



CITTA' DI TORINO



# **PROFILO DI SALUTE DELLA CIRCOSCRIZIONE 3**

Marzo 2010

# PROFILO DI SALUTE DELLA CIRCOSCRIZIONE 3

**Presentazione** a cura del Presidente e del Coordinatore della IV Commissione Circoscrizionale

**Nota introduttiva** Il metodo per la costruzione del Profilo di salute della Circoscrizione 3  
a cura della Dirigente del Servizio Sociale

- 1) Quadro socio demografico .....pag. 4**
  - Composizione della popolazione per età, sesso, provenienza
  - Caratteristiche e composizione dei nuclei familiari
  - Condizioni economiche e abitative
  - La rilevazione del servizio sociale
  
- 2) Il territorio: caratteristiche e risorse ambientali .....pag. 17**
  - Il territorio, conformazione geografica e urbanistica
  - La qualità dell'ambiente
  
- 3) Le risorse della Circoscrizione .....pag. 22**
  - I servizi istituzionali (Comune, Servizi scolastici)
  - Risorse del tempo libero
  - Le opportunità aggregative
  - Le attività produttive e esercizi commerciali
  - Le risorse del Volontariato e del privato sociale
  
- 4) Il Quadro sanitario.....pag. 27**
  - Le risorse e i servizi
  - I dati dei servizi specialistici
  - Le cause di mortalità
  - Ricoveri ospedalieri
  - Pazienti affetti dalle singole patologie per le quali viene rilasciata l'esenzione ticket
  - La spesa farmaceutica
  - Commento e chiarimenti sui dati presentati
  - Sanità e incremento della speranza di vita
  
- 5) Conclusioni.....pag. 46**
  - Commento e indicazioni emerse dai dati socio-demografici
  - Commento e indicazioni ai dati sull'ambiente e le risorse della Circoscrizione
  - Riflessioni finali sui dati del quadro sanitario e proposte di scelte operative per migliorare lo stato di salute della popolazione

## Presentazione

*La legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007 recante "Norme per la programmazione socio-sanitaria e il riassetto del servizio sanitario regionale", all'articolo 14, riconosce i Profili e Piani di Salute (PePs) come strumento con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio Profilo di salute attraverso l'individuazione degli obiettivi prioritari di salute e di benessere, l'identificazione di tutti i soggetti coinvolti, dei rispettivi ruoli e contributi specifici nonché l'attivazione degli strumenti di valutazione del raggiungimento degli obiettivi stessi e produce linee di indirizzo.*

*La complessità e l'ambizione che nasconde l'acronimo PePS risulta chiaro ancor prima d'inquadralo nella cornice normativa fornita dall'art 14 della L.R. 18/2007. L'interpretazione metagiuridica dello stesso fornisce l'aspirazione e la difficoltà per lo scopo che si prefigge. Lo strumento a disposizione offre l'opportunità di migliorare ulteriormente la piena attuazione dell'articolo 32 della nostra carta costituzionale, permettendo una piena visione d'insieme e un'interazione tra tutti i fattori che contribuiscono a determinare lo stato di salute del singolo e di una comunità, basti pensare alla ormai piena presa di coscienza dell'importanza che riveste la qualità dell'ambiente in cui si svolge la vita. I PePS sono un cantiere aperto per la realizzazione di una migliore qualità della vita.*

*Per chi è chiamato a scelte strategiche potranno essere un'opportunità a cui attingere suggerimenti per meglio orientare le politiche del territorio.*

Il Coordinatore della IV Commissione

Pasquale Mariella

Il Presidente della Circostrizione 3

Michele Paolino

## Nota introduttiva

### Il metodo per la costruzione del Profilo di salute della Circoscrizione 3

Il percorso per l'elaborazione del Profilo di salute della Circoscrizione 3 è iniziato solo dopo l'estate 2009, a causa dei cambiamenti che hanno interessato la dirigenza di questa Circoscrizione nei mesi precedenti, con la validazione da parte della Giunta di una proposta di massima elaborata dalla nuova Dirigente del Servizio Sociale, e con l'istituzione da parte del Direttore di un gruppo tecnico formato dal Direttore stesso, dalla Dirigente del Servizio Sociale, e dalle PO della Circoscrizione.

Gli uffici della Circoscrizione e le aree del Servizio sociale hanno collaborato, per le parti di competenza, nella ricerca ed elaborazione di dati, con particolare riferimento a quelli relativi alle caratteristiche e risorse locali (ambiente, cultura, sport, scuola, commercio, ecc...) ed ai dati di esercizio e di servizio (accessi ai servizi circoscrizionali).

Recentemente anche l'ASL TO1, attraverso il Direttore di Distretto Dott. Roberto Rey, ha raccolto ed elaborato i dati relativi agli aspetti sanitari del profilo, ad integrazione del lavoro svolto dagli uffici circoscrizionali.

Le principali fonti dei dati sono state: la banca dati PEPS e suoi aggiornamenti; i siti delle Divisioni della Città di Torino, i vari uffici e servizi circoscrizionali per i dati locali e di esercizio; il sito della Regione Piemonte e le strutture dell'Azienda Sanitaria Locale TO1.

La Giunta ha ritenuto di non approfondire alcun tema in specifico, riservandosi di valutarne la necessità una volta visionata la prima bozza di profilo, i dati sono stati quindi raccolti in modo ampio e sono stati raggruppati con lo scopo di evidenziare due differenti prospettive:

- quella **territoriale**, ricercando pertanto i fattori che contraddistinguono e caratterizzano la Circoscrizione 3, facendo riferimento al resto della città sia in termini di media cittadina che confrontandola con altre circoscrizioni simili per dimensione e struttura;

- quella **demografica**, evidenziando le caratteristiche della popolazione della Circoscrizione 3 nella prospettiva delle diverse età della vita (bambini, giovani, adulti, anziani) ed evidenziando pertanto in che modo la Circoscrizione è vissuta (e vivibile) da parte dei cittadini di quella età (Quali risorse? Quali spazi?).

Dove può rappresentare un ulteriore approfondimento, inoltre, sono state rilevate le differenze di genere (uomo donna) e quelle relative alle diverse nazionalità presenti sul territorio.

I dati di accesso al servizio sociale e al servizio sanitario possono essere utilizzati per rappresentare lo stato di bisogno o di difficoltà della popolazione delle diverse età, ma possono anche rappresentare l'utilizzo della risorsa per uscire dalla difficoltà stessa.

Per la brevità di tempo a disposizione non è stato possibile predisporre un percorso di costruzione partecipata del profilo; si ritiene tuttavia che proprio questa prima stesura potrà essere utilizzata per un confronto anche successivo con i cittadini, allo scopo di validarlo ed integrarlo con il loro punto di vista.

Paola Chironna

Dirigente Servizio Sociale Circoscrizione 3

## QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO

I dati, dove non diversamente specificato, sono riferiti al 31/12/2008.

A tale data la Circoscrizione 3 aveva **131.414 abitanti: 69.095 donne e 62.319 uomini.**

I 3 quartieri che compongono la Circoscrizione hanno rispettivamente:

Cenisia-Cit Turin: 40.476 abitanti

San Paolo: 35.851 abitanti

Pozzo Strada: 58.458 abitanti

La distribuzione per fasce di età rispecchia la tendenza generale all'invecchiamento:

- solo il 14,5 % degli abitanti ha meno di 18 anni,
- il 55,5 % è tra i 20 ed i 59 anni,
- il 30 % ha più di 60 anni.

E' una Circoscrizione "anziana", infatti l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni) è di 204,7, contro il 200,3 della media cittadina.

Tra gli anziani, gli ultra 75enni sono più di 15.000.

### **Anziani**

La popolazione anziana rappresenta una percentuale molto elevata dei residenti, in linea con l'invecchiamento generale della popolazione torinese.

L'analisi dei dati a livello cittadino evidenzia un incremento diffuso degli anziani dal 2004.

In alcune Circoscrizioni l'aumento in 5 anni ha raggiunto i 2 punti percentuali, indice di un rapido innalzamento dell'età. Nella Circoscrizione 3 la **crescita è stata meno sensibile**: gli ultra 65 erano al 31/12/08 il 23,7 % della popolazione, con un aumento di 0,6 punti in % rispetto al 2004.

Si evidenzia che la **maggioranza della popolazione anziana è di sesso femminile** (59,4 % dei cittadini ultra65 è donna).

Relativamente agli anziani i due elementi di maggior rilievo sono:

- a) la presenza dei cosiddetti grandi anziani, o "quarta età", cioè gli ultra 75enni: **nella Circoscrizione 3 sono oltre 15.000.**
- b) il rischio di fragilità, in quanto l'età elevata è indicatore dell'aumento della durata della vita, ma può rappresentare per la persona una condizione di maggiore esposizione alle fragilità di salute.

A tale proposito è utile analizzare la composizione dei nuclei anagrafici degli anziani, perché la condizione di fragilità della vecchiaia è aggravata dalla solitudine.

Si rileva che

- il **25 % degli anziani tra 65 e 74 anni vive solo**, perlopiù le donne;
- tra 75 e 84 anni è rilevante la differenza tra i due sessi (il 18,3 % degli uomini vive solo, ma **per le donne si arriva al 53,6 %**).
- dagli 85 anni in poi, **vive solo il 35 % degli uomini ed il 71 % delle donne.**

Si tratta tuttavia di dati che, essendo perfettamente in linea con la media cittadina e anche con la maggior parte delle circoscrizioni con composizione sociale ed anagrafica comparabile, non sono indicatori di una condizione anagrafica specifica della Circoscrizione, ma di un fenomeno generale di invecchiamento della popolazione, e di maggior longevità delle donne rispetto ai loro coetanei maschi.

Peraltro sono 11.306 (cioè quasi un quinto del totale) i nuclei anagrafici in cui il capofamiglia è un ultra 65enne, quindi sono anche **numerosi gli anziani che vivono con altri familiari.**

Di questi sono **5.371 le coppie di anziani entrambi ultra 65enni.**

## Minori e giovani

I residenti in età compresa tra 0 e 18 anni sono **19.048**.

Per rappresentare meglio il panorama della popolazione giovanile, possiamo ulteriormente considerare il numero di coloro che hanno meno di 14 anni: questi sono **14.337** (di cui **stranieri 2.346, pari al 16,4 %**).

Inoltre, anche in considerazione di fenomeni di adolescenza e convivenza in famiglia prolungata, è interessante evidenziare il numero dei giovani tra i 14 e i 24 anni: sono **11.245** (di cui **stranieri 2.080, pari al 18,5 %**).

**I nuovi nati nel 2008** da genitori residenti nella Circoscrizione 3 sono stati **1.225 (pari al 14,5 % dei nuovi nati torinesi)**.

Di questi nuovi nati, **248 (pari al 20, 2 %) sono stranieri**.

## Stranieri

La popolazione straniera nella Circoscrizione 3 rappresenta una percentuale dell'**11,1 %**, **al di sotto della media cittadina che è 12,7 %**, tra gli estremi rappresentati dalla Circoscrizione 2 (7,2 % di residenti stranieri) e la Circoscrizione 7 (19,2 % di residenti stranieri).

Tale presenza di stranieri nella Circoscrizione 3 è tuttavia **praticamente raddoppiata nell'ultimo quinquennio**, passando da 7.841 unità il 31/12/2003 ai 14.580 del 31/12/2008; l'incremento è effetto sia delle normative in materia di immigrazione e regolarizzazione (in particolare la legge 189 del 30 luglio 2002), che dell'allargamento dell'Unione Europea e della conseguente maggiore facilità di accesso per i cittadini neocomunitari.

Come a livello cittadino, **la presenza dei due sessi tende ormai a equivalere**: in questa Circoscrizione prevalgono le donne straniere di circa 600 unità.

Le 5 principali nazionalità straniere presenti a Torino (**rumena, marocchina, peruviana, cinese, albanese**) rappresentano anche in questa Circoscrizione la quasi totalità dei residenti stranieri.

La **comunità rumena** è, come nel resto della Città, quella maggiormente presente, con quasi **7.000 residenti**.

E' invece **particolarità della Circoscrizione 3 la presenza di una consistente comunità peruviana**, la più numerosa di tutta Torino: **1.634** unità residenti (il 23 % dei peruviani di Torino).

Tale fenomeno era già rilevato dall'Ufficio Statistica del Comune nel 2003 (anno di particolare incremento della immigrazione straniera a Torino, collegato ai mutamenti legislativi): " *A San Paolo, Cenisia, zone Boringhieri (Piazza Adriano) e Monginevro sono aumentate un po' tutte le principali etnie di immigrati, ma quella che tradizionalmente ha maggiormente messo radici in questi quartieri, di antica tradizione operaia e popolare, è la peruviana. Questa presenza ormai storica è dovuta soprattutto alla presenza sul territorio di istituti religiosi a carattere missionario particolarmente attivi e attenti nell'interessamento verso gli immigrati dal Perù e dai paesi latino-americani in genere.*" (Comune di Torino – Direzione Servizi Civici – Settore Statistica ed emergenze metropolitane: "Alcuni aspetti dell'immigrazione straniera a Torino nel 2003. Analisi e approfondimenti statistici e sociodemografici", a cura di Massimo Omedè e Maria Procopio). Si rileva come l'immigrazione latinoamericana abbia come caratteristica specifica quella di essere un fenomeno principalmente "femminile": "*Da un punto di vista complessivo esiste un maggiore equilibrio tra i due generi nella popolazione straniera rispetto a quella italiana, anche se all'interno delle diverse aree di appartenenza ci sono differenze. Per esempio nell'area africana predominano gli uomini, nell'Area America del Sud si può parlare di una immigrazione al femminile*" (Comune di Torino. Direzione Servizi Civici. Settore statistica e toponomastica "Lo sfondo demografico per il piano regolatore sociale e la costruzione dei profili di salute della Città di Torino. Scheda per la lettura dei dati 2008", a cura di Melina Cammarata).

Seguono **Marocco (1467 residenti)**, **Albania (681)** e **Repubblica popolare Cinese (349)** con presenze che sono tuttavia molto meno rilevanti, sia in rapporto al totale della popolazione circoscrizionale che rispetto alla presenza delle medesime nazionalità in altri territori cittadini, magari anche più piccoli.

Possiamo pertanto concentrare l'attenzione sulle prime 2 nazionalità citate:

**I rumeni hanno incrementato in modo sensibile la loro presenza con l'entrata nel 2007** della loro nazione nella Unione europea: nel 2006 erano circa 3600 i rumeni residenti nella Circostrizione 3; oggi sfiorano le 7.000 unità.

Relativamente all'età, **la popolazione straniera ha un'età media nettamente inferiore a quella della popolazione italiana**; si è ipotizzato che la presenza di popolazione più giovane, con tassi di fecondità più elevati di quelli italiani nel proprio paese di origine avrebbe contribuito sensibilmente ad aumentare le nascite nella città ed all'abbassamento dell'età media..

Tuttavia, come riferito già nel Rapporto 2007 dell'Osservatorio della Direzione Servizi Civici - Settore statistica e toponomastica *“se già è in atto, ad esclusione di alcune zone, un abbassamento del TFT nei paesi di origine, a maggior ragione dobbiamo attenderci che in un contesto migratorio, non si replicheranno i comportamenti riproduttivi originari, sia perché il migrante non può contare sulla rete familiare per l'allevamento dei figli, sia perché il costo dello stesso è più alto in un paese sviluppato dove è diffusa ed obbligatoria la scolarizzazione della prole con il divieto del lavoro precoce minorile.*

*Ecco perché le immigrate per struttura più giovani delle italiane e quindi in età feconda, pur contribuendo all'aumento delle nascite nella popolazione residente, non incidono in misura determinante sul tasso di natalità”.*

Per quanto riguarda invece la presenza di una consistente **comunità peruviana e di persone provenienti da altre nazioni latinoamericane** (Ecuador, Bolivia, Brasile, Argentina, Colombia) va rilevato che le caratteristiche di questo fenomeno migratorio (prevalentemente di donne sole impegnate in lavori di cura assistenziale e domestica, le quali dopo qualche anno attuano il ricongiungimento di figli ormai grandi) ha generato tra le persone della prima generazione vincoli di conoscenza, frequentazione, comune fede religiosa e portato alla nascita di associazioni e luoghi di aggregazione dove mantenere l'identità culturale dei paesi di provenienza. Tuttavia si sta anche rilevando un particolare fenomeno di disadattamento dei figli che raggiungono le madri in Italia in età ormai non più infantile (oltre i 10 anni), incontrando difficoltà linguistiche e di inserimento scolastico, divario economico e sociale rispetto ai propri coetanei, delusione rispetto all'aspettativa di vita migliore in Italia rispetto al paese di origine, anche legata alla scoperta che le loro madri svolgono invece lavori faticosi e poco valutati.

