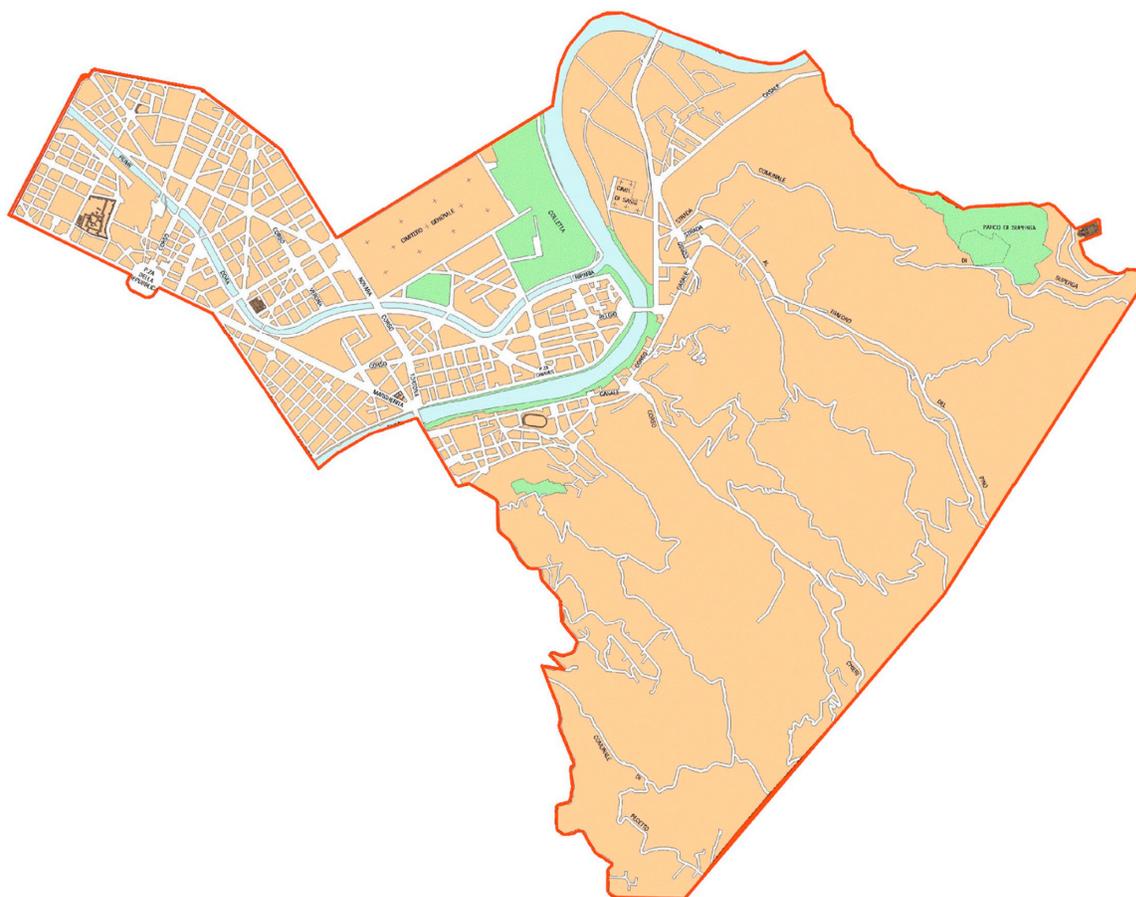


PEPS

PROFILO E PIANO DI SALUTE anno 2009



CIRCOSCRIZIONE 7

PEPS anno 2009

Circoscrizione 7 Servizi Sociali Circoscrizione 7 ASL TO2 - Distretto 7

IL TERRITORIO DELLA CIRCOSCRIZIONE 7

Superficie

La Circoscrizione 7 (circa 23 Km² di superficie) si caratterizza per un territorio complesso e differenziato che include piccole borgate collinari (Superga, Mongreno, Reagle), vaste borgate pedecollinari (Borgata Rosa, Sassi, Madonna del Pilone) e popolose borgate in parte piana (Vanchiglietta, Vanchiglia, Rossini, Borgo Dora – Valdocco, Aurora); fisicamente vi sono colline, valli collinari, pianure attraversate dal Po e dalla Dora Riparia.

Tipologia degli insediamenti abitativi

Il territorio comprende aree di antica edificazione residenziale frammiste ad aree ex produttive attualmente in fase di riconversione. Sono presenti situazioni fortemente differenziate sia sotto il profilo morfologico dei luoghi che della tipologia degli insediamenti umani e della funzione urbana svolta. Sono presenti alcune zone residenziali di grande pregio, numerose aree di qualità medio-alta, una prevalenza di vasti quartieri popolari ad alta densità abitativa al cui interno v'è compresenza di edifici recenti e di qualità e di zone di vecchia edificazione con aree circoscritte caratterizzate da situazioni di fatiscenza abitativa grave.

Viabilità e parcheggi

Prevale una condizione di criticità generalizzata che penalizza in modo significativo la vita dei residenti e dei fruitori; nella parte collinare la viabilità è penalizzata dal contesto orografico mentre nella zona pedecollinare ed in quella piana si registra un eccessivo traffico d'attraversamento (in entrata/uscita dalla Città) con un'ulteriore difficoltà legata all'attraversamento del Po e della Dora.

Una grande quantità di veicoli raggiunge il margine dell'area centrale e vi parcheggia portando al collassamento dei corsi e del reticolo delle vie minori in borgate di vecchia edificazione con una inadeguata dotazione di parcheggi privati.

Trasporto pubblico

La rete del trasporto pubblico (necessariamente ridotta nella parte collinare) sul restante territorio è estesa e funzionale; i collegamenti con le altre aree cittadine risultano complessivamente adeguati mentre una seria criticità è rappresentata dall'assenza di linee dirette verso l'ospedale zonale Giovanni Bosco. E' prioritario migliorare questo servizio ed è certa la scelta di utilizzare per la Linea 2 del Metro il tracciato ferroviario di Scalo Vanchiglia (da qui in tunnel fino a Porta Nuova) anche se i tempi saranno lunghi e nell'attesa occorreranno soluzioni provvisorie.

Passato manifatturiero

Sulle sponde di Dora si è sviluppata l'industria manifatturiera torinese con la presenza di un tessuto urbano misto con stabilimenti medio-grandi frammisti ad abitazioni popolari ed attività artigianali.

L'attività industriale ha comportato per molti decenni pesanti ricadute in termini d'inquinamento di aria/suolo/acqua ma con la chiusura delle fabbriche s'è registrato un significativo miglioramento della situazione perché si sono allontanate le fonti inquinanti.

Inquinamento atmosferico

E' oggi il più grave problema a livello circoscrizionale (oltreché cittadino) perché alla riduzione delle emissioni industriali (per chiusura/trasferimento delle attività o per l'adozione di moderne tecnologie antiinquinamento) è subentrato un crescente inquinamento da traffico veicolare (anche rumore e vibrazioni) sia nei grandi corsi che nelle vie minori, sovente strette da due cortine d'edifici che accentuano il ristagno dell'aria inquinata. Nei mesi freddi l'accensione del riscaldamento domestico peggiora significativamente la situazione creando un serio rischio sanitario specie per anziani e bimbi.

Sistema del Verde Pubblico

Se le auto inquinano la presenza di una grande dotazione di verde in Circoscrizione VII contribuisce significativamente al miglioramento dell'aria che respiriamo. I parchi collinari e quelli sulle sponde di Po e Dora, specie dopo il completamento delle rete di ciclopiste, offrono ai residenti ed ai torinesi un vasto sistema di aree verdi dove praticare una salutare attività psico-fisica o sportiva.

Per i residenti i parchi fluviali (Michelotti, Meisino, Colletta, Crescenzi) sono facilmente accessibili e stiamo anche lavorando per realizzare un comodo sentiero di collegamento fra la ciclopista del Meisino ed i boschi della collina di Superga).

La Circoscrizione VII dispone di aree verdi accessibili e di grande fascino dov'è possibile promuovere presso i residenti d'ogni età l'abitudine ad una salutare attività psico-fisica.

Presenza dell'Università

La nuova Università nell'ex Italgas (ma anche nella vicina ex Manifattura Tabacchi) costituisce un elemento di grande valorizzazione del territorio ed un importante volano sociale, economico e culturale perché la presenza degli studenti risulterà sempre più un fattore di rivitalizzazione dell'intero territorio che consentirà anche di promuovere buone pratiche.

Occorrerà favorire l'uso di mezzi di trasporto non inquinanti promuovendo abitudini di vita che oltre ad arrecare benefici psico-fisici all'individuo riducano l'inquinamento da traffico che oggi ci penalizza gravemente.

Mobilità sociale e fruizione ampia del territorio

Vi sono in VII Circoscrizione zone con ridotta mobilità sociale (zona collinare e pedecollinare) ma prevalgono aree ad elevata mobilità dei residenti. Questo fenomeno rende l'analisi dei dati statistici e dei processi sociali particolarmente difficile anche perché contestualmente si è affermata una fruizione ampia del territorio urbano. La maggioranza dei residenti svolgono attività professionali e personali oltreché funzioni sociali ed economiche in zone diverse della Città o della più vasta area metropolitana (quest'ultima praticata dai torinesi soprattutto per lavoro e per acquisti) .

La complessità dei percorsi, individuali e collettivi, sconsiglia una lettura rigida dei dati statistici, anche perché se è vero che crescono i city users che utilizzano la Città durante il giorno ma risiedono fuori è anche vero che attività ad alto impatto ambientale ed attrattori di traffico sono state allontanate dalla Città e ricollocate nei Comuni limitrofi. In realtà per un corretto esame dei processi si dovrebbe sempre far riferimento all'area metropolitana; in questo contesto l'esame del dato circoscrizionale va fatto con grande cautela.

