



**Circoscrizione 6**

Barca Barriera di Milano Bertolla Falchera Rebaudengo Regio Parco Villaretto

# **PROFILI E PIANI DI SALUTE DELLA CIRCOSCRIZIONE 6:**

**DOCUMENTO DI LAVORO**

## ***INTRODUZIONE***

Il percorso di costruzione del PePS nella Circostrizione 6 ha preso avvio a partire dal mese di giugno 2008, con la costituzione di un gruppo di lavoro composto dal Presidente, dal Coordinatore della IV Commissione, dall'ASLTo2 (direttore del distretto 6 e facilitatore individuato), dai servizi sociali circoscrizionali (dirigente) e integrato dal Direttore di Circostrizione e da una delle P.O. tecniche.

Anche a seguito di un primo confronto nell'ambito della IV Commissione del 16 luglio 2008, tenendo conto dei rilievi emersi in ordine alle tematiche da approfondire, molteplici, articolate, estremamente differenti tra loro, e dei soggetti da coinvolgere in possibili tavoli di discussione, si è ritenuto opportuno analizzare la Circostrizione nel suo complesso, in quanto il territorio è costituito da realtà plurime, ciascuna definita da proprie caratteristiche, risorse e problematicità. Per queste motivazioni centrare l'attenzione solo su qualche realtà avrebbe prodotto un quadro incompleto e scarsamente rappresentativo.

Peraltro nel corso degli anni buona parte delle aree territoriali sono state oggetto di approfondimenti e interventi definiti proprio in base a tali specificità, attraverso la costituzione e il sostegno dei tavoli sociali, dei Piani di riqualificazione Urbana, dei Piani di accompagnamento sociale, dei contratti di quartiere, che hanno contribuito a migliorare la qualità della vita, ma anche a raccogliere e mettere in evidenza gli aspetti critici.

Si è ritenuto quindi di avere un insieme di conoscenze che, integrate dagli ulteriori dati messi a disposizione per la costruzione dei PePS, potevano consentire un'analisi a tutto campo da cui far successivamente emergere non tanto un settore definito di approfondimento e di lavoro, quanto una o più tematiche trasversali all'intero territorio e alle diverse fasce di età della popolazione che in esso vive. Quindi dal tavolo tecnico è scaturita la volontà di guardare al territorio nella sua complessità cercando di raccogliere anche le impressioni e le idee dei cittadini.

E' per questo che, per ampliare maggiormente l'area di consultazione, si è valutato opportuno attivare alcuni focus group con abitanti ritenuti rappresentativi, ai quali presentare una selezione ragionata dei dati disponibili e rilevare opinioni e percezioni in merito allo stato di salute generale.

Gli esiti dei focus group, svoltisi tra marzo e aprile 2009, sono stati successivamente presentati nella Giunta del 30 aprile e nella IV^ commissione del 13 maggio 2009 e hanno costituito un'importante base di elaborazione e riflessione per giungere a definire il Profilo di salute della Circostrizione 6.

## ***IL TERRITORIO E LE SUE TRASFORMAZIONI***

La Circostrizione Sei comprende territorio e popolazione di otto quartieri tra loro disomogenei per molti aspetti, ma comunque in genere caratterizzati da una forte problematicità sociale e da una dimensione in genere legata alla marginalizzazione.

Tra i quartieri quello di gran lunga più popoloso è quello di Barriera di Milano, a sua volta composto dalle zone di Montebianco e Monterosa, che raccoglie quasi la metà dei residenti complessivi. La sua caratterizzazione originaria, di quartiere operaio fortemente legato alla cultura industriale, attraversato nella seconda metà del secolo scorso da forti correnti migratorie interregionali, ha

lasciato posto a un territorio variegato nella sua composizione, con una forte presenza di migranti. Il quartiere di Rebaudengo, cresciuto soprattutto negli anni Sessanta e Settanta, ha avuto una buona tenuta di omogeneità sociale, messa a dura prova tra 2006 e 2008 dalla presenza, nel Parco Stura, del più grande mercato di vendita e consumo di stupefacenti a cielo aperto probabilmente mai esistito in Italia, il cosiddetto “Tossic Park”. Poco oltre, sull'asse centrale di Corso Giulio Cesare, si è sviluppato un forte insediamento nel quartiere di Pietra Alta, che è stato oggetto per la complessità delle sue problematiche di un PRU.

Il quartiere di Falchera, nato negli anni Cinquanta in una zona agricola non distante dal complesso residenziale del Villaggio ex- Snia, ha costituito uno dei più interessanti esperimenti urbanistici legati all'edilizia residenziale pubblica, conoscendo poi un'ulteriore espansione negli anni Settanta con Falchera Nuova. A lungo considerato un “quartiere -ghetto”, ha vissuto una dimensione d'isolamento ora in via di superamento, ma ha sviluppato anche un forte senso d'appartenenza comunitaria. A breve distanza ha trovato sviluppo a partire dagli anni Novanta la borgata di Villaretto, che tuttora presenta aspetti problematici legati allo sviluppo urbanistico.

Oltre Stura troviamo anche le borgate di Bertolla e Barca, protagoniste di un forte e talora un po' disordinato incremento degli insediamenti esistenti da lungo tempo in funzioni di servizio al centro urbano, da cui però erano corpo separato. Forti qui sono le connessioni con i comuni limitrofi di Settimo e San Mauro; il superamento dei limiti edificatori legati ai rischi di esondazione prelude ad un ulteriore sviluppo abitativo.

Il quartiere di Regio Parco, originariamente cresciuto intorno alle ex Manifatture Tabacchi, ha subito le conseguenze della chiusura di quello che era stato ai suoi albori il principale centro manifatturiero della città ed ora la delusione per una lunga attesa per un riuso qualificato dell'area come sede universitaria. Nell'area è presente anche il quartiere ERP che si sviluppò negli anni Settanta intorno a Corso Taranto.

In effetti la fortissima presenza di residenze abitative del patrimonio pubblico è un elemento caratterizzante per la Circoscrizione, paragonabile per dimensione in città solo a quella della vicina Circoscrizione 5. Questa presenza, che fino agli anni Ottanta ha rappresentato un elemento di omogeneità sociale, per la presenza di nuclei familiari legati allo sviluppo industriale ed ai fenomeni migratori da esso determinati, esprime oggi invece tutta la complessità della composizione sociale di una società postfordista, con la presenza di fasce di estrema marginalità o che rappresentano le “nuove povertà”. L'augurabile “mix sociale” che potrebbe portare fattori di mobilità con una stratificazione stimolante, si è invece in questi casi configurato come coacervo di situazioni estremamente problematiche, come possono testimoniare i servizi sociali territoriali.

Il dato che spesso accomuna la condizione socio-culturale dei residenti è quello di una forte marginalità, non certo estesa a tutta la popolazione, ma che ne rappresenta vaste fasce. Di questa condizione possono spesso risultare una metafora vivente i nuclei di Rom e Sinti, presenti sia in campi sosta che in insediamenti irregolari ed in diversi casi inseriti in case ATC. La popolazione migrante è in generale legata ad una prospettiva stanziale di nuclei familiari, come testimonia la forte presenza di minori d'origine straniera nelle scuole del territorio; va segnalato che la nostra Circoscrizione è diventata quella con una più significativa presenza di migranti, superando anche quelle che storicamente avevano detenuto questo primato.

La dimensione di “perifericità”, anche per quartieri che di fatto sono a poca distanza dal centro, si manifesta anche quando vengono esaminati alcuni dati culturali. Sembra significativo per esempio che il tasso di laureati nel territorio circoscrizionale, calcolato al 2,3%, si collochi ad un terzo del dato cittadino del 6,9% ed altrettanto sintomatico è il fatto che non esista alcun cinema teatro pubblico – è presente solo uno parrocchiale – e nessuna vera e propria libreria. Se teniamo conto che la popolazione complessiva della Circoscrizione, con 106.000 abitanti circa, è superiore a qualsiasi capoluogo di provincia della regione questo dato potrebbe dare uno stimolo comparativo sconcertante.

La scarsa considerazione progettuale verso vaste zone del territorio e la considerazione di alcune di esse, specie lungo la sponda della Stura, come veri e propri “depositi” di contraddizioni del territorio urbano, produce ancora numerosi problemi, seppure siano stati programmati e in parte

realizzati progetti di recupero assai significativi, nell'indirizzo di una vasta area di parco lungo fluviale. Restano casi significativi ed emblematici, come la situazione di degrado dei laghetti di Falchera o la problematica chiusura della discarica nell'area delle basse di stura, più volte rinviata nel passato.

Un altro problema che investe il territorio è quello del forte traffico di attraversamento da Nord, particolarmente evidente anche nei suoi effetti di inquinamento lungo tutte le direttrici corrispondenti al passaggio sulla Stura, nelle aree di Piazza Rebaudengo, piazza Derna e piazza Sofia. I lavori correlati al passante ferroviario hanno ulteriormente aggravato la densità di traffico e peggiorato il livello di vivibilità di queste zone.

Non sono mancati progetti di riqualificazione che hanno mostrato l'attenzione di una parte dell'Amministrazione pubblica verso il territorio, tanto che la Circoscrizione ha visto una forte concentrazione nella presenza di agenzie territoriali stratificatesi negli ultimi anni attraverso diverse forme ed ora unificati con la definizione di "laboratori di quartiere": ne esistono a Falchera, Barca-Bertolla, Corso Taranto, Via Ghedini, Pietra Alta, Via Banfo e spesso sviluppano la propria azione su un territorio ampio. Quel che è mancato talora è un coordinamento adeguato tra questi interventi e le politiche più complessive a livello comunale o con l'azione decentrata della Circoscrizione.

Sono presenti anche positivi esempi di organizzazione sociale spontanea sul territorio, a partire da situazione e bisogni specifici. Insieme a quello "storico" di Barriera di Milano vanno considerati anche quelli di Falchera, Villaretto, Barca, Bertolla, cui si sono aggiunti recentemente quelli di Rebaudengo, per la riqualificazione del Parco stura e quello di Spina 4, sviluppatosi in relazione alle problematiche sorte nell'urbanizzazione dell'area. Tali fenomeni di aggregazione sociale manifestano una capacità, particolarmente radicata in quest'area della città, di sviluppare iniziativa associativa, sulla base di una tradizione solidaristica che ha spesso consentito di affrontare "dal basso" le problematiche presenti. Una risorsa insostituibile, specie nei processi di inclusione dei soggetti migranti del passato e del presente è stata e resta la scuola pubblica, specie elementare e media, vero e proprio laboratorio di confronto interculturale.