Quanto alle giovani generazioni straniere, nel citato rapporto si rileva che

*“I ragazzi minori immigrati che vivono a Torino hanno, relativamente all'età, le stesse problematiche che devono affrontare i ragazzi italiani, cioè i percorsi identitari verso una personalità adulta, ma a ciò si aggiungono: le difficoltà per la lingua, in quanto spesso in famiglia non si parla correntemente italiano, l'iter di cittadinanza non scontato anche per chi è nato in Italia, il disorientamento rispetto al contesto culturale e sociale originario, molto diverso per gli extracomunitari, da quello in cui si trovano inseriti. Sovente vivono la contraddizione tra il modello trasmesso dalla famiglia e quello proposto dalla società nel paese di immigrazione. Sono la seconda generazione degli stranieri formata dai nati a Torino e dai minori arrivati con i genitori o giunti con ricongiungimento familiare”.*

Questo pone le premesse per l'insorgere di comportamenti a rischio (consumo di alcool, microdelinquenza collettiva, gravidanze precoci, abbandono scolastico), così come rilevato anche dalla relazione 2008 del Centro per la Giustizia Minorile di Piemonte e Valle d'Aosta che a riguardo sottolinea:

*“Nuovo ed interessante dato che negli ultimi mesi sta assumendo contorni preoccupanti é l'aumento di minori provenienti dal Sud America (Perù, Colombia, Ecuador). Si tratta di un fenomeno che potrà assumere, nei mesi a venire, sempre maggior rilevanza: l'incremento dei flussi migratori di famiglie provenienti da quei territori sta provocando l'affiorare di situazioni di estremo disagio personale e familiare in minori infraquattordicenni per i quali le Istituzioni di tutela dell'infanzia già stanno attivando interventi di sostegno ed aiuto. Non è quindi fuori luogo ipotizzare che tali stati di disagio, dovuti a sradicamento dalle radici culturali ed affettive originarie possano a breve tradursi in atti dimostrativi adolescenziali di portata penalmente rilevante”* (Osservatorio Interistituzionale sugli stranieri in provincia di Torino: rapporto 2008 –

“Anno 2008: i giovani stranieri “del” e “nel” penale” a cura del Centro per la Giustizia Minorile del Piemonte, Valle d’Aosta e Liguria.

Anche tra gli stranieri si rileva il fenomeno dei nuclei famigliari monogenitoriali e come per la popolazione italiana il genitore solo è prevalentemente la madre: il fenomeno, analizzato a livello cittadino, riguarda principalmente le donne rumene, peruviane, marocchine.

## ⇒ Caratteristiche e composizione dei nuclei famigliari

### **I nuclei famigliari sono in tutto 65. 150**

Considerato che la popolazione è di 131.414 unità, se ne deduce che:

- **i nuclei anagrafici hanno un basso numero di componenti,**

- **molti nuclei anagrafici sono composti da una sola persona:** questi infatti sono **27. 643.**

La percentuale di nuclei composti da 1 persona sola è il **42,4 %** del totale (la media cittadina è del 41,7 %): relativamente a questo dato la Circostrizione 3 si colloca a metà, tra gli estremi rappresentati dalla Circostrizione 1 (oltre il 54 % di nuclei composti da 1 sola persona) e la Circostrizione 10 con il 31,8 % dei nuclei.

In **maggioranza (quasi 60 % dei casi) coloro che vivono soli sono donne**, sia a livello cittadino che a livello locale.

I restanti nuclei famigliari sono

- coppie, con o senza figli (26.077);
- genitori soli con figli (5.674)
- altre tipologie di nuclei famigliari (5.756).

### **Presenza di famiglie monogenitoriali**

**2.279 famiglie sono composte da un solo genitore con 1 o più figli minori:** in **1.994 casi il genitore unico è la madre**, nei restanti **285 casi è il padre** (il dato rispecchia la media cittadina).

Anche lo stato civile dei residenti indica una diminuzione delle famiglie “tradizionali”: solo metà della popolazione è coniugata, il restante è celibe, nubile, già coniugato e vedovo.

## Situazione abitativa ed economica

La Circostrizione 3, nonostante l’elevata concentrazione di unità abitative (oltre 80.000), non presenta valori rilevanti di unità abitative di E.R.P., essendo presenti nel suo territorio circa 2.000 delle quasi 18.000 unità di E.R.P. su tutta Torino. Diversi alloggi E.R.P. sono dislocati lungo corso Peschiera, in prossimità di corso Montecucco. Più numerose le unità presenti in prossimità del mercato di corso Racconigi, in particolare in Via Cenischia e Via Azzolini. Altre unità sono presenti in via Lancia, in prossimità degli ex-stabilimenti.

Il valore medio per l'affitto di un'abitazione è di 575 € mensili; per un monolocale si spendono mediamente €371, €471 per camera e cucina; €594 per un triloda (fonte: *Rapporto 2008 dell’Osservatorio Cittadino sulla Condizione Abitativa*).

Questa Circostrizione si colloca in una fascia intermedia rispetto alle quotazioni cittadine, i cui estremi vanno dai prezzi elevati di parte della Circostrizione 1 fino agli affitti più moderati rintracciabili nelle zone nord (Circostrizioni 5 e 6). In rapporto alle due Circostrizioni limitrofe 2 e 4, la Circostrizione 3 presenta valori medi di affitto leggermente inferiori.

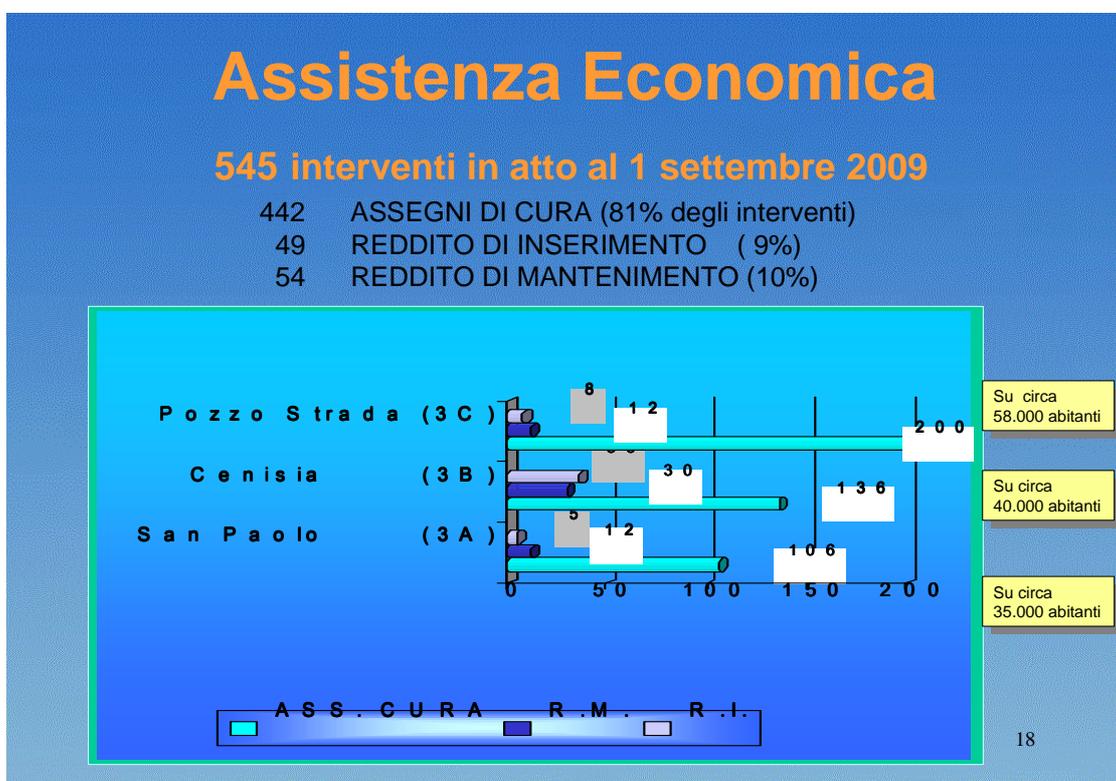
Relativamente alle **condizioni economiche** dei residenti, utilizziamo come indicatore la percentuale (per mille) di fruitori di assistenza economica, sui residenti della Circoscrizione di pari età (dati 2007).

Si rileva a riguardo che per quanto riguarda gli **anziani, tale percentuale è dello 0,5 ‰**, rispetto ad una media cittadina dello 0,6 ‰ ed ai due estremi rappresentati dallo **0,3 ‰** della Circoscrizione 2 e dall'**1 ‰** della Circoscrizione 5.

**Identica è la percentuale relativa agli adulti e minori** (compresi quindi nuclei famigliari nei quali sono presenti genitori con figli minori), rispetto alla media cittadina di 0,6 ‰ dagli estremi rappresentati dallo 0,1 ‰ della Circoscrizione 4 e dall'1 ‰ della Circoscrizione 8.

In valore assoluto il numero di beneficiari totali dell'assistenza economica è di 253 unità, pari all'1,9 ‰ dei residenti (uguale alla media cittadina), tra gli estremi rappresentati dall'1 ‰ della Circoscrizione 4 e il 2,5 ‰ della Circoscrizione 8.

Una più recente rilevazione del Servizio Sociale indica i dati relativi ai sussidi economici in corso al 1° settembre 2009 (il dato "fotografa" lo stato di fatto di un preciso momento e quindi non consente di sommare tutti i sussidi erogati in un intervallo di tempo).



## La rilevazione del Servizio Sociale

Il Servizio Sociale della III Circoscrizione ha competenza per tutti gli interventi di sostegno e supporto rivolti a singole persone o a nuclei familiari residenti nel territorio della Circoscrizione medesima.

Un cittadino residente che si rivolge per la prima volta al Servizio, ovvero che abbia usufruito in passato di un intervento ormai "chiuso" può rivolgersi di persona presso la sede di V. Spalato 15 oppure telefonare al Servizio. L'operatore che risponde fornisce già alcune informazioni generali, ed eventualmente indirizza la persona ad altri servizi ed enti pubblici meglio rispondenti alla richiesta o alla necessità presentata, oppure fissa un appuntamento con l'assistente sociale dell'accoglienza che dedica al cittadino un colloquio riservato, nel quale fornisce le informazioni utili ed opportune, analizza la situazione anche in collaborazione con le altre figure professionali del Servizio che compongono il gruppo di lavoro dell'Accoglienza, mette in evidenza i bisogni prioritari della persona e i requisiti per avere diritto ad un eventuale sostegno.

Quando necessario, si avvia la cosiddetta "presa in carico" del cittadino da parte dell'area specialistica più appropriata (area amministrativa, anziani, disabili, minori).

Se per motivi di particolare gravità una persona non può recarsi alla sede del servizio, il colloquio con l'assistente sociale può avvenire a casa sua o nel luogo in cui è temporaneamente o stabilmente ospitato (ospedale, casa di cura, istituto).

Quando è necessario il colloquio di accoglienza può svolgersi alla presenza di un mediatore culturale che favorisce la comprensione da parte della persona straniera.

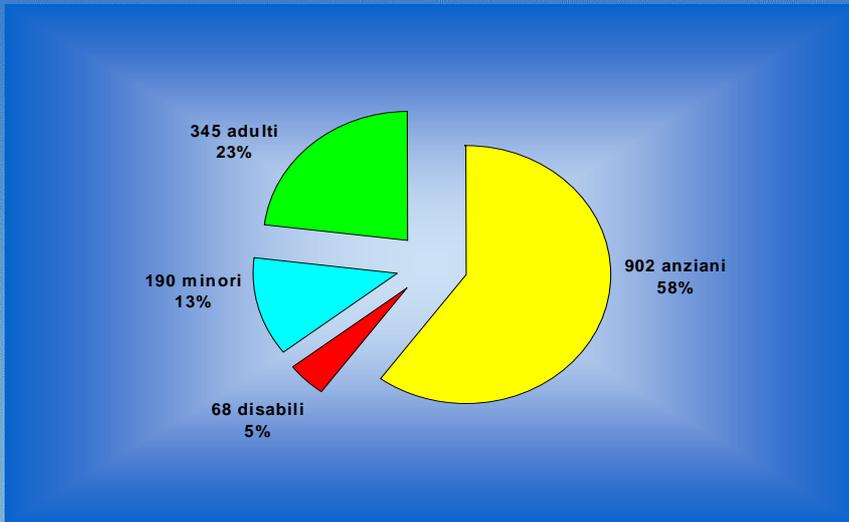
### COLLOQUI IN ACCOGLIENZA ANNI 2005-2008



I dati relativi ai colloqui svolti in Accoglienza sono pertanto un indicatore della domanda presentata al Servizio Sociale, relativamente alla tipologia di persone che vi si rivolgono ed anche alla natura dei problemi presentati.

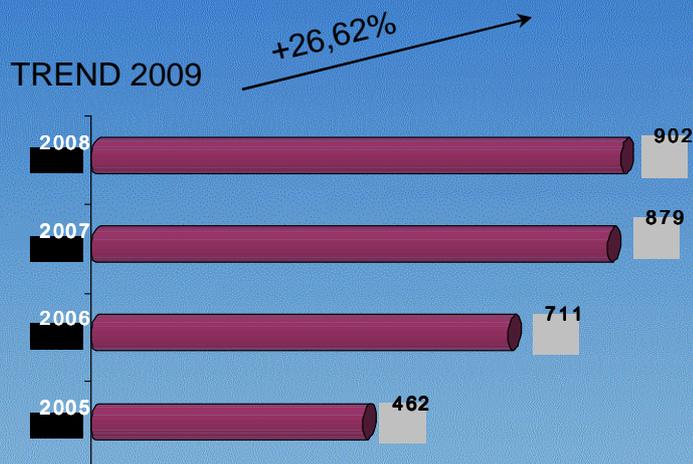
Negli ultimi anni l'attività di prima accoglienza ha subito un forte incremento, determinato principalmente dal maggiore accesso al sistema delle prestazioni sociosanitarie domiciliari per i cittadini anziani non autosufficienti; tuttavia un moderato ma costante aumento hanno registrato anche le richieste relative a persone disabili, a nuclei con minori (e tra questi si è notato un sensibile incremento dei nuclei stranieri) e degli adulti in difficoltà.