LE CRITICITÀ PRESENTI IN CIRCOSCRIZIONE VII

Uno dei principali fattori di crisi è da individuare nella crisi del tessuto industriale che caratterizzava la piana in sponda Dora. Le manifatture proto-industriali sorgono in Borgo Dora utilizzando i canali in uscita dalla Città murata, successivamente lungo le sponde della Dora Riparia si consolida il primo grande comparto industriale cittadino che raggiunge l'apice fra le due guerre mondiali e mantiene grande vitalità fin verso gli anni '70. Poi l'intero comparto industriale di Dora entra in una crisi irreversibile; gli stabilimenti chiudono uno dopo l'altro o per trasferirsi in aree più ampie e funzionali o perché cessa l'attività.

Le aree ex industriali in disuso

Nelle borgate operaie la crisi delle attività produttive con la chiusura dei vecchi stabilimenti ha innescato gravi processi di degrado territoriale e di impoverimento del tessuto socioeconomico anche perché la fase involutiva si è protratta per decenni.

I grandi stabilimenti industriali da fattore socioeconomico trainante per vaste aree urbane sono diventati fattore di collassamento del loro tessuto socioeconomico con conseguenze pesanti ed estese.

Drammaticamente lunghi sono i tempi che intercorrono fra la cessazione d'attività produttiva ed il recupero/trasformazione di aree ed edifici; il tempo di non utilizzo ha ricadute pesanti sul tessuto socioeconomico per cui le Istituzioni dovrebbero porsi come priorità l'accelerazione dei processi di riqualificazione/recupero di edifici ed aree ex industriali.

Oggi la tempistica d'intervento è drammaticamente lunga e questo ingenera estesi processi d'impoverimento e di collassamento del tessuto socio-economico limitrofo. L'accorciamento dei tempi ridurrebbe i processi negativi e valorizzerebbe gli investimenti attivabili come volano economico sollecitatore di ulteriori interventi privati di riqualificazione.

Criticità territoriali diffuse

Le criticità urbane sono, solitamente, plurifattoriali; Aurora, Valdocco, Porta Palazzo-Borgo Dora, ma anche Vanchiglia, Rossini ed una parte di Madonna del Pilone presentano zone, più o meno estese, in cui varie criticità tendono ad assommarsi.

Principalmente si tratta di:

Criticità abitative

con presenza di immobili fatiscenti - situazioni di sovraffollamento - carenze igieniche - rischi strutturali - presenza di senzatetto.

Criticità sanitarie

con presenza significativa di portatori di patologie anche gravi o di soggetti a rischio sanitario. Questi soggetti sono spesso penalizzati da concause legate al reddito, a difficili condizioni di vita, a condizioni di emarginazione, a clandestinità

Criticità sociali

con presenza significativa di soggetti deboli, anziani soli, famiglie ed individui fragili ed in difficoltà, situazioni di abbandono

Criticità economiche

con presenza di persone e famiglie indigenti od a reddito zero o comunque con reddito inadeguato al sostentamento dell'individuo o del nucleo familiare.

Criticità occupazionali

con presenza di senza lavoro per la perdurante crisi economica ma anche per inadeguati profili professionali.

Criticità economico-gestionali

Per la grave crisi che colpisce il tessuto delle piccole imprese commerciali od artigianali sia come riflesso della crisi economica generale, sia per il decadimento delle aree di insediamento delle attività oltreché per i mutati comportamenti dei consumatori

Criticità legate alla sicurezza

per la presenza di soggetti dediti ad attività di micro/macro delinquenza, presenza di soggetti problematici (dipendenza da droghe od alcol), e di truffatori (in pericolo gli anziani).

Criticità nell'igiene urbana

per carenze strutturali, per una diffusa presenza di sporcizia, rifiuti, deiezioni, imbrattamenti, vandalismi.

Criticità legate all'immigrazione

Per situazioni di gravi difficoltà nei processi d'integrazione e nell'osservanza di consuetudini, regolamenti, leggi italiane, con forte il rischio di integralismi e di razzismi ed anche di conflittualità all'interno delle comunità e fra di loro.

Criticità strutturali

Carenze nel trasporto pubblico, congestione da traffico, assenza parcheggi, carenza di verde pubblico e di spazi ed edifici per aggregazione ed attività ludico sportive. Carenza nei servizi scolastici e/o culturali

Il sommarsi di più criticità in aree urbane ristrette porta a gravi crisi del tessuto connettivo innescando tensioni difficili da controllare da parte delle strutture pubbliche preposte al governo del territorio e dei suoi processi.

La frammentazione delle criticità urbane

Gruppi ed individui portatori di culture diverse, problemi, difficoltà, esigenze tendono ad entrare in conflitto quotidiano innescando tensioni concatenate ed, a volte, inestricabili.

Si tratta di processi che seguono percorsi solo in parte intelligibili (quindi prevedibili ed interpretabili) e che si sviluppano su base spontanea per sovrapposizione di comportamenti, interessi, scelte, opportunità o vincoli degli individui e dei vari gruppi sociali, degli operatori economici, commerciali, culturali, immobiliari.

Processi spontanei all'interno d'aree urbane vaste ed in difficoltà

Si tratta di processi tendenzialmente spontanei anche se è radicata in molti l'idea sbagliata che alcuni processi, pur manifestamente negativi, siano occultamente guidati od anche solo tollerati.

Da questo erroneo approccio deriva l'idea, ancor più sbagliata e pericolosa, che sia possibile controllare ed anche azzerare processi complessi col solo ricorso alla cosiddetta "volontà politica".

In aree urbane vaste, complesse e contraddittorie, come le nostre le situazioni si evolvono spontaneamente per l'influsso contestuale di una pluralità di fattori e soggetti spesso contraddittori o conflittuali ma anche concatenati.

Le Pubbliche Amministrazioni, ed i vari Organi statuali preposti debbono rafforzare la propria capacità di lettura del territorio e delle sue dinamiche sociali, economiche, culturali ed affinare i propri strumenti e le proprie metodologie d'intervento per meglio interagire con azioni di sostegno, controllo, contrasto, repressione a seconda delle ricadute e delle situazioni che vengono a maturare o che rischiano d'innescarsi.

La popolazione immigrata

Le zone con criticità abitative e socio-economiche sono anche quelle in cui la presenza di immigrati raggiunge percentuali molto alte proprio per la presenza di un mercato dell'abitazione che offre loro opportunità d'affitto od acquisto e spazi (spesso in condizioni disumane) per chi è privo di documenti. Alle opportunità di trovare "casa" si aggiungono altri fattori quale la presenza di compatrioti o di reti parentali e di opportunità lavorative o d'avvio di attività in proprio.

L'alta densità di residenti immigrati fa emergere seri problemi nei campi della tutela materno-infantile, dell'assistenza socio-sanitaria agli adulti, del sistema scolastico ed educativo, dei luoghi d'aggregazione e svago, dei luoghi di culto.

RISCHIO SANITARIO ZONALE

L'analisi comparata dei vari indicatori di salute sulla popolazione residente in Circoscrizione VII evidenzia complessivamente situazioni in media cittadina con alcune lievi differenze in negativo fra cui assumono evidenza il dato delle malattie respiratorie e quello delle malattie alcol correlate.

Non si individuano sostanzialmente elementi che attestino specifici rischi sanitari riconducibili alla territorialità e quindi alla "zona di residenza" ed in ogni caso l'estesa mobilità e l'uso ampio del territorio cittadino da parte dei residenti sconsigliano una lettura zonale di indicatori che necessariamente vanno riportati ad un ambito di riferimento cittadino se non più ampio.

La comparazione fra l'analisi del territorio e le rilevazioni sulle patologie presenti produce utili indicazioni su alcuni possibili ambiti d'intervento, fra cui principalmente :

- le politiche territoriali
- i servizi socio-sanitari necessari ed una loro localizzazione confacente
- le politiche culturali, educative e formative.

POLITICHE TERRITORIALI

Il traffico

Poiché l'inquinamento atmosferico è una delle principali criticità rilevate ed è oggi in massima parte imputabile all'eccessivo traffico veicolare (con l'aggravio del riscaldamento domestico) è necessario rafforzare le politiche finalizzate alla diminuzione del traffico veicolare privato in Città. Occorre incentivare l'uso del trasporto pubblico ed operare contestualmente, in presenza di idonee precondizioni strutturali, per ridurre il traffico veicolare privato e per potenziare l'offerta di parcheggi pubblici, pertinenziali, privati estendendo inoltre la rete dei percorsi pedonali e ciclabili.

I comportamenti individuali a rischio

In tema di malattie dell'apparato respiratorio il fumo è una gravissima concausa e come l'abuso d'alcol ed ancorpiù l'assunzione di sostanze stupefacenti costituisce un comportamento a rischio che espone un grande numero di residenti a gravi rischi sanitari.

Questi dannosi comportamenti individuali, ancorché non addebitabili al contesto territoriale, sono all'origine di seri problemi sanitari e sociali e sollecitano progetti, strumenti, prassi e politiche di prevenzione rivolti alla cittadinanza specie a quella scolastica.

Gli edifici fatiscenti

Anche la fatiscenza di molti edifici da abitazione favorisce situazioni di indigenza, di rischio sanitario oltreché di deprivazione per cui sono necessarie politiche comunali di espansione dell'offerta di edilizia popolare o convenzionata ma anche politiche che consentano il risanamento edilizio in edifici privati fatiscenti anche attraverso l'attivazione di procedure obbligatorie.

I grandi immobili fatiscenti, con una pluralità di comproprietari (od affittuari) spesso in difficoltà, funzionano da attrattori di ulteriori e crescenti criticità e bisogni; occorre attivare concretamente forme obbligatorie di recupero cofinanziate e guidate dal Comune. Sono anche da promuovere interventi di co-housing volti ad offrire situazioni di autosostegno e di presenza di servizi collettivi per i residenti anziani.

Il rischio "gentrification"

V'è consapevolezza che gli auspicabili interventi di riqualificazione delle aree con tessuto urbano degradato hanno come ricaduta processi di sostituzione dei residenti a basso reddito con popolazione in possesso di risorse economiche e di capitale culturale più alti (è il fenomeno definito "gentrification").

Il problema dell'eventuale allontanamento dei residenti è molto complesso ed in merito occorre considerare che:

Gli edifici e le aree in situazione di degrado se abbandonati a se stessi perpetuano, autoalimentano ed aggravano il loro degrado con ricadute pesanti sul tessuto sociale circostante.

