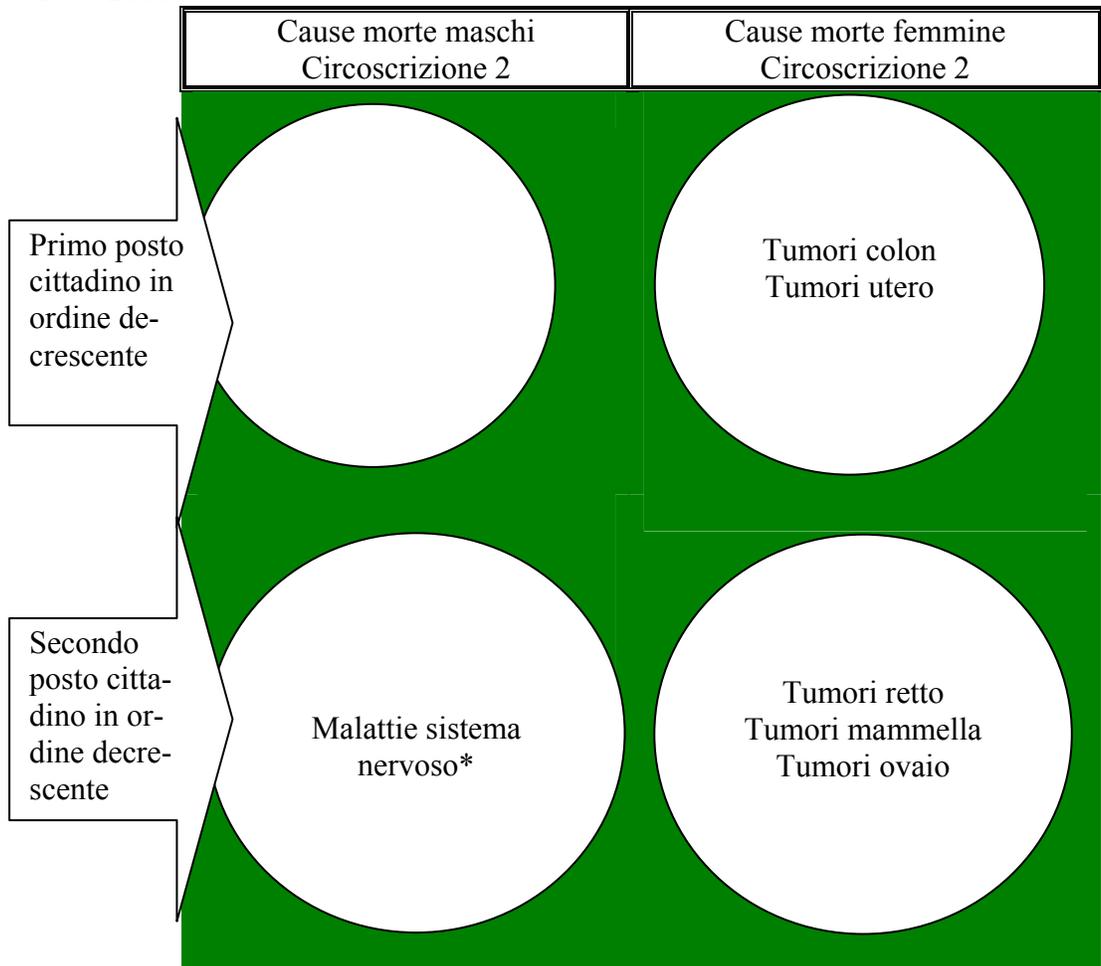
L'ASL 2 deve i suoi primati positivi per lo più alla Circoscrizione 2. In effetti la Circoscrizione 2 conferma un'ottima prospettiva di vita per il sesso maschile, nelle cause di morte in qualche modo evitabili. Infatti la mortalità dei maschi in questa zona è inferiore a tutte le altre Circoscrizioni, per pressoché tutte le cause controllabili (eventi causati dall'alcol, dal fumo e le malattie prevenibili); per le malattie trattabili la mortalità maschile è al penultimo posto.



Le femmine, pur presentando un vantaggio per le cause considerate, non risentono degli effetti eclatanti visti per i maschi. Infatti la mortalità più bassa, rispetto alle altre Circoscrizioni, si evince solo per le malattie fumo correlate. La graduatoria torinese della mortalità per malattie prevenibili e trattabili vede le donne della Circoscrizione 2 penultime in ordine decrescente e al terz'ultimo posto per le malattie alcol correlate.

Partendo dal presupposto della situazione vantaggiosa, si sono selezionate le cause di morte per le quali la Circoscrizione 2 si trova in prima o seconda posizione nella graduatoria decrescente di mortalità cittadina secondo i dati relativi al periodo 1998-2000.

Illustr. Primati di mortalità per sesso e causa. Circoscrizione 2. Anni 1998-2000



* In questa categoria sono comprese: la sclerosi multipla, la sclerosi laterale amiotrofica ed il morbo di Parkinson.

I maschi, come si è già visto, sono in posizione avvantaggiata vivendo nella Circoscrizione 2. Le malattie del sistema nervoso sono una delle

maggiori cause di morte cittadine. Questo dato è abbastanza coerente con la distribuzione della popolazione per istruzione e con il rischio specifico: come si è accennato, esiste maggior rischio di morte per questa causa nelle persone con titolo di scuola media superiore.