# Accoglienza anno 2008



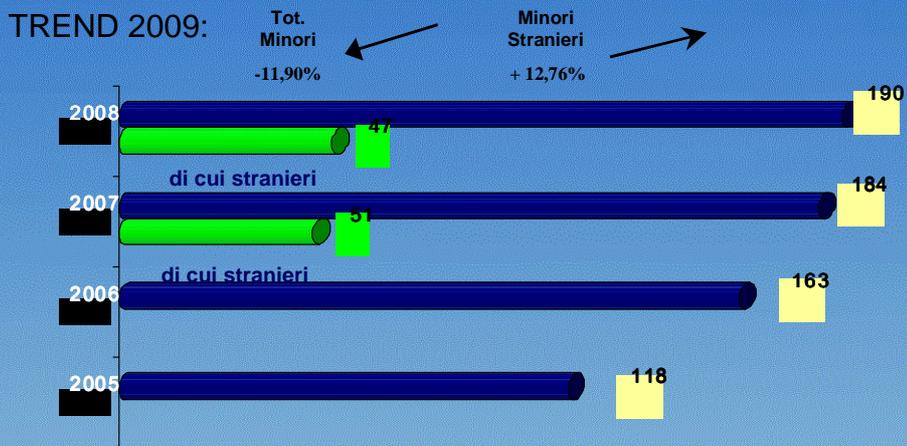
13

# Accoglienza Anziani Anni 2005-2008



14

## Accoglienza Minori Anni 2005-2008



Prima del 2007 non si rilevava il dato dei minori stranieri

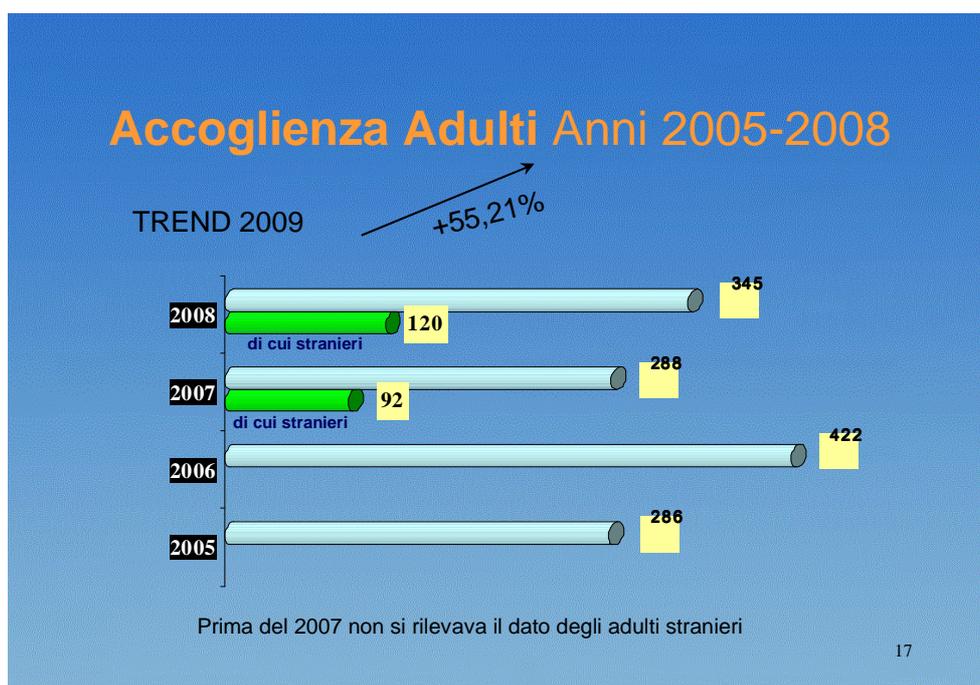
## GLI ADULTI FRAGILI

Negli ultimi anni si rileva su tutta la Città l'aumento di persone adulte e in età lavorativa che si trovano in una condizione di vulnerabilità e di rischio di esclusione sociale generalmente per un insieme di cause: mancanza di supporti affettivi, familiari e di rete sociale; scarse competenze personali nella ricerca e nel mantenimento del lavoro; scarsa capacità di gestione quotidiana, particolare fragilità personale legata talvolta a stili di vita a rischio (tossicodipendenza, alcoolismo) o a fragilità psichiche non curate.

Si tratta in sostanza di persone a forte rischio di caduta e marginalizzazione, per le quali la perdita di lavoro, casa, reddito, affetti rappresentano un concatenarsi di eventi a cui non sono più in grado di far fronte.

Tale fenomeno è certamente accentuato dal contesto cittadino, nel quale le reti sociali e affettive paiono più fragili e sul quale ricadono pesantemente gli effetti della crisi economica ed occupazionale.

Pertanto negli ultimi anni si è assistito ad un aumento degli accessi di persone adulte e sole al Servizio Sociale.



La domanda espressa è spesso quella di aiuto economico o di aiuto nel reperimento di casa e lavoro, al quale nella maggior parte dei casi il Servizio non è competente a dare risposta.

Trattandosi di persone adulte e senza una certificata inidoneità al lavoro, queste non rientrano nelle "categorie" della presa in carico delle aree, ma ricevono appoggio attraverso un intervento di sussidio economico, se posseggono i requisiti previsti dalle deliberazioni comunali in materia, oppure vengono seguite in accoglienza da un pool di operatori costituito da un educatore, un Oss e le assistenti sociali stesse, eventualmente con l'appoggio dei servizi sanitari specialistici (Ser.T. e DSM) per il supporto finalizzato al reinserimento sociale.

Relativamente alla cosiddetta Assistenza Economica, i dati del servizio sociale non possono essere considerati rappresentativi del fenomeno nel suo complesso ( la concessione di un contributo economico è molto selettiva, in quanto prioritariamente vincolata al possesso ed al controllo dei requisiti previsti dalle Deliberazioni comunali), ma possono comunque fornire una prospettiva, un punto di vista dal quale analizzarlo.

## I nuclei in carico al Servizio Sociale

La cosiddetta "presa in carico", del cittadino da parte dell'area specialistica più appropriata (area amministrativa, anziani, disabili, minori) consiste nell'assegnazione di un operatore di riferimento (assistente sociale, educatore, istruttore assistenziale, Oss, impiegato amministrativo) che seguirà il progetto o l'intervento di aiuto alla persona ed al nucleo.

Al 31/12/2008 risultavano **5.040** cartelle tra attive (cioè con interventi in corso) e sospese, corrispondenti ad altrettanti nuclei familiari (indipendentemente dal numero di loro componenti).

Rispetto al totale dei nuclei residenti (**65.150**) quelli in carico al Servizio Sociale sono il **7,7 %**.



Di seguito si dettagliano i dati relativi alla presa in carico da parte delle aree:

### AREA ANZIANI E TUTELE

È formata da un gruppo di assistenti sociali, operatori socio-assistenziali (OSS), istruttori assistenziali e educatore delle tutele che si occupano di:

- Persone ultrasessantenni autosufficienti, sole o con familiari che hanno difficoltà ad occuparsene in modo continuativo e che necessitano di piccoli aiuti per il mantenimento della loro autonomia personale.
- Persone ultrasessantacinquenni con autonomia ridotta in modo parziale o totale che devono presentare la domanda di valutazione alla Commissione UVG (Unità Valutativa Geriatrica) dell'ASL 1, o che sono state già valutate.
- Persone maggiorenni o anche anziane in condizione di rischio e per le quali il Tribunale Ordinario ha incaricato la Città di Torino di svolgere le funzioni di tutore, curatore o amministratore di sostegno.
- Anziani fragili segnalati dai medici di base nell'ambito del progetto di prevenzione dei rischi da calore "Emergenza estate": **242 segnalati nell'estate 2009**.

Gli interventi:

- Interventi di sostegno e cura per poter continuare a stare a casa propria (assistenza domiciliare, assegni di cura, cure familiari, affidamenti familiari diurni e residenziali, telesoccorso, pasti a domicilio), come previsto dalle Delibere e dagli accordi di Programma con le ASL cittadine, relativamente alle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie.
- Collaborazione con la Commissione Valutativa Geriatrica ( UVG) per la valutazione delle condizioni e dei bisogni di assistenza socio-sanitaria degli anziani con ridotta autonomia personale.
- Inserimenti residenziali e in comunità alloggio per anziani ultrasessantenni autosufficienti.
- Interventi di cosiddetta "domiciliarità leggera", cioè rivolti a favorire la permanenza a casa di anziani autosufficienti (es: Accompagnamenti con o senza automezzo, piccole commissioni, telefonate e visite di compagnia da parte dei volontari di associazioni che collaborano con la Circostrizione; piccole riparazioni casalinghe, imbiancature, sgomberi, pulizie straordinarie per anziani seguiti dai servizi sociali in particolari condizioni di reddito).
- Azioni di protezione nei confronti di anziani che si trovano in situazione di rischio.

### Alcuni dati

Casi in carico all'area	1157
Anziani autosufficienti con interventi domiciliari	107
Anziani valutati dalla Commissione UVG	1971
Nuovi PAI approvati nell'anno	665
Anziani non autosufficienti con interventi domiciliari	875
Anziani segnalati dai medici per il progetto "Emergenza estate 2009"	242

### Fenomeni critici rilevati

- L'invecchiamento della popolazione determina un aumento del bisogno di "cura", a fronte del fenomeno dell'indebolimento delle reti familiari ed anche dell'impovertimento economico che caratterizza la popolazione anziana
- Vi è pertanto una crescente domanda di servizi domiciliari sociosanitari a cui le risorse pubbliche faticano a far fronte in termini quantitativi e temporali.
- La fragilità dell'età anziana è accentuata dalla condizione di solitudine e di povertà economica che molti cittadini vivono.

### AREA MINORI

E' formata da un gruppo di assistenti sociali ed educatori che si occupano di:

- sostenere i genitori biologici, adottivi e le famiglie affidatarie a svolgere il loro compito
- ascoltare ed aiutare i ragazzi ad affrontare i problemi che hanno in prima persona
- proteggere bambini e ragazzi che vivono in una condizione di rischio
- promuovere e coordinare le risorse che servono alle famiglie, ai bambini e ai ragazzi
- favorire e stimolare la possibilità di aiuto reciproco fra le persone e le famiglie che abitano nella Circostrizione: l'affidamento familiare è una fra le tante forme di collaborazione possibile.
- selezionare le coppie disponibili all'adozione.

Gli operatori dell'area minori, in collaborazione con i servizi scolastici, con i servizi sanitari specialistici per

l'infanzia e, se necessario, con l'Autorità Giudiziaria, hanno il compito di costruire con le persone il programma di sostegno individuando gli interventi più adeguati fra quelli disponibili:

- appoggio educativo al minore e alla sua famiglia
- inserimenti scolastici e lavorativi
- assistenza domiciliare
- affidamenti diurni e residenziali
- inserimenti in centri diurni aggregativi o educativi
- inserimenti temporanei in comunità alloggio

### **Alcuni dati**

Nuclei in carico all'Area Minori	695
Affidamenti diurni	51
Affidamenti residenziali	35
Inserimenti in strutture residenziali	34
Interventi educativi	34

### **Fenomeni critici rilevati**

- Presenza di nuclei multiproblematici (problemi di malattia mentale o dipendenza da sostanze)
- Difficoltà ad esercitare il ruolo genitoriale
- Presenza di nuclei monogenitoriali privi di rete di supporto familiare e parentale adeguata
- Elevata conflittualità all'interno del nucleo e agiti di violenza intrafamiliare assistita ma anche diretta verso i minori
- Scarsa tutela dei minori
- Crescenti difficoltà di integrazione per i nuclei stranieri, unita alla difficoltà di confrontarsi con modelli educativi culturali differenti da quelli del paese di origine
- Particolare difficoltà di integrazione dei minori stranieri, soprattutto alle soglie dell'adolescenza
- Manifestazioni precoci di disagio psicologico e psichico dei minori

### **AREA DISABILI**

E' formata da un gruppo di assistenti sociali, educatori, istruttori assistenziali che si occupano di:

- ascoltare ed aiutare le persone disabili ad affrontare i problemi che hanno in prima persona
- sostenere i genitori biologici, adottivi e le famiglie affidatarie nella gestione di compiti e stati d'animo legati a figli con disabilità
- costruire con le persone interessate e le loro famiglie progetti individuali di sostegno e assistenza che tengano conto delle specifiche esigenze educative, sanitarie e sociali di ciascuno. Questi progetti vengono poi valutati e approvati dalla Commissione UVH (Unità Valutativa Handicap).
- proteggere persone con disabilità che si trovano in condizioni precarie o di rischio
- promuovere e coordinare le risorse che servono alle famiglie ed alle persone disabili
- favorire e stimolare la possibilità di aiuto reciproco fra le persone e le famiglie che abitano nella Circoscrizione.

Gli operatori dell'Area Disabili individuano insieme alle persone disabili e alle loro famiglie gli interventi più adatti:

- sostegno educativo
- inserimenti scolastici e lavorativi

- assistenza domiciliare
- affidamenti diurni e residenziali
- soggiorni estivi
- inserimenti in comunità alloggio o strutture assistenziali, anche temporanei

### Alcuni dati

Nuclei con disabili in carico all'area	511
di cui con minori disabili	146
Affidamenti diurni	15
Affidamenti residenziali	3
Inserimenti in strutture residenziali	114
Interventi di supporto domiciliare	117
Interventi educativi SSER	17
Inserimenti in strutture semiresidenziali	116

Tra le risorse gestite direttamente dal Servizio Sociale in questa Circostrizione vi sono anche **servizi diurni e residenziali** in cui educatori e OSS (operatori socio sanitari) svolgono attività interessanti e utili al benessere delle persone disabili che li frequentano:

- i centri di attività diurna di Via Spalato 15 e Piazza Massaua 18, che in base al progetto individuale approvato dalla Commissione Unità Valutativa Handicap (U.V.H.) offrono la possibilità di frequenza giornaliera o in alcuni giorni della settimana.
- la comunità alloggio di corso Racconigi che in base al progetto approvato dalla stessa Commissione U.V.H. ospita persone con disabilità.

Oltre a queste strutture gestite direttamente dal Comune, ve ne sono altre, gestite dal privato sociale e convenzionate con il sistema dei servizi sociosanitari della Città, che offrono risposte diurne e residenziali diversificate in base al bisogno delle persone disabili.

Va precisata tuttavia la non obbligatorietà per una persona residente di fruire di un servizio collocato esclusivamente nella propria Circostrizione, anche se, per evidenti ragioni di facilità nei trasporti da e per i centri di agevolazione delle famiglie, si predilige ove possibile l'utilizzo di servizi posti nel territorio di residenza del nucleo; pertanto la presenza di servizi sul territorio rappresenta una risorsa preziosa per le famiglie delle persone disabili residenti.

### Fenomeni critici rilevati

- Difficoltà nell'individuazione di percorsi appropriati per persone con disabilità psichiche e conseguente difficoltà di intervento
- Affaticamento e preoccupazione delle famiglie di disabili adulti con genitori anziani (gestione del "dopo di noi")
- Difficoltà delle famiglie ad accettare ed avviare percorsi post-scolastici per i disabili giovani
- Difficoltà di inserimento lavorativo per le persone disabili, accentuata dalla crisi occupazionale

## **IL TERRITORIO:**

### **CARATTERISTICHE E RISORSE AMBIENTALI**

La Circostrizione 3 è, fra le dieci di Torino, la più densamente popolata (16.426 abitanti/Kmq) e la seconda per estensione territoriale.

Il territorio si presenta come fortemente e storicamente urbanizzato; è stato ed è tutt'ora sede di importanti insediamenti produttivi della Città. Dalla fine del XIX secolo sono avvenute ulteriori trasformazioni urbanistiche e strutturali, tuttora in corso che ne hanno ridisegnato alcune parti.

E' composto dai **quartieri S. Paolo, Pozzo Strada, Cenisia, Cit Turin, Borgata Lesna.**

Essi sono sorti in tempi storici diversi e si sono organizzati per assolvere funzioni peculiari; hanno caratteri che li rendono unici.

Pozzo Strada nasce come borgo contadino, in cui ad aree sfruttate con coltivazioni intensive si affiancano costruzioni di ville e cascine.

Tale zona si è trasformata, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, in tessuto urbano periferico, pur conservando al suo interno alcuni edifici rurali, trasformati per i nuovi utilizzi.

Cenisia – Cit Turin si sviluppa lungo la via di Rivoli, valico verso la Francia, e dall'inizio del XIX secolo vive un processo di forte industrializzazione, divenendo borgo "operaio", in cui si sviluppano circoli associativi che mantengono vivo lo spirito antifascista anche nei periodi più bui.