## ***DATI E INDICATORI DI ESERCIZIO DEI SERVIZI SOCIALI***

### **Cambiamenti demografici, sociali ed economici della popolazione**

La Circoscrizione 6 è una delle zone più deprivate della Città e presenta un'elevata concentrazione di disagio sociale ed economico. Nel 2007, su una popolazione di 106.291 abitanti e 47648 famiglie residenti si sono verificati 1902 nuovi accessi al servizio sociale, ovvero il 3,9% dei nuclei (sull'intera Città la percentuale è del 3,07 %)

La maggioranza di tali nuovi accessi (58,1%) riguarda persone oltre i 65 anni e si riferiscono in prevalenza a richieste di interventi, soprattutto domiciliari, a fronte di condizioni di non autosufficienza. La seconda categoria di richieste è relativa agli adulti (32,3%) che si rivolgono al servizio sociale per mancanza o insufficienza di reddito e per problemi abitativi. Seguono le nuove richieste di sostegno a favore di minori, provenienti soprattutto dall'Autorità Giudiziaria, dalle scuole, dai servizi sanitari e solo in minima parte dalle stesse famiglie (110 nuove richieste) e in ultimo quelle per i disabili (70).

Nel corso del 2007 risultano complessivamente aperti 5723 fascicoli: l'11,7% dei nuclei residenti in circoscrizione sono pertanto conosciuti dai servizi sociali e hanno in corso, o hanno usufruito negli ultimi due anni, di almeno un intervento sociale a favore di uno dei componenti; molti nuclei fruiscono in realtà di più interventi a favore di più membri dello stesso nucleo.

Esaminando più nello specifico detti interventi si evidenziano alcuni elementi significativi.

Per quanto concerne gli anziani, al 31.12.2007 l'Unità valutativa geriatrica aveva autorizzato 1136 Progetti assistenziali individualizzati; sono inoltre stati erogati 87 buoni servizio a favore di anziani autosufficienti e attivati 45 affidamenti diurni. Attraverso la domiciliarità leggera sono stati seguiti 879 anziani con ridotta autonomia, a 32 dei quali sono state anche fornite prestazioni integrative, quali cura della persona e interventi di piccola manutenzione sull'abitazione

Relativamente ai disabili, sono stati attivati 534 interventi, pari al 15,8% degli interventi avviati

sulla Città, a favore di 475 persone, prevalentemente inserimenti in attività diurne, seguiti da supporti a domicilio e inserimenti residenziali; sono state presentate all'UVH 65 richieste di intervento a favore di persone disabili non ancora conosciute dai servizi sociali della Circoscrizione, pari al 14,8% delle nuove richieste presentate complessivamente in Città. Circa 80 disabili hanno inoltre fruito delle occasioni offerte dal progetto cittadino Motore di ricerca e da quello circoscrizionale Sport e handicap.

I minori seguiti con interventi di supporto in ambito familiare sono stati 106 dall'educativa territoriale in convenzione, 97 con affidamenti diurni, 50 in centri diurni accreditati; un altro centinaio di minori ha fruito di interventi di sostegno più "leggeri" attraverso le associazioni del territorio nell'ambito dei progetti di accompagnamento solidale e di prevenzione al disagio.

Nel corso del 2007 erano collocati al di fuori della propria famiglia, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria, 213 minori, 100 collocati in comunità, 113 in affidamento residenziale a terzi o a parenti. Tra questi sono stati 21 gli allontanamenti effettuati nell'anno.

Inoltre è stato necessario collocare in struttura residenziale per necessità di allontanamento dal nucleo d'origine a seguito di maltrattamenti, per perdita dell'alloggio per sfratto, per disposizioni dell'Autorità Giudiziaria n.18 minori con le loro madri. Complessivamente il Tribunale per i Minorenni ha emesso provvedimenti a favore dell' 1,3% dei minori del territorio, contro lo 0,5% sull'intera Città. Altro dato significativo riguarda le sentenze di separazione e divorzio riguardanti minori, che sono l'1,3% in Circoscrizione contro lo 0,6% della Città. Sempre nel 2007 su 146 minori che hanno commesso reati in Città per i quali è stata chiesta un'indagine sociale, 32 vivevano nella Circoscrizione 6.

Nel corso del 2007 la Città ha sostenuto per l'integrazione al reddito di cittadini residenti nella Circoscrizione 6 una spesa di € 2.681.888 a fronte di una spesa complessiva di € 16.845.636 pari al 15,9% della spesa cittadina; sono compresi in questa cifra sia gli interventi di sostegno al reddito, sia la spesa per gli inserimenti in albergo e per gli assegni di cura.

E' necessario sottolineare come la spesa per integrazione al reddito non rappresenti in realtà l'effettiva consistenza del bisogno portato ai servizi, in quanto le regole dell'assistenza economica, molto selettive, di fatto consentono l'ingresso nel sistema di un numero estremamente ridotto delle richieste presentate; sulle 407 nuove richieste di assistenza economica, intese come integrazione al reddito familiare pervenute nel 2007, ne sono state accolte 36, pari all'1,9%. Di fatto la maggioranza di coloro che sono stati esclusi dalle prestazioni rappresentano una reale difficoltà finanziaria, che si ripercuote sulla stabilità complessiva dei nuclei.

I dati evidenziano un quadro di disagio multiforme, che investe pesantemente tutte le fasce d'età e produce consistenti richieste di sostegno ai servizi. Elemento di preoccupazione è il costante aumento di tali richieste, segnale di una sempre maggiore presenza di bisogni primari insoddisfatti, di gravi carenze nelle risorse individuali o nella capacità di utilizzarle, reti familiari sempre meno in grado di assorbire e gestire la fatica della cura; peraltro sono presenti in numero significativo nuclei monoparentali con figli e con figli e anziani ultra 65enni, che rappresentano un carico relazionale e assistenziale elevato ed è anche alto il numero di anziani oltre i 74 anni che vivono da soli; il 13% di questi (591 su 4556) abita in case di Edilizia residenziale pubblica

Analizzando i dati del 2008 il numero di nuovi accessi è ulteriormente aumentato, attestandosi su 2296 nuovi accessi su un totale di 48.785 famiglie, pari al 4,7% delle stesse (il dato cittadino è di 14.590 nuovi accessi su 441.551 nuclei, pari al 3,3%), con un evidente scarto tra l'incremento di quasi un punto e mezzo percentuale a fronte della crescita molto più contenuta di nuove domande complessive in Città. Particolarmente significativo il numero di nuovi minori, raddoppiato in rapporto al 2007 (220 nuovi accessi) e di disabili, (106).

Da molte aree della Circoscrizione provengono segnali di insofferenza, intolleranza, conflittualità, che si manifestano con episodi distruttivi eteroagiti, ma con sempre maggiore frequenza anche con posizioni di chiusura depressiva su se stessi, nel proprio mondo domestico, che diventa il luogo dell'accumulo, della sicurezza delle cose accatastate. Tali fenomeni, sempre più spesso segnalati da vicini di casa, volontari, forze dell'ordine, non riguardano più solo anziani o adulti provenienti da percorsi di vita storicamente marginali, ma anche persone che stanno, o stavano, all'interno di

contesti di “normalità” incrinatisi per ragioni di varia natura. A partire soprattutto da tali segnalazioni i servizi attivano percorsi di aiuto che frequentemente si scontrano con l’incapacità naturale delle persone e che conducono a segnalazioni all’Autorità Giudiziaria finalizzata all’attivazione di misure di protezione, quali la tutela e l’amministrazione di sostegno. Nel periodo compreso tra il 1/10/2007 e il 30/9/2008, i servizi sociali circoscrizionali hanno gestito complessivamente 98 situazioni di tutela, amministrazione di sostegno e curatela deferite alla Pubblica Amministrazione, su un totale cittadino di 632 casi, ovvero il 15,5%.

Nell’analisi del trend di difficoltà in crescita un aspetto evidente è dato dall’incremento di presenze straniere sul territorio; nel 2007 la Circostrizione 6 era seconda in Città per il numero di stranieri residenti, a fine 2008 è diventata la prima; conta oggi la comunità marocchina numericamente più consistente rispetto alle altre circoscrizioni, per quanto i rumeni siano l’etnia maggiormente presente.

La popolazione straniera è in aumento anche come accesso ai servizi sociali, per quanto la percentuale di incremento non sia, attualmente, pari a quella delle presenze. Rappresenta problematiche lavorative, abitative, economiche, di integrazione sociale, che investono pesantemente i minori e, spesso, fanno riferimento a forti conflittualità tra genitori, o all’interno della coppia, che si risolvono di frequente in maltrattamenti e violenze. Preoccupante è la crescente richiesta di adolescenti, di differenti etnie e di entrambi i sessi, di collocazione al di fuori della propria famiglia, sia per divergenze riconducibili ad un rapporto genitori/figli complicato dalle differenze tra culture, sia anche per il ricorso a stili educativi non sopportabili.

Un dato che, pur nella sua drammaticità, può essere letto positivamente, in quanto denota una progressiva capacità di utilizzare consapevolmente e in modo appropriato i servizi sociali e sanitari, è il numero, anch’esso in aumento, di minori stranieri con disabilità presi congiuntamente in carico dal servizio sociale e dalla NPI.

La raccolta e la lettura dei dati di esercizio 2007, comparati a quelli cittadini e a quelli del 2008 riferiti alla Circostrizione 6 confermano la percezione di una complessiva e diffusa “fatica del quotidiano”, che investe una quota rilevante di famiglie, aggravata dai fenomeni di progressivo impoverimento comuni al resto della Città e connessi alla crisi economica che caratterizza l’attuale periodo storico, i cui effetti negativi rischiano però di essere amplificati da una realtà sociale già provata e poco resistente.

A fronte di ciò si evidenzia altresì come i servizi sociali intervengano prevalentemente sulla dimensione riparativa, in presenza di danni che hanno segnato già profondamente le storie individuali e famigliari (ne sono un esempio, per quanto concerne i minori, il numero di collocazioni al di fuori della famiglia di origine e di provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria); la progressiva riduzione di risorse umane e finanziarie disponibili rende inevitabile l’adozione di criteri di priorità di intervento, l’implementazione della fase valutativa professionale e la conseguente attivazione sulle situazioni connotate da gravità e urgenza, riducendo progressivamente gli interventi di prevenzione, ancorché secondaria.

Questi ultimi, che pur continuano a rivestire, anche nella consapevolezza degli operatori, un’importanza strategica per la salute sociale degli individui e della comunità, non possono che essere agiti in una dimensione di rete e di partnership con gli altri soggetti istituzionali (scuole, servizi sanitari, altri settori della Pubblica amministrazione) e con le realtà del privato sociale e del volontariato. In questa direzione si muovono i progetti già in atto, dalla domiciliarità leggera per gli anziani alle commissioni scuola e al Provaci ancora Sam per i minori, a Motore di ricerca per i disabili, che consentono di avvicinare e sostenere numeri considerevoli di persone e di cogliere tempestivamente segnali di preoccupazione e rischio che inducono un’attivazione professionale più specifica.