La riqualificazione di questi edifici difficilmente potrà essere autonomamente ingenerata da risorse "interne" alle aree ed agli edifici stessi e quindi partire dagli attuali residenti che risultano spesso in condizioni precarie o difficili.

Vanno sperimentate forme di incentivazione e di guida pubblica a tali processi di recupero anche se la situazione finanziaria degli enti locali vede ridursi le risorse a disposizione e non si prevedono imminenti inversioni di tendenza.

Può risultare d'aiuto il fatto che alcune aree particolarmente critiche della Circoscrizione VII per la loro prossimità al Centro-Città od ai grandi lavori infrastrutturali in cantiere od in progetto (Ferrovia, Metro2, Università nell'Ex Italgas, Grandi aree ex industriali) cominciano ad essere considerate appetibili sotto l'aspetto dell'investimento immobiliare di medio periodo.

In sostanza alcuni significativi interventi pubblici e privati possono fungere da volano per interventi minori ad opera prevalentemente di privati interessati a nuove opportunità residenziali, commerciali, lavorative in aree prossime al Centrocittà e modernamente infrastrutturate nel trasporto pubblico.

Margini d'intervento ristretti

Stante la situazione economica e l'alto livello di compromissione edilizia del nostro territorio (fanno eccezione solo le aree spondali e l'alta collina) è difficile pensare ad ulteriori espansioni delle aree verdi (tranne eventuali dismissioni all'interno di PEC) o ad aumenti significativi della dotazione di parcheggi liberi o pertinenziali.

Massima attenzione va quindi posta su alcuni grandi progetti quali la Linea 2 del Metro, l'interramento della ferrovia in Principe Oddone, la copertura del trincerone di via Saint Bon, il completamento dell'Università, il recupero della Grandi Motori e dell'Enel in via Bologna ma anche su una miglior manutenzione del verde esistente, degli edifici pubblici o privati, del suolo pubblico.

Per le specifiche problematiche vedasi **l'allegato A.**

Sul sito www.comune.torino.it/circ7 sono inoltre consultabili le schede problematiche delle borgate.

I SERVIZI SOCIALI E LA LORO LOCALIZZAZIONE

I processi demografici in atto, l'aumento dell'attesa di vita e la crisi economica che penalizza individui e famiglie prospettano nuove difficoltà e si prospetta un trend di crescita della domanda di servizi sanitari e sociali che si scontrerà con una duratura contrazione delle risorse finanziarie ed umane disponibili.

La principale risposta pare essere quella della razionalizzazione della rete dei servizi sanitari, sociali ed amministrativi adeguandola ai processi in atto ed ai bisogni in evoluzione. Occorre porre particolare attenzione all'efficienza ed alla qualità del servizio erogato, all'accessibilità delle sedi, alla sostenibilità organizzativa ed economica dei servizi predisposti, alle opportunità tecnico-organizzative offerte da metodologie e tecnologie innovative.

Poiché in campo sanitario ed assistenziale la prestazione umana e professionale resta centrale ed ineliminabile vi è necessità assoluta di garantire personale correttamente professionalizzato e numericamente adeguato e di frenarne l'attuale preoccupante contrazione.

Contestualmente si deve operare per migliorare l'organizzazione, le tecnologie, gli ambienti di lavoro, la formazione e l'aggiornamento, l'accessibilità ai servizi ma tutti questi fattori essenziali risulterebbero vanificati dalla carenza di personale e lo stesso Volontariato, che pur validamente interagisce con i servizi pubblici, non potrà sostituire servizi professionalizzati.

La Circoscrizione VII ha provveduto ad accorpate i propri Servizi Sociali in LungoDora Savona in un edificio contiguo a quelli del Distretto 7 dell'ASL TO2 ed ha dato una tempestiva risposta davanti ad una progressiva riduzione delle risorse, economiche ed umane, che prefigurava una contrazione qualitativa e quantitativa dei servizi erogati.

Effettuato l'accorpamento restano probabilmente alcuni ulteriori margini di miglioramento in termini di miglior utilizzo delle professionalità presenti ma occorre prendere atto che ulteriori tagli nelle risorse disponibili si tradurrebbero inevitabilmente in contrazione o chiusura di servizi e prestazioni.

Per le specifiche problematiche vedasi **l'allegato B.**

LA RETE DEI SERVIZI SANITARI.

Il territorio della Circoscrizione VII coincide col Distretto Sanitario 7 dell'ASL TO2 .

La sede del Distretto Circoscrizione 7 è in Lungo Dora Savona 26, contigua alla sede dei Servizi Sociali Circoscrizionali; la vicinanza delle due strutture sanitarie e sociali costituisce un nucleo Socio-Sanitario che offre alla Cittadinanza una funzionale integrazione fra i diversi servizi i prestazioni.

In una grande area urbana la struttura sanitaria risulta particolarmente complessa perché deve rispondere ad una pluralità di bisogni ed a logiche territoriali e settoriali sia d'ampia dimensione che di prossimità.

La struttura sanitaria cittadina ha una valenza che supera l'ambito metropolitano e regionale ma al tempo stesso contempla livelli d'ambito zonale che sul territorio trovano nel Distretto il livello organizzativo di riferimento e servizi finalizzati e dimensionati alla popolazione residente.

Il Presidio Ospedaliero di riferimento è il San Giovanni Bosco che si integra con i presidi ospedalieri Gradenigo e Cottolengo e con le strutture accreditate Villa Maria Pia Hospital e casa di Cura Maior.

Sono inoltre presenti l'Ospedale Maria Adelaide (presidio specialistico ortopedico e riabilitativo), le strutture per anziani non autosufficienti (Villa Anna Maria e Cottolengo), il Centro Diurno Alzheimer Aurora e ulteriori residenze per anziani parzialmente autosufficienti (Comunità Alloggio di Lungo Dora Voghera, Casa di Riposo San Gaetano, Pensionato San Giuseppe, Società Dimessi OO. PP., Casa di Riposo San Giuseppe). Dal 1° giugno 2009 è passato in gestione all'ASL TO2 il presidio Carlo Alberto/Maria Bricca (nonostante sia fisicamente collocato sul territorio della Circostrizione 8).

Altri presidi specialistici presenti nel distretto concorrono a definire la rete dei servizi.

In Lungo Dora Savona sono presenti un poliambulatorio (14 specialità mediche), il centro di riferimento per la Prevenzione della Tuberculosis (con 5 ambulatori specialistici), i Consultori Familiari e Pediatrici, la Medicina Legale, il Centro ISI (assistenza per stranieri temporaneamente presenti) ed il Servizio Farmaceutico Territoriale.

Presso la sede di via Cavezzale sono presenti un poliambulatorio (11 specialità mediche), la Neuropsichiatria infantile, il Consultorio Familiare e gli uffici per la scelta e revoca del medico e del pediatra di famiglia e per la protesica.

Presso la sede di Corso Vercelli e la sede di Via Artisti sono svolte le attività dei centri di salute mentale e di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche; nel campo delle tossicodipendenze oltre alla positiva esperienza dei servizi "strutturati" è da segnalare il consolidato supporto del servizio itinerante Can Go nelle aree di spaccio/uso di sostanze.

L'assistenza specialistica ambulatoriale è svolta anche, oltre ai Presidi Cottolengo e Gradenigo, presso le strutture accreditate Nuova Lamp, Major e Villa Maria Pia.

La tutela sanitaria rivolta ai cittadini stranieri temporaneamente presenti (STP) è svolta, oltre che dal Centro ISI, dal Sermig (assistenza infermieristica, ambulatorio di medicina generale, ambulatori specialistici, fornitura gratuita occhiali per non abbinati, ambulatorio pediatrico), dall'Associazione Camminare Insieme (ambulatorio pediatrico e di medicina generale, diagnosi e cura delle malattie infettive, ambulatori specialistici, ecografie) e, per la terapia iniettiva, da Cottolengo e San Vincenzo).

L'accesso alla singola struttura è solo in parte legato ad un problema di comodità; incidono altre motivazioni, per cui al Giovanni Bosco si rivolge il 21 % dei residenti delle Circostrizioni 6 e 7 (ex ASL 4), che utilizzano anche il Gradenigo (9%) ed il Cottolengo (5%), nonché il polo Molinette-Sant'Anna (26%) che era il riferimento storico dei residenti delle borgate in destra Po.

Tra gli interventi prioritari che coinvolgono la componente sanitaria vanno segnalati:

- i lavori di riqualificazione dell'edificio di Lungo Dora Savona 24, già finanziati e deliberati, che consentiranno di rendere più accessibili e funzionali i servizi sanitari ambulatoriali ed i servizi amministrativi di supporto all'attività del Distretto;
- la realizzazione dello Sportello Unico per l'accesso del cittadino ai servizi socio-sanitari;
- la definizione della destinazione dell'ex struttura ospedaliera di via Cigna.

Per approfondire le specifiche tematiche si veda **l'allegato C.**

L'allegato A è fondato su un lavoro di sintesi critica delle schede di borgata svolto con l'obiettivo di visualizzare le varie problematiche e di ricondurle a elementi complessivi di valutazione ed indirizzo.

Il territorio della Circoscrizione 7

La Circoscrizione 7 con una superficie di 22,582 Km² e 89.227 residenti (al 31/12/2008) è caratterizzata dalla presenza di ambiti territoriali fortemente differenziati sia sotto il profilo strutturale e morfologico che socio-economico ed è pertanto difficile individuarvi elementi unificanti. Suddiviso in 12 storiche borgate il territorio presenta in ciascuna di loro un miglior livello di omogeneità ed è quindi utile procedere assumendo come riferimento l'antica suddivisione in borgate e borghi ed utilizzando la netta distinzione esistente fra zona collinare e pedecollinare (l'Oltre Po) e la zona piana posta oltre il Po attraversata dalla Dora Riparia.

Territorio collinare

Rientra nella VII quasi metà della Collina Torinese. Si estende dal colle di Superga ai confini con San Mauro, Baldissero, Pino Torinese e Pecetto; si tratta di una vasta area verde solcata dalle grandi valli di Cartman-Mongreno, di Reagle, di Val San Martino.