Storia simile è quella di S. Paolo, che ospita nei primi anni del secolo scorso un fiorire di industrie, soprattutto automobilistiche, (stabilimenti LANCIA, S.P.A., SIT, Automobili ANSALDO, LUX e PININFARINA.....), e vive di conseguenza una repentina crescita demografica: di qui il grosso impulso all'edilizia popolare che costituisce ancora oggi buona parte del contesto abitativo.

E questa tendenza a sentirsi e ad organizzarsi come borgo è anche derivata dalla presenza di corso Francia – che, dal cuore di Torino, porta verso l'“Estero”; esso, infatti, delimita da sempre due aree ben distinte di Torino: a destra i quartieri dai connotati più borghesi, a sinistra Cenisia, Monginevro, Cit Turin (dal nome ben significativo: “piccola Torino”, come se la vera città fosse altrove!), S. Paolo, Lesna, Pozzo Strada.

Nella prima metà del secolo scorso la classe operaia si sposta dal centro storico cittadino, e si assiste ad una progressiva marginalizzazione delle periferie, che in alcuni casi dà origine, come a S. Paolo, ad un senso di appartenenza sociale nei residenti, creando una forte identità di borgo operaio, poco disposto a sottostare alle regole dettate dal regime, che si estende anche ai quartieri limitrofi e prolunga la sua durata nel tempo anche nel dopoguerra.

L'ultimo periodo ha visto crescere ulteriormente l'urbanizzazione della zona: le fabbriche si sono trasferite oltre i confini, e proprio da qui nasce il futuro della Circostrizione. Molte sono le aree lasciate libere dalle industrie ancora **in via di trasformazione**: in esse sono previsti **numerose insediamenti residenziali, ma anche nuovi spazi per attività, infrastrutture e servizi**: grandi opere hanno interessato il territorio negli ultimi 15 anni: il Passante Ferroviario con la relativa risistemazione dell'area di superficie (corso Leone, corso Mediterraneo), la linea 1 della Metropolitana (corso Francia), la ristrutturazione del mercato di corso Racconigi con la ricostruzione del mercato coperto; il recupero dell'ex “F.E.R.G.A.T.”, nell'isolato di Via Bobbio - Via Millio e la sua trasformazione in un Centro Polifunzionale, il recupero edilizio del fabbricato della Venchi Unica in P.za Massaua, che sarà adibito ad uffici e servizi comunali, l'area Lancia, l'area O.G.R.

Per quanto riguarda le **aree verdi**:

- il grande polmone è rappresentato dal **Parco Ruffini con quasi 130.000 mq;**
- i **giardini sono in totale 88**, (compresi quelli di pertinenza di 35 edifici scolastici) per un totale di **588.000 mq;**
- vi sono **39 aree gioco attrezzate** (giochi per bambini e attrezzature sportive) e **4 aree cani.**

Le piste ciclabili sono situate lungo l'asse di grandi corsi: corso Rosselli, Vittorio Emanuele, Monte Cucco, Brunelleschi e Trapani per un totale di **6,6 Km nel territorio circoscrizionale.**

**E' già in progetto la realizzazione del tratto ciclabile di corso Vittorio Emanuele II tra corso Inghilterra e Piazza Adriano.**

Sul territorio sono collocate **51 rastrelliere per biciclette, ed altrettante sono in via di collocazione.**

Relativamente alla **viabilità**, si può evidenziare che alcuni incroci tra vie di grande percorrenza risultano essere particolarmente rischiosi per gli incidenti stradali: in particolare corso Trapani, corso Rosselli, via Monginevro, corso Peschiera. In totale i sinistri stradali rilevati sul territorio nel corso del 2008 sono stati 502.

Di stretto collegamento è il tema dell'inquinamento acustico provocato dal traffico, dall'industria e dalle attività ricreative, che costituisce uno dei principali problemi ambientali a livello locale nelle aree urbane. Considerando che oltre il 50% della popolazione risiede attualmente in aree urbane densamente abitate, si ha la misura di quale possa essere la percentuale della stessa esposta a livelli di inquinamento acustico inaccettabili, in quanto tali da provocare disturbo, malessere, alterazione del sonno, danni di natura cardiovascolare e psicofisiologica.

### **La qualità dell'Aria**

Il rischio sanitario legato alle sostanze presenti in forma di particelle sospese nell'aria dipende, oltre che dalla loro concentrazione, anche dalla dimensione delle particelle stesse. Le particelle di dimensioni inferiori costituiscono un pericolo maggiore per la salute umana, in quanto possono penetrare in profondità nell'apparato respiratorio causando asma, bronchiti, enfisemi.

In prima approssimazione:

le particelle con diametro superiore ai 10 µm si fermano nelle prime vie respiratorie;

le particelle con diametro tra i 5 e i 10 µm raggiungono la trachea e i bronchi;

le particelle con diametro inferiore ai 5 µm possono raggiungere gli alveoli polmonari.

A livello di effetti indiretti, inoltre, il particolato fine agisce da veicolo di sostanze ad elevata tossicità, quali ad esempio gli idrocarburi policiclici aromatici.

L'origine delle particelle è molto varia; il PM10 è costituito da polveri sospese, da materiale organico disperso dai vegetali (pollini e frammenti di piante), da materiale inorganico prodotto da agenti naturali (vento e pioggia), dall'erosione del suolo ecc..

Nelle aree urbane il materiale particolato può avere origine da lavorazioni industriali (cantieri edili, fonderie, cementifici), dall'usura dell'asfalto, dei pneumatici, dei freni, delle frizioni e dalle emissioni di scarico degli autoveicoli, in particolare quelli dotati di motore a ciclo diesel.

Il traffico veicolare urbano contribuisce in misura considerevole all'inquinamento da particolato sospeso; con l'emissione in atmosfera di particelle carboniose, composti inorganici e particelle incombuste di varia natura. I provvedimenti di limitazione del traffico adottati dalla Città di Torino hanno consentito negli ultimi due anni una progressiva riduzione delle concentrazioni di inquinanti nell'aria, pur rimanendo al di sopra di quanto previsto dalle [normative europee e nazionali](#).

Relativamente al PM<sub>10</sub> nel 2009 si sono infatti registrati valori medi inferiori del 28% rispetto a quelli del 2006 e il numero di superamenti del valore limite è nettamente diminuito (-37% nel 2009 rispetto al 2006).

Anche per il biossido di azoto si sono registrati dei miglioramenti nel 2009 rispetto al 2006 (-17% del valore medio e -64% del numero di superamenti) .

Nonostante la pianura padana, e dunque anche la Città di Torino, sia caratterizzata da una conformazione morfologica che rende difficoltosa la dispersione degli inquinanti, negli ultimi 30 anni la qualità dell'aria a Torino è migliorata in modo significativo. Fin dagli anni '70 sono state adottate politiche per la riduzione degli agenti chimici diffusi nell'aria. Queste politiche hanno dato buoni risultati, permettendo significative riduzioni del [biossido di zolfo \(SO<sub>2</sub>\)](#), [benzene \(C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>\)](#) e del [monossido di carbonio \(CO\)](#).

Tuttavia l'oggettivo e significativo miglioramento della qualità dell'aria non è ancora sufficiente a rispettare i nuovi limiti introdotti dalla normativa europea a tutela della salute umana e dell'ambiente.

Permangono forti criticità per: [biossido di azoto \(NO<sub>2</sub>\)](#), [ozono \(O<sub>3</sub>\)](#) e particolato sospeso fine PM<sub>10</sub>.

Per quanto riguarda in particolare il PM<sub>10</sub> si evidenzia che, pur registrandosi una decisa diminuzione negli ultimi trent'anni di tale inquinante, ora l'Unione Europea fissa regole stringenti di rispetto dei limiti (la media annuale del PM<sub>10</sub> deve essere 40mg/mc e 35 il numero massimo di superamenti della media giornaliera pari a 50 mg/mc).

**L'inquinamento da PM<sub>10</sub> rappresenta quindi l'urgenza più sentita**, ed i provvedimenti intrapresi da Torino e da altre città italiane si concentrano prevalentemente sulla sua riduzione (informazioni tratte dal sito

**Rilevazione delle Polveri con granulometria inferiore a 10 micron -: valori PM10 - Anno 2009**

I dati della tabella si riferiscono al campionatore della stazione Rivoli e sono espressi in mcg/mc - microgrammi al metrocubo.

<b>Mese</b>	<b>GEN</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>APR</b>	<b>MAG</b>	<b>GIU</b>	<b>LUG</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OTT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>Mese</b>
<b>1</b>	106	55	58	17	17	10	27	39	27	59	88	36	<b>1</b>
<b>2</b>	56	43	100	21	28	14	22	21	35	52	69	52	<b>2</b>
<b>3</b>	69	67	88	29	21	24	29	13	34	45	42	62	<b>3</b>
<b>4</b>	115	25	38	34	29	29	31	18	31	40	57	41	<b>4</b>
<b>5</b>	24	34	12	42	21	44	18	23	22	54	80	71	<b>5</b>
<b>6</b>	61	30	24	45	21	22	15	22	20	74	40	85	<b>6</b>
<b>7</b>	72	62	27	43	37	17	21	31	34	71	36	67	<b>7</b>
<b>8</b>	114	25	41	46	48	25	13	16	20	71	9	109	<b>8</b>
<b>9</b>	140	52	20	56	38	21	19	18	40	48	20	114	<b>9</b>
<b>10</b>	130	46	39	48	18	34	30	17	50	23	49	106	<b>10</b>
<b>11</b>	139	50	46	39	20	27	22	13	47	28	47	58	<b>11</b>
<b>12</b>	134	28	40	30	38	27	28	26	42	31	77	38	<b>12</b>
<b>13</b>	167	78	73	40	39	35	35	29	15	37	81	52	<b>13</b>
<b>14</b>	124	69	81	37	25	28	30	27	32	40	112	92	<b>14</b>
<b>15</b>	134	95	105	42	25	39	27	29	36	36	97	85	<b>15</b>
<b>16</b>	51	133	71	26	18	33	38	25	21	62	82	94	<b>16</b>
<b>17</b>	83	118	77	22	37	34	41	29	27	53	83	116	<b>17</b>
<b>18</b>	111	83	81	17	33	ND	6	30	47	32	104	105	<b>18</b>
<b>19</b>	86	150	71	15	33	8	14	ND	40	53	119	79	<b>19</b>
<b>20</b>	62	164	35	9	42	5	24	36	29	79	132	81	<b>20</b>
<b>21</b>	66	128	44	17	42	13	33	35	26	21	208	68	<b>21</b>
<b>22</b>	57	132	52	32	47	11	45	37	49	33	89	34	<b>22</b>
<b>23</b>	47	113	19	40	45	15	33	26	62	46	59	40	<b>23</b>
<b>24</b>	111		21	24	40	21	42	20	36	51	74	65	<b>24</b>
<b>25</b>	153		36	28	41	24	ND	31	65	56	114	83	<b>25</b>
<b>26</b>	138		17	23	24	ND	24	19	33	81	94	92	<b>26</b>
<b>27</b>	143		58	13	31	20	34	31	34	79	97	104	<b>27</b>
<b>28</b>			10	25	16	21	40	36	42	101		75	<b>28</b>
<b>29</b>			44		19	31	24	32	55	136			<b>29</b>
<b>30</b>			50				51	4	46	111			<b>30</b>
<b>31</b>							41	26		110			<b>31</b>
<b>Media</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>75</b>	<b>Media</b>

Il livello di 50 mcg/mc nel periodo dal 02.01.2009 al 31.12.2009 è stato superato 118 volte (valore limite: 35 volte).

La media nell'anno 2009 vale 50,4 mcg/mc (valore limite annuo: 40 mcg/mc).

Nel periodo dal 02.01.2009 al 31.12.2009 i valori validi sono 340 su 344 giorni (99 %).

Il traffico veicolare rappresenta il fattore principale su cui agire. Ad esso è imputata la principale quota di emissioni di sostanze inquinanti e, oltre alla qualità dell'aria, ha forti impatti sull'occupazione del territorio, sul consumo di combustibili con relativa emissione di CO<sub>2</sub> e sull'inquinamento acustico.

Ogni giorno a Torino entrano circa 220.000 auto, dalla città ne escono circa 136.000 mentre circa 450.000 si muovono all'interno della città: il tasso di motorizzazione è 0,62 (2 auto ogni 3 abitanti), uno dei più alti d'Italia.

Il 50% degli spostamenti motorizzati in città copre una distanza compresa tra 3 e 5 Km e il 30% è inferiore a 2 Km; un tragitto inferiore a 2 Km si percorre più velocemente a piedi; per percorsi urbani fino a 6 Km, la bicicletta è il mezzo più veloce, compreso il tempo per uscire di casa e parcheggiare.

(Fonte dati Arpa. Elaborazione Comune di Torino, Settore Tutela Ambiente)

## I rifiuti

Nei prossimi anni il sistema di raccolta rifiuti denominato "porta a porta" sarà esteso a gran parte del territorio cittadino, sostituirà la raccolta stradale e modificherà le abitudini permettendo di raggiungere risultati sempre più incoraggianti per quanto riguarda la differenziazione e il recupero dei materiali conferiti.

La Città, insieme ad AMIAT che gestisce il servizio, intende promuovere la consapevolezza dell'importanza di condividere con il cittadino la responsabilità di operare, anche nei piccoli gesti quotidiani, per un ambiente più pulito e più sano.

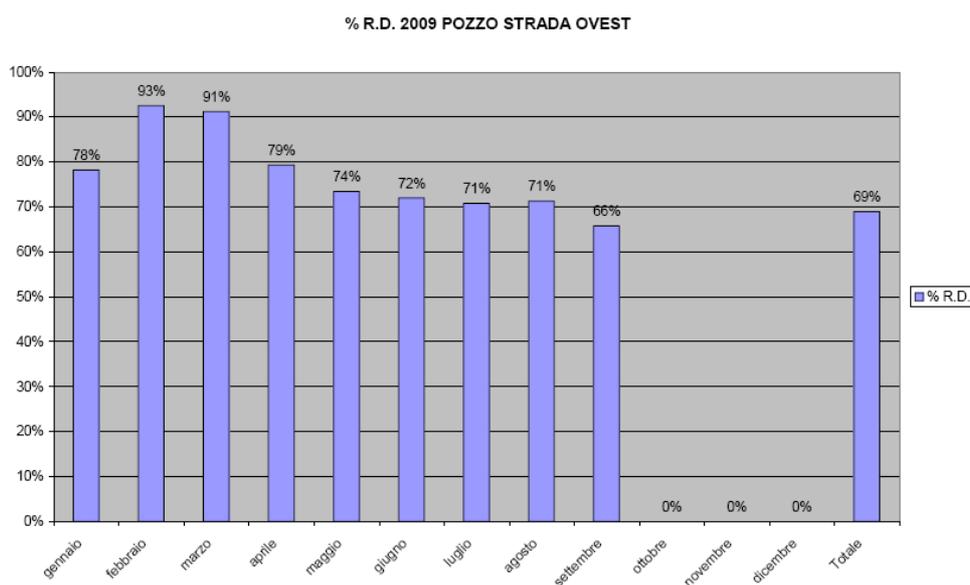
Il Comune di Torino e Amiat definiscono un **piano di attivazione** del servizio di raccolta porta a porta, che interesserà progressivamente tutto il territorio cittadino.

Attualmente nella terza Circoscrizione è coinvolta l'area delimitata a sud da via Tirreno e dal confine cittadino, ad est da corso Trapani, a nord da corso Francia e ad ovest dal confine cittadino.

La percentuale di raccolta differenziata raggiunta nelle aree servite da "porta a porta" è sensibilmente più alta rispetto a quella media dell'intera Città, si raggiungono infatti percentuali che si aggirano intorno al 60%.

La percentuale è calcolata come rapporto tra i quantitativi di rifiuto differenziato (carta, vetro e lattine, plastica, organico) e i quantitativi di rifiuto totale raccolto.