## ***DATI, INDICATORI ED ESITI SANITARI DEL DISTRETTO***

## **Profilo della popolazione assistita del Distretto Circ. 6**

Il Distretto sanitario Circostrizione 6 ha il mandato di svolgere la funzione di tutela ed assicurare l'assistenza sanitaria e sanitaria a valenza sociale ai residenti di una delle zone più deprivate della Città di Torino. L'elevata concentrazione di forme di disagio sociale ed economico può essere analizzato anche attraverso la lettura della domanda sanitaria che giunge ai servizi sanitari distrettuali e con le risposte che il sistema sanitario offre.

Al progressivo incremento della domanda soprattutto per l'area anziani ,per i bisogni di continuità assistenziale , per i disabili sia adulti che minori e per l'area materno –infantile, sono state destinate risorse finanziarie che annualmente sono state incrementate del 10 / 15%, soprattutto negli anni 2006/2007 e 2008.

## **Principali interventi sanitari e sociali a valenza sanitaria per le fasce deboli attraverso i sistemi di valutazione multidimensionale ed i percorsi assistenziali**

### **1. Area Anziani : UVG, residenzialità e cure domiciliari in lungoassistenza. Cure domiciliari in acuzie e postacuzie**

Nel corso degli anni 2006 -2007 le attività correlate alla valutazione dei soggetti anziani non autosufficienti ha registrato un costante e progressivo incremento numerico delle richieste di valutazione. Nel corso del biennio si sono adottati gli strumenti di valutazione definiti con atti regionali e di conseguenza sono stati adottate procedure condivise con i servizi socio-assistenziali comunali. Tutto ciò ha garantito al cittadino la semplificazione dell'accesso al sistema complessivo della valutazione, requisito necessario per la definizione dei Piani Assistenziali Individuali, individuando di concerto con la famiglia e l'Ente gestore i bisogni di residenzialità definitiva, di assistenza domiciliare in lungassistenza e di semiresidenzialità.

Di seguito si riportano alcuni dati significativi inerenti gli esiti delle UVG:

<b>CIRC. 6</b>							
<b>ANNO 2008</b>		<b>ANNO 2007</b>		<b>ANNO 2006</b>		<b>ANNO 2005</b>	
Domic.	Resid.	Domic.	Resid.	Domic.	Resid.	Domic.	Resid.
736	276	773	253	453	172	490	376

Nota Circ. 6 : anno 2006 **Domic.** Comprensivi di Assegni di cura

Nota Circ. 6 : anno 2005 **Domic.** Comprensivi Assegni di cura

La presa in carico in cure domiciliari con l'istituto della lungoassistenza ha consentito di rallentare la pressione dei cittadini in lista d'attesa per l'inserimento in strutture residenziali, garantendo la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti . Inoltre, ha aumentato la flessibilità e la duttilità degli interventi in termini quantitativi, qualitativi e temporali; ha apportato maggiore varietà nei progetti in termini di intensità, in ragione della capacità gestionale del paziente e/o del suo caregiver. L'incremento di progetti di lungassistenza 2007 vs 2006 è stato del 58% . I progetti formulati dalla UVG e tradotti in nuovi progetti di inserimenti in strutture residenziali (RSA/RAF) si sono ridotti del 54% dal 2007 vs 2006.

### **2. Identificazione e sorveglianza attiva delle situazioni di vulnerabilità sociale e fragilità sanitaria.**

Significativi per descrivere la vulnerabilità clinica e alla fragilità correlata spesso alla vulnerabilità socio-familiare sono i dati che da 5 anni si raccolgono durante il periodo estivo all'interno del progetto di prevenzione dagli effetti delle ondate di calore. Ciò ha permesso la creazione di una banca dati della fragilità nella popolazione anziana, annualmente aggiornata e condivisa anche nei criteri con i MMG ed i servizi socio assistenziali della Circostrizione 6 per la progettazione di interventi integrati di tipo sanitario e sociale che superano la dimensione della stagionalità.

Dati “ progetto fragili ondate di calore”

<b>Distretto Circ.6</b>	<b>N. e % MMG che hanno validato elenchi</b>	<b>Totale soggetti analizzati ( elenco SEPI + segnalati da MMG)</b>	<b>Tot. soggetti ritenuti cl clinicamente fragili dai MMG</b>	<b>Tot. soggetti segnalati per progetti-intervento integrati ai S.S.A.</b>
2008	100%	2.671	1.928 (di cui 1.837 con care giver idoneo)	281
2007	100%	2.244	1.556	188
2006	100%	759	556	48
2005	100%	1.441	768	46

### **3. Le attività di dimissione protetta come garanzia di continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio.**

La consapevolezza della fragilità sociale e sanitaria della popolazione e la necessità di contenimento dell'attività di ricovero, garantendo una appropriata assistenza socio-sanitaria, rientra tra le funzioni di tutela espressa dai servizi sanitari territoriali. Questa funzione è svolta dalla Direzione distrettuale attraverso la Centrale Operativa per la Continuità Assistenziale (di seguito definita C.O.C.A.), che assolve al compito di recepire le segnalazioni inerenti pazienti residenti nella Circoscrizione 6 e ricoverati in qualsiasi presidio ospedaliero e per i quali sia necessario attivare un percorso integrato di continuità assistenziale, al fine di dare risposte efficaci, tempestive e correlate al bisogno rilevato per il singolo paziente. La valutazione è effettuata durante il periodo di ricovero dal personale sanitario e sociale del presidio e in numerosi casi direttamente dalla equipe della commissione UVG.

Le procedure di continuità assistenziale sono ad oggi attive oltre che con il nostro presidio di principale riferimento, l'Ospedale S.G.Bosco, anche con il Presidio Sanitario Gradenigo, l'Ospedale Cottolengo di Torino, con le Direzioni dell'ASO Molinette di Torino e dell'ASO OIRM-S. Anna (per pazienti minori infrasedicenni).

### **4. Percorso di continuità assistenziale predisposto per la popolazione adulta**

Pur non possedendo dati di confronto con altri territori cittadini diversi dalla ASLTO 2, sembra importante per fornire maggiori elementi nella composizione del profilo della popolazione descrivere il fenomeno della dimissione protetta.

I pazienti segnalati alla COCA nel 2007 sono stati 531; il 50% circa ha intrapreso un percorso nell'area delle cure domiciliari nelle forme assistenziali di acuzie/post-acuzie (ADI, ADI/UOCP, SID, ADP) o di Lungoassistenza; il restante 50% nell'area della residenzialità temporanea (utilizzo di posti letto di dimissione protetta presso RSA, per ricoveri della durata massima di 30-60 giorni, avente l'obiettivo della stabilizzazione delle condizioni in preparazione al rientro al domicilio) o definitiva (inserimenti in RAF/RSA). Nel corso del 2008, infine, registriamo un ulteriore incremento del 33% rispetto al 2007.

Il percorso di inserimento presso strutture riabilitative o di lungodegenza, a tutt'oggi, viene gestito direttamente dai servizi ospedalieri.

### **5. L'area materno-infantile : le modifiche della domanda , i percorsi assistenziali orientati alla popolazione femminile presso i consultori familiari e il percorso di continuità assistenziale predisposto per il bambino con patologia cronica**

Le prestazioni consultoriali, completamente gratuite ed in prevalenza in accesso diretto, possono essere rivolte a singoli, a coppie oppure a gruppi di persone e la maggior parte delle attività prevede una articolazione in “percorsi” assistenziali, come previsto dalle raccomandazioni regionali, volti ad accogliere la richiesta, a consentirne la presa in carico e ad assicurarne il livello di cura più adeguato e completo (percorso nascita, percorso contraccezione consapevole, percorso di accompagnamento alla richiesta di IVG, percorso salute giovani)

Nei servizi consultoriali del distretto 6 sono ormai confermati alcuni dati che esprimono i bisogni della popolazione femminile ed infantile della nostro territorio e che si mantengono costantemente in crescita ormai da alcuni anni.

	<b>Donne totali</b>
<b>2006</b>	2939
<b>2007</b>	3064
<b>2007vs.2006</b>	+ 9,5%

	<b>Straniere in regola</b>	<b>N° passaggi</b>	<b>Straniere STP</b>	<b>N° passaggi</b>
<b>2006</b>	693	3090	389	1835
<b>2007</b>	885	5849	389	1845
<b>2007 vs 2006</b>	+7,8%	+52,8%	invariato	+0,9%

Può essere interessante osservare il fenomeno della richiesta di interruzioni volontarie di gravidanza nelle donne italiane e straniere che si rivolgono ai consultori familiari .I dati evidenziano un valore tendenziale in diminuzione.

	<b>Italiane</b>	<b>straniere</b>	<b>italiane</b>	<b>straniere</b>
<b>anno</b>	<b>2006</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2007</b>
donne	159	266	147	203

Per ciò che riguarda l'assistenza durante la gravidanza, si conferma che nei consultori del nostro distretto vengono seguite un elevatissimo numero di donne : dato che ci colloca tra i piu' alti di tutta la Regione Piemonte. Questo dato si può interpretare da un lato con il forte radicamento che il servizio ha nel territorio, con l'estesa conoscenza del servizio , ma anche con l'accesso ad un servizio gratuito , particolarmente utilizzato da una popolazione di un territorio con risorse economiche modeste. Di queste donne gravide nel 2006 il 63% era rappresentato da donne straniere e nel 2007 la percentuale è salita al 70,7 %

	<b>2006 n° gravidanze</b>	<b>2006 n° passaggi</b>	<b>2007n°gravidanze</b>	<b>2007n° passaggi</b>
<b>donne</b>	440	3211	441	6314

Merita una breve considerazione l' analisi dei dati riferiti alla garanzia di **dimissione protetta** offerta ai bambini ricoverati.

Attraverso la Pediatria di Comunità, che con funzioni di cerniera, in particolare su situazioni di particolare complessità sanitaria e/o socio-sanitaria, integra le attività dei pediatri di famiglia con le attività delle Cure Domiciliari e con gli interventi eventuali dei servizi socio-assistenziali della Circoscrizione, è ormai possibile monitorare un fenomeno che risulta in costante aumento.

Seppur riguardante numeri piccoli è ormai evidente che queste dimissioni riguardano in maggioranza bambini stranieri affetti da quadri clinici mediamente molto complessi e spesso con prognosi infausta. Questo fenomeno è particolarmente spiccato in questo territorio e accompagna il progressivo e costante aumento della popolazione straniera e richiede da parte del servizio sanitario l'acquisizione di nuove competenze.