L'alta collina presenta piccole borgate (Superga, Mongreno, Reagle) ma anche addensamenti abitativi minori (i "Tetti") e un'edilizia sparsa, a volte molto isolata.

Zona di grande valore ambientale e residenziale la nostra collina ospita ancora una presenza minore di edifici ex rurali con popolazione spesso anziana ed in alcuni casi indigente. L'agricoltura collinare, un tempo florida, è poco alla volta scomparsa ed il suolo fertile è ora solo in parte residuale coltivato ad orto per autoconsumo mentre il bosco collinare è in sostanziale abbandono sotto il profilo culturale.

L'isolamento e la difficile raggiungibilità della popolazione sparsa, spesso anziana e bisognosa d'assistenza, costituiscono un serio problema ancorché i residenti siano abituati ed attrezzati alla vita isolata; i servizi e le attività commerciali sono quasi assenti nelle valli per cui gli abitanti sono costretti a scendere verso il piano, solitamente con l'auto, per i rifornimenti. Risulta difficile ed antieconomico organizzarvi un efficiente servizio di trasporto pubblico.

La viabilità veicolare e pedonale collinare è resa difficile da stradine strette e tortuose esposte alle frane, a forte innevamento, a rapida usura del manto stradale con una folta vegetazione spontanea sulle ripe che penalizza la visibilità, quasi sempre assenti i marciapiedi, scarsa l'illuminazione.

Le zone boscate private sono solitamente in totale abbandono mentre le aree piane o le sponde dei rivi vedono baraccamenti e conferimenti abusivi di rifiuti; la situazione idrogeologica (peraltro rigorosamente mappata) presenta molte zone in progressivo dissesto con frane attive e situazioni che richiedono costosi interventi di contenimento dei rischi e dei danni.

Fiore all'occhiello è il Parco Naturale della Collina di Superga (700 ettari) con l'eccellenza culturale e turistica rappresentata dalla Basilica; più in generale nelle vallate v'è una significativa presenza alberghiera e di ristorazione. V'è però scarsissima presenza di servizi, anche essenziali, ormai solo Reagle è ancora sede di materna ed elementare e di una ridotta presenza commerciale, Reagle, Mongreno e Superga dispongono di parrocchia. In Collina la rete commerciale e dei servizi stante la vastità e la dispersione sul territorio è quindi strutturalmente inadeguata ed obbliga i residenti a lunghi spostamenti in auto.

La Statale 10 con la galleria di Pino Torinese costituisce il principale asse di raccordo col Chierese mentre sia strada Superga che corso Chieri sono gravati da crescente traffico nelle ore di punta;

particolarmente pericoloso risultano l'attraversamento dell'abitato di Reaglie e del nucleo abitato di Superga.

Per l'intensità del traffico la Statale 10 ed il corso Chieri rappresentano una significativa fonte d'inquinamento che tuttavia si disperde in un ambiente vasto e ben aerato.

Nell'alta valle di Mongreno sorge l'importante struttura sanitaria di Villa Maria Pia.

La popolazione complessiva nell'area collinare (fine 2007) supera le 2.600 unità con circa 1000 in Reaglie, 600 in Superga circa 300 in Mongreno. Dai dati complessivi disaggregati nell'alta collina risultano circa 400 residenti con età fra 0 e 14 anni, circa 170 fra 14 e 20 e circa 750 dai 60 anni in su, scarsa la presenza di stranieri (213)

Territorio pedecollinare

Ai piedi della collina sulla sponda destra del Po sorgono Borgata Rosa, Sassi, Madonna del Pilone caratterizzate da nuclei abitati consistenti ed antichi dove prevale la destinazione residenziale con una discreta presenza di servizi pubblici e privati, di attività commerciali, terziarie ed artigianali.

Queste Borgate sono attraversate dall'asse Casale-Moncalieri (con la derivazione LungoStura Lazio-via Agudio) che concentra livelli altissimi di traffico veicolare e quindi d'inquinamento (gas di scarico, rumore, vibrazioni) creando situazioni preoccupanti nelle strettoie poste fra due cortine d'edifici. L'alta velocità d'attraversamento di zone densamente abitate espone i residenti a situazioni di grave pericolo difficili da contrastare con i soli strumenti della segnaletica e dei rallentatori.

Le Borgate pedecollinari, diverse per storia e per epoca di consolidamento, sono in una fase di lenta ma progressiva omogeneizzazione incentrata sull'affermarsi di una vocazione residenziale di qualità che sta diventando l'elemento unificante di questo territorio.

Borgata Rosa

Posta ai confini con San Mauro è stata a lungo una borgata piccola e socialmente povera, solo negli ultimi decenni ha registrato una significativa espansione edilizia (edifici ATC, cooperative edilizie, interventi privati in nuove edificazioni o ristrutturazioni) che l'hanno dimensionata in modo accettabile (circa 2.200 residenti) con un interessante mix di popolazione ed un patrimonio edilizio in buone condizioni. Si evidenzia una carenza sotto il profilo del commercio e soprattutto dei servizi (sotto questo aspetto persiste l'antica dipendenza da Sassi)

L'area spondale del Meisino è stata tutelata con la creazione del parco (ancora da ultimare) e con l'attivazione dei percorsi ciclopedonali verso Pescatori - San Mauro e verso La Barca-San Mauro mentre si sta lavorando per migliorare il sentiero Po – Superga ai confini con Borgata Pescatori-San Mauro.

In zona è presente il medico generico ma sono assenti la farmacia e l'ufficio postale (presenti a Sassi). Interessante è l'ipotesi di un riutilizzo dell'ex Filanda con destinazione social-housing o servizi analoghi. V'è un Centro religioso con oratorio (sede staccata della Parrocchia di Sassi) ed è ottimo il servizio scolastico (materna ed elementare mentre le medie inferiori sono a Sassi ma facilmente raggiungibili), positiva la presenza della bocciofila del Meisino (bocce e campo di calcio) e del nuovo maneggio.

Discreta la rete del trasporto pubblico che tuttavia (vale anche per Sassi) non raggiunge il Giovanni Bosco mentre collega col Gradenigo, col Maria Adelaide, e con l'area ospedaliera delle Molinette.

E' ormai quasi scomparsa l'attività agricola (ma v'è la presenza di orti urbani comunali ed anche privati) e sono presenti alcune attività artigianali e piccole attività produttive, scarso il terziario.

Il costruendo Parco del Meisino, di alto pregio naturalistico e paesaggistico e ben inserito nel contesto del verde spondale (e collinare) offre l'opportunità di una salutare fruizione del verde urbano. Negli ultimi anni s'è registrata una crescita impetuosa degli utilizzatori del parco e delle ciclopiste mentre una grande opportunità cittadina sarà rappresentata dal miglioramento del sentiero che congiunge il Po a Superga.

Sassi

Con circa 2000 residenti è un'antica borgata posta allo sbocco delle valli di Cartman/Mongreno, caratterizzata da un forte addensamento abitativo e dalla scarsità di aree verdi pubbliche (tranne quelle spondali oltre la via Agudio). A disposizione dei residenti vi sono le limitate aree dell'oratorio, dei giardini Glasgow e di via Brighenti. La vocazione del territorio di Sassi è alla residenza di qualità medio alta con presenza di molti vecchi edifici adeguatamente ristrutturati; esistono ancora alcuni fatiscenti edifici ex rurali ma l'alto valore immobiliare della zona favorisce una spontanea azione di risanamento e valorizzazione del patrimonio edilizio.

E' buona la dotazione di negozi e sono presenti i servizi essenziali (Parrocchia, Stazione dei Carabinieri, Farmacia, Poste, Banche, Cimitero, vari medici, anche specialistici, dentisti, veterinario, professionisti vari) con un'adeguata presenza scolastica (Materna, Elementari, Medie Inferiori) ma è scarsa la dotazione di impianti sportivi (2 boccioline, una palestra, un campo da calcio in disuso, alcuni campetti). Eccellente la presenza di attività di ristorazione ed alberghiere.

L'abitato è attraversato dal corso Casale, dalla Statale 10, da strada Mongreno, da via Agudio e risultano particolarmente critici gli snodi viari delle piazze Coriolano, Modena e Pasini - ponte di corso Belgio dove convergono flussi veicolari imponenti in entrata/uscita dalla Città che creano code ed inquinamento. La presenza di flussi d'aria fra collina e fiume disperde abbastanza gli elementi inquinanti.

Buona la rete del trasporto pubblico ma l'accesso agli ospedali, tranne che col Gradenigo, è molto problematico, specie col Giovanni Bosco.

L'accorpamento dei dati statistici di Sassi e Borgata Rosa vede una popolazione complessiva di quasi 4.500 residenti, con quasi 550 tra 0 e 14 anni, circa 250 tra 14 e 20 e quasi 1300 ultrasessantenni. Gli stranieri sono circa 250 con circa 40 bimbi sotto i 14 anni.

Madonna del Pilone

E' la Borgata principale con una storia antica (era il nucleo di fondovalle della via verso Chieri di cui ospitava i mulini) ed è attraversata dal corso Casale che corre parallelo al Po stretto fra due cortine d'abitazioni. Oltre al traffico d'attraversamento v'è un imponente flusso veicolare in discesa dal corso Chieri e dalla viabilità collinare minore. La conformazione del territorio non offre alternativa al corso Casale che è costantemente intasato e fonte di grave inquinamento atmosferico ed acustico.

In Madonna del Pilone il patrimonio edilizio è mediamente di qualità ma v'è anche presenza di edifici ad uso abitativo e di dimensioni medio-grandi in condizioni di vetustà ed a volte di fatiscenza.

La borgata ha due Parrocchie con oratorio ed altre importanti strutture religiose. E' ben servita in campo scolastico e sotto il profilo del commercio, dei servizi e del trasporto pubblico (eccezion fatta per l'ospedale Giovanni Bosco) mentre è carente come impiantistica sportiva (solo alcune boccioline e palestre scolastiche) e fruisce del viale Michelotti come area verde di collegamento con il sistema del

verde spondale; vi sono piccole aree verdi (Gozzano, Tabacchi, Hermada) molto utilizzate e con problemi manutentivi e di sicurezza.