La tabella illustra i risultati della raccolta differenziata nell'area di sperimentazione in questa Circoscrizione; i dati non sono ritenuti ancora stabili, in quanto il servizio è stato attivato da poco (fonte: [www.amiat.it](http://www.amiat.it))



## SICUREZZA

Per quanto riguarda la **sicurezza**, una ricerca del 2003 evidenziava per la Circoscrizione 3 un numero elevato (3.877) di reati contro la proprietà (furti, rapine) sia in abitazione che ai danni di attività commerciali.

Ciò è probabilmente motivato dalla sua popolosità e dall'alto numero di abitazioni.

Tra i più bassi della città risultavano invece i reati quali le lesioni dolose (41) o inerenti gli stupefacenti (18). Non possedendo dati dettagliati più recenti, si può in ogni caso prendere atto che i dati dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza integrata attestano una diminuzione a livello generale dei reati commessi in Piemonte ed anche a Torino (- 14 % dei reati commessi nel 2008 rispetto al 2007), benché l'area metropolitana si confermi quella in cui vi è la maggiore concentrazione di comportamenti delittuosi e Torino si collochi al 4° posto tra le città italiane per numero di reati commessi. In particolare sono in calo proprio i furti e le rapine; aumentano invece altri tipi di reato, quali le percosse o i danneggiamenti.

Anche la qualità dei reati commessi contribuisce a formare la percezione di sicurezza dei cittadini, perché diversa è la risposta, sia in termini emotivi, preventivi, riparativi che viene messa in atto: in molti casi aumenta il ricorso a forme assicurative; installazione di blindature e inferriate, ecc...

Si legge nel citato rapporto: *“Le rapine, ad esempio, sono eventi di grande impatto mediatico, ma poco rilevanti nel determinare percezione generale della situazione dell’ordine pubblico. Questa si basa infatti, per la maggior parte dei cittadini, oltre che sugli eventi più spettacolari anche su micro-eventi, su una diffusa violazione delle regole anche di normale convivenza civile (uso degli spazi pubblici), spesso al limite del reato vero e proprio oppure reati che non sono né contro la persona né contro il patrimonio. Un caso classico è quello dei danneggiamenti, che non portano vantaggio economico a chi li commette e che sono in crescita anche nel 2008. Qui la reazione dei cittadini è soprattutto di tipo curativo, come testimonia la crescita delle assicurazioni ( ....)*

*La sicurezza percepita, un fattore assai critico nel determinare la qualità della vita dei cittadini, appare sempre più collegata ad una serie di elementi di contesto che vanno oltre il semplice fatto criminale, determinante importante ma non unica e in certi momenti neppure prevalente.*

*Un sondaggio SWG-Ires Piemonte, condotto tra febbraio 2008 e febbraio 2009, analizzando i luoghi in cui ci si sente meno sicuri, conferma il primato negativo delle aree meno frequentate e aperte: strade periferiche e spazi extra-urbani*

*La differenza fra sicurezza percepita negli spazi chiusi frequentati rispetto a quelli più deserti e aperti è particolarmente accentuata in base all’età, come era logico attendersi: le fasce più anziane risentono relativamente di più il disagio della mancanza di frequentazione o dell’esposizione all’aperto. Confrontando dati 2008 e 2009, si constata un rilevante aumento di insicurezza percepita nei luoghi di residenza e anche all’interno delle abitazioni.*

Per quanto riguarda le segnalazioni da parte degli stessi cittadini di elementi di disturbo, disordine urbano, rischio di sicurezza, nel corso nel 2008 i Vigili Urbani della Circoscrizione 3 hanno ricevuto 349 segnalazioni: la maggior parte di queste (quasi 200) sono relative a disturbo della quiete, rumori, ecc.. problematiche di convivenza in condominio; gli atti di vandalismo segnalati sono stati 21; 25 segnalazioni riguardano l'uso improprio dei parcheggi per persone disabili; 93 le segnalazioni di degrado urbano; 9 quelle relative a problemi ambientali (presenza di materiale nocivo, quale eternit).

## LE RISORSE DELLA CIRCOSCRIZIONE

La vivibilità del territorio è data anche dalla **presenza di infrastrutture e servizi**.

Nella Circoscrizione 3 sono presenti:

- ✓ 2 sedi dell'Anagrafe (corso Racconigi e via Monte Ortigara 193),
- ✓ 1 sede del servizio sociale in via. Spalato 15 ed 1 presidio dell'Area Minori e Disabili in via. Monte Ortigara 95
- ✓ 1 stazione locale dei Vigili Urbani ed 1 Commissariato di Polizia in corso Racconigi (adiacente al Centro Civico);
- ✓ 2 biblioteche/medioteca pubbliche; 1 internet point pubblico
- ✓ 3 musei
- ✓ 6 teatri
- ✓ 2 cinema multisala
- ✓ 2 fondazioni culturali e 1 centro interculturale
- ✓ 1 centro giovani
- ✓ 6 centri anziani

Nel Centro Civico della Circoscrizione esistono alcuni "sportelli" gratuiti che hanno lo scopo di facilitare la vita dei cittadini, offrendo loro un supporto di **informazione, orientamento, ascolto, facilitazione** relativamente a diversi aspetti della vita personale e familiare:

- Sportello Informa3 - U.R.P
- Sportello Lavoro
- Sportello Donna
- Sportello Stranieri
- Sportello Informahandicap
- Sportello famiglia

L'attività degli sportelli è realizzata direttamente dal personale della Circoscrizione, oppure in partnership con associazioni o in affidamento a soggetti del privato sociale

Gli **impianti sportivi circoscrizionali**, in concessione ad associazioni:

- 11 impianti con campi gioco bocce
- 1 impianto polivalente con campi da calcio, piastra polivalente, tennis, pista di pattinaggio, (piscina e palestra chiuse per ristrutturazione)
- 4 impianti con campo calcio, tennis e palestra
- 1 piscina

Per quanto riguarda i **servizi commerciali**, vi sono

- 5 mercati rionali, alcuni dei quali quotidiani, altri settimanali;
- 27 supermercati e 1 ipermercato;
- 11 discount

I commercianti sono riuniti in 10 associazioni di via che raggruppano nel complesso quasi 800 attività economiche e commerciali, con livelli di rappresentanza discreti.

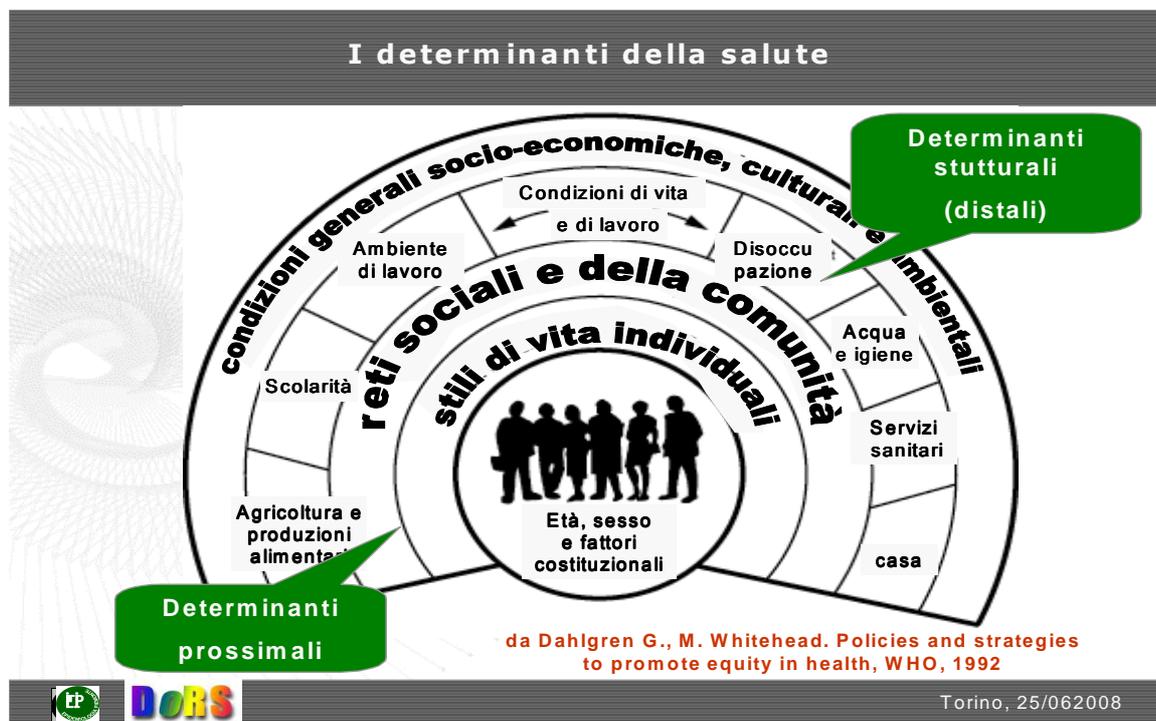
**Le risorse del Volontariato e del privato sociale.**

Nel territorio della Circoscrizione esistono numerose associazioni, enti, soggetti del cosiddetto Terzo Settore che realizzano in modo continuativo attività volte a favorire il ben-essere e la salute dei cittadini nel senso più ampio del termine.

Tali attività sono realizzate con risorse proprie ed anche con risorse messe a disposizione della

Circoscrizione (contributi, locali, materiale informativo); inoltre alcuni progetti si svolgono in partnership con servizi pubblici (servizio sociale, servizi sanitari, scuole, servizi circoscrizionali).

Di seguito si intende descrivere più nel dettaglio quali risorse della Circostrizione possono costituire fattori di protezione della salute per i suoi abitanti. Per ciascuna delle fasce di età che rappresentano le fasi della vita delle persone, si indicano quindi le risorse che rappresentano i determinanti distali della salute:



## BAMBINI E GIOVANI

### Area della scolarità

La Circostrizione 3 dispone di

- 5 Nidi d'infanzia comunali (420 posti) e 12 nidi di infanzia e micro-nidi privati ( complessivi 486 posti)
- 5 Baby Parking (capienza 120 posti) e 2 Punti gioco (capienza 45 posti)
- 8 Scuole per l'infanzia comunali (1067 posti)
- 12 Scuole per l'infanzia statali ( 1364 posti)
- 5 Scuole per l'infanzia convenzionate (615 posti) ed 1 privata (50 posti)
- 15 scuole elementari (di cui 1 sola convenzionata) per un totale di 4.758 posti
- 10 scuole medie inferiori 10, di cui 1 convenzionata, per un totale di 2.685 posti
- Le scuole medie superiori sono 9, di cui 2 legalmente riconosciute, per un totale di 4.857 posti.

La capacità ricettiva dei nidi, compresi quelli privati, se rapportata al numero di bambini residenti, è insufficiente (906 posti a fronte di 2.439 bambini nati negli ultimi 3 anni) ed è inferiore alla media cittadina. Invece la disponibilità complessiva dei posti nelle scuole per l'infanzia (3096 posti) è migliore, benché ancora inferiore al numero di bambini tra 3 e 6 anni residenti (3.209).

Per quanto riguarda la scuola dell'obbligo ciò che rileva non è la capienza quanto piuttosto la distribuzione sul territorio per la vicinanza della scuola all'abitazione; ed in ogni caso già per quanto riguarda le scuole medie vi è probabilmente una maggiore disponibilità alla mobilità cittadina degli allievi.

Relativamente alle scuole superiori poi, la collocazione nel territorio non rileva ai fini dell'offerta formativa che, differenziandosi per indirizzo, si confronta e compete con l'offerta complessiva del territorio cittadino e provinciale.

### **Risorse integrative all'educazione scolastica**

All'interno delle scuole materne, elementari e medie inferiori, anche in collaborazione e con il contributo economico con la Circoscrizione, si svolgono attività integrative volte a favorire la crescita, lo sviluppo armonico della persona, la socializzazione e l'integrazione sociale dei bambini e dei ragazzi.

Tali attività rappresentano risorse positive per il benessere globale dei minori:

- **educazione motoria;**
- **laboratorio artistico, musicale e teatrale**
- **educazione ambientale**
- **educazione alimentare;**
- **attività sportiva**

Inoltre esistono specifiche attività rivolte a bambini con disabilità:

- ✓ **riabilitazione equestre (per minori da 3 a 10 anni)**
- ✓ **nuoto (per minori da 3 a 17 anni)**
- ✓ **tennis e danza in carrozzina (dai 14 ai 18 anni)**

Le attività per bambini e giovani disabili hanno coinvolto oltre 200 minori tra i 6 e i 18 anni

Altre attività rivolte a bambini e giovani con disabilità intervengono invece sul versante della vita sociale, della comunicazione e delle relazioni interpersonali, per favorirne l'integrazione ed aumentarne l'autonomia personale: si tratta di progetti mirati al coinvolgimento sia di bambini e persone disabili che normodotati: gruppi di incontro, attività teatrale, attività sportive e ricreative.

In tutte le scuole da numerosi anni sono inoltre attivi **sportelli di ascolto psicologico** dei minori.

Inoltre è attivo un progetto di attività psicologica di gruppo, disegnoterapia svolto in collaborazione con i servizi specialistici per minori dell'ASL, con il servizio sociale e con le scuole del territorio, che coinvolge circa 25 ragazzi dagli 11 anni in poi.

### **Opportunità aggregative, sportive e del tempo libero**

Quale indicatore della esistenza e della fruizione delle risorse disponibili si è scelto di rilevare il **numero di minori iscritti alle Associazioni Sportive della Circoscrizione.**

Sono stati raccolti i dati forniti da 10 Associazioni sportive, che spaziano dalle arti marziali alla danza, vari sport di squadra, ginnastica, ecc...

**Gli iscritti da 0 a 12 anni sono 678,**

**Gli iscritti dai 13 ai 18 anni sono 661.**

Per quanto riguarda altre opportunità aggregative, rivolte alla fascia dai 5 ai 18 anni si rileva la presenza sul territorio di

- 7 oratori presso altrettante Chiese parrocchiali;
- 5 gruppi scout.

## ADULTI

### **Livello di istruzione e il livello di occupazione**

Per quanto riguarda i determinanti sociali di salute della popolazione adulta, prendiamo in esame il livello di istruzione e il livello di occupazione.

I dati rilevati al Censimento del 2001 rilevavano un **buon livello di scolarità**, leggermente superiore alla media cittadina (31,6 % in possesso di licenza media inferiore, il 29,4 % di diplomati e 11,7 % di laureati).

I livelli occupazionali risultavano a quella stessa rilevazione leggermente superiori alla media cittadina (46,2 % di occupati, rispetto al 45,4 % di media cittadina).

Sarebbero necessari tuttavia dati più recenti, anche alla luce dei nuovi fenomeni economici e sociali.

I dati raccolti dallo sportello lavoro circoscrizionale nei primi 7 mesi del 2009, infatti attestano un consistente numero di passaggi: 1041 (2/3 italiani ed i restanti stranieri). Tra questi i disoccupati sono 888.

### **Opportunità' aggregative, sportive e del tempo libero**

Per quanto riguarda l'attività sportiva, sono 840 gli uomini e 314 le donne iscritte a 10 associazioni che praticano varie attività sportive: dalle bocce, sport di squadra, arti marziali, ginnastica, ecc...

Alcune associazioni realizzano in modo continuativo nel tempo attività di **prevenzione e sostegno rispetto a rischi di emarginazione, al disagio mentale o a problemi legati alle dipendenze da sostanze**: attività per la lotta all'alcolismo ed il sostegno a persone alcooldipendenti; attività di ascolto e sostegno a persone a rischio di marginalità sociale.

Un progetto innovativo, svolto in collaborazione con il SERT di zona è legato al tema della **dipendenza da gioco d'azzardo**.

Esistono inoltre **attività sportive e aggregative** mirate al coinvolgimento di persone con disabilità e alle loro famiglie.