Per le donne la situazione generale, pur favorevole, non è sovrapponibile a quella dei maschi. Infatti i tumori genitali femminili sono più presenti nella Circoscrizione 2, rispetto alle altre cittadine, ma anche altre cause di morte sono relative a malattie prevenibili e/o curabili (tumore del colon e del retto).

Sono quindi possibili ulteriori margini di miglioramento. Infatti la maggior parte delle malattie che hanno condotto a morte sono prevenibili e/o trattabili: le azioni possibili saranno indicate più avanti.

La mortalità per suicidio è un indice di disagio, e viene solitamente preso in considerazione per le valutazioni. Esistono dati assoluti relativi all'intera città che indicano un incremento progressivo dal 2000 al 2002.

La maggior parte dei suicidi è avvenuto fra i pensionati, seguiti dalle casalinghe e la modalità di esecuzione prevalente era la precipitazione, seguita dall'impiccagione, strangolamento o soffocamento.

Questo dato sembra confermare altre osservazioni che mettono in evidenza come il suicidio non sia legato unicamente alla presenza di patologia mentale, ma anche a situazioni di disagio esistenziale in particolari fasi della vita o a eventi e condizioni sociali e relazionali stressanti. L'essere soli o non avere una rete familiare e sociale adeguata, la disoccupazione, l'alcolismo, l'abuso di sostanze stupefacenti, le malattie e l'età sono tutti fattori di rischio non trascurabili.

CONSUMO DI FARMACI

Si registra un aumento del consumo di antidepressivi dal 2000 al 2003 pari al 75%; il 6,4% della popolazione risulta aver avuto almeno una prescrizione di antidepressivi nell'arco dell'anno; sono state prescritte 126 confezioni di benzodiazepine/100 abitanti, 50 confezioni di antidepressivi e 20 di antipsicotici, che significa che l'1% della popolazione ne fa uso. L'uso di tali farmaci è circa il doppio nelle donne di tutte le classi di età ed aumenta con l'età.



Nell'ASL 2 i consumi per farmaci del sistema nervoso centrale rappresentano il 9% del totale ed il 7% della spesa per tutti i farmaci.

Per quanto riguarda le prime classi terapeutiche, il Piemonte dimostra un consumo meno importante di altre regioni eccezion fatta, per i diuretici dell'ansa, forse per maggiore aderenza dei medici alle nuove linee guida sul controllo dell'ipertensione.

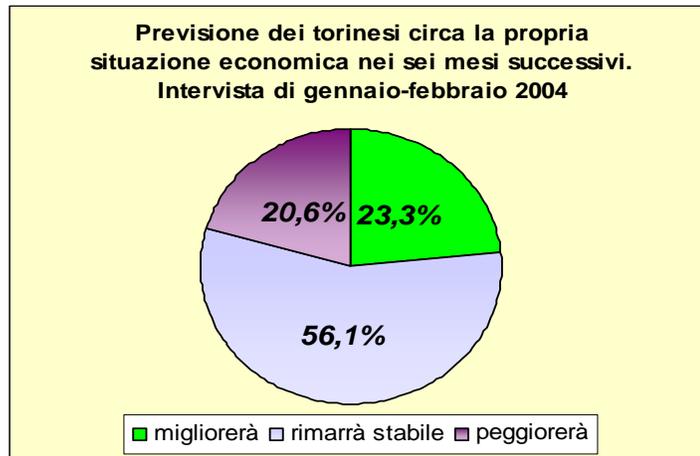
Analizzando infine i consumi, con 12,4 confezioni pro capite il Piemonte è la regione in cui si consuma meno dopo il Trentino.

Semberebbe quindi che nella nostra regione si spenda meno per i farmaci e si viva meglio, tuttavia se si analizza il dato relativo alla spesa privata emerge una situazione opposta: spendono di più le regioni del nord insieme alla Toscana ed all'Emilia Romagna.

Inoltre, in base a quanto disponibile, pur consapevoli dell'esistenza di alcuni confondenti, si registra anche nell'ASL 2 un consumo di farmaci cardiovascolari al primo posto sia come spesa sia come consumo, con un incremento del 6,51% rispetto all'anno precedente, seguiti dai preparati per l'apparato gastroenterico e il metabolismo, per i quali invece emerge una riduzione del 6,16%. Come nel 2002, anche nel 2003 queste due classi terapeutiche rappresentano più del 55% dei consumi. Continuano ad essere al 4° posto i farmaci per il sistema nervoso centrale pur non essendo valutabili i consumi degli ansiolitici, perché a carico del cittadino.

PERCEZIONE DELLA POPOLAZIONE

Una pubblicazione dell'Osservatorio del Nord Ovest indaga alcuni aspetti del clima sociale.



Confrontando le percentuali con le altre città italiane, certamente Torino è meno ottimista mette in evidenza un deciso calo di ottimismo dei torinesi e dei piemontesi, a fronte di una stabilizzazione delle altre grandi città.

Per quanto riguarda la qualità della vita a Torino la stragrande maggioranza indica un peggioramento negli ultimi 10 anni, con una percezione peggiore per chi è più lontano dal capoluogo.

In Torino la percentuale di persone che segue la politica, che legge spesso i quotidiani e che ha un diploma o una laurea è superiore rispetto al resto del Piemonte. Allo stesso modo è maggiore la proporzione di torinesi che considera l'Europa una opportunità ed ha assidui scambi con persone che vivono fuori dall'Italia.