Buona la dotazione di farmacie (4) e di medici, nel centro anziani v'è un servizio iniettivo. Presente una comunità alloggio ed alcune associazioni caritatevoli che prestano assistenza a stranieri ed altri soggetti deboli (Famulato Cristiano)

La zona ha una significativa tradizione commerciale (con alcuni minimarket ed il mercato in piazza Borromini) e nella ristorazione e vede una discreta presenza d'attività artigianali con alcune piccole strutture produttive.

I residenti ammontano a 7.700 con la presenza di circa 700 stranieri prevalentemente in età adulta (circa 80 sotto i 14 anni) mentre 800 sono i residenti sotto i 14 anni, 1050 dai 14 ai 20 anni, e 2400 sono gli ultrasessantenni (di cui quasi 1000 oltre i 75). Agli anziani, oltre alle varie bocciofile è destinato il centro di corso Casale 122.

Nell'**OltrePo** i ponti risultano un elemento strategico determinante perché incanalano i residenti nei loro spostamenti determinandone in massima parte la fruizione delle borgate oltrefiume; l'asse Casale-Moncalieri è prevalentemente usato, anche dai residenti, come asse d'attraversamento cittadino.

Borgata Rosa, Sassi, Superga, Mongreno Cartman si scaricano in Vanchiglietta-Vanchiglia attraverso il Ponte di Sassi e risultano strutturalmente legate a Vanchiglietta mentre sono scarsi i legami con Madonna del Pilone.

Il flusso veicolare collinare dal corso Chieri in parte si dirige verso il Ponte Sassi ma in massima parte si inserisce su corso Casale unendosi al traffico di Madonna del Pilone in direzione del Ponte Regina Margherita. Di lì gran parte del traffico veicolare fluisce sul corso Regina Margherita in direzione Vanchiglia - Centro - Porta Palazzo ma è anche imponente il flusso in direzione Piazza Vittorio - Moncalieri.

Vanchiglietta

E' una borgata che s'è sviluppata nel dopoguerra attorno al corso Belgio in un'area ch'era all'epoca caratterizzata da fabbriche e grandi cascine. La borgata si presenta oggi densamente edificata e con un patrimonio abitativo moderno ed in condizioni buone; dispone di un'adeguata dotazione di servizi e di un tessuto socioeconomico articolato e sostanzialmente sano.

Circoscritte zone d'antica edificazione ed alcuni grandi complessi d'edilizia popolare evidenziano sacche di criticità sociale ma in Vanchiglietta si registra anche una diffusa rete solidaristica incentrata principalmente sulle due Parrocchie e su un vivace associazionismo.

La presenza del Colletta e del Crescenzo oltreché del LungoPo e del Michelotti (passerella piazza Chiaves) del LungoDora e del Meisino garantisce un'adeguata dotazione di verde e di impiantistica sportiva accessibile a tutti i residenti mentre aree verdi minori (Chiaves, Toti, Pallanza, Andorno, Fontanesi) svolgono la funzione di verde sottocasa.

Di qualità la rete scolastica (nidi, materne, elementari, medie inferiori) con la Ludoteca Drago Volante (in attesa l'ampliamento in via Benevento) importante la funzione svolta dagli oratori, dal Centro di servizi nell'ex Michele Rua, dal Centro Anziani in c. Belgio, dall'associazionismo, da alcuni comitati e dal sindacato Pensionati.

Si attende l'avvio dei lavori per la struttura per anziani in via Mongrando (in discussione è la previsione di un 2° centro in via Benevento)

La principale criticità di Vanchiglietta è un eccessivo traffico in corso Belgio anche perché sono stati in parte depotenziati per motivi di sicurezza il LungoDora Voghera ed il LungoPo Antonelli, v'è poi una diffusa e crescente difficoltà nel parcheggio.

Buona la rete del trasporto pubblico ma anche qui resta il grave problema dell'assenza di collegamenti diretti col Giovanni Bosco.

La rete commerciale è diffusa ed efficiente con alcuni supermercati ed il mercato in corso Chieti; v'è presenza di artigianato ed una ridotta presenza di attività produttive mentre i vecchi stabilimenti sono stati chiusi e trasformati in aree residenziali.

I residenti sono oltre 18.000 (con circa 1600 stranieri) da 0 a 14 anni sono oltre 1800 (245 stranieri), oltre i 60 anni sono circa 5800 (di cui 2150 oltre i 75 anni)

Vanchiglia

E' un antico borgo pianificato ed in parte costruito dall'Antonelli sulla base di un impianto urbano all'epoca di grande qualità che tuttavia non contemplava necessariamente la presenza degli autoveicoli con i relativi problemi di traffico e di parcheggio.

Posta a ridosso del Centro-Città Vanchiglia, densamente costruita ed abitata, con vie strette, senza piazze (solo piazza Santa Giulia e Largo Montebello) è oggi attraversata da imponenti flussi di traffico ed è penalizzata sotto il profilo della vivibilità per l'inquinamento da gas di scarico e da rumore. Questo è il suo principale problema.

Vanchiglia è molto apprezzata per la vicinanza al Centro e per il fascino delle sue vie e di molti palazzi di pregio ma ha mantenuto una forte connotazione di borgata popolare anche perché la presenza di edifici vecchi e con scarsa manutenzione ha determinato l'insediamento di fasce di popolazione a reddito medio-basso con una crescente presenza d'immigrati, specie di minori (circa il 25% fra gli 0 – 5 anni).

La popolazione complessiva è di oltre 14.000 residenti (circa 1.600 gli stranieri) con 1.300 bimbi da 0 a 13 anni (355 sono gli stranieri) mentre gli oltre 60 anni sono 4.300 (di cui 1600 oltre i 75 anni).

Con la realizzazione della nuova sede universitaria nell'area dell'ex Italgas Vanchiglia ha visto consolidata la sua funzione di zona universitaria e quindi di area urbana centrale rivitalizzata dalla presenza degli studenti sia culturalmente che nel commercio, nei servizi e nel mercato immobiliare.

In Vanchiglia v'è l'importantissima presenza ospedaliera del Gradenigo con il vicino poliambulatorio ASL di via Cavezzale oltre al Sert ed alla Psichiatria Adulti in via Artisti ed alla Clinica privata Major

Il borgo è stato costruito e ruota attorno ad un nucleo centrale rappresentato dalla Parrocchia di Santa Giulia, dalla piazza del mercato, dal nucleo scolastico dell'obbligo: Il tessuto commerciale è esteso e vitale e v'è ancora una significativa presenza artigianale mentre è quasi scomparsa l'attività produttiva (la principale presenza è rappresentata dal deposito-officina GTT di Tortona).

Borgo Rossini

E' in massima parte in sponda sinistra della Dora ma ha l'anomalia d'avere la propria Parrocchia, quella del SS Nome, sulla sponda destra; la borgata è priva di un nucleo centrale e si presenta come densamente edificata e compressa fra la Dora ed il corso Novara/Cimitero Centrale.

Rossini vede una compresenza di residenze e di strutture produttive e commerciali ed è caratterizzata da una viabilità interna difficoltosa che s'addensa sui due ponti sulla Dora per accedere al centro città.

Si è mantenuta l'ormai rara caratteristica di zona mista, nonostante abbiano chiuso molti vecchi stabilimenti industriali (Ceat, Enel) . La tipologia di zona-mista è ormai rara ed è da difendere attraverso interventi edilizi sulle ex strutture industriali che mantengano una significativa compresenza di destinazioni residenziali frammiste a destinazioni ad uso produttivo, terziario, commerciale.

La borgata non ha significative aree verdi se non quelle di rispetto davanti al Cimitero (che necessitano di una riqualificazione), mentre le sponde Dora sono strette e fungono solo da collegamento ciclopedonale con i parchi fluviali. Importante è l'ultimazione della passerella Verona-Farini per l'accesso all'area universitaria dell'ex Italgas mentre l'antico viale del corso Regio Parco è in fase avanzata di riqualificazione per riproporre un collegamento ciclopedonale con la Manifattura Tabacchi che è anch'essa destinata a sede universitaria

L'Ospedale Maria Adelaide rappresenta una storica presenza sanitaria specializzata in traumatologia, v'è anche la presenza di una R.S.A. per anziani in via Parma e di una Comunità psichiatrica in corso Verona.

La presenza scolastica è adeguata ed il tessuto commerciale è concentrato in alcune vie dove evidenzia però difficoltà legate al persistere di una fase d'impoverimento dell'area principalmente dovuta alla chiusura di stabilimenti che occupavano migliaia d'addetti.

La rete del trasporto pubblico è adeguata ed è servito l'Ospedale Giovanni Bosco. I residenti sono quasi 7.000 (oltre 1000 gli stranieri), la fascia dagli 0 ai 13 anni comprende 800 bimbi (200 stranieri) mentre gli ultra 65 sono circa 1700

Borgata Aurora

E' una borgata vasta e densamente abitata (quasi 20.000 residenti di cui circa 6.000 stranieri) che ha la caratteristica d'essere perimetrata dalla Dora e dalla massicciata ferroviaria di Principe Oddone e d'essere inoltre attraversata diagonalmente dall'ex Torino-Ceres con un trincerone in via Saint Bon che spacca in due la borgata stessa.

Anche in Aurora non s'individua un nucleo centrale. La Parrocchia Gesù Crocifisso è priva di spazi esterni ed in una posizione marginale a lato del trincerone.

Storicamente, il grande stabilimento della Grandi Motori ha costituito il principale punto di riferimento del territorio; dopo decenni di chiusura verrà recuperato (residenze, terziario ed un Supermercato) per cui l'area dovrebbe riacquistare una sua centralità. Importante è stato il recupero dell'ex stabilimento Facis.

Aurora con la chiusura degli stabilimenti produttivi è stata coinvolta in un processo di progressivo impoverimento che ha interessato le famiglie residenti, il commercio, l'artigianato, il mercato immobiliare. La presenza, per decenni, di grandi aree e di edifici ex industriali in abbandono ha pesantemente nociuto al territorio favorendo l'arrivo di popolazione molto problematica che ha contribuito all'aggravamento della situazione.