Inoltre, oltre ai già citati sportelli informativi e di orientamento, due progetti intervengono sul versante della facilitazione delle persone con disabilità: uno, prevede il supporto di volontari presso il servizio di protesica dell'ASL; l'altro riguarda l'abilitazione e il supporto tecnologico all'autonomia.

## ANZIANI

Le azioni svolte a livello locale per la popolazione anziana sono fondamentalmente centrate su 3 obiettivi:

- **favorire il mantenimento delle autonomie e la permanenza a domicilio**, mediante le attività della cosiddetta "domiciliarità leggera" svolte in partnership tra servizio sociale e associazionismo
- **favorire la socializzazione**, mediante progetti di turismo sociale, attività culturali, aggregative e di promozione dell'anzianato attivo
- **promuovere stili di vita sani**, mediante attività sportive mirate (ginnastica, nuoto, bocce) e mediante interventi di educazione alimentare e alla salute (progetto prevenzione obesità)

Nella Circoscrizione 3 esistono **3 Centri di incontro per anziani**

- **Cit Turin - San Paolo** - corso Ferrucci 65/d - Gestione: Associazione Cit Turin San Paolo
- **Corso Peschiera** - corso Peschiera 364 - Gestione: Associazione Peschiera 364
- **Vipacco** - via Vipacco 15 - Gestione: Associazione Vipacco-Aeronautica

I Centri d'Incontro sono servizi comunali complementari a disposizione dei cittadini - senza distinzione di età, sesso, categoria sociale, fede religiosa - per l'aggregazione sociale e l'organizzazione e realizzazione di attività informative, culturali, sportive e ricreative.

Il Regolamento prevede la gestione delle attività attraverso Associazioni costituite dagli utenti dei Centri d'Incontro., pertanto già dal 2001 gli utenti dei Centri d'Incontro di corso Ferrucci 65/d e di corso Peschiera

364 si sono costituiti in due Associazioni.

Lo **Spazio Anziani** di via Osasco è un'altra opportunità dedicata ai cittadini anziani residenti nella Circoscrizione 3, concepito e organizzato per essere:

- Punto informativo e di orientamento per gli anziani.
- Risorsa per promuovere le capacità degli anziani di farsi protagonisti attivi.
- Nodo della rete e punto di coordinamento delle varie iniziative a favore della terza età.
- Luogo di aggregazione, di incontro, di scambio.

Si connota come sede di attività rivolte in modo specifico a cittadini anziani dotati di livelli di autonomia diversi, e che necessitano di un supporto e di punti di riferimento organizzati per continuare a vivere al proprio domicilio. La gestione è mista: gli operatori del Servizio Sociale della Circoscrizione e diversi soggetti no profit del privato sociale gestiscono in modo coordinato le diverse attività.

Sono circa 150 gli anziani iscritti ai centri di incontro circoscrizionali, e circa una quarantina frequentano lo Spazio anziani.

I cittadini tra i 60 e i 75 anni iscritti ad associazioni sportive (prevalentemente bocciofile, ma anche dedicate ad altri sport ed attività quali danza, sci, trekking, ecc...) , sono **701**; quelli ultrasessantacinquenni sono **311**.

# **IL QUADRO SANITARIO**

## **ASL TO1 DISTRETTO 3 LE RISORSE E I SERVIZI**

### **QUARTIERE 4: SAN PAOLO**

**VIA MONGINEVRO n. 130**

#### **POLIAMBULATORIO**

- CUP – Centro Unificato Prenotazioni
- Direzione e segreteria Distretto 3
- AST – Assistenza Sanitaria Territoriale
  
- 12 Ambulatori specialistici 46 specialisti 14 diverse specialità
- 1 Servizio di Odontoiatria ( vedi scheda attività )
- 1 Servizio di Diabetologia
- Prelievi sangue
- Ecografia mammaria
- Terapia iniettiva / medicazioni
- Assistenza protesica e integrativa ( vedi scheda attività )
- Centro ISI – Informazione Salute Immigrati ( vedi scheda attività )
- Medicina Legale ( vedi scheda attività )

#### **SCHEDA ATTIVITA'**

##### **Odontoiatria:**

Cure conservative, cure di prevenzione delle patologie parodontiche, estrazioni, protesi rimovibili (scheletrati e protesi complete ).

“Progetto CASTORO” per consentire l’accesso diretto riservato ai residenti maggiorenni.

##### **Assistenza protesica e integrativa:**

*Agli aventi diritto permette di ottenere:*

Presidi protesici, busti, tutori, plantari, scarpe ortopediche, materiale per incontinenza, materiale di medicazione, letti ortopedici, ventilatori polmonari, protesi acustiche, alimenti per nefropatici e celiaci.

### **Centro ISI - Informazione Salute Immigrati:**

- E' un servizio che ha lo scopo di favorire la difesa della salute di cittadini stranieri temporaneamente presenti e non iscritti al SSN ( Servizio Sanitario Nazionale ).
- Mette a disposizione operatori sanitari e mediatori interculturali, di norma appartenenti ad una Cooperativa Sociale convenzionata.
- Sono previsti interventi di tipo preventivo, di medicina generale, specialistici e di ricovero.
- Favorisce il collegamento con consultori pediatrici, consultori famigliari, servizio protesica e medicina legale.

FUNZIONI I.S.I. ( ai sensi DGR56-10571/96 )

- Informazione, promozione, educazione sanitaria e formazione permanente
- Ricezione delle dichiarazioni di identità e domicilio
- Assegnazione n. STP ( numero progressivo identificativo valido sei mesi rilasciato dall' A.S.L. di domicilio )
- Inserimento dati e custodia registro
- Accertamenti medici, prescrizioni e invio in strutture sanitarie in ottemperanza alle normative e in analogia alla prescrizione per i cittadini italiani e registrazione dati
- Redazione e inoltro dei dati statistici agli uffici regionali
- Rapporti con le associazioni, con i servizi interaziendali, extra - aziendali e con Enti

### **Medicina Legale:**

Accertamento delle invalidità ( invalidi civili, L. 104/92, L. 68/99, sordomutismo).

Accertamento della cecità civile a livello provinciale.

Attività monocratiche:

- ✓ Accertamento delle indennità a seguito del danno biologico ( L. 210/92 )
- ✓ Visite fiscali ex L. 300/1970, art. 5
- ✓ Patenti di guida e nautiche
- ✓ Contrassegni auto
- ✓ Adozioni
- ✓ Porto d'armi e detenzione
- ✓ Idoneità carrozzieri / autoriparatori
- ✓ Esonero cinture di sicurezza
- ✓ Maternità anticipata
- ✓ Accesso ai seggi speciali per elettore impedito
- ✓ Cessione del quinto dello stipendio
- ✓ Visite necroscopiche
- ✓ Cremazioni
- ✓ Pareri preventivi per protesi ed ausili ( comporta )
- ✓ Visite richieste dal Tribunale
- ✓ Sterilizzazioni
- ✓ Sfratti
- ✓ Espianti
- ✓ Visite per gravi patologie

VIA SPALATO n. 14

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA)**

1. *Dipartimento Integrato di Lung'Assistenza :*  
Nuclei Residenziali e Semiresidenziali (Centro diurno Alzheimer )
2. Ambulatorio dell'Unità Valutativa Alzheimer ( UVA )
3. Cure Domiciliari e Assistenza Domiciliare Integrata ( ADI )
4. Cure Palliative
5. Centro Riabilitazione Minori

VIA SPALATO n. 15

**PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE (vedi scheda attività)**

- Consultorio pediatrico

**NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

**CENTRO SALUTE MENTALE**

- Ambulatorio psichiatrico ( vedi scheda attività )

VIA MORETTA n. 55 bis

**CENTRO ADOLESCENTI**

- Servizio rivolto ad adolescenti di età 12-21 anni residenti nelle Circoscrizioni 2 e 3, finalizzato a rispondere ai diversi bisogni degli adolescenti e dei loro genitori, tramite un primo ascolto, consulenza psicologiche e consulenze specifiche multiprofessionali; possibili consulenze ad insegnanti ed operatori su situazioni problematiche; attività di promozione della salute concordate con gli insegnanti.

Numero CASI 2009: 80, circa. Sono nettamente prevalenti quelli compresi nella fascia 13- 18 anni.

## QUARTIERE 5: CENISIA

VIA AVIGLIANA n. 33

### CONSULTORIO FAMILIARE (vedi scheda specifica)

#### CONSULTORIO FAMILIARE

##### SCHEDA ATTIVITA':

- Colloqui / informazioni
- Contraccezione e interruzione gravidanza
- Incontri di educazione sanitaria nelle scuole
- Colloqui / incontri con adolescenti in spazio orario riservato

### PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

#### ➤ *CONSULTORIO PEDIATRICO (vedi scheda specifica)*

##### SCHEDA ATTIVITA' CONSULTORI PEDIATRICI: sedi nella Circoscrizione3

via Monte Ortigara 95

via Avigliana 33

via Spalato 15,

- TOTALE PASSAGGI ANNO 2009 : 8078
- NUOVI ACCESSI ANNUI ( 2009 ): 770 ( 0 – 12 anni )

##### ATTIVITA' SVOLTE:

- Visite pediatriche e bilanci di salute per bambini senza assistenza sanitaria
- Consulenze infermieristiche di puericultura
- Promozione e sostegno dell'allattamento al seno
- Visite domiciliari per i nuovi nati
- Corsi di infant massage per genitori di bambini 3-6 mesi
- Gruppi tematici per genitori
- Consulenze psicologiche
- Centro pediatrico e familiare multiculturale
- Attività nelle scuole: Progetto scuola per bambini con bisogni sanitari speciali
  - Prevenzione e sorveglianza sanitaria delle malattie infettive e parassitarie
  - Applicazione del protocollo sulla gestione e prevenzione della pediculosi
  - Promozione della salute in collaborazione con gli insegnanti

VIA VASSALLI EANDI n. 18

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

( vedi scheda attività )

- **SEGRETERIA E CENTRO DIURNO**  
**CENTRO DIURNO DI ACCOGLIENZA**

**SCHEDA ATTIVITA' PSICHIATRICA**

Sedi della Circostrizione 3 – via Spalato 15      via Vassalli Eandi 18

- Programmi di prevenzione svolti (anno 2009)
  - **Progetto benessere:** prevenzione secondaria, rivolta al miglioramento del benessere psicofisico degli utenti del Servizio
  
- Attività Svolta e numero di accessi annui (anno 2009):
  - **Primi colloqui:** **430**
  - **Visite mediche:** **8532**
  - **Visite psicologiche:** **2320**
  - **Visite domiciliari infermieristiche:** **4100**
  - **Somministrazioni terapie in ambulatorio:** **4712 (O.S., I.M., E.V., Depot)**
  - **Altre prestazioni infermieristiche in ambulatorio:** **390**
  
- Numero di pazienti attualmente in carico suddivisi per patologia e sesso

	<b>maschi</b>	<b>femmine</b>	<b>totale</b>
Disturbi psicotici	-----	-----	662
Disturbi dell'umore	-----	-----	319
Disturbi di personalità	-----	-----	168
Disturbi d'ansia	-----	-----	115
Disturbi psichiatrici in comorbidità	-----	-----	48
Altre patologie associate a sintomi psichiatrici	-----	-----	74
<b>totale</b>	<b>613</b>	<b>773</b>	<b>1386</b>

- Numero di pazienti nella fascia >18<60 anni: **1088**

## **QUARTIERE 13: POZZO STRADA**

**VIA MONTE ORTIGARA n. 95**

### **CONSULTORIO FAMILIARE (vedi scheda specifica)**

#### **PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE**

- Consultorio pediatrico (vedi scheda specifica)
- Centro Multiculturale a favore di mamme e donne italiane e straniere in difficoltà per criticità di ogni genere.

#### **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

##### **SER.T.**

- Servizio accoglienza per utenti e familiari con accesso diretto senza necessità di impegnativa

##### **Pazienti tutelati:**

- Tossicodipendenti da sostanze stupefacenti (in particolare da cocaina)
- Dipendenti dal fumo
- Dipendenti da alcool
- Giocatori d'azzardo

Soggetti con comportamenti di abuso

## SCHEDA ATTIVITA' DI PREVENZIONE SVOLTE DAL SER.T.

INTERVENTO	DESCRIZIONE
Attività di progettazione con il CAPS (centro aziendale promozione della salute) -via Monginevro- ASL TO1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ realizzazione di diverse edizioni della GIORNATA DELLA SALUTE rivolta alla cittadinanza, con il coinvolgimento delle classi delle scuole elementari e medie del territorio della circoscrizione 3 e dei pazienti dei servizi sanitari dell'ASL</li> <li>▪ monitoraggio e tutoraggio del tirocinio di studenti del corso universitario interfacoltà in educazione professionale inseriti in attività di prevenzione sul territorio</li> <li>▪ realizzazione del progetto Fitwalking</li> </ul>
Attività di progettazione con il dipartimento di prevenzione -via della Consolata- ASL TO1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• istituzione del gruppo di lavoro aziendale per l'attivazione del progetto multicentrico regionale "Prevenzione incidenti stradali 2008/2009"</li> <li>• nell'ambito del progetto nazionale "Pronti a ripartire" realizzazione di tre edizioni dell'evento formativo di prevenzione degli incidenti stradali dovuti al consumo di alcol e sostanze psicoattive, rivolto a medici di medicina generale e operatori dei servizi sanitari</li> </ul>
Attività di progettazione (gruppo dipartimentale Ser.t via Nomis di Cossilla, Sert. via Monte Ortigara)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incontri mensili di programmazione e monitoraggio delle attività di prevenzione sui due distretti del dipartimento</li> <li>• supervisione attività clinica (gruppo di trattamento)</li> <li>• interventi di prevenzione presso l'Oratorio San Paolo, rivolti ad un gruppo di giovani afferenti al progetto "Provaci ancora Sam" in collaborazione con il Comune di Torino</li> <li>• interventi di prevenzione sulle tematiche degli stili di vita in adolescenza e consumo/dipendenza da droghe e alcol rivolti ad adolescenti in carico al servizio di educativa territoriale</li> </ul>
Attività formative con il centro di documentazione regionale Dors	⇒ incontri didattici e di valutazione dei progetti rivolti agli adolescenti nell'ambito dell'attività del gruppo di progetto regionale "adolescenti e comportamenti a rischio"
Attività di progettazione con la circoscrizione 3	⇒ organizzazione della "Festa del volontariato" della circoscrizione 3 ⇒ partecipazione alle riunioni "Progetto periferie" del comune di Torino
Attività di progettazione e formazione con il centro di documentazione e ricerca audiovisiva Steadycam	⇒ istituzione e partecipazione al tavolo regionale organizzato in collaborazione con Steadycam -centro di documentazione e ricerca audiovisiva- finalizzato alla definizione di interventi di prevenzione per il contrasto del consumo/abuso di sostanze, rivolti ad adolescenti e giovani

## DATI ATTIVITA' SVOLTA

<b>Dati 2008</b>	
<b>Ser.T via Monte Ortigara 95- Distretto 3</b>	
Numero di utenti attivi Ser.T. per Distretto di residenza	385
Numero di utenti Ser.T. per Distretto di residenza e sostanza d'abuso e/o comportamenti (es. gioco azzardo)	29 (GAP)
Numero di utenti Ser.T. in comunità per Distretto di residenza	58
Numero soggetti in carico in alternativa a pene detentive	63
Numero di alcoldependenti in carico (attivi) per distretto di residenza	105
Numero di utenti trattati per tabagismo	8

Dati 2008

Utenti Sert nuovi e già in carico Distretto 3

Età	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO		tot
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	1	2	0	3
20-24	7	0	6	1	14
25-29	13	5	14	7	39
30-34	7	2	31	12	52
35-39	12	0	71	16	99
>39	22	6	161	54	207
tot	66	14	285	54	414

Sorge nella Circostrizione 3 (zona Pozzo Strada), è una struttura di 6 piani fuori terra ed organizzato su base dipartimentale; il presidio garantisce l'attività di assistenza ospedaliera rivolta a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali.