Sono state valutate le opinioni dei torinesi circa le grandi trasformazioni torinesi: le Olimpiadi 2006, la metropolitana, i collegamenti stradali con il mare, la linea ferroviaria ad alta velocità per Milano e Lione.

Percezioni dei torinesi circa alcune linee di sviluppo della città.



Torino e la FIAT sono stati da sempre considerati quasi sinonimi, era quindi inevitabile che la crisi della grande industria automobilistica condizionasse la città e la regione. L'Osservatorio del Nord Ovest ha stilato un rapporto relativo ad un'indagine del 2003 specifica sulla percezione della crisi della FIAT da parte dei torinesi. Sono stati così delineati i profili di chi si dichiarava pessimista o ottimista.

Ci può essere un futuro senza la FIAT per Torino?

OTTIMISTI



maschi, borghesi



fra 15 e 29 anni



impiegati/autonomi

PESSIMISTI



donne

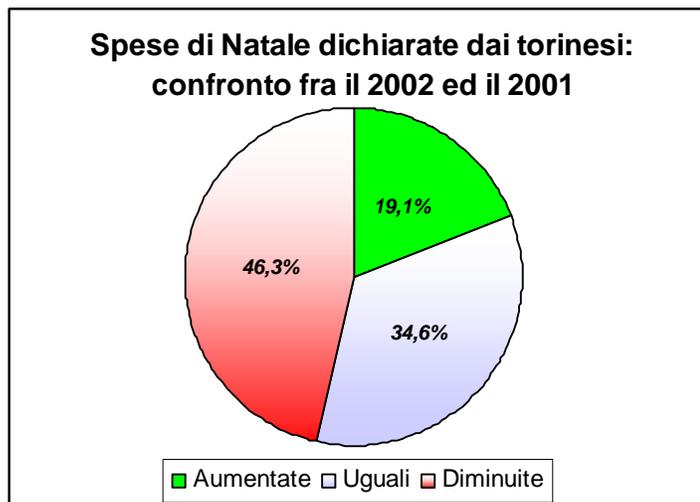


> 64 anni



fuori dal lavoro

L'influenza della crisi FIAT sui consumi è stata dichiarata da tutti i piemontesi e dai torinesi ed è stata verificata la differenza nelle spese di Natale fra il 2001 ed il 2002.



L'Osservatorio sulla Sicurezza di Torino ha effettuato nel 2003 un sondaggio a 1.200 torinesi circa il problema della sicurezza. Si è richiesto un giudizio con un punteggio che va da 1 a 10 su alcune caratteristiche del quartiere di residenza, nella fattispecie: pulizia e manutenzione di strade e piazze, delle aree verdi e delle isole pedonali, illuminazione stradale, stato di conservazione degli edifici, disponibilità di parcheggi, viabilità. Le uniche due Circoscrizioni che hanno complessivamente assegnato punteggi medi sufficienti sono state la 2 e la 10. Le donne ed i giovani della Circoscrizione 2 si dichiarano soddisfatti dei servizi per i giovani e per l'infanzia, oltre che della presenza di giardini pubblici. Quindi quelle che apparivano criticità esaminando i dati, come la carenza di verde pubblico, sono invece percepiti come positivi dalla popolazione.

Sono state effettuate anche domande sulle preoccupazioni generali degli individui, i cui risultati sono riportati di seguito.

Quanto si preoccupa di:

	Circoscrizione 2
Subire un reato	Qualche volta
Rimanere senza casa	Mai
Rimanere senza lavoro	Quasi mai
Rimanere senza il sostegno di amici e parenti	Quasi mai
Ammalarsi gravemente	Abbastanza
Essere coinvolto in atti di terrorismo	Quasi mai

Complessivamente, come nel resto della città, la popolazione non è molto allarmata. Le preoccupazioni maggiori sono per lo più legate alla salute, ed in seconda battuta ai reati. Tenendo presente che la popolazione è prevalentemente anziana, le risposte paiono coerenti con quanto ci si aspetta.

Secondo un precedente studio multiscopo dell'ISTAT, rivolto negli anni 99-00 alla popolazione ultraquattordicenne, emerge una percezione del proprio stato di salute come indicato nella tabella seguente.

Tab. Stato di salute percepito per 100 persone di 14 anni e più. Anni 1999-2000.

	Pessimo	Cattivo	Discreto	Buono	Ottimo
Piemonte	1,5	5,4	38,7	44,0	10,4
Italia	1,6	6,4	35,4	43,2	13,5

Pare che i piemontesi si sentano "così così", nel senso che manifestano meno percezioni "estreme" (pessimo, cattivo o ottimo), per dichiararsi mediamente bene, rispetto al resto d'Italia. Questo fa pensare (anche se tutto da confermare) ad un atteggiamento comportamentale tipico della storia e della cultura locale.

In relazione alla presenza di malattie croniche riferite dai residenti, è emerso un quadro sostanzialmente riferibile a quello esaminato nella tabella successiva.

Tab. Malattie croniche riferite dalla popolazione piemontese ed italiana. ISTAT. Anni 1999-2000.

	% Con almeno una malattia cronica grave*	% Con tre malattie croniche o più	% Cronici in buona salute
Piemonte	12,5	19,5	1,8
Italia	12,4	17,7	1,6

*diabete, IMA, angina pectoris, altre malattie cardiache, trombosi, embolia, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, malattie respiratorie, cirrosi epatica, tumori maligni, Parkinson, epilessia, perdita di memoria.