### **I luoghi delle cure**

L'attività sanitaria e sanitaria a valenza sociale viene svolta nelle case dei pazienti e in sedi

territoriali. Si elencano i presidi gestiti direttamente dalla sanità , a queste vanno aggiunti centri a cui afferiscono i pazienti e che sono convenzionati o inseriti in albi ( es. Centri per disabili )

<b>SEDI</b>	<b>PRINCIPALI ATTIVITA'</b>
<b>Presidio Pol.Montanaro</b>	<b>CUP</b>
	<b>Ufficio protesica</b>
	<b>Specialistica ambulatoriale</b>
	<b>Recupero e rieducazione funzionale</b>
	<b>Diabetologia</b>
	<b>Medicina legale con commissioni di invalidità civile</b>
	<b>Consultorio familiare e ecografie gravide</b>
	<b>Centro prelievi con accesso diretto</b>
	<b>Ambulatorio infermieristico</b>
<b>Presidio pol. V.Anglesio</b>	<b>CUP</b>
	<b>Specialistica ambulatoriale</b>
	<b>Punto prelievi con prenotazione</b>
	<b>Ambulatori di nutrizione clinica</b>
	<b>Ambulatorio infermieristico</b>
<b>RSA V. Botticelli</b>	<b>Ambulatori specialistici di Geriatria</b>
	<b>Unita' di valutazione Alzheimer</b>
	<b>Segreteria UVG e sede di commissione e di valutazione dei PAI</b>
	<b>Sede delle Cure domiciliari e delle unità infermieristiche ad esse dedicate</b>
	<b>25 posti letto di dimissioni protette</b>
	<b>70 posti letto di residenzialità definitiva</b>
<b>Presidio v. Abeti</b>	<b>Punto prelievi con prenotazione</b>
	<b>Consultorio familiare e pediatrico infermieristico</b>
	<b>Centro di salute mentale e Terapia familiare</b>
	<b>Ambulatorio di agopuntura</b>
	<b>Ambulatorio infermieristico</b>
<b>Presidio v. Maddalene</b>	<b>Consultorio familiare</b>
	<b>Consultorio pediatrico infermieristico e pediatria di comunità</b>
	<b>Consultorio per adolescenti</b>
<b>Presidio c. Taranto</b>	<b>Corsi di preparazione al parto</b>
<b>Presidio v. Tamagno</b>	<b>Attività di Accoglienza</b>

	<b>Attività specialistica di NPI ( medica e psicologica)</b>
	<b>Attività di rieducazione fisioterapica e logopedica</b>
	<b>Ambulatorio di foniatria</b>
<b>Presidio di V.Borgo Ticino ,7</b>	<b>Direzioni sanitarie</b>
	<b>Attività di scelta e revoca del medico e iscrizione al SSN</b>
<b>Presidio v. Paisiello</b>	<b>Centro di salute mentale</b>
<b>Presidio di v. Leoncavallo</b>	<b>Centro di salute mentale</b>
<b>Via Moncrivello</b>	<b>Comunità per Pazienti psichiatrici</b>
	<b>Centro diurno di salute mentale</b>
<b>Via Borgoticino 17</b>	<b>Ambulatorio infermieristico</b>
<b>Strada Dell'Arrivore</b>	<b>Farmacia con attività di distribuzione diretta ai cittadini</b>
<b>Ospedale San Giovanni Bosco</b>	<b>Reparti di degenza</b>
	<b>Pronto Soccorso</b>
	<b>Poliambulatorio plurispecialistico</b>
	<b>D. Hospital</b>
<b>Medici di medicina Generale</b>	<b>78 medici con primo studio Alcuni aggregati in medicina di gruppo ( 3 gruppi )</b>
<b>Pediatri di Libera Scelta</b>	<b>10</b>
<b>Farmacia territoriali</b>	<b>25</b>

### **Esiti sanitari**

#### **Descrizione**

Al fine di valutare il bisogno sanitario e lo stato di salute dei cittadini assistiti si fa ricorso, in genere, allo studio di alcuni indicatori.

La **mortalità per causa** è tra i fenomeni più frequentemente studiati. Essa rappresenta un evento certamente inevitabile ma lo studio delle cause (ed eventualmente dell'età) fornisce l'indicazione su quali siano i rischi per la salute più severi.

Nel nostro territorio, tra i maschi è più frequente il decesso per tutte le cause (+5%) mentre per le donne si muore di più solo per malattie dell'apparato digerente (+19%). Tra le diverse malattie

riconducibili all'apparato digerente in realtà solo le malattie del fegato ed in particolare la cirrosi epatica è responsabile di questo incremento di mortalità.

I valori che sono stati esaminati riportano anche il loro grado di attendibilità, ovvero, per ogni dato è stata calcolata la probabilità che le variazioni siano attribuibili alla casualità. In ogni caso quanto più i valori si discostano da una media di riferimento, tanto più siamo in presenza di una variazione "sospetta" che al di là della sua significatività statistica merita la nostra attenzione. E' questo il caso della mortalità maschile i cui dati, benchè non si sia certi che le variazioni siano solo dovute alla casualità, eccedono per tutte le cause osservate: + 3% per i tumori, + 6% apparato cardiocircolatorio, + 12% apparato respiratorio, + 3% apparato digerente, 14% traumatismi, + 11% malattie alcol correlate e + 6% per malattie fumo correlate.

Anche per le donne differenze sono documentate per le malattie dell'apparato respiratorio (+ 10%) e alcol correlate (+ 4%).

Un altro evento frequentemente studiato è il ricorso al **ricovero ospedaliero**. Questo è utilizzato come indicatore di una malattia in genere piuttosto grave in quanto non trattabile a domicilio dell'assistito. Analizzando i dati relativi al nostro territorio emerge una tendenza diffusa al ricovero in genere (+4% per i maschi e +5% per le femmine), ed in particolare l'ospedalizzazione è più frequente per malattie dell'apparato circolatorio e respiratorio (+ 11 e 32% tra i maschi, + 11 e 18% tra le femmine)

Un terzo indicatore adottato è **l'esenzione per patologia**. Come è noto si tratta di una procedura clinico amministrativa che permette all'ammalato per diverse patologie, in genere croniche, di esentarsi dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Pertanto l'assistito in possesso di questa documentazione non è tenuto a pagare il ticket per tutte quelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche legate alla propria malattia.

Il semplice conteggio delle pratiche concluse per anno restituisce pertanto una mappa della presenza di patologie quali, ad esempio, il diabete, i tumori maligni, l'ipertensione. La stima della diffusione di queste patologie attraverso l'uso di questo indicatore potrebbe sottostimare il valore vero in quanto potrebbero esistere delle ragioni per le quali l'assistito non ritiene conveniente l'accesso alla procedura diagnostico-amministrativa in quanto considera, per esempio, insufficiente il risparmio ottenibile, oppure ne coglie una indesiderabilità sociale in quanto percepirebbe il rischio di essere catalogato in un elenco di ammalati. Per tali ragioni non tutti gli ammalati potrebbero essere presenti in questi listati.

In ogni caso, dal calcolo effettuato sulla base delle nuove esenzioni rilasciate in questi ultimi anni (sono stati presi in esame i dati compresi tra gli anni 2001 e 2007), la probabilità di ammalarsi di diabete mellito risulta essere del 25% più alta della media cittadina per i maschi e del 31% per le femmine.

Un altro metodo per rilevare la presenza di malattie o quadri morbosi nella popolazione è lo studio delle **prescrizioni farmaceutiche** compilate dal medico e presentate in farmacia per il ritiro del medicinale. A tale proposito sono state esaminate le prescrizioni riferite a medicine utilizzate per la cura di una certa malattia o prescritte per contrastare degli specifici quadri morbosi. Le ricette diventando perciò una traccia della patologia.

La lettura di questi dati ci riporta un quadro in cui i livelli di colesterolo nella popolazione sono più elevati della media cittadina (+14% in media) così come la presenza di ulcera (+12%) e patologie infiammatorie croniche (+37%) mentre la diffusione della sindrome depressiva risulta inferiore del 5%.

### **Commento**

Gli indicatori di mortalità tra i maschi sono tutti superiori alla media con incrementi che vanno dal 2.7% per la causa tumori maligni al 13.6% per traumatismi. Come si diceva sopra queste variazioni

potrebbero anche essere attribuibili al caso. Per questa ragione si dice che tali incrementi “non sono statisticamente significativi”, non abbiamo perciò la certezza che siano dovuti a condizioni di salute della popolazione maschile tali da determinare esiti di salute così sfavorevoli. Un dato di cui però vi è certezza è la mortalità in genere, per tutte le cause, che è superiore del 5%. Questo indicatore generale suggerirebbe come i cittadini del nostro territorio stiano mediamente peggio della restante parte della popolazione torinese. Nella produzione epidemiologica locale questo non è un dato nuovo, è difatti ricorrente la descrizione dei campioni di popolazione estratti dai quartieri operai a nord della Dora (insieme a quelli di una parte di Torino sud) come quelli più colpiti da disuguaglianze socioeconomiche, caratterizzate da basso reddito, minore istruzione e collocazione lavorativa più disagiata. L'associazione di questi fattori a esiti di salute sfavorevoli è stata più volte documentata grazie anche al contributo fornito dal cosiddetto Studio Longitudinale Torinese (SLT) che raccoglie i voluminosi dati derivanti dai censimenti decennali e che produce stime attendibili dello stato socio economico e demografico della popolazione.

Per la donna è ben evidente un eccesso di mortalità per cirrosi epatica (+ 19%) che, in concomitanza con uno scarto di più del 4% (anche se non statisticamente significativo) dei decessi per cause alcol-correlate, genera ipotesi di abitudini alimentari a rischio ed abuso di alcolici.

Ci si ricovera di più, ma occorre distinguere anche il peso da attribuire ai singoli indicatori, ricovero e mortalità testimoniano la presenza di malattie, ma alcune di queste possono essere curate e per certi versi possono anche allontanare il decesso. La presenza di elevati valori di ospedalizzazione per malattie respiratorie e la concomitante assenza di mortalità per la stessa causa potrebbe anche essere attribuibile alla tempestività e alla qualità delle cure erogate. Difatti sia per le polmoniti che per le malattie ostruttive ed asma si osservano valori di ospedalizzazione nettamente superiori sia per i maschi che per le femmine (+ 32 e 29% e + 18 e 25%) e livelli di mortalità sopra la media ma che potrebbero anche essere dovuti al caso.

In merito alle risorse sanitarie disponibili, il nostro territorio ospita difatti il centro specialistico per l'insufficienza respiratoria cronica e di prevenzione tubercolare (CPA). La presenza di un centro specialistico potrebbe aver influito sui livelli di sensibilità diagnostica dei servizi ospedalieri e territoriali in modo tale da favorire il riconoscimento tempestivo ed appropriato della malattia riducendo la probabilità di esito negativo.