L'opera di recupero delle aree ex industriali in abbandono risulta fondamentale per avviare e consolidare un processo di riqualificazione strutturale del territorio che è precondizione per il contenimento ed il superamento di molte criticità sociali oggi presenti.

Strategie risulteranno per Aurora:

- l'ultimazione dell'interramento sotto la Dora della ferrovia con una ricucitura del territorio e la creazione sull'asse di Venezia-Principe Oddone-Inghilterra,Castelfidardo del nuovo grande asse viario Nord-Sud
- il recupero dell'ex Grandi Motori ad uso residenziale, commerciale, terziario
- lo riempimento/ricucitura del trincerone su via Sain Bon della ex Torino-Ceres
- il recupero a centro direzionale Lavazza dell'ex zona Enel

Aurora registra oggi grandi problemi ma ha anche concrete opportunità di sviluppo per l'immediato futuro; purtroppo nei residenti manca la consapevolezza di questo scenario concreto ed è prevalente un atteggiamento di enfattizzazione delle criticità che rischia di diventare anch'esso concausa delle stesse perché alimenta un clima di sfiducia collettiva che si trasforma in abbandono dell'area di residenti e di attività con inevitabile subentro di persone e situazioni ancor più fragili e problematiche.

La rete scolastica è sostanzialmente adeguata (alto l'impegno del corpo docente) ma gravata da un'alta percentuale di scolari d'origine straniera (con pluralità di provenienze) che alimenta il fenomeno dell'iscrizione dei residenti italiani in sedi esterne al territorio e quindi porta a classi di soli immigrati.

La rete commerciale è estesa e vitale ma registra diffuse difficoltà mentre è ormai consolidato e ramificato il tessuto dei commercianti immigrati; la crisi economica ma anche il deterioramento della struttura urbana impoverisce un tessuto ch'era vitale.

In Aurora manca totalmente il verde pubblico e privato ed i pochi giardini sono penalizzati da eccessivo affollamento con un seguito di vandalismi e presenze sgradite.

La rete dei trasporti pubblici è buona, quella dei servizi è adeguata (fra l'altro vi ha sede il Centro Civico circoscrizionale con anagrafe, Vaccinazioni, Sert, e psichiatria adulti)

Resta da decidere la destinazione dell'ex Luigi Einaudi di Largo Cigna mentre è consolidata la presenza della struttura per i malati di Parkinson.

La viabilità è in situazione di estesa e perdurante criticità: gli assi di penetrazione in direzione centrocittà (XI Febbraio, Giulio Cesare, Vercelli, Cigna, Principe Oddone risultano inadeguati e molto penalizzati nei ponti e nell'intersezione con l'asse di Regina Margherita.

I lavori su Principe Oddone/Baldissera aggravano le difficoltà ma pongono le premesse per un futuro riequilibrio dei flussi che dovrebbe veder depotenziati Giulio Cesare, Vercelli e Cigna dall'apertura del nuovo asse su Principe Oddone - Mediterraneo.

Dal traffico intenso deriva anche un preoccupante inquinamento che dovrebbe positivamente evolversi col nuovo Principe Oddone stante l'ampia area resa disponibile dall'interramento dei binari.

La presenza di un'alta percentuale di immigrati con quasi 6.000 stranieri su 20.000 residenti (i dati sono riferiti ai regolari) acquista ulteriore rilevanza se rapportata all'età; su circa 2500 residenti fra gli 0 ed i 13 anni oltre 1000 sono stranieri, mentre nella popolazione oltre i 60 anni si registrano circa 4700 presenze con una quota minima, circa 100, di stranieri.

Il dato della bassa percentuale d'anziani stranieri è generalizzato (anche se spesso presentano criticità socio-sanitarie significative) mentre l'alta percentuale nei giovanissimi è anch'essa generalizzata ma in Aurora raggiunge picchi particolarmente elevati (quasi il 58% fra 0 e 2 anni,

intorno al 50% fra 3 e 5, oltre il 40% fra i 6 ed i 10, intorno al 35% fra gli 11 ed i 13 anni) che in alcune vie raggiungono la quasi totalità della popolazione infantile.

Il rapporto con la popolazione infantile straniera è quindi fondamentale per il futuro di Aurora (e della Città) perché solo attivando corrette politiche di tutela, d'inclusione, di valorizzazione delle loro potenzialità si possono preconstituire le condizioni per una civile e proficua convivenza futura. Le politiche di tutela materno-infantile costituiscono un'esigenza prioritaria sia d'ordine socio-sanitario che socio-culturale, oltreché un obbligo morale.

Borgo Dora-Valdocco

E' una vasta borgata con oltre 15.000 residenti (quasi 5.000 stranieri regolari) posta fra Dora e corso Regina Margherita ed è profondamente influenzata dalla presenza dall'area mercatale di Borgo Dora - Porta Palazzo.

Questa zona s'è sviluppata storicamente come area commerciale e manifatturiera esterna alla Città sabauda, ch'era rinserrata dentro le sue mura, ed ha mantenuto nei secoli una peculiarità economica e commerciale che l'influenza ancora oggi..

Il grande mercato costituisce la sua più importante centralità socio-economica ma non è l'unica giacché centrale risulta anche la presenza del Valdocco e più in generale dell'area dove contigue sorgono grandi strutture religiose e caritatevoli (Salesiani, Cottolengo, Opera Pia Barolo, Sermig).

La presenza delle attività mercatali e di un patrimonio edilizio povero e fatiscente ha facilitato l'insediamento degli immigrati e di persone in condizioni di disagio con cui i Servizi e le strutture caritatevoli presenti in sponda Dora si interfacciano quotidianamente offrendo un supporto significativo a chi vive difficoltà quotidiane.

La situazione del territorio presenta forti elementi di disomogeneità perché v'è la presenza di vaste zone (od anche singoli edifici) in buone condizioni strutturali e manutentive che si interseca confusamente con sacche di drammatica criticità strutturale ed abitativa in cui vivono prevalentemente persone in condizioni di disagio anche grave.

La popolazione di recente immigrazione ha svolto e svolge in Porta Palazzo una significativa funzione sostitutiva, nelle residenze e nelle attività commerciali, di quei residenti che, con motivazioni varie, lasciano la zona per trasferirsi in altro luogo. Gli immigrati subentrano in attività ed in abitazioni lasciate libere dai precedenti fruitori.

Al tempo stesso questa consolidata presenza funge da attrattore di connazionali che ricercano un contesto identitario ed una rete amicale per affrontare le difficoltà dell'emigrazione.

Questo insieme di processi sociali ha portato ad una rilevante concentrazione d'immigrati (di nazionalità, culture, religioni diverse ed a volte in forte contrasto) che rende particolarmente complessa l'analisi e la gestione del territorio e dei suoi processi sociali, economici, religiosi, culturali e politici.

Occorre maturare una maggior consapevolezza delle criticità presenti per evitare il rischio di letture ideologiche semplificatorie che rischiano solo d'arrecare pregiudizio all'intera popolazione residente.

Sappiamo che le aree mercatali sono tradizionalmente il luogo in cui genti diverse s'incontrano ed imparano a convivere e Porta Palazzo esercita da decenni questa funzione di luogo d'incontro e scambio con buoni risultati per l'intera Città.

Purtroppo il mercato oltre a produrre opportunità di sostentamento e lavoro è anche luogo di tensioni, di soprusi, di traffici illeciti, di aggregazioni delinquenti con l'aggravante di un patrimonio edilizio fatiscente che ingenera situazioni di sofferenza, di pericolo, di odioso sfruttamento dell'altrui povertà.

Le ricadute complessive sull'area urbana circostante di questi addensamenti di problemi creano diffuso disagio e molte tensioni. Peggiora in modo significativo l'ordinaria vivibilità del territorio, crescono nella popolazione residente disagio e paure che la spingono od a chiusure eccessive o ad un volontario allontanamento dalla zona.

Su Porta Palazzo e sulle aree limitrofe in sponda Dora grava anche il peso di una presenza delinquenziale (legata a traffici illeciti e principalmente al mercato della droga) che, pur monitorata e contrastata con efficacia dalle Forze dell'Ordine, tende ciclicamente a riaggravarsi ogni qualvolta si accentua l'attività di controllo e repressione in altre zone della Città.

La presenza complessiva d'immigrati giovanissimi nelle zone statistiche 12 (oltre il 55% nella fascia 0 – 2 anni, oltre il 50% nella fascia fino ai 13 anni) e 24 (Aurora-Valdocco col 57% ed oltre il 45%) nasconde percentuali ben più alte in ambiti territoriali ristretti ed ha pesanti ricadute sulle strutture scolastiche di riferimento dove si prefigurano ormai classi quasi interamente formate da bimbi immigrati.

Altro significativo problema è quello dell'aiuto linguistico agli immigrati adulti. La popolazione immigrata è anche penalizzata dall'assenza di luoghi e spazi d'incontro ed in particolare pesa sulle varie comunità l'assenza di idonei spazi per le attività religiose. L'utilizzo di locali impropri e strutturalmente inadeguati per il Culto ed anche gli addensamenti spontanei in vie, piazze e marciapiedi innescano polemiche coi residenti ed al tempo stesso esasperano gli immigrati che si sentono impediti nell'esercizio di diritti fondamentali.

L'ultimazione dei lavori su Principe Oddone avrà ricadute significative anche sulla borgata di Porta palazzo-Aurora in quanto la popolazione residente nella zona confinante con la Ferrovia avrà finalmente opportunità d'accesso alle aree ex siderurgiche su cui sono in realizzazione importanti interventi edilizi e di terziario oltre ad un parco pubblico d'oltre 500.000 mq in sponda Dora.

Inoltre il nuovo asse viario Nord-Sud ridurrà l'utilizzo dei corsi Giulio Cesare e Vercelli e quindi porterà ad una riduzione del traffico riducendo l'attuale situazione di congestionamento con un miglioramento della vivibilità delle zone residenziali in affaccio.