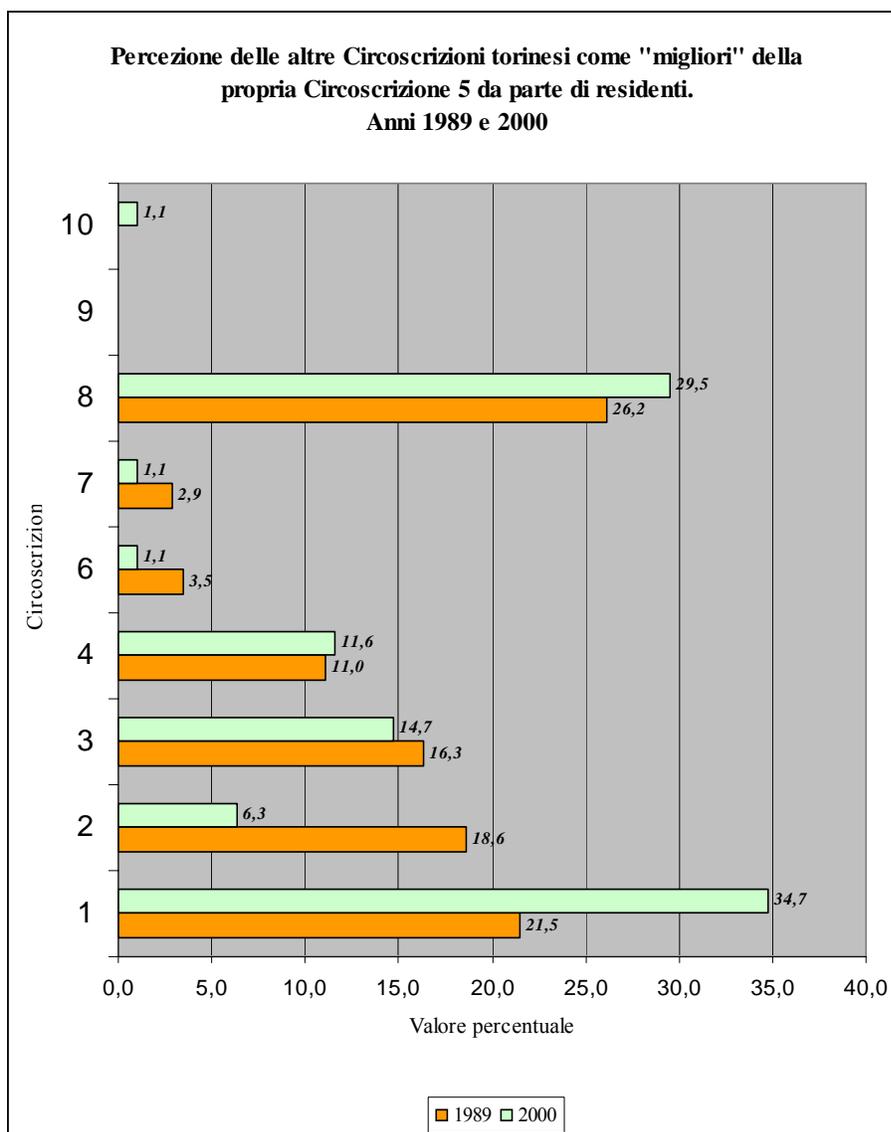
I Piemontesi riferiscono la presenza di una malattia cronica grave in percentuale appena superiore a quella nazionale, e presentano più frequentemente pluripatologia. Nonostante ciò si sentono in buona salute in misura maggiore rispetto al resto degli italiani.

Lo Studio Argento, condotto a campione sulla popolazione ultrasessantacinquenne indica che, a livello nazionale, il 43% degli intervistati percepisce in modo positivo la propria salute, un altro 43% la dichiara buona, molto buona o ottima. Il restante 14% ne ha una percezione negativa.

In Piemonte gli anziani che reputano positivamente il proprio stato di salute sono superiori rispetto alle altre regioni testate e alla media italiana stimata dall'ISTAT.