I determinanti ambientali potrebbero essere chiamati in causa per spiegare valori così elevati. Il particolato è misurato in termini di particelle respirabili ( $PM_{10}$ ), particelle fini ( $PM_{2,5}$ ) e particelle ultrafini ( $PM_1$ ) che hanno esiti e ricadute sul piano della salute diversificati. La diffusione delle particelle fini e ultrafini ( $PM_{2,5}$  e  $PM_1$ ) è tale da interessare in modo praticamente indiscriminato il territorio metropolitano e non esistono differenze nelle concentrazioni tra i diversi quartieri se non in presenza di estensioni verdi nella zona cittadina collinare. Il traffico veicolare è responsabile inoltre dell'emissione di monossido di carbonio, biossido di azoto, biossido di zolfo (motori diesel), benzene (motori a benzina) e inoltre ozono. Questi agenti, a differenza del particolato, possono avere concentrazioni nocive per la salute solo in prossimità della fonte di produzione stessa. La presenza di importanti concentrazioni di traffico quali le piazze Derna e Rebaudengo comporta elevata produzione di inquinanti (definite a priori come area “rappresentativa dei livelli più elevati di inquinanti a cui è probabile che la popolazione sia esposta”) ma che finiscono per dissolversi anche solo a distanza di poche centinaia di metri.

Preoccupazioni legate alla qualità dell'aria sono state segnalate anche in passato anche per la presenza della discarica delle Basse di Stura. L'interessamento del Servizio di Epidemiologia e dell'Arpa permisero l'approfondimento di tali questioni. Tenendo conto che la mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è anche influenzata da altri fattori quali: “..affollamento abitativo, ..frequenza di infezioni respiratorie tra i conviventi, fumo tra i conviventi (...) e tra gli adulti fumo di sigaretta, insalubrità degli ambienti di vita e di lavoro...”, la ricerca concludeva che “..non ci sono fondati motivi per ritenere che particolari cause ambientali o di contesto della circoscrizione 6 influenzino la salute respiratoria delle persone che vi risiedono”.

Rientrerebbero pertanto nella analisi dei determinanti fattori quali condizioni di reddito, istruzione e livello occupazionale modesti che comporterebbero una maggiore propensione a sostenere stili di

vita sfavorevoli per la salute quali l'abitudine al fumo e con possibile pregressa storia di esposizione a rischi professionali.

In ogni caso si ritiene di dover sottolineare come perlomeno due zone sopra segnalate sono, per definizione, ai livelli massimi di esposizione di inquinanti da traffico veicolare.

In merito poi alla lettura dei dati derivanti dagli altri indicatori emergeva un eccesso di rischio per diabete mellito nell'adulto. Essendo stata indagata la frequenza dell'accesso alle procedure di esenzione ticket per patologia si ritiene comunque di segnalare come l'entità dei costi da sostenere in ragione della malattia siano piuttosto modeste. La diagnosi di diabete comporta la segnalazione ai fini del rilascio e rinnovo della patente di guida. Questi due elementi, unitamente al fatto che in questi ultimi anni è stata potenziata la rete di diagnosi e trattamento, possono sicuramente aver influito nella effettiva emersione dei soggetti portatori della patologia. In altri termini, la stima della numerosità degli ammalati per diabete che risulta nel nostro territorio assai più alta dell'atteso, calcolata contando quanti residenti hanno ottenuto la esenzione per patologia, potrebbe essere sopra o sottodimensionata da questi fattori.

Nell'ultimo degli indicatori esaminati, la frequenza delle prescrizioni di farmaci, i valori relativi al nostro territorio mostravano incrementi consistenti per i livelli di colesterolo e grassi, per patologie infiammatorie croniche ed ulcera, mentre risultava minore il livello di consumo di farmaci antidepressivi.

A commento dei risultati ottenuti è da sottolineare come la presenza di quadri infiammatori cronici in ragione delle caratteristiche dei medicinali utilizzati possa essere associata a prescrizioni di gastro protettori. L'ipotesi poi che vi sia un elevato livello della domanda ed una maggiore propensione all'uso, potrebbe stare alla base di un volume di prescrizione sovradimensionato.

Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale della popolazione sono alla base del fenomeno dell'obesità. Nell'area metropolitana torinese complessivamente si stima che il 40% della popolazione presenti un eccesso ponderale: il 31% è sovrappeso e il 9% obeso. Un elemento che aggrava la condizione di chi ha un eccesso ponderale è la sedentarietà. A Torino risulta sedentario il 32% della popolazione. In particolare sedentari sono i soggetti meno giovani, con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche ma senza alcuna differenza legata al genere. La percentuale di sedentari rilevata a Torino è superiore alla media regionale (24%) e a quella nazionale (29%). (fonte Studio PASSI). In Piemonte, tra i bambini di 8-9 anni, risulta che il 27 % sia sovrappeso (fonte: Studio Okkio alla salute - Piemonte). L'ASL del nostro territorio sta svolgendo un'opera di sensibilizzazione presso i medici di famiglia e i pediatri con l'obiettivo di incrementare l'attenzione verso lo stato ponderale dei propri assistiti e alle loro abitudini alimentari. In particolare i pediatri hanno effettuato la misurazione di peso e altezza in occasione delle visite per i bilanci di salute. La misurazione ha permesso perciò di calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC o BMI, Body Mass Index) per ognuno dei piccoli assistiti scelti tra le età di 3-4, 5-6 e 8-9 per un numerosità di 474 bambini, 232 femmine e 242 maschi.

Tenendo conto che le modalità di selezione dei casi non rispondevano a tecniche probabilistiche, in ogni caso i risultati hanno mostrato una diffusione importante delle problematiche legate al peso. All'interno della fascia di età 3-4 anni tra le femmine il 32% delle bambine superava la soglia del sovrappeso mentre il 24% raggiungeva il limite dell'obesità (sovrappeso totale 56%). Tra i maschietti i valori osservati sono stati inferiori, risultavano sovrappeso il 19 e obesi il 18% dei bambini (sovrappeso totale 37 %). I bambini di 5-6 anni mostravano tra le femmine una proporzione del 26% di sovrappeso e del 10 % di obese (sovrappeso totale 36 %), mentre i maschi raggiungevano rispettivamente il 37 e l'8 % (sovrappeso totale 45 %). All'interno della fascia di età di 8-9 anni infine, il 35% delle femmine e il 31% dei maschi risultavano sovrappeso e rispettivamente il 6 e il 18% raggiungevano la soglia di obesità (sovrappeso totale femmine 41%; maschi 49%).

Tenuto inoltre conto dei livelli raggiunti nella popolazione della circoscrizione di consumo di farmaci per contrastare l'eccesso di colesterolo e di lipidemia e della proporzione di soggetti risultati diabetici, esiste una concordanza tra i diversi indicatori che segnalerebbero una consistente problematica relativa ad abitudini alimentari a cui è associata la condizione di sovrappeso.

Appare utile ricordare come una delle attività di monitoraggio condotta dai medici di famiglia è l'applicazione della procedura nota come "Carta del rischio cardiovascolare". SI tratta di una indagine diagnostica semplice e di veloce applicazione che permette di valutare la probabilità per gli anni a venire di un possibile evento cardio vascolare considerati alcuni parametri di base quali l'età e il genere ed altri che possono in parte essere contrastati attraverso l'adozione di appropriati stili di vita e/o per mezzo di trattamenti farmacologici. Rientrano tra questi fattori l'abitudine al fumo, l'ipertensione, eccesso di colesterolo e lipidemia e la diagnosi di diabete.

## **APPROFONDIMENTO TEMATICO**

### **Premessa metodologica**

Nell'ambito dell'articolazione operativa dei PEPS (Profili e Piani di Salute), una fase specifica è stata dedicata alla raccolta di informazioni attraverso cittadini "testimoni privilegiati" relativamente alla loro percezione circa le problematiche di salute che interessano il territorio della Circostrizione 6.

Per raccogliere tali informazioni si è scelto di utilizzare il focus group, "una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale, basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità". (Corrao, 2000)

Il focus group può essere considerato uno strumento complementare ad altri metodi di ricerca ed in generale viene usato con finalità esplorative e per generare ipotesi di lavoro. L'obiettivo è condurre un'indagine in profondità e non ottenere dati generalizzabili alla popolazione di riferimento.

Per queste caratteristiche e finalità, la scelta dei partecipanti ai focus group non si basa su un campionamento probabilistico bensì su di un campionamento a scelta ragionata (theoretical sampling): in altre parole il campione non casuale, né rappresentativo, ma bilanciato rispetto ad alcune variabili rilevanti per gli obiettivi dello studio. (Corrao, 2000) In particolare per i focus group condotti nell'ambito del PEPS, attingendo da una lista di testimoni qualificati in accordo alla tecnica di *nomination*, si è scelto di tenere conto del genere, dell'età, della cittadinanza, della residenza nei diversi quartieri della Circostrizione.

La presente relazione descrive le modalità di svolgimento dei focus group, riporta alcuni dati sociodemografici relativi ai partecipanti e presenta, sotto forma di resoconto, una sintesi dei dati raccolti, suddivisi in elementi di criticità, punti di forza ed osservazioni conclusive.

### **Relazione conclusiva sulle interviste di focus group**

#### **Modalità di svolgimento**

In totale si sono svolti tre focus group (il 18 e il 25 marzo ed il 1° aprile 2009). Ogni focus group è stato preceduto da una presentazione iniziale del moderatore (Federica Graziano) e degli osservatori (Cinzia Andreolla e Daniela De Rossi), degli obiettivi della discussione e delle modalità di svolgimento della stessa. E' stato chiesto il permesso di audioregistrare la discussione e ne sono state spiegate le finalità. Prima di iniziare la discussione è stato chiesto ai partecipanti di compilare un breve questionario anonimo contenente alcuni dati sociodemografici.

La discussione è durata circa un'ora e mezza ed è stata condotta seguendo una traccia di intervista di tipo semistrutturato così articolata: 1) domanda di presentazione dei partecipanti; 2) domanda introduttiva: secondo voi come si vive nel territorio della Circostrizione 6? 3) domanda sostanziale: secondo voi quali sono gli aspetti più problematici del territorio di questa Circostrizione che dovrebbero essere presi in considerazione nella stesura di un piano di salute? 4) riassunto del moderatore e eventuali integrazioni; 5) congedo dei partecipanti.

#### **Partecipanti**

In totale sono state intervistate 40 persone (12 nel primo focus group, 15 nel secondo e 13 nel terzo), 14 femmine (35% del totale) e 26 maschi (65% del totale).

L'età è compresa fra i 19 e gli 80 anni (media = 54,9; ds=15,6): in particolare il 5% ha un'età compresa fra 19 e 30 anni, il 18% fra 31 e 40, il 13% fra 41 e 50, il 10% fra 51 e 60, il 44% fra 61 e 70 ed il restante 10% tra 71 e 80.