#### **DIPARTIMENTI STRUTTURALI**

- Area Medica
- Di Chirurgia
- Integrato di Lunga Assistenza
- Materno Infantile
- Salute Mentale
- Servizi Diagnostici
- Gruppo di Progetto Medicina Specialistica

#### **DIPARTIMENTI FUNZIONALI**

- Emergenza e Accettazione
- Riabilitazione

#### **STRUTTURE DI RICOVERO**

- Anestesia - Rianimazione
- Cardiologia
- Chirurgia Generale
- Geriatria
- Medicina Interna
- Medicina d'Urgenza
- Nefrologia e Dialisi
- Neurologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia - Ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria e Neonatologia
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)
- Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC)
- Urologia

#### **STRUTTURE DI RICOVERO IN REGIME DI DAY HOSPITAL**

- DayHospital Oncologico
- DayHospital Multispecialistico
- DayHospital Pediatria
- Day Surgery

posti letto ordinari	209
posti letto day hospital / day surgery	20

## **STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE CON L'ASL1 SITUATE SUL TERRITORIO DELLA CIRCOSCRIZIONE 3**

- STUDIO KINESITERAPICO TORINESE - V. Millio 41  
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
  
- POLIAMBULATORIO KINESITERAPICO TESORIERA - V. Bardonecchia 133/E  
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
  
- ISTITUTO FISIOTERAPICO DI TORINO – V. Grassi 20  
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
  
- STUDIO DR. FRANCESCO MAZZARELLA - V. Di Nanni 4  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
  
- CENTRO DIAGNOSTICO CERNAIA - V. Villarbasse 27/A
  - ⇒ CARDIOLOGIA
  - ⇒ NEUROLOGIA
  - ⇒ OCULISTICA
  - ⇒ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
  - ⇒ OSTETRICIA E GINECOLOGIA
  - ⇒ OTORINOLARINGOIATRIA
  - ⇒ LABORATORIO ANALISI

**LE NOVE PATOLOGIE PIU' FREQUENTI NEL DISTRETTO 3  
RILEVATE DAL RELATIVO CODICE DI ESENZIONE TICKET**

(Fonte CSI - Dicembre 2009)

COD_ESENZIONE	FASCIA_ETA'	POPOLAZIONE	PAZIENTI	%
<b>002 AFFEZIONI DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO</b>				
002	0-20	21042	33	0,157
002	21-40	35831	75	0,209
002	41-60	36770	830	2,26
002	61-80	30284	2566	8,47
002	> 80	7487	595	7,95
	TOTALI	131414	4099	3,12
<b>007 ASMA</b>				
007	0-20	21042	136	0,646
007	21-40	35831	149	0,415
007	41-60	36770	225	0,612
007	61-80	30284	157	0,518
007	> 80	7487	2	0,026
	TOTALI	131414	669	0,509
<b>013 DIABETE MELLITO</b>				
013	0-20	21042	12	0,057
013	21-40	35831	148	0,413
013	41-60	36770	841	2,29
013	61-80	30284	2723	8,99
013	> 80	7487	610	8,147
	TOTALI	131414	4334	3,3
<b>019 GLAUCOMA</b>				
019	0-20	21042	3	0,00014
019	21-40	35831	29	0,0008
019	41-60	36770	214	0,0058
019	61 -80	30284	859	0,0283
019	> 80	7487	306	0,04
	TOTALI	131414	1417	1,07
<b>025 IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE</b>				
025	0-20	21042	3	0,00014
025	21-40	35831	36	0,01
025	41-60	36770	239	0,65
025	61-80	30284	470	1,55
025	> 80	7487	64	0,85
	TOTALI	131414	812	0,61
<b>027 IPER/IPO PARATIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO (GRAVE)</b>				
027	0-20	21042	7	0,033
027	21-40	35831	152	0,424

027	41-60	36770	528	1,44
027	61-80	30284	522	1,72
027	> 80	7487	33	0,44
	TOTALI	131414	1242	0,945
<b>031 IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>				
031	0-20	21042	5	0,024
031	21-40	35831	175	0,4884
031	41-60	36770	2806	7,631
031	61-80	30284	9099	30,04
031	> 80	7487	2799	37,38
	TOTALI	131414	14884	11,32
<b>048 PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI TUMORI DI COMPOR. INCERTO</b>				
048	0-20	21042	21	0,099
048	21-40	35831	192	0,535
048	41-60	36770	973	2,646
048	61-80	30284	2383	7,868
048	> 80	7487	366	4,888
	TOTALI	131414	3935	2,994
<b>056 TIROIDITE DI HASHIMOTO</b>				
056	0-20	21042	17	0,0008
056	21-40	35831	224	0,0062
056	41-60	36770	489	0,0132
056	61-80	30284	316	0,0104
056	> 80	7487	14	0,0018
	TOTALI	131414	1060	0,806

### LE NOVE PATOLOGIE PIU' FREQUENTI NEL DISTRETTO 3 IN ORDINE DI PREVALENZA

Patologie	Casi
<b>Iperensione arteriosa</b>	<b>14.884</b>
<b>Diabete mellito</b>	<b>4.334</b>
<b>Afezioni del sistema cardio-circolatorio</b>	<b>4.099</b>
<b>Patologie neoplastiche maligne</b>	<b>3.935</b>
<b>Glaucoma</b>	<b>1.417</b>
<b>Iper/ipo paratiroidismo congenito/acquisito (grave)</b>	<b>1.242</b>
<b>Tiroidite di Hashimoto</b>	<b>1.060</b>
<b>Ipercolesterolemia familiare</b>	<b>812</b>
<b>Asma</b>	<b>669</b>

## MORTALITA'

CIRCOSCRIZIONE / DISTRETTO 3 - MORTALITA' UOMINI 2001 - 2005							
				Osservati	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR *
Per tutte le cause				3244	1068.5	1057.5	99.1
Per tumori maligni				1129	371.9	369.9	106.6
Per malattie del sistema circolatorio				1114	366.9	362.0	96.3
Per malattie dell'apparato respiratorio				265	87.3	85.8	96.6
Per malattie dell'apparato digerente				167	55.0	54.4	108.5
Per traumatismi e avvelenamenti				145	47.8	47.3	95.9
Per malattia alcool correlate				274	90.3	89.5	94.9
Per malattia fumo correlate				1012	333.3	330.7	97.5

MORTALITA' 2001 - 2005 UOMINI								
Distretto	Per tutte le cause	Per tumori maligni	Per mal. sist. circolatorio	Per mal. app.to respiratorio	Per malattie app. diger.	Per traumatismi e avvelenamenti	Per alcool correlate	Per fumo correlate
	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*
1	94.3	89.6	94.7	91.4	86.9	87.9	84.2	90.5
2	95.0	99.4	95.7	79.3	81.5	98.1	90.4	93.2
3	99.1	100.6	96.3	96.6	108.5	95.9	94.9	97.5
4	98.6	95.7	101.4	95.0	112.5	99.7	99.3	95.7
5	106.9	109.4	108.7	96.4	114.0	106.1	108.1	108.1
6	105.4	102.9	105.5	112.4	102.7	113.6	111.0	105.7
7	102.3	103.4	92.4	130.3	109.4	114.0	123.4	104.0
8	100.9	93.1	107.3	112.2	83.1	108.6	102.2	97.8
9	95.6	96.1	101.6	93.1	91.0	79.1	81.9	100.1
10	101.6	105.5	95.7	114.8	99.8	89.2	107.4	113.3

### Legenda:

SMR\*: rapporto standardizzato di mortalità

FONTE : Servizio di Epidemiologia ASL TO 3

<b>CIRCOSCRIZIONE / DISTRETTO 3 - MORTALITA' DONNE 2001 - 2005</b>						
			Osservati	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR *
Per tutte le cause			3478	1030.6	1015.6	96.5
Per tumori maligni			911	269.9	266.0	98.1
Per malattie del sistema circolatorio			1534	454.5	447.5	97.0
Per malattie dell' apparato respiratorio			223	66.1	65.5	91.8
Per malattie dell' apparato digerente			150	44.4	43.7	89.4
Per traumatismi e avvelenamenti			127	37.6	37.1	98.6
Per malattia alcool correlate			222	65.8	64.9	94.3
Per malattia fumo correlate			609	180.5	177.7	94.8

<b>MORTALITA' 2001 - 2005 DONNE</b>								
Distretto	Per tutte le cause	Per tumori maligni	Per mal. sist. circolatorio	Per mal. app.to respiratorio	Per malattie app. diger.	Per traumatismi e avvelenamenti	Per alcool correlate	Per fumo correlate
	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*	SMR*
1	98.0	100.2	99.1	95.1	88.1	80.0	94.5	102.8
2	95.6	97.3	92.2	93.5	89.9	89.7	91.6	89.8
3	96.5	98.1	97.0	91.8	89.4	98.6	94.3	94.8
4	102.4	102.4	105.8	94.7	91.3	112.9	104.0	95.4
5	104.3	103.6	107.7	94.5	122.5	121.2	120.8	105.6
6	101.3	95.7	101.4	109.8	119.1	87.7	104.4	98.0
7	102.9	105.4	99.7	114.9	102.9	104.0	95.4	106.5
8	106.7	99.4	107.1	111.7	105.5	113.4	98.4	107.0
9	93.9	98.8	92.6	97.5	86.6	101.9	95.9	98.6
10	101.3	98.4	96.4	113.9	123.6	77.4	102.5	120.2

**Legenda:** SMR\*: rapporto standardizzato di mortalità

**FONTE :** Servizio di Epidemiologia ASL TO 3

<b>MORTI PER TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA</b>				
<b>UOMINI E DONNE ANNO 2006 - 2008</b>				
Tasso grezzo, tasso standardizzato e SMR ( IC 95% )				
<b>CIRC.</b>	<b>Osservati</b>	<b>TG* 100.000</b>	<b>TS* 100.000</b>	<b>SMR</b>
1	3	1.28	1.34	51.2
2	9	2.87	2.45	96.1
3	14	3.57	3.58	135.8
4	5	1.73	1.78	67.4
5	10	2.69	2.80	107.1
6	9	2.83	3.05	115.5
7	4	1.52	1.52	59.6
8	6	3.45	3.39	130.2
9	10	4.37	4.22	157.9
10	1	0.84	0.71	30.6
<b>TORINO</b>	<b>71</b>	<b>2.63</b>	<b>2.63</b>	<b>100.0</b>

## RICOVERI OSPEDALIERI UOMINI / DONNE

CIRCOSCRIZIONE / DISTRETTO 3 - RICOVERI OSPEDALIERI						
UOMINI 2003 - 2004						
				numero medio annuale	Tasso std. x 100.000	SHR*
Per tutte le cause				9831	16080.1	92
Per tumori maligni				915	1497.8	95
Per malattie dell' apparato respiratorio				746	1228.5	85
Per BPCO broncopneumopatia cronica ostruttiva				88	147.4	68
Per malattie dell' apparato digerente				1105	1807.2	96
Per traumatismi e avvelenamenti				542	881.5	88

RICOVERI OSPEDALIERI PERIODO 2003 - 2004 UOMINI						
Distretto	Per tutte le cause	Per tumori maligni	Per malattie appa respiratorio	Per BPCO	Per malattie appa digerente	Per traumatismi e avvelenamenti
	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*
1	99	102	96	121	99	108
2	95	98	90	83	93	91
3	92	95	85	68	96	88
4	96	92	82	66	97	107
5	101	102	91	94	104	98
6	104	96	132	129	99	99
7	97	103	119	118	93	100
8	97	104	94	95	97	98
9	101	99	98	115	101	96
10	112	108	107	127	119	110

TORINO SHR= 100

**Legenda:**

SHR\* : rapporto standardizzato di ospedalizzazione

FONTE: Servizio di Epidemiologia ASL TO 3

## RICOVERI OSPEDALIERI SUDDIVISI PER CAUSA

CIRCOSCRIZIONE / DISTRETTO 3 - RICOVERI OSPEDALIERI						
DONNE 2003 - 2004						
				numero medio annuale	Tasso std. x 100.000	SHR*
Per tutte le cause				12346	18087.2	92
Per tumori maligni				875	1275.2	96
Per malattie dell' apparato respiratorio				630	929.7	90
Per BPCO broncopneumopatia cronica ostruttiva				88	126.4	87
Per malattie dell' apparato digerente				737	1092.0	85
Per traumatismi e avvelenamenti				665	966.6	91
Per interruzioni volontarie di gravidanza				370	1264.9	95

RICOVERI OSPEDALIERI PERIODO 2003 - 2004 DONNE							
Distretto	Per tutte le cause	Per tumori maligni	Per malattie appa respiratorio	Per BPCO	Per malattie appa digerente	Per traumatismi e avvelenamenti	Per interr. volont. di gravidanza (IGV)
	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*	SHR*
1	99	102	96	121	99	108	89
2	95	98	90	83	93	91	89
3	92	95		68	96	88	95
4	96	92	82	66	97	107	95
5	101	102	91	94	104	98	102
6	104	96	132	129	99	99	120
7	99	103	119	118	93	100	109
8	97	104	94	95	97	98	96
9	101	99	98	115	101	96	95
10	112	108	107	127	119	110	108

TORINO SHR = 100

**Legenda:**

SHR\* : rapporto standardizzato di ospedalizzazione

FONTE: Servizio di Epidemiologia ASL TO 3

# IL CONSUMO DI FARMACI

ASL TO1

FONTE I.C.S.

PRIME 50 SOSTANZE DISTRIBUITE NEL DISTRETTO 03 - ANNO 2008

NOME SOSTANZA	PEZZI
ATORVASTATINA	17.557
ROSUVASTATINA	15.033
OMEGA POLIENOICI	14.994
SIMVASTATINA	17.495
EZETIMIBE + SIMVASTATINA	2.015
<b><i>Totale sostanze modificatrici dei lipidi</i></b>	<b>67.094</b>
SALMETEROLO + FLUTICASONE	9.690
TIOTROPIO BROMURO	3.984
FORMOTEROLO + BUDESONIDE	3.013
BECLOMETASONE	8.396
<b><i>Totale farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie</i></b>	<b>25.083</b>
ESOMEPRAZOLO	30.787
LANSOPRAZOLO	51.523
OMEPRAZOLO	33.965
PANTOPRAZOLO	34.791
RABEPRAZOLO	11.385
<b><i>Totale per ulcera peptica e reflusso gastroesofageo</i></b>	<b>162.451</b>
VALSARTAN + IDROCLOROTIAZIDE	15.908
DOXAZOSIN	29.408
IRBESARTAN + IDROCLOROTIAZIDE	10.849
AMLODIPINA BESILATO	35.304
LOSARTAN + IDROCLOROTIAZIDE	10.158
PERINDOPRIL	11.644
VALSARTAN	9.264
MANIDIPINA	8.515
RAMIPRIL	39.689
LOSARTAN	8.132
IRBESARTAN	8.101
NEBIVOLOLO	13.601
ENALAPRIL MALEATO	38.706
CANDESARTAN CILEXETIL	6.098
LERCANIDIPINUM	8.903
ENALAPRIL + IDROCLOROTIAZIDE	20.357
CANDESARTAN CILEXETIL + IDROCLOROTIAZIDE	6.022
TELMISARTAN	5.167
<b><i>Totale anti ipertensivi</i></b>	<b>285.826</b>
NADROPARINA CALCICA	8.192
ENOXAPARINA SODICA	5.089
<b><i>Totale antitrombotici</i></b>	<b>13.281</b>

LEVOFLOXACINA	15.181
AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO	24.208
RIFAXIMINA	21.262
AZITROMICINA	9.555
<b><i>Totale antibiotici</i></b>	<b>70.206</b>
TAMSULOSINA	25.565
ALFUZOSINA CLORIDRATO	6.664
FINASTERIDE	11.183
<b><i>Totale farmaci per ipertrofia prostatica benigna</i></b>	<b>43.412</b>
NITROGLICERINA	21.973
<b><i>Totale farmaci vasodilatatori per malattie cardiache</i></b>	<b>21.973</b>
BICALUTAMIDE	718
<b><i>Totale antineoplastici, antiandrogeni</i></b>	<b>718</b>
ESCITALOPRAM	6.500
VENLAFAXINA	9.650
DULOXETINUM	2.828
PAROXETINUM	11.422
<b><i>Totale antidepressivi</i></b>	<b>30.400</b>
MESALAZINA	5.643
<b><i>Totale antinfiammatori intestinali</i></b>	<b>5.643</b>
PRAMIPEXOLO	3.409
<b><i>Totale antiparkinsoniani</i></b>	<b>3.409</b>
ACIDO ALENDRONICO	6.046
<b><i>Totale farmaci che agiscono sulla mineralizzazione ossea</i></b>	<b>6.046</b>
<b>TOTALE DISTRETTO 03</b>	<b>735.542</b>
<b>COSTO = 12.061.244,84</b>	

## COMMENTI / CHIARIMENTI SUI DATI PRESENTATI.

- **I pazienti del distretto 3 suddivisi per patologia. ( come da relativo elenco )**

Le patologie elencate sono presentate dal punto di vista della loro prevalenza e il numero dei pazienti affetti da ogni singola patologia è ricavato dal numero di certificati di esenzione dal pagamento del ticket rilasciati dagli uffici dell'ASL.