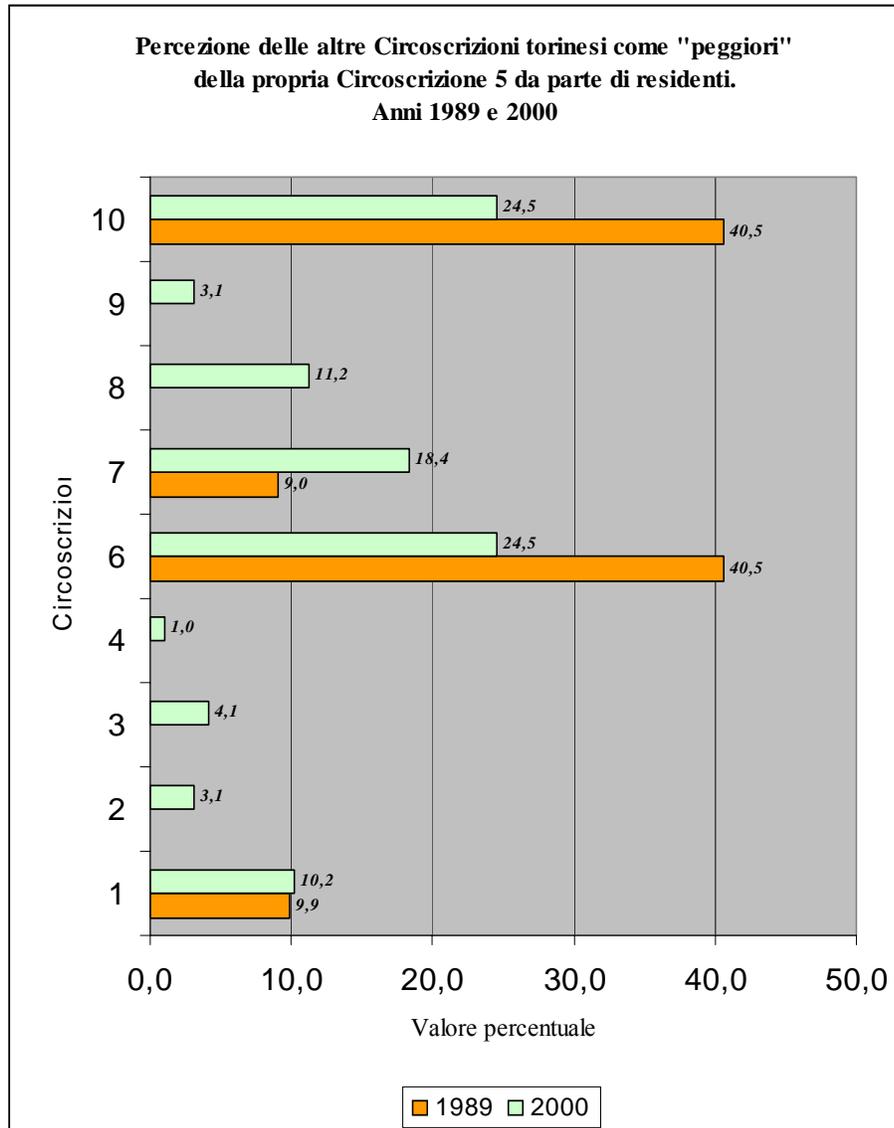
Si è reperita una curiosa indagine effettuata dal Politecnico di Torino su testimoni della Circoscrizione 5: si è richiesto loro quali, fra i quartieri cittadini ed i comuni della cintura, fossero ritenuti i peggiori e migliori rispetto alla propria zona di residenza, circa la qualità della vita, i servizi, la sicurezza.

Escludendo i comuni della cintura torinese, si sono rielaborate le informazioni circa le zone di Torino.



Nel 1989 le percezioni degli intervistati si concentravano su pochi quartieri/circoscrizioni; la Circoscrizioni 2 non erano presa in considerazione nella graduatoria dei luoghi peggiori. Anche i posti sentiti come “migliori” erano pochi, e all’interno del complesso delle Circoscrizioni, il quartiere Santa Rita era considerato pari merito al quartiere Crocetta. Certamente questo quartiere contribuisce, con il Centro all’apprezzamento della Circoscrizione 1, così come le zone collinari e lungo il Po della Circoscrizione 8 sono oggetto di attrazione.

Nel 2000 i giudizi si sono abbastanza diversificati, sia in negativo che in positivo, ma la Circoscrizione 2 rimane ancora percepita come luogo migliore della 5. In questa rilevazione cominciano ad esprimersi anche giudizi meno favorevoli.



Sostanzialmente i residenti della Circoscrizione 5 oggi percepiscono meno le differenze fra la propria zona e le altre, e cominciano a identificare lati negativi. Il “saldo” dei giudizi, comunque, rimane ancora vantaggioso per la Circoscrizione 2.

E' verosimile che questo cambiamento sia dovuto a più fattori: il miglioramento complessivo che la Circoscrizione 5 ha avuto negli ultimi anni, una maggiore mobilità dei cittadini che porta a conoscere più realtà e a diversificare i giudizi, ed il cambiamento delle aspettative delle persone.

AZIONI POSSIBILI

E' auspicabile che si utilizzino maggiormente le fonti informative locali, valorizzando quelle esistenti e non utilizzate a scopi statistici, come le notizie desumibili dai servizi socioassistenziali, dai centri di ascolto parrocchiali, dalle scuole, dalle forze dell'ordine, dalle agenzie per il lavoro, dai commercianti, dal volontariato, dalle associazioni dei cittadini, dai medici di medicina generale, ed altri ancora.

Il supporto metodologico per una corretta lettura dei dati, e perché questi riproducano fenomeni generali evitando personalizzazioni, può essere offerto dagli esperti presenti nel tessuto sociale, ma anche dall'ASL e da partners istituzionali locali, comunali, provinciali e regionali.

La lettura dei fenomeni è un processo che necessita di condivisione dalle rappresentanze sociali, attraverso una scelta degli interventi ritenuti prioritari sulla base dei problemi individuati. Questo Profilo può essere l'occasione per aprire un confronto utile a formulare ipotesi preliminari di soluzioni percorribili. Alcune proposte sono presentate in questa sede.

Il tema della salvaguardia dell'ambiente è uno degli esempi in cui necessita una partecipazione collegiale, ma allargata, di molteplici enti ed istituzioni in quanto non limitabile a settori cittadini. Alcuni suggerimenti provengono direttamente dall'ARPA, circa l'incentivazione:

- di un sistema di ecogestione delle imprese (EMAS) e delle progettazioni ecocompatibili, nonché fonti di energia rinnovabili;
- dell'introduzione di auto a basso consumo, lo spostamento del traffico merci da strada a ferrovia, e la promozione di carburanti a minori emissioni o alternativi alla benzina;
- della politica degli acquisti pubblici ecologici;
- di sistemi di etichettatura ecologica dei prodotti;
- di pianificazioni territoriali che comprendano la zonizzazione acustica e la promozione delle aree verdi;
- della raccolta differenziata dei rifiuti, e sistemi di recupero energetico dei rifiuti.