Per quanto riguarda la nazionalità, si tratta nel complesso di persone italiane e di un solo straniero, di nazionalità marocchina, intervistato nell'ultimo focus group.

La maggior parte delle persone intervistate è in possesso della laurea (34%) o del diploma di scuola media superiore (32%), seguiti dalla licenza media inferiore (21%), dal diploma di scuola professionale (10%) e dalla licenza elementare (3%).

Per quanto riguarda la professione si tratta in larga parte di pensionati, che in molti casi sono anche impegnati in attività sciali e di volontariato (48%), seguiti da educatori e operatori del sociale (mediatori interculturali, progettisti del privato sociale e di eventi culturali, soci di cooperative sociali) (24%). Le altre persone intervistate sono medici di medicina generale (8%), insegnanti o responsabili di centri di formazione professionale (5%), impiegati (5%), studenti (5%) e disoccupati (5%).

Infine la maggior parte delle persone intervistate (77%) è residente nel territorio della Circoscrizione 6. Gran parte dei non residenti lavora comunque nel territorio della Circoscrizione. La maggior parte delle persone (73%) è residente nella Circoscrizione 6 da più di 20 anni (due persone hanno specificato di risiedervi dalla nascita), il 10% vi risiede da 11-20 anni ed il restante 17% da 1-5 anni.

## **Sintesi delle tematiche emerse**

### **Elementi di criticità**

#### **1. I servizi sociali e sanitari e la diffusione di patologie**

Il tema è stato affrontato in tutti i tre gruppi. Alcune persone hanno sottolineato come i tempi di attesa per l'accesso ai servizi sociali siano particolarmente lunghi. Alcuni hanno evidenziato come, in generale, siano diminuite le problematiche legate ai servizi ospedalieri, mentre sono aumentate quelle legate all'accesso ai servizi sociali, che risultano carenti, sia per l'accesso, sia per la mancanza di interventi. Ci sono lunghe attese anche agli sportelli di prenotazione dei servizi sanitari e questo risulta particolarmente difficoltoso per le persone anziane.

I medici di medicina generale presenti nei vari gruppi hanno portato alcune osservazioni riguardo alla diffusione delle patologie ed al ruolo del medico.

Si registra un aumento delle malattie cardiocircolatorie e respiratorie anche legato all'inquinamento. Alcuni medici hanno ridotto la prescrizione di antinfiammatori e promosso l'attività fisica fra gli anziani, invogliandoli, ad esempio, a frequentare corsi di ginnastica. Questo può essere anche un modo per stimolare gli anziani ad uscire da situazioni di isolamento.

Vi è in generale un'elevata richiesta di prestazioni sanitarie e le risposte sono buone per quanto riguarda le patologie acute, mentre ci sono maggiori difficoltà nel trattamento delle cronicità. Per le persone che vivono da sole non è possibile attivare l'Assistenza Domiciliare Integrata perché manca una persona di riferimento. Si sono notate frequenti patologie respiratorie ed oncologiche fra gli abitanti della zona di corso Giulio Cesare e malattie respiratorie fra gli abitanti nelle piazze Derna e Rebaudengo, verosimilmente in relazione con l'elevato traffico di queste zone.

A fronte della grave carenza dei servizi sociali la figura del medico di medicina generale sta assumendo un ruolo più importante e si deve configurare sempre più come "guida" per le famiglie.

#### **2. I centri di aggregazione (per giovani, anziani, disabili)**

Il tema della scarsità di centri di aggregazione sul territorio della Circoscrizione 6 è stato ampiamente affrontato e discusso in tutti i tre gruppi. Le persone intervistate hanno fatto riferimento

in particolare a centri per giovani, per anziani e per disabili.

Nella zona di Barriera di Milano mancano attività sportive e palestre per i giovani e le tre piscine esistenti sono state chiuse. Altri partecipanti hanno osservato come le strutture sportive esistenti sarebbero sufficienti, ma necessitano di interventi di manutenzione. Per i giovani, oltre alle attività sportive, sono necessari investimenti in attività di educativa territoriale. Alcune iniziative sono presenti, ad esempio presso la biblioteca Primo Levi, ma si registra una scarsa partecipazione a tali attività.

In tutta la Circoscrizione mancano strutture di aggregazione per gli anziani, per i quali la solitudine e la depressione sono i problemi principali. Esiste in ogni caso una difficoltà a coinvolgere gli anziani in tali iniziative. Alcuni propongono una riconversione dell'area dove era presente il mercato che oggi è in corso Taranto, ad esempio destinandola a mensa popolare che faciliti le relazioni fra gli anziani; possibile anche un investimento professionale che coinvolga il sapere di anziani artigiani.

Sarebbe necessario pensare anche a centri di aggregazione per persone disabili.

### **3. Il decentramento dei servizi e le particolarità dei singoli quartieri**

Una criticità riscontrata in tutti i gruppi fa riferimento al fatto che alcuni quartieri della Circoscrizione si sentono marginali, soprattutto in relazione al fatto che molti servizi, originariamente presenti sul territorio, sono stati chiusi e trasferiti in altri quartieri. Le persone in generale richiedono un maggiore decentramento di tali servizi. La presenza di servizi decentrati può essere un modo per favorire l'integrazione e "fare cultura".

In particolare nel quartiere di Regio Parco sono stati tolti alcuni servizi, quali la biblioteca e l'anagrafe, anche la sede dei servizi sociali è scomoda da raggiungere ed il mercato è stato trasferito. Alcuni disagi del quartiere sono anche legati al fatto che il progetto di ristrutturazione della Manifattura Tabacchi non è mai partito.

Nel quartiere Bertolla mancano servizi sanitari decentrati ed il poliambulatorio di via Montanaro risulta lontano e difficile da raggiungere, soprattutto per gli anziani, ci sono pochi medici di medicina generale e servirebbero una biblioteca e dei centri di aggregazione per la popolazione (soprattutto per i giovani dai 15 ai 20 anni), oltre al potenziamento dei mercati rionali. La marginalità dei quartieri Barca e Bertolla rispetto alla città è accresciuta in questo periodo dalla chiusura del ponte sulla Stura.

Il quartiere della Falchera ha sofferto da sempre di marginalità rispetto alla città, anche per la collocazione geografica e per la carenza di mezzi di trasporto pubblico. Nonostante i miglioramenti che si sono registrati nel tempo (es. riqualificazione, prolungamento della linea 4), alcuni lamentano ancora la carenza di servizi sanitari e sociali, in particolare un ambulatorio per i prelievi ed un centro polivalente per anziani, oltre alla necessità di potenziare il mercato rionale.

La zona della Spina Quattro è di recente costruzione ed i problemi di marginalità ed assenza di servizi sono evidenti. L'attenzione e la partecipazione della popolazione ad iniziative locali sono molto scarse. E' segnalata la scomodità di raggiungere il poliambulatorio di via Montanaro e sarebbe preferibile utilizzare la struttura di via del Ridotto.

La zona di via Ghedini è stata caratterizzata storicamente dalla presenza di relazioni di grande solidarietà fra gli abitanti delle case popolari, ma oggi la situazione è molto cambiata. Si registrano conflitto e disagio dovuti all'alta concentrazione di situazioni problematiche (es. anziani, stranieri), manca la biblioteca e vi sono disagi per lo spostamento del mercato che era un punto di riferimento e di socializzazione soprattutto per gli anziani; si registrano inoltre problemi di disoccupazione sia per i giovani, sia per le donne; globalmente risulta necessario un maggior investimento in termini di prevenzione.

### **4. Il traffico e l'inquinamento**

Il tema è stato affrontato in particolare nel secondo e nel terzo gruppo. Esiste un grave problema di inquinamento da traffico che coinvolge soprattutto la zona di piazza Rebaudengo e piazza Derna. In particolare vi è una forte preoccupazione anche rispetto ad eventuali malattie (es. patologie

tumorali, problemi cardiocircolatori e respiratori) correlate a tale problema. I medici di base presenti al focus group, percepiscono un aumento di alcune patologie in zone della Circoscrizione che risentono maggiormente del problema del traffico. E' stata ribadita più volte la necessità di approfondire i dati relativi a tale problematica.

In relazione al traffico ed all'inquinamento è stata ribadita la necessità di costruire un ulteriore ponte sulla Stura e di progettare dei parcheggi sotterranei.

Il problema dell'inquinamento non è legato solo al traffico, ma anche alla presenza sul territorio della Circoscrizione di sette siti inquinanti collocati tra piazza Rebaudengo e strada del Francese (fabbriche di vernici, inceneritore, discarica). Sarebbe necessaria una bonifica della zona Stura dove confluiscano le acque del fiume nel quale alcune industrie (es. fonderie) hanno scaricato nel tempo molte sostanze inquinanti. In questa zona, che a detta di molti è diventata la "pattumiera" di Torino, esistono ancora zone agricole profondamente danneggiate da tale inquinamento. Alcuni partecipanti riportano il dato di una maggiore incidenza di patologie tumorali fra gli operatori dell'AMIAT.

Vi è inoltre un problema di inquinamento legato all'installazione delle parabole in via Centallo, su cui l'ARPA sta indagando. Secondo alcuni partecipanti sono aumentati i casi riferiti di tumori, ronzii alle orecchie ed anche di aborto spontaneo. Nel tempo è aumentato anche l'inquinamento acustico. Rispetto alla questione dell'inquinamento elettromagnetico sono stati avanzati pareri discordanti.

## **5. La sicurezza**

Il tema della sicurezza è stato affrontato nel primo e nel terzo gruppo, talora in modo contrastante e riferito in particolare ad alcune zone della Circoscrizione.

Alcuni sostengono che nel quartiere Barriera di Milano non ci sono problemi di sera, mentre altri avvertono un senso di pericolo per le strade.

Nella zona Pace e Speranza, vicino alla Circoscrizione 7, alcune persone sottolineano che si vive male e che dopo le sette di sera ci sono difficoltà ad uscire di casa: i problemi sono legati soprattutto allo spaccio di stupefacenti ed agli incendi delle automobili.

Anche nella zona di corso Taranto ci sono problemi legati alla sicurezza: per le strade ci sono automobili rubate a abbandonate, giovani che si incontrano e stazionano nelle proprie auto, bloccando spesso alcune strade e si è allargata la zona di spaccio di stupefacenti. Alcuni cittadini lamentano la scarsa presenza delle forze dell'ordine e dei vigili urbani.

In generale è avvertito come necessario un intervento sulla sicurezza, anche a partire da una maggiore illuminazione di alcune strade. I problemi di sicurezza riguardano anche i mezzi pubblici, in particolare sono stati segnalati i numerosi furti che avvengono sulla linea 4.