Si precisa che il numero totale dei cittadini affetti da patologie nel distretto 3, è inferiore alla somma di quelli indicati per ogni singola malattia in quanto uno stesso paziente può avere più patologie associate.

L'elenco completo delle patologie presenti permette di avere un quadro abbastanza chiaro e preciso della salute dei cittadini residenti nella circoscrizione 3.

Di conseguenza tali dati permettono, anche se in modo approssimativo di valutare il fabbisogno di risorse professionali, strutturali ed economiche necessario per rispondere alla conseguente domanda di cura e assistenza. La fotografia delle patologie presenti nel distretto permette di capire l'entità e le priorità degli interventi da effettuare per migliorare e razionalizzare l'assistenza sanitaria e quella socio sanitaria al fine di raggiungere gli obiettivi di salute prefissati.

Si evidenzia inoltre che ciò che determina appropriatezza ed efficacia e permette di raggiungere l'esito di salute prefissato è il livello di applicazione del PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale ) che dipende da chi lo propone ( MMG – specialista ) e da chi lo accetta ( il paziente ).

- **Presentazione delle strutture sanitarie e dei relativi servizi presenti nel distretto 3.**

L'utilità delle schede è il far conoscere quali strutture e quali servizi sono presenti sul territorio della circoscrizione quali sono i contenuti e le attività di tali servizi e a quali utenti / pazienti sono rivolti. Attraverso le schede è anche possibile valutare se le strutture ed i servizi sono adeguati alla domanda sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista della distribuzione sul territorio e della facilità di accesso. Permette infatti di riflettere sull'organizzazione dell'assistenza che richiede una equa distribuzione dei servizi, in modo che siano di facile accesso e comodi ai pazienti. Per altri servizi invece, che richiedono specifiche attrezzature e competenze, risulta più appropriata la loro centralizzazione anche in un solo punto del territorio dell'azienda in quanto poco utilizzati dallo stesso paziente.

- **Varie cause di mortalità e relativi dati ( periodo 2003 – 2004 ).**

I dati che si riferiscono ai residenti della circoscrizione 3 risultano allineati con quelli delle altre circoscrizioni torinesi e superano i valori medi della città di Torino solo per la mortalità degli uomini relativa alle patologie dell'apparato digerente e ai tumori maligni. La mortalità per tumore maligno della pleura, uomini e donne ( 2006 – 2008 ) vede la circoscrizione 3 presentare i valori più elevati di tutti i distretti e superare del 30% i valori medi della città.

- **Varie cause di ricoveri ospedalieri e relativi dati ( periodo 2003 – 2004 ).**

I dati relativi ai pazienti della circoscrizione 3 sia uomini che donne, evidenziano tassi standardizzati di ospedalizzazione inferiori a quelli di molti altri distretti e anche ai valori medi della città di Torino.

- **Consumo dei farmaci e relativa spesa.**

I dati rilevati sono coerenti con i dati delle patologie presenti nella circoscrizione 3. Tra le 50 molecole più prescritte ben 18 sono utilizzate per la cura dell'ipertensione che è la patologia più frequente tra i pazienti del distretto 3. Il numero di scatole consumate per tale patologia è

pari a 285.826 scatole/annuo. Tale quantitativo è più di 1/3 del totale delle confezioni di farmaci contenenti le già citate 50 molecole più prescritte. Questi dati confermano il "peso" che hanno le patologie più frequenti.

## **SANITA' E INCREMENTO DELLA SPERANZA DI VITA**

Il ruolo della sanità non è mai stato considerato importante nel determinare le differenze geografiche e sociali riguardanti la salute. Pur condividendo che l'assistenza sanitaria non influenza tanto l'incidenza della malattia ma soprattutto la loro prognosi, non sembra giusto che ancora oggi debba prevalere la convinzione che l'assistenza sanitaria non faccia la differenza nell'incremento della speranza di vita della popolazione.

**I nuovi percorsi diagnostico terapeutici** riguardanti importanti patologie come quelle tumorali e quelle cardiocircolatorie, hanno in realtà determinato un incremento di sopravvivenza e una migliore qualità della vita.

La sanità soprattutto attraverso **interventi di prevenzione** fondati sulla correzione degli stili di vita nocivi per la salute, e sulla riduzione / abolizione dei fattori di rischio modificabili che contribuiscono fortemente alla comparsa e all'aggravamento di malattie cronico evolutive, certamente ha un innegabile ruolo nel ridurre l'incidenza di tali patologie e nell'evitare le manifestazioni cliniche di maggiore gravità legate all'insorgenza delle complicanze. Altrettanta importanza hanno **i programmi di vaccinazione e i programmi di prevenzione (screening)** per la diagnosi precoce delle seguenti neoplasie:

- neoplasie del collo dell'utero. A Torino circa l'82% delle donne ha effettuato il pap-test negli ultimi tre anni come raccomandato dal programma Prevenzione Serena.

Lo screening ha dimostrato di ridurre incidenza e mortalità e di rendere meno invasivi gli interventi chirurgici.

- tumore della mammella. Il programma di questo screening prevede una mammografia ogni due anni alle donne tra 50 e 69 anni e a Torino ha coinvolto circa il 72% delle donne in tale fascia di età.

Tale programma è in grado di rendere gli interventi chirurgici meno invasivi e di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne tra 50 e 69 anni.

- tumori del colon-retto. In Piemonte lo screening offre una sigmoidoscopia a 58 anni e per coloro che non rientrano in questa offerta, la ricerca del sangue occulto ogni due anni tra i 59 e 69 anni. A Torino circa il 30% delle persone di entrambi i sessi tra i 50 e i 69 anni ha effettuato un esame per la diagnosi precoce di tali tumori. Questi test utili per la diagnosi in pazienti asintomatici possono individuare almeno il 50% dei tumori negli stadi più precoci quando sono maggiori le probabilità di guarigione.

Se consideriamo i macrolivelli di assistenza è molto probabile che la distanza dal più vicino ospedale ad alta complessità e / o di eccellenza abbia una ricaduta sui risultati di salute che si raggiungono anche grazie ad una più facile accessibilità e ad una maggiore ricchezza di contenuti dei servizi. In genere la distanza

dall'offerta determina un minor utilizzo dei servizi in particolare meno ricoveri ospedalieri e meno assistenza specialistica ambulatoriale.

L'assistenza erogata nei vari distretti socio sanitari cittadini, ha le stesse caratteristiche e permette alla popolazione di Torino di avere un livello di assistenza comune o comunque poco differente, mentre significativa è la differenza tra il livello di assistenza cittadino e quello della provincia o della regione.

La fruizione dell'assistenza è anche condizionata da significative differenze sociali.

Le persone più povere accedono più spesso all'assistenza sanitaria primaria ed a quella ospedaliera, meno a quella specialistica soprattutto a quella non inclusa nei LEA.

Le persone meno istruite hanno difficoltà nel riconoscere tempestivamente i segni e i sintomi di una patologia, nel seguire le prescrizioni farmaceutiche e nell'applicare i protocolli terapeutici.

Le persone più istruite e più ricche utilizzano maggiormente l'assistenza specialistica magari per maggiore sensibilità e preoccupazione nei confronti della propria salute o per maggiore capacità e competenza nel farsene carico. Per gli stessi motivi accedono più facilmente ai trattamenti innovativi e più appropriati, ancora poco conosciuti, poco diffusi e poco disponibili. E' anche possibile che il medico curante adatti le sue risposte alle aspettative del paziente.

Per quanto sopra esposto possiamo dire che i residenti di Torino sono favoriti e lo dimostra la loro miglior speranza di vita rispetto a quella dei residenti nel resto del Piemonte.

Dobbiamo però anche prendere in considerazione la presenza di problemi di salute per i quali Torino, in quanto metropoli è svantaggiata rispetto al Piemonte:

- **I problemi legati al disagio sociale ( tossicodipendenze e salute mentale ).**

In merito al disagio sociale e all'emarginazione dobbiamo considerare i malati mentali, i soggetti soli, i disoccupati e gli stranieri regolari o irregolari. Il disagio sociale torinese determina un maggior ricorso alla cura delle malattie mentali, una maggior mortalità per overdose e Aids, una maggior utenza presso sr.T e un maggior ricovero per malattie infettive ( Aids, tbc, epatiti virali ).

Se prendiamo in considerazione la salute mentale intesa come stato di benessere che permette di affrontare le normali difficoltà della vita e di lavorare in modo utile e produttivo, non possiamo ignorare che è in continuo aumento la depressione che, come tutte le altre patologie mentali determina costi, perdite e oneri sia per i singoli cittadini sia per la società.

- **I problemi legati all'invecchiamento, alla non autosufficienza e alla solitudine dell'anziano.**

Esistono alcuni segni di particolare vulnerabilità della popolazione anziana torinese: maggior frequenza di ricovero per fratture del collo del femore ( spesso per incidenti domestici ), maggior frequenza di ictus con conseguente bisogno di assistenza per riabilitazione, eccesso di mortalità in occasione di ondate di calore.

- **I problemi legati agli stranieri immigrati.**

La elevata presenza straniera determina a Torino un maggior numero di interruzioni volontarie di gravidanza ( IVG ) eseguite su straniere regolari e irregolari e determina anche una maggior presenza di parti prematuri.

## CONCLUSIONI

### **COMMENTO E INDICAZIONI EMERSE DAI DATI SOCIO-DEMOGRAFICI**

La fotografia degli abitanti della Circoscrizione mostra

- una popolazione molto anziana, con tendenza a proseguire nell'aumento dell'età;
- la rarefazione delle relazioni familiari: presenza di molte persone che vivono sole, in gran parte anziani, ma anche genitori soli con figli a carico; diminuiscono inoltre le famiglie "tradizionali" (= nel tempo diminuisce la percentuale di cittadini coniugati ed aumenta quella di "conviventi, single, separati, vedovi);
- relativamente agli stranieri la Circoscrizione si connota come luogo non di primo arrivo ma di insediamento stabile di stranieri, con presenza di minori che frequentano le scuole di ogni grado, di nuclei familiari che nella composizione tendono ad avvicinarsi ai modelli occidentali, riproducendone anche le criticità (meno figli, separazioni e genitori unici in aumento);

Nella popolazione straniera resta per ora ancora bassa la presenza di anziani, in quanto si tratta di persone che arrivano in Italia per ricerca di lavoro; tuttavia vi sono segnali di ricongiungimento dal paese di origine anche dei genitori dei primi immigrati, soprattutto dalla Romania e dai paesi dell'est.

Il Servizio Sociale rileva nel tempo un aumento costante ed al momento non reversibile degli accessi; relativamente alla popolazione anziana, il dato è interpretato non solo come espressione dell'aumento del bisogno ma anche come effetto del consolidamento del sistema dei servizi sociosanitari, soprattutto domiciliari, in favore delle persone non autosufficienti.

Sono aumentati tuttavia, benché in misura più modesta anche gli accessi di persone adulte, in età lavorativa, motivate soprattutto dalla ricerca di risorse quali la casa ed il lavoro. Tra queste, prevale l'aumento degli stranieri: il dato viene interpretato come effetto della più precoce ricaduta su tale parte di popolazione degli effetti della crisi economica ed occupazionale che colpisce l'Italia e l'intera Europa.

La fotografia che emerge è quella di una popolazione sempre più numerosa che ricerca attivamente aiuto nel sistema pubblico dei servizi, a fronte degli eventi che possono destabilizzare la vita di una persona o di un nucleo familiare (difficoltà economica, non autosufficienza o disabilità, conflitti intergenerazionali, disagio giovanile, ecc...).

Anche dal particolare osservatorio che il servizio sociale rappresenta la popolazione appare esposta soprattutto rischi legati a

-solitudine, mancanza o perdita di reti di relazione familiare o sociale, scarsa capacità o impossibilità di attivazione di risorse autonome

condizione di particolare vulnerabilità personale, che accentua il rischio di emarginazione legato anche a fattori esterni quali perdita del lavoro, crisi economica, separazioni, ecc...

**In considerazione dei dati demografici deve rimanere elevato il livello di servizi rivolti alla popolazione anziana per sostenere l'autonomia e la salute anche nella terza età.**

**Appare anche fondamentale lavorare, possibilmente in chiave preventiva sul sostegno delle relazioni familiari e personali, sull'aumento delle capacità di integrazione delle persone straniere, con particolare attenzione alle donne e alle nuove generazioni.**

**Il fenomeno delle fragilità sociali, che colpisce la popolazione adulta e porta al rischio di emarginazione, deve essere contrastato con azioni di inclusione e rinforzo delle capacità personali.**

## **COMMENTO E INDICAZIONI AI DATI SULL'AMBIENTE E LE RISORSE DELLA CIRCOSCRIZIONE**

Appare fondamentale, anche alla luce dei dati sanitari, **promuovere l'azione protettiva determinata da una buona qualità dell'ambiente** (qualità dell'aria, presenza di verde, limitazione del traffico veicolare, accessibilità dei percorsi pedonali/ciclabili)

La Circostrizione 3 è un territorio particolarmente ricco di offerte ed interventi in vari ambiti, sportivo, culturale, aggregativo, rivolto alle varie fasce di età.. Tali offerte non paiono oggi raggiungere tutta la popolazione di potenziali utilizzatori.

Appare fondamentale **proseguire l'azione di coinvolgimento e promozione e sostegno della vita sociale della Circostrizione.**

## **RIFLESSIONI FINALI SUI DATI DEL QUADRO SANITARIO E PROPOSTE DI SCELTE OPERATIVE PER MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE**

Si ritiene prioritario intensificare le azioni utili a sviluppare ulteriormente la prevenzione fino a farla diventare una vera regola di vita. A tal fine si evidenziano alcuni obiettivi da perseguire:

- 1. Riduzione della prevalenza del fumo**
- 2. Riduzione del consumo di alcool**
- 3. Educazione alla corretta alimentazione e prevenzione di altri fattori di rischio presenti nella popolazione e in particolari nei soggetti ad alto rischio (sedentarietà, ipertensione, obesità)**
- 4. Riduzione degli incidenti stradali e di quelli domestici**
- 5. Miglioramento della qualità delle abitazioni soprattutto quelle di quelle occupate dagli anziani**
- 6. Riduzione dell'incidenza del diabete**
- 7. Riduzione dell'incidenza e prevalenza della sindrome metabolica**
- 8. Educazione della popolazione ad un migliore utilizzo della medicina generale, della medicina specialistica e del pronto soccorso.**