Le Circoscrizioni possono farsi parte attiva, tramite le proprie rappresentanze, nei tavoli decisionali per la promozione di ambienti salubri di vita e di lavoro.

L'assetto demografico induce ad orientare le scelte politiche verso azioni di tutela dell'età avanzata non solo di tipo sanitario, ma anche e soprattutto abitativo, ricreativo, socializzante, di valorizzazione culturale del patrimonio dell'esperienza individuale, di recupero/promozione dei valori e delle reti familiari, amicali ed affettive.

Sarebbe importante intraprendere azioni per ridurre la solitudine e l'emarginazione sociale, psichica e fisica, nonché per utilizzare le capacità degli anziani in programmi e progetti in cui essi siano parte attiva.

Occorrerebbe sviluppare azioni che facilitino la comunicazione con le diverse etnie componenti la popolazione immigrata extracomunitaria, attraverso la diffusione di mediazioni culturali, ma anche un maggiore sviluppo della conoscenza delle lingue e delle altre culture da parte della popolazione italiana e la promozione dell'insegnamento dell'italiano e delle principali norme che regolano la vita comune alla popolazione straniera.

Le politiche per i giovani non possono essere disgiunte da politiche complessive per le famiglie ed il territorio, poiché è dimostrato che il comportamento genitoriale influisce sui ragazzi. Di conseguenza la promozione di stili di vita sani deve necessariamente entrare in una visione generale di sistema, tale che si riconoscano valori e disvalori come quelli accettati complessivamente dalla società, su cui poi i ragazzi possano operare scelte consapevoli. Le azioni in questo campo sono estremamente complesse, poiché occorre mettere in gioco una serie di attori e di iniziative che impongono coerenza e debbono tendere verso il coinvolgimento del mercato in una politica per la salute.

I principali interlocutori dei ragazzi, oltre alle famiglie, sono le scuole, le parrocchie, i centri di aggregazione formali ed informali, i centri sportivi, gli anziani, i servizi dell'ASL, ed altri ancora. Ogni componente della vita civile dovrebbe aderire a un'unica strategia e mettere in campo azioni che indichino percorsi univoci: dall'alimentazione, all'abitudine al fumo alla tossicodipendenza, ai comportamenti violenti, ecc. E' necessario altresì individuare sistemi efficaci di cooperazione e di sostegno alle famiglie, prioritariamente quelle in difficoltà, affinché queste possano essere in grado di svolgere il proprio ruolo fondamentale nell'educazione dei figli. Le famiglie a loro volta necessitano di essere supportate in vari modi; se ne elencano alcuni:

- ↪ semplificazione degli iter amministrativi per andare incontro alle esigenze del lavoro e degli impegni,
- ↪ informazione capillare sui diritti e sulle opportunità alle quali accedere,
- ↪ revisione dell'impianto produttivo che tenga conto della necessità di lasciare spazi e tempi adeguati alla vita extralavorativa,
- ↪ possibilità di sostenere le rette scolastiche per i figli che accedono ai servizi scolastici integrativi (es. tempo pieno, laboratori, stage)
- ↪ miglioramento delle condizioni abitative in quanto ad edifici, traffico, rumore, spazi delle abitazioni,
- ↪ centri di rilevazione dei bisogni (attivi e non a domanda) a cui far fronte immediatamente, prima che si tramutino in problemi,
- ↪ sostegno economico e/o all'inserimento lavorativo delle famiglie in difficoltà,
- ↪ sostegno psicologico per le fragilità familiari,
- ↪ possibilità di aggregazione delle famiglie per la soluzione di problemi comuni,

azioni di riduzione delle solitudini delle famiglie monoparentali.

In relazione al calo di natalità e alle difficoltà femminili nell'attuale società, un'attenzione particolare dovrebbe essere prestata ai servizi per la maternità e l'infanzia al fine di sostenere soprattutto le madri, siano esse sole che in nuclei familiari, e soprattutto le donne che lavorano.

Le politiche per le donne non possono limitarsi ad osservare fecondità, gravidanze, natalità e tumori femminili, poiché si rischia di stereotipare quell'idea di genere che identifica la donna come garante della riproduzione. La società attuale è decisamente più complessa, e la figura femminile, ancorché biologicamente deputata alla sopravvivenza delle società, è anche quella che si trova nella necessità di provvedere al sostentamento della famiglia, sia in termini di reddito sia di gestione familiare complessiva. Ne deriva un sovraccarico di responsabilità con scarso riconoscimento dell'identità di persona. Questo fenomeno interessa soprattutto donne sole, di basso reddito, cultura limitata, occupazioni di livello professionale modesto, le casalinghe, e chi vive in zone disagiate. I fattori elencati sono elementi di rischio per tutti, ma per le donne questi sono discriminanti aggiuntivi. Una vera politica per le donne dovrebbe tendere ad agevolarne i percorsi, a partire dai servizi sanitari, più accessibili e disponibili attraverso consultori familiari messi in grado di essere efficienti e capillari, attraverso il rispetto delle pari opportunità nel mondo del lavoro, con asili nido e scuole materne presenti ed accessibili economicamente, per mezzo della pubblicizzazione delle associazioni di tutela delle donne in grado di offrire sostegni psicologici, normativi e se necessario economici, e non ultimo, un lavoro più determinato nell'educazione alle giovani generazioni per ridurre le differenze di genere nella cultura della cura della casa e della famiglia.