La Borgata ha una significativa presenza di strutture assistenziali e sanitarie sia sul LungoDora Savona (24, 26 e 30) che nel Valdocco col Cottolengo e la sua struttura ospedaliera e gli ambulatori medici che sono presenti anche nel Sermig. Vi è quindi una rilevante ed autonoma attività d'assistenza, d'aiuto, di cura svolta dal Cottolengo, dall'Oratorio di Valdocco e dal Sermig su anziani, ammalati, poveri, giovani ed immigrati.

Esiste anche un grave problema di grave degrado di parte del patrimonio edilizio che vede estese sacche di edilizia abitativa in condizioni d'avanzata fatiscenza e quindi con gravi problemi d'igiene, di salubrità e di sicurezza che condizionano la vita e la salute di frange di popolazione che risultano spesso già penalizzate sotto l'aspetto sanitario, economico e sociale.

La natura privatistica degli edifici e la frantumazione della proprietà stessa in una miriade di piccoli comproprietari rende difficilissima l'attivazione di piani di recupero anche in presenza di contributi pubblici e finanziamenti agevolati.

E' necessario avviare concretamente interventi di recupero obbligatorio che riqualifichino e pongano in sicurezza almeno le parti comuni di molti edifici privati. Priorità assoluta debbono poi avere gli interventi di riqualificazione e riutilizzo di alcuni edifici di proprietà pubblica (o di Enti) ancora in condizione di degrado e di non utilizzo.

Molto interessante è l'avvio di progetti di housing sociale per realizzare edifici in cui popolazione anziana o debole ma autosufficiente possa disporre oltre all'alloggio della presenza di servizi strutturati per facilitare l'autosufficienza nella vita quotidiana e di forme di autoaiuto fra i residenti.

**INTRODUZIONE**

Il profilo qui di seguito presentato è finalizzato a fornire una fotografia dell'attività del Servizio Sociale, utile per l'approfondimento della conoscenza dei bisogni, dell'ambiente, delle tendenze socio-demografiche, dell'offerta del servizio e di come questa offerta risponde alla domanda dei cittadini.

Lo studio è stato condotto a partire da una presentazione dell'organizzazione del servizio, strutturato nelle sue diverse articolazioni, concentrando l'analisi in particolare per l'Area Minori e l'Area Anziani sulla domanda espressa, che scaturisce dalle richieste che giungono al servizio e sulla domanda soddisfatta, quella effettivamente accolta e presa in carico nei termini e nei tempi richiesti.

Un capitolo a parte è destinato alla popolazione straniera, fenomeno dominante all'interno del territorio della Circoscrizione 7, che presenta in modo crescente carattere di stabilità, di inserimento definitivo e familiare, che di fatto porta all'aumento della domanda di servizi sociali, sanitari ed educativi.

Le informazioni sono organizzate in modo da evidenziare le tendenze emerse negli ultimi anni presentandole, ove possibile, attraverso il confronto tra ex-quartieri (Aurora – Vanchiglia – Madonna del Pilone) e rispetto alla media cittadina. Naturalmente i confronti andranno letti tenendo conto dei diversi contesti a cui si riferiscono. Come è stato ampiamente illustrato nella parte introduttiva del profilo, l'identità del territorio della Circoscrizione 7 non è unica e riconoscibile, ma definita dalle caratteristiche peculiari dei borghi di cui è composta, che presentano una composizione demografica e geografica variegata.

Si è tentato inoltre di fornire un'analisi della domanda giunta al Servizio a cui è stato più difficile fornire una risposta esaustiva e/o adeguata ed anche della domanda potenziale, legata alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione ed ai bisogni/problemi di tipo socio-sanitario.

L'immagine globale che emerge dall'analisi condotta mostra come, a fronte di una tipologia di domanda proveniente soprattutto dalle famiglie straniere e dagli anziani, e spesso di tipo "emergenziale", il Servizio ha trovato all'interno della propria organizzazione le modalità di accoglienza e d'intervento più efficaci per garantire al meglio l'accesso al servizio.

L'auspicio è che l'analisi condotta possa consentire una miglior conoscenza della realtà operativa, e che possa diventare un'efficace base comune per i servizi pubblici territoriali per programmare gli interventi e le prassi operative rispetto ad una popolazione sicuramente ad alta dimensione di complessità.

Il Servizio Sociale della Circoscrizione 7 è ubicato in Lungo Dora Savona, 30, in un edificio del 1965, dove a Gennaio 2008 è stato ultimato l'accorpamento delle sedi prima dislocate in diverse zone del territorio (C.so Vercelli - Via Mongrando – C.so Cadore). La sede unica, che manca di un parcheggio adibito al personale, si snoda su n. 6 piani all'interno dei quali sono disposti in maniera organica gli uffici degli operatori dedicati alle diverse aree di intervento.

In coerenza con le indicazioni contenute nella determinazione della Direzione Generale della Città n.22 del Marzo 2001, il Servizio Sociale si configura quale "luogo dedicato ad accogliere e valutare la domanda socio-assistenziale e a prendere in carico tutte le tipologie di utenza (minori – adulti – disabili – anziani)". A tale scopo il servizio è organizzato in due macro-aree:

**ORGANIZZAZIONE
E FUNZIONI DEL
SERVIZIO
SOCIALE**

MACRO-AREA DELL'ACCESSO

1. **ACCESSO**: composta dall'Area Accoglienza e dall'Area amministrativa; deputata all'accoglienza e all'ascolto della domanda dei cittadini residenti sul territorio circoscrizionale e alla valutazione della situazione economica e patrimoniale per l'accesso a servizi e prestazioni
2. **PRESA IN CARICO**: composta dall'Area Anziani – dall'Area Disabili – dall'Area Minori; deputata all'individuazione e realizzazione di percorsi di sostegno e di aiuto personalizzati e finalizzati al raggiungimento della massima autonomia possibile, attraverso l'assegnazione di ogni situazione ad un operatore specializzato titolare del caso.

AREA ACCOGLIENZA

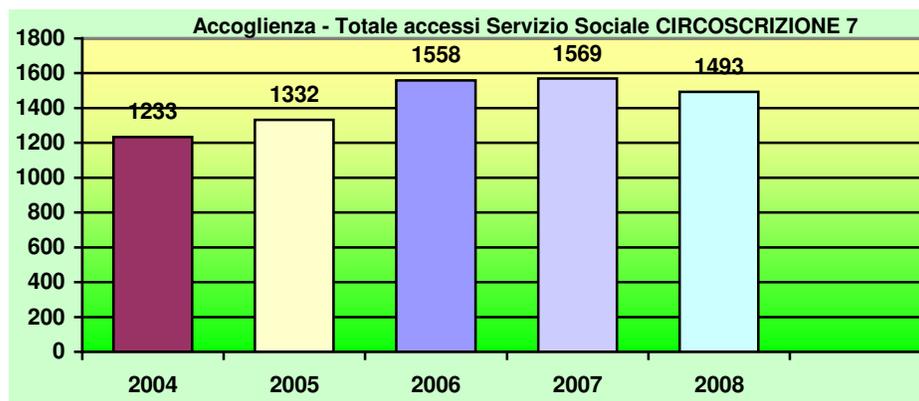
Composta da n.4 Assistenti Sociali, coadiuvati dal Dirigente del Servizio e dai suoi collaboratori in staff, garantisce:

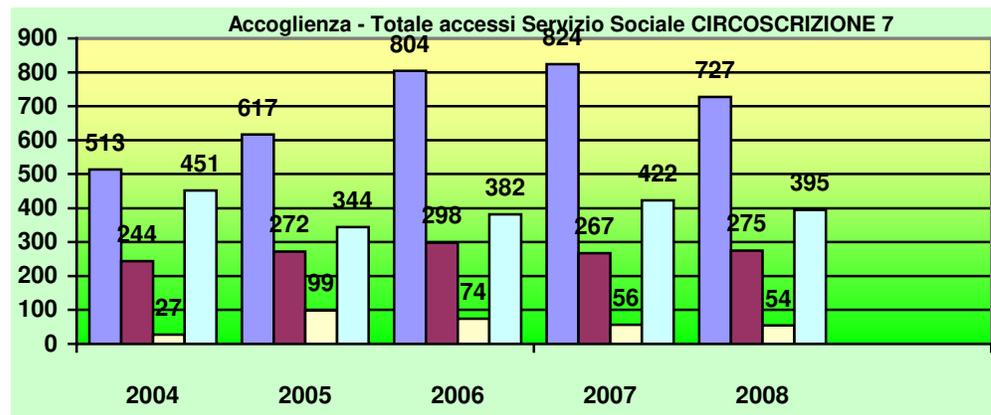
- l'accoglienza della domanda sociale, attraverso uno o più colloqui, una visita domiciliare, l'analisi della documentazione, la valutazione dei requisiti per la presa in carico;
- l'attività di segretariato sociale e di consulenza su ogni tipo di problematica sociale;
- l'accoglimento e valutazione delle emergenze;
- la raccolta dati rispetto alle domande pervenute.

La modalità di ricevimento dei cittadini è esclusivamente su appuntamento e la capacità ricettiva risulta essere, a regime, di n.24 persone la settimana, per un totale di 20 ore circa dedicate al primo colloquio.

Per i cittadini che si presentano per la prima volta al Servizio, il colloquio di prima accoglienza deve essere effettuato entro un tempo massimo di cinque giorni lavorativi dalla data di richiesta, tempo che può essere rispettato a condizione che tutti gli operatori in organico siano presenti. Nell'ultimo trimestre 2008 l'accoglienza settimanale si è attestata sul ricevimento medio di 32,7 persone a fronte della media cittadina di 29,7

L'Area Accoglienza funge quindi da "sensore" relativamente alla domanda sociale espressa dal territorio. A tal fine si evidenziano i dati relativi alla quantità di popolazione residente che si è rivolta al servizio. Nell'anno 2007 sull'intera circoscrizione risulta che, rispetto ad una popolazione di n. 88.658 abitanti, n.1.569 si sono rivolti ai servizi sociali (pari all'1,77%). Il confronto con i dati del 2008 conferma una percentuale sostanzialmente invariata: sono state infatti n. 1.493 le persone che si sono rivolte al servizio a fronte di una popolazione di n. 89.227 abitanti, con una netta prevalenza di situazioni di anziani (n. 727 persone), rispetto a quelle di adulti (n. 395), di minori (275, di cui n. 156 minori stranieri) e di disabili (54).