Un particolare problema di sicurezza è stato messo in evidenza in relazione al mercato di piazza Foroni: esso andrebbe spostato in una zona più ampia per consentire l'eventuale accesso alle ambulanze ed in generale tutta la zona andrebbe maggiormente illuminata.

Il problema della sicurezza è avvertito anche in maniera forte dai giovani, ma con il loro coinvolgimento la situazione si potrebbe migliorare. Ci sono pochi locali pubblici per i giovani, in genere le persone maggiorenti che hanno più possibilità di muoversi la sera in autonomia frequentano altre zone della città. Sono segnalati casi di bullismo, di bande giovanili ed episodi di razzismo. Occorrerebbe coinvolgere i giovani in iniziative (manifestazioni, incontri) che rendano i quartieri più vivi.

## **6. Le abitazioni**

Il tema è stato affrontato in particolare nel secondo e nel terzo gruppo. Esiste una situazione di degrado in Barriera di Milano dove il Comune non ha mai ultimato il piano di recupero delle abitazioni. In alcune vecchie case mancano ancora i servizi igienici e gli ascensori e bisognerebbe recuperare i cortili interni: molti di essi sono diventati parcheggi ed andrebbero ripensati, mentre in altri cortili si svolgono spesso attività nocive per la salute (ad es. verniciature). In generale è necessaria un'opera di risanamento di alcune abitazioni.

## **7. Gli stranieri**

Il tema è stato affrontato in tutti i gruppi, in particolare il secondo e il terzo, seppure con minore enfasi rispetto ad altri temi e comunque con pareri talora contrastanti.

Da un lato gli stranieri in generale sono percepiti come integrati con poche eccezioni, altri sottolineano come ci sia un problema di integrazione perchè gli stranieri non sono interessati ad integrarsi ed a socializzare. Alcuni ancora sottolineano come la capacità di accoglimento degli stranieri negli insediamenti popolari sia giunta al limite.

I partecipanti ai vari gruppi che lavorano in iniziative destinate agli stranieri hanno sottolineato la necessità di un maggior coinvolgimento degli stranieri, ai quali deve essere maggiormente spiegato il senso di alcune iniziative: molti progetti partono da iniziative preliminari, ad esempio l'insegnamento della lingua italiana. Talvolta gli stranieri non conoscono la funzione di alcuni servizi sanitari specialistici ed esiste in generale un problema di scarsa comunicazione sulla salute. In particolare due nodi critici sono la salute delle donne straniere ed il problema del ricongiungimento dei familiari degli stranieri.

Complessivamente è molto importante investire sull'integrazione; le attività artistiche proposte ad alcuni target (es. donne maghrebine) si sono rivelate uno strumento importante in questo senso.

L'unica persona straniera presente al terzo gruppo ha ribadito come la salute deve essere un diritto per tutti e come in realtà uno straniero non chieda di più dei cittadini italiani, ma forse di meno. Se esiste un problema di comunicazione sulla salute e sui servizi fra i cittadini italiani, a maggior ragione ci sono difficoltà di comunicazione con gli stranieri.

## **8. Gli adolescenti e i giovani**

Il tema è stato affrontato in tutti i gruppi soprattutto in relazione al discorso relativo alla carenza di centri di aggregazione. Tuttavia un discorso specifico è stato fatto soprattutto nel corso del terzo gruppo da parte di operatori che lavorano a stretto contatto con gli adolescenti e i giovani.

Gli adolescenti che frequentano le Scuole San Carlo sembrano essere più svantaggiati dei loro coetanei che frequentano centri di formazione professionale situati in altre zone della città. Dal 2001, quando le Scuole si sono trasferite dal centro città nella Circoscrizione 6, si è notato un aumento delle chiamate al Pronto Soccorso per gli studenti della scuola per motivi legati al loro stato di salute. I ragazzi hanno una scarsa cultura alimentare, un rapporto conflittuale con il cibo ed un'alimentazione scorretta, una scarsa educazione sessuale e molte difficoltà possono essere ricondotte a problematiche più ampie delle famiglie di provenienza.

I ragazzi hanno poca capacità di usare i servizi, di partecipare alle iniziative che pure si organizzano per loro e sono spesso riluttanti ad uscire dal quartiere, a frequentare corsi o stages anche gratuiti. Non conoscono e non frequentano l'Informagiovani locale. Il motto di molti giovani (soprattutto fra i 13 e i 15 anni) è "Barriera Domina", a segnalare un senso di forza e di appartenenza al quartiere di provenienza, che in alcuni casi aiuta a far fronte anche al senso di insicurezza e di pericolo per le strade precedentemente messo in evidenza, ma che può anche sconfinare in fenomeni di "banda giovanile".

Un importante punto di aggregazione sono gli oratori delle parrocchie anche se la partecipazione è scarsa, anche per il fatto che molti non si riconoscono nei valori della religione.

Anche le iniziative di educativa di strada per i giovani fuori dai circuiti scolastico e lavorativo risentono di uno scarso coordinamento. E' stata sottolineata l'importanza del lavoro di mediazione di strada e la necessità di affrontare le tematiche legate al consumo di sostanze ed all'educazione sessuale.

## **Punti di forza**

### **1. La riqualificazione di alcune aree e la presenza di servizi**

In tutti i gruppi, seppure in modo diverso, è stato sottolineato come, a prescindere dalle numerose difficoltà che caratterizzano la Circoscrizione, vi sono alcuni punti di forza, legati, in particolare, alla riqualificazione di alcune aree ed alla presenza di alcuni servizi efficienti.

Alcuni interventi effettuati ad oggi, come la riqualifica del Parco della Confluenza, hanno reso possibili progetti di animazione, che hanno contribuito all'integrazione fra fasce di popolazione di provenienza diversa.

Anche il quartiere della Falchera ha visto nel tempo dei miglioramenti e la gente oggi è orgogliosa di abitare in quella zona.

Nonostante le difficoltà della zona di corso Taranto, soprattutto per i giovani, alcuni sottolineano come la qualità di vita sia complessivamente buona: il quartiere è molto cambiato negli anni ed è stato abbellito ad esempio con giardini.

Fra i servizi efficienti è stata segnalata la biblioteca Primo Levi che organizza diverse attività, anche se si registra una scarsa partecipazione dei cittadini, come precedentemente messo in evidenza. Inoltre un servizio valutato come particolarmente positivo è il consultorio di via Maddalene. È stata sottolineata anche l'importanza del consultorio come luogo di confronto tra le persone sugli stili di vita e le relazioni. Anche i servizi per la disabilità in generale funzionano bene.

## **2. Le relazioni sociali e le attività associative e di volontariato**

Un elemento di forza emerso in tutti i gruppi consiste, in generale, nella presenza di forti relazioni sociali e di solidarietà fra la popolazione residente sul territorio della Circoscrizione, anche se con differenze legate ai singoli quartieri.

Alcune persone intervistate hanno sottolineato come la dimensione quasi di "paese" che caratterizza il quartiere Barriera di Milano crea una rete di controllo positiva per la sicurezza dei cittadini.

Anche il quartiere della Falchera è stato caratterizzato negli anni da una forte coesione sociale; ad oggi, accanto alla presenza di molti anziani, vi sono anche coppie giovani. La solidarietà va però diminuendo e permane il problema dell'isolamento strutturale del quartiere rispetto alla città, già precedentemente messo in evidenza.

I problemi legati al degrado di Parco Stura hanno portato ad una maggiore coesione fra i cittadini che, in alcuni casi, si sono uniti per richiedere degli interventi.

Più persone hanno sottolineato la necessità di impegnarsi per rafforzare o ricreare una dimensione sociale fra gli abitanti della Circoscrizione: pur non trascurando i problemi esistenti, l'allarmismo può risultare poco costruttivo.

Sul territorio è presente, inoltre, una vivace attività di volontariato legato in particolare alle Parrocchie ed agli oratori salesiani (es. S. Domenico Savio) ed a varie associazioni spontanee, sportive, destinate ai giovani ed agli anziani, i cui rappresentanti erano ai tavoli di discussione. Tali attività di volontariato, associazionismo ed assistenza sono un prezioso punto di riferimento per le persone e si trovano spesso a supplire in parte alle carenze dei servizi sanitari e sociali. Il limite sta nel fatto che spesso esse sono scarsamente coordinate fra di loro e con la rete dei servizi istituzionali.

## **Osservazioni**

Prima di iniziare la discussione nel primo e nel secondo gruppo è stata messa in luce l'assenza di persone straniere al tavolo come elemento di criticità in relazione alla rappresentatività dei cittadini della Circoscrizione.

In generale è stato apprezzato il fatto che per la prima volta i cittadini della Circoscrizione abbiano a disposizione dei dati sulla situazione locale. Tali dati, tuttavia, sono di per sé "aridi" e vanno ulteriormente approfonditi, soprattutto nella ricerca delle cause (il discorso riguardava in particolare i dati relativi al tasso di scolarità ed alle situazioni di disagio economico e sociale). Vanno esaminati, inoltre, dati precisi riguardo all'inquinamento che caratterizza la zona ed i legami con la diffusione di gravi patologie.

Il limite principale delle discussioni avvenute dei tre gruppi è stato la mancanza di tempo: molte persone al termine della discussione hanno messo in luce di non essere riusciti a parlare di tutti i temi che avrebbero voluto affrontare, ad esempio la presenza di barriere architettoniche nei servizi, i

dati sulla diffusione delle patologie, le tematiche relative alle differenze di genere ed alle donne straniere.

Più volte è stata ribadita l'esigenza di avere ulteriori momenti di confronto fra i cittadini e le istituzioni, in particolare Direzioni dei servizi sociali e sanitari e quindi di proseguire la discussione avviata con i focus in ulteriori momenti di confronto. In particolare, al termine del terzo gruppo, è stata avanzata una proposta metodologica: dopo la riunione plenaria di restituzione di quanto emerso dai vari focus prevedere dei momenti di lavoro per tavoli tematici, vista l'eterogeneità degli argomenti affrontati e organizzare una nuova riunione plenaria conclusiva in cui un rappresentante di ogni gruppo presenta le conclusioni dei lavori.

## **CONCLUSIONI**

Il percorso di definizione dei PEPS ha costituito per la nostra Circoscrizione un'utile occasione per sviluppare alcune riflessioni rispetto alla situazione del territorio ed ai "bisogni di benessere" della popolazione residente, consentendo una visione ampliata del concetto di salute rispetto a quello sanitario inteso in senso più riduttivo.