Il lavoro è una delle principali componenti della vita delle persone, ove si trascorre gran parte del proprio tempo. Il miglioramento delle condizioni di lavoro è già previsto da numerose normative, ma si è notato come le soluzioni istituzionali non sempre portano i risultati sperati. Esistono azioni che dipendono dai datori di lavoro, relative soprattutto alle condizioni operative interne, ma anche azioni strutturali che il mercato produttivo dovrebbe prendere in considerazione.

E' necessario avere:

- ☞ turni di lavoro che consentano una quota di tempo libero diurno;
- ☞ ritmi di lavoro sostenibili;
- ☞ ambienti lavorativi sani dal punto di vista dell'esposizione a rischi;
- ☞ climi organizzativi che riducano i fenomeni di mobbing;
- ☞ redditi che consentano di sostenere il prezzo dei consumi fondamentali.

Il non poter lavorare condiziona ancor di più il sostentamento e/o l'indipendenza delle persone. In Torino il tasso di disoccupazione è ancora elevato, rispetto ad altre realtà simili, quindi una politica di inserimen-

to/reinserimento nel sistema produttivo è uno degli elementi di interesse prioritario. I giovani e le donne sono quelli più a rischio di disoccupazione e spesso le risposte di lavoro flessibile esaltano il senso di precarietà. Azioni concertate e pragmatiche dovrebbero mirare allo sviluppo complessivo di un sistema sociale che tenga conto della produttività come strumento e non come fine, della diversificazione delle forme di lavoro come possibilità e non come obbligo, e soprattutto di un sistema di garanzie sociali che impedisca disuguaglianze nell'accesso e nel mantenimento del lavoro. Infine l'implementare le politiche di sviluppo sostenibile è in obiettivo concreto per le esigenze occupazionali in un ambiente ecocompatibile.

La sicurezza è uno dei bisogni primari dell'uomo; negli ambienti metropolitani il rischio di criminalità è elevato, quindi molto sentito dalla popolazione. Le reazioni della popolazione alle violenze subite esitano quasi naturalmente nella ricerca di soluzioni repressive; si manifesta maggiore apertura a soluzioni diverse quando non si è direttamente coinvolti da fenomeni malavitosi. E' storicamente dimostrato che gli atteggiamenti punitivi non sortiscono cambiamenti sostanziali nella frequenza dei delitti, mentre una maggiore attenzione alla prevenzione e alla maturazione di una coscienza civile produce i suoi effetti a lungo termine. Come la maggior parte degli interventi di prevenzione non si tende ad investire, in quanto gli esiti non sono immediatamente fruibili; questo concorda con l'attuale atteggiamento consumistico verso molti settori della vita.

Le uniche azioni possibili in piccole comunità sono volte al recupero/definizione del significato dei valori, alla diffusione attraverso programmi articolati in tutti i settori che hanno valenza educativa ed informativa, e all'aggregazione delle componenti sociali in forme di partecipazione attiva.

L'ignoranza e la povertà sono substrati nei quali può più facilmente attecchire la malavita; occorre cercare di ridurre questi fenomeni e comunque occorre conoscerli, negli effetti e ancor più nelle cause, per adottare i correttivi più adatti ad una protezione sociale. La funzione di protezione sociale nella riduzione delle povertà non si estrinseca solo nella prevenzione della delinquenza, ma anche in una riduzione dei costi sostenuti per il peggiore stato di salute e la maggiore mortalità delle persone esposte e ancor più nell'offerta attiva degli strumenti di superamento delle condizioni di svantaggio.

I comportamenti a rischio per la salute sono più frequenti nelle persone di basso livello culturale, economico e professionale; anche questi elementi condizionano disuguaglianze nella popolazione, e incrementano i costi delle malattie e delle morti. Promuovere comportamenti salutari è spesso compito della sanità, ma certamente non prerogativa. Ad esempio l'alimentazione corretta parte da una filiera alimentare sana, che coinvolge i produttori, le industrie ed i mass media attraverso le pubblicità; il fu-

mo di sigaretta ha alle spalle holding economiche con cui occorre fare i conti, o ancora, gli incidenti stradali sono prevenibili con azioni legate all'educazione stradale, ma anche alle condizioni della viabilità. Nelle piccole comunità occorrerebbe individuare quali comportamenti sono modificabili con azioni locali concertate e monitorare nel tempo gli effetti.