Il dato percentuale riferito a ciascuna tipologia di utenza mostra, nel periodo 2004-2008, un trend costante che si consolida nella fotografia di una domanda composta per oltre la metà da cittadini anziani (in progressivo aumento) e per un terzo circa da adulti. Stabile il dato riferito ad accessi di disabili e minori. Nello specifico, in rapporto alle diverse tipologie di utenza, l'incidenza rispetto alla popolazione residente al 31.12.2008 è complessivamente dell'1,7% (in media con quella cittadina che è dell'1,5%). In riferimento alle diverse categorie di utenza i rapporti per l'anno 2008 sono: il 49% Anziani – il 28% Adulti – il 19% Minori – il 4% Disabili.

	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2008	ACCESI 2008	RAPPORTO	MEDIA CITTADINA
ANZIANI ULTRA65	20.049	727	3,63%	3,54%
MINORI	13.558	275	2,03%	1,33%
MINORI STRANIERI	3.923	156	3,63%	?
ADULTI	55.620	449	0,81%	0,74%

Nel 2008 la domanda espressa prevalente giunta in accoglienza si è attestata sulle seguenti 4 tipologie: Domiciliarità – Assistenza Economica – Consulenza - Casa

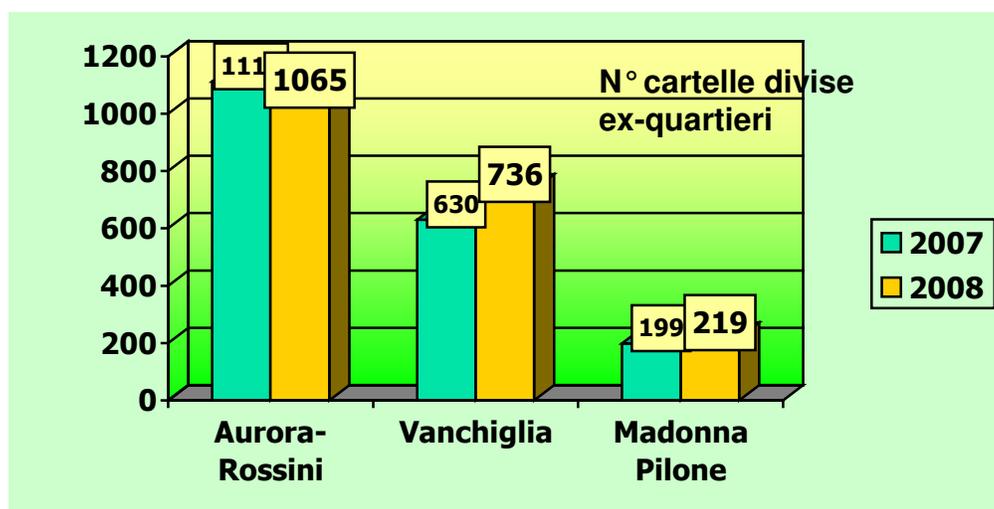
L'incidenza dei nuovi accessi del 2008 sul carico di lavoro complessivo del servizio è stato del 24,44%, dato dal rapporto tra il n. nuovi accessi 2008 = n. 1.493 e il n. totale cartelle (attive+sospese) al 18/01/2009 = n. 6.108.

Alla data di analisi effettuata per la definizione del Piano dei Servizi Sociali (marzo 2002) i fascicoli attivi erano n.1.447. Oggi sono n.2.020.

Al 31/12/2001 il rapporto tra nuclei assistiti e nuclei residenti con interventi attivi dal Servizio sociale era pari al 3,48%

Oggi il rapporto tra i nuclei assistiti con interventi attivi e totale dei nuclei residenti (pari a **43503** nuclei, al 31/12/2008) è del **4,64 %**

Se consideriamo tutti i fascicoli aperti (4615 fascicoli attivi e sospesi), tale rapporto arriva al 10,6%



TIPOLOGIA FAMIGLIA (dati al 31.12.2008)					
Coppie con figli	Coppie senza figli	Monogenitori	Persone sole	Altre tipologie	Totale famiglie
9.110	6.837	3.841	19.583	4.132	43.503

AREA
AMMINISTRATIVA

Composta da n. 20 assistenti e istruttori amministrativi, coadiuvati da n. 2 Responsabili (P.O. e R.U.A), garantisce:

- **funzioni a sostegno dell'accesso e della presa in carico dei cittadini,** attraverso:
 1. ***lo Sportello Front-office:*** fornisce una prima azione informativa completa e corretta ai cittadini sia direttamente che telefonicamente, gestisce l'agenda degli appuntamenti dell'area accoglienza e dell'ufficio assistenza economica, fornisce supporto amministrativo all'area accoglienza per la valutazione dei criteri di accesso e relativo controllo della richiesta di assistenza, cura la sintesi complessiva dei dati sulla domanda espressa da fornire alla Divisione Servizi Sociali, gestisce il centralino telefonico generale e smista le telefonate presso le postazioni interne.
L'orario di apertura al pubblico del servizio è stato riesaminato nel corso del 2008 alla luce di quanto previsto dalla Determinazione del DG sopra citata che prevede l'apertura dei servizi su tutta la Città nella fascia oraria compresa tra le 8 e le 17, per almeno 8 ore giornaliere. Pertanto a partire da Gennaio 2009 l'orario di accesso al pubblico è il seguente:
dal lunedì' al giovedì' ore 8 – 16.30
venerdì' e giorni prefestivi ore 8 – 16
Una verifica realizzata nell'anno 2008 dei carichi di lavoro di questo ufficio ha evidenziato i seguenti dati:
 - flusso utenza allo sportello: n.14800 persone (media giornaliera 60)
 - flusso telefonate al centralino: n. 37300 (media giornaliera 150)
 - appuntamenti fissati dal Front-office: n. 4.000 circa (media giornaliera 16)
 2. ***l'Ufficio di Assistenza Economica:*** fornisce consulenza amministrativa ai colleghi dell'area accoglienza per la valutazione dei criteri di accesso e relativo controllo sulla richiesta di assistenza, gestisce dal punto di vista amministrativo gli interventi a sostegno del reddito e assume la titolarità per le situazioni che comportano una presa in carico esclusivamente economica. La parte più consistente del lavoro di questo ufficio è proprio rappresentata dalle istruttorie relative alle proposte di assistenza economica, da inviare, con cadenza quindicinale, alla commissione di assistenza economica della Divisione Servizi sociali per l'autorizzazione all'erogazione del sussidio. Tale istruttoria comporta: l'espletamento dei vari controlli telematici (Inps, Siatel, Sister, Anagrafica, ecc...) per la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dagli utenti (D.S.A.E. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà relativa alle proprie condizioni economiche), lo studio analitico della situazione di ogni singolo utente per verificare la possibilità dell'erogazione del sussidio secondo i criteri della deliberazione del Consiglio Comunale 2000 05700/19 del 12 febbraio 2001 e s.m.i., la formulazione delle proposte di contributo e l'eventuale predisposizione della lettera negativa da inviare all'utente quale risposta alla richiesta di A.E. , enucleando le ragioni per le quali il contributo non può essere erogato.
Nel corso del 2008 il carico di lavoro di questo ufficio è stato:

- proposte di A.E. prodotte n. 312
- lettere negative redatte n. 230
- pratiche attive in carico all'ufficio n. 540 (al 31.12.2008)

Con deliberazione del Consiglio Comunale (mecc. 0505648/019) del 26 settembre 2005 *“Riordino delle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie”* sono stati stabiliti i criteri di accesso e di contribuzione al costo delle prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie, con la predisposizione di una modulistica finalizzata alla dichiarazione autocertificata della condizione economica del richiedente (D.S.E. Dichiarazione sostitutiva sulle condizioni economiche), per ottenere le sopracitate prestazioni. Nella maggior parte dei casi è necessario un aiuto nella compilazione della modulistica relativa alla DSE, per evitare errori ed omissioni che si tradurrebbero in un pesante aggravio del lavoro dell'ufficio e in una dilatazione dei tempi necessari per l'accesso alle prestazioni che, nella maggior parte dei casi hanno carattere di urgenza. Per questo motivo è stata attivata, a partire da Dicembre 2006, una convenzione con il Patronato INCA-CGIL, che si occupa proprio dell'accoglienza su prenotazione degli utenti per aiutarli nella compilazione della DSE, del successivo controllo dei dati attraverso le banche dati disponibili e il caricamento dei dati delle dichiarazioni su supporto informatico. Per gli utenti in condizioni di fragilità sociale, il Patronato raccoglie anche le istanze, contenenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (D.S.A.E.) relative alle condizioni economiche, necessarie per l'accesso ai contributi economici, di cui sopra. L'appuntamento viene fissato di norma entro cinque giorni lavorativi dalla prenotazione. La convenzione con il patronato avrà durata fino a Dicembre 2010. I carichi di lavoro dell'ufficio Patronato, dall'inizio della convenzione ad oggi, sono i seguenti:

2007: n. 802 D.S.E.

2008: n. 1049 D.S.E.

Gennaio-Marzo 2009: n. 292 D.S.E.

3. ***l'Ufficio Domiciliarità:*** fornisce consulenza e supporto alle Aree PIC per la predisposizione dei PAI (piani di assistenza individualizzati), gestisce l'attivazione degli assegni di cura, gestisce l'iter della presa in carico per l'Area Anziani, gestisce la banca dati locale relativa alle richieste di istruttoria per l'U.V.G., si reca presso il domicilio degli anziani impossibilitati ad accedere al servizio per la compilazione delle DSE, fornisce supporto amministrativo all'ufficio tutele del servizio.

Nel corso del 2008 l'Ufficio ha curato la parte amministrativa di:
n.227 PAI (Piani di Assistenza Individuali)
n.141 DSE (a domicilio e in ufficio