In particolare sono state utili le numerose riunioni d'approfondimento tenute tra ASL, Circoscrizione e Servizi Sociali, attraverso le quali è stato possibile mettere a fuoco alcune problematiche in modo più approfondito, ma anche l'utilizzo di un percorso di partecipazione informata attraverso la strutturazione di *focus group*, che hanno consentito di rilevare aspetti anche apparentemente contraddittori ma esprimevano comunque una percezione presente tra la popolazione residente o operante sul territorio sulle principali tematiche toccate. In questo percorso non sono stati/e specificamente previsti/e testimoni provenienti dal mondo della scuola, pur così importante nella tenuta sociale e nella conoscenza delle situazioni con cui entra in contatto, contando sul fatto che la fitta rete d'iniziative e di contatti e relazioni mantenuta con le realtà scolastiche sia già in grado di riferire, con altre modalità, gli elementi indagati con questa procedura. Era invece stato ritenuto necessario perseguire una rappresentanza rispetto a specifiche soggettività ed ai bisogni che potrebbero esprimere, in particolare rispetto al genere, all'età ed alla provenienza da altri contesti culturali. La presenza di donne all'interno dei *focus group*, non è stata però proporzionale; per giovani e migranti poi si deve constatare un insuccesso di partecipazione, nonostante si fosse cercato di assicurarne una quota adeguata. Poiché le assenze sono sempre significative e queste soggettività investono complessivamente una vasta maggioranza della popolazione del territorio, riteniamo indispensabile riprendere l'indagine sociale, attraverso le modalità più opportune che verranno individuate, a loro specificamente rivolte.

Senza dubbio comunque alcuni dati, come quelli che registrano il "sorpasso" che ci ha reso la Circoscrizione con la più significativa presenza di migranti a Torino proprio mentre il percorso dei PEPS si stava realizzando, emergono comunque con tale dirompenza da poter suggerire alcune riflessioni, specie rispetto all'esigenza di produrre politiche d'inclusione, che coinvolgano la Circoscrizione insieme alla Città. La popolazione straniera residente nel nostro territorio ha registrato un progressivo e costante aumento, che ha portato la Circoscrizione, che nel 2001 era la quarta in Città per presenza di stranieri, ad essere la seconda nel 2007 e la prima al 31.12.2008. La percentuale di migranti in Circoscrizione è ora del 17,5%, a fronte del 12,7 della media cittadina. Focalizzando l'attenzione sui minori ed in particolare sull'età del pre-obbligo, si evidenzia una quota del 40,2% di minori stranieri nella fascia 0-2 anni e del 32,5% tra i 3 e 5 anni; complessivamente i bambini 0/2 anni rappresentano il 4% dei residenti in, mentre quelli tra i 3 e 5 anni il 3,5% circoscrizione.

Tenendo conto poi che è proprio in relazione alla forte presenza di migranti che il nostro territorio ha invertito la tendenza di progressivo invecchiamento, portando ad uno "sbilanciamento" della presenza giovanile rispetto al dato cittadino, i due fattori andrebbero considerati nella loro intersecazione ed è per noi quindi indispensabile richiedere un'implementazione delle risorse a nostra disposizione per sviluppare politiche adeguate a livello territoriale. In particolare, rappresentando la tendenza del territorio circoscrizionale a configurarsi come il più giovane della

media cittadina, questi dati indicano l'urgenza di implementare i servizi per la prima infanzia, al fine di consentire ai bambini precoci ed adeguate opportunità di socializzazione ed apprendimento ed ai genitori, ma in particolare alle madri, di ridurre gli oneri di cura, di migliorare l'autonomia individuale (anche attraverso l'apprendimento della lingua, se straniera), di aumentare le possibilità lavorative e contribuire ad un reddito familiare adeguato. Nella definizione delle risorse inoltre va tenuto presente il forte rischio d'inasprirsi di contraddizioni e conflitti derivanti dalle difficoltà di accesso ai servizi, troppo spesso percepiti, nella loro limitatezza, come destinati prevalentemente ed "ingiustamente" a categorie sociali specifiche, che andrebbero ad "usurare" i diritti altrui. Il tema dell'insufficienza delle risorse, siano esse casa, lavoro, servizi, è tanto più potenzialmente alla base di tensioni sociali in quelle realtà, come la nostra, con vaste aree di deprivazione socio-economica e di marginalità, che maggiormente faticano ad accogliere ed "assorbire", in un tessuto già così fragile dal punto di vista sociale e culturale, persone a loro volta portatrici di difficoltà consistenti.

La frammentazione del tessuto sociale originario, fortemente legata alla riorganizzazione del mercato del lavoro ed alla crisi di quel sistema produttivo e sociale di tipo industriale categorizzato come "fordista", produce sul territorio processi di ridefinizione non facilmente riconoscibili, ma che hanno spesso come carattere comune una condizione di fragilità, da osservare con attenzione anche dal punto di vista della programmazione di politiche per la salute collettiva ed individuale, come nei presupposti dei PEPS.

Per quanto riguarda il ruolo che l'amministrazione territoriale di prossimità può perseguire siamo convinti che esso possa essere orientato essenzialmente su due direttive, che tengano conto della complessità dei bisogni presenti.

Da un lato si conferma l'esigenza di rappresentare i bisogni nella loro specificità rispetto ad ambiti territoriali più estesi, a partire da quello comunale, che mantengono ovviamente il compito di programmazione di governo generale, ma cui spesso sfuggono peculiarità che non sono riconducibili all'autoreferenzialità. Si tratta in questo caso del ruolo "tradizionale" attribuito, anche se spesso non riconosciuto nei fatti, alle Circoscrizioni. Nostro compito da questo punto di vista è dare forza e la maggiore organicità possibile alle richieste che emergono, ricercandone una collocazione adeguata nell'ambito più generale e perseguendo una compartecipazione progettuale, pur nella distinzione delle competenze.

Rispetto al campo specifico dei PEPS questo ci sembra vada inteso in senso di rappresentanza ampia dei bisogni, perché la loro soddisfazione trovi il maggior spazio possibile nella programmazione più ampia, per esempio rispetto ai temi urbanistici e di trasporto/viabilità, così come nella riqualificazione ambientale del territorio. Rispetto a quest'ultimo tema crediamo di aver operato costantemente in questi anni, raggiungendo anche alcuni risultati positivi, sebbene resti la caratterizzazione di una vasta area, quella di Barriera di Milano, con una dotazione assolutamente insufficiente di aree verdi. Un esempio che possiamo fornire rispetto alle indicazioni progettuali cui possiamo apportare uno specifico contributo in rapporto ai temi qui trattati è quello della richiesta, avanzata con sempre maggior insistenza da parte nostra, di individuare soluzioni per ridurre l'impatto di un forte flusso di traffico di attraversamento che investe il territorio tra zona Nord extraurbana e centro cittadino; tale fenomeno investe tutti i principali percorsi di mobilità, ma risulta particolarmente gravoso per le zone intorno a Piazza Rebaudengo e Piazza Derna, che ci appare non casualmente siano quelle nelle quali viene segnalato dai medici di base all'interno dei focus group una maggior presenza di malattie respiratorie o cardio-vascolari. La proposta di un forte investimento per snellire il traffico, riducendo la durata di sosta e quindi le emissioni inquinanti attraverso due sottopassi, a cominciare da quello di Piazza Derna, tenendo conto dei lavori ancora in corso per il passante ferroviario, ci sembra un esempio di come un ente circoscrizionale possa intervenire. Opportune modificazioni strutturali orientate al miglioramento del traffico veicolare sono auspicate in particolare in presenza di elevate concentrazioni di emissioni inquinanti quali quelle rilevate dalla stazione predisposta nel nostro territorio. In merito a ciò è in atto uno studio al fine di determinare quali modificazioni della presenza di inquinanti potrebbero essere attribuite alla recente costruzione del sottopasso in piazza Rivoli. I risultati preliminari, che potrebbero essere utili ai fini di dare ulteriore motivazione alla nostra proposta, sono incoraggianti

in quanto sembra evidente che i livelli delle emissioni siano calate nell'arco di questi ultimi 3 anni, ma occorrerà attendere il termine dello studio per una valutazione appropriata dei risultati.

Il secondo livello d'intervento in riferimento ai bisogni di salute è assai meno abituale e fa riferimento ad un ambito più legato ai comportamenti individuali, per quanto fortemente influenzati da modelli sociali e culturali. Si fa qui riferimento a gli "stili di vita" che sarebbero responsabili, se non attenti al benessere psicofisico, di una forte quota nel prodursi di condizioni negative: si pensi a titolo esemplificativo al disordine alimentare che sembra sempre più diffuso e che trova riscontro in diverse manifestazioni di disequilibrio fisiologico. Ora questi comportamenti, proprio in quanto caratterizzati in senso individuale, sono stati considerati generalmente esorbitanti rispetto ai compiti di un'amministrazione locale, per quanto di prossimità. Emerge invece l'esigenza di mettere in discussione questa categoria d'interpretazione, sia per la modalità di costruzione sociale degli stili di vita sia per la necessità di investire questi aspetti in una relazione con i luoghi collettivi di riproduzione culturale, attraverso iniziative d'informazione che possono aver l'obiettivo di modificare comportamenti quotidiani particolarmente dannosi o di promozione di buone pratiche. Da questo punto di vista consideriamo positive, e da implementare, le esperienze di collaborazione sviluppatesi a diverso livello con il supporto di personale sanitario, ma anche in collaborazione con i due "gangli vitali" della realtà locale che sono scuole ed associazionismo. Due esempi possono essere forniti dalla realizzazione attraverso le scuole di progetti per combattere l'obesità infantile con momenti informativi ma anche proponendo soggiorni educativi o l'organizzazione dei "Gruppi di cammino" che puntano ad una socializzazione attivizzante di anziani, accompagnandoli in percorsi di mobilità guidata di gruppo. Questo secondo terreno d'intervento, indubbiamente meno tradizionale dell'agire politico amministrativo, avrebbe anche il pregio di offrire una dimensione di vicinanza alla quotidianità, dando un senso preciso all'agire sul territorio in relazione diretta con le esigenze di chi lo vive e pur senza abbandonare l'impegno d'azione istituzionale che caratterizza il primo. Va fatto in questo senso un grande sforzo di ridefinizione progettuale rispetto ad abitudini consolidate, ma sono anche indispensabili una forte collaborazione con il personale socio sanitario e la disponibilità di risorse adeguate. E' quindi questa una scommessa rilevante, che il percorso dei PEPS potrebbe contribuire ad affrontare.

Vogliamo infine precisare che questo testo, pur intendendo esprimere il percorso fin qui seguito nella progettazione, non si vuole proporre in termini definitivi, anche tenendo conto di quanto le dinamiche sociali a cui necessariamente si riferisce, siano condizionate da processi di trasformazione. Abbiamo piuttosto inteso questa stesura come approntamento di un documento di lavoro, utile alla necessaria continuazione sia in termini di approfondimento che di prosecuzione ed applicazione.