L'analisi della mortalità nella Circoscrizione 2 indica che la maggior parte delle malattie che hanno condotto a morte sono prevenibili e/o trattabili e, nella fattispecie:

- i tumori femminili, e soprattutto quelli della mammella e dell'utero sono oggetto di screening cittadino. Ciò può significare una scarsa risposta allo screening, ma anche una scarsa attenzione a chi non risponde allo screening stesso; è anche possibile che le donne non seguano l'organizzazione proposta dal programma di screening e/o seguano percorsi di cura che non garantiscono un adeguato follow up. In ogni caso questo fenomeno mette ancora una volta in evidenza quanto sia importante la prevenzione, a tutti i livelli: quindi occorre una maggiore attenzione anche ai servizi offerti dai consultori familiari, utili nella sensibilizzazione a monte dei test, ma anche nella collaborazione attiva per seguire la donna nei suoi percorsi, nell'opera di informazione e supporto in materia di AIDS e nella consulenza e controllo in materia di malformazioni congenite e perinatali;
- i tumori del colon e del retto sono prevenibili con azioni di prevenzione primaria (alimentazione, fumo, ecc.), ma anche curabili, con test di screening già testati e validati;
- le cause accidentali e da trasporto sono anch'esse prevenibili, con interventi a livello di viabilità urbana, di educazione stradale, e con servizi che consentano una maggiore tutela delle persone con minori gradi di autosufficienza;
- infine la mortalità per disturbi psichici potrebbe essere prevenuta attraverso un'attenzione particolare al fenomeno, riconoscendo i sintomi e supportando adeguatamente le persone nel proprio ambiente di vita. L'importanza di questi elementi è confermata dal fatto che i suicidi nelle femmine collocano la Circoscrizione 2 al quarto posto in ordine di mortalità rispetto alla città.

Dal punto di vista dei servizi sanitari sarebbe opportuno incrementare e/o migliorare almeno tre settori principali:

- i consultori familiari, per le azioni di prevenzione primaria e di sostegno alle donne, sia per la gestione delle gravidanze e la riduzione delle malformazioni congenite, sia per la riduzione della mortalità per AIDS, ma anche della riduzione della mortalità per i tumori della mammella, dell'utero e dell'ovaio, principali cause manifestate nel periodo osservato;

- i centri di salute mentale, soprattutto quelli territoriali, affinché possano fungere da sentinelle nella rilevazione del disagio delle persone, certamente non da soli, ma in integrazione con altri partner della società (servizi sociali, parrocchie, scuole, ecc.), e con questi articolare interventi e servizi di supporto e di prevenzione dei suicidi;
- i medici di medicina generale, affinché possano favorire le azioni di promozione di comportamenti sani, a partire dall'alimentazione e la riduzione del fumo, e alla promozione degli screening per il tumore del colon-retto. Le azioni di promozione non possono essere limitate alla sola medicina generale: sono molti e diversi gli attori dei mutamenti culturali (norme, regolamenti, scuola, lavoro, industrie, altri servizi sanitari, ecc.). I medici di medicina generale, insieme agli altri, possono garantire maggiore efficacia del proprio operato quando adeguatamente supportati da una rete di servizi interagenti all'interno dell'ASL, ma anche dall'attenzione delle parti sociali nel territorio. La medicina generale diventa cardine della tutela della migliore salute possibile quando informata ed aggregata intorno alle problematiche emergenti.

La percezione della salute, della situazione economica e della sicurezza dei torinesi, essendo in funzione del livello socio economico e culturale, ripropone il disagio delle classi meno abbienti.

Il disagio sociale molto spesso è associato a quello culturale, ma anche alla sensazione di perdita di status per motivi lavorativi (mobbing o perdita del lavoro) o per cessazione dell'attività (pensionamento) o per modificazione del ruolo all'interno della famiglia (separazioni/divorzi, riduzione dell'autosufficienza e della possibilità decisionale degli anziani) o infine per difficoltà all'identificazione / contestualizzazione della propria persona (crisi adolescenziali, riduzione del valore della storia/filosofia quali presupposti evolutivi dell'umanità, modelli sociali consumistici).

La percezione negativa delle persone è certamente un segnale importante di una difficoltà, che occorre tenere presente al fine di prevenirne la trasformazione in problema concreto e diffuso.

RINGRAZIAMENTI

Diverse persone sono state preziose per il reperimento di dati che non si trovano facilmente in letteratura, per aver facilitato la realizzazione del documento, e per aver collaborato attivamente alla revisione critica delle diverse bozze del documento stesso.

E' quindi doveroso ringraziarli, elencandoli in ordine alfabetico:

i rappresentanti dell'ASL 2:

la d.ssa Antonella Arras
il dr. Gioacchino Balzano e tutti i suoi collaboratori
la d.ssa Laura Jarre e tutti i suoi collaboratori
il dr. Antonino Matarozzo e tutti i suoi collaboratori
la d.ssa Alessandra Mandas
la d.ssa Elena Moiso
la d.ssa Stefania Orecchia
il dr. Ettore Rossi e tutti i suoi collaboratori
il dr. Luigi Tavolaccini e tutti i suoi collaboratori

i rappresentanti di altre realtà operative:

Sante Bajardi, Presidente del CIPES Piemonte
Lucia Centillo, Consigliere del Comune Torino
il dr. Enrico Chiara, Coordinatore regionale di "Città Sane"
la d.ssa Lucia Garramone dell'Agenzia per i Servizi Sanitari del Piemonte
il dr. Roberto Gnavi e la d.ssa Luisa Mondo
dell'Osservatorio Epidemiologico regionale

i rappresentanti della Circoscrizione 2:

Juri Bossutto, Presidente della Circoscrizione 2,
Fiorio Plat Coordinatore della IV Commissione Circoscrizione 2
l'ing. Ezio Viglietti Presidente del Forum della Salute Circoscrizione 2

Infine un particolare "grazie" va rivolto al dr. Manfredi M. Grasso,
già Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL 2,
che ha creduto per primo in questa iniziativa a livello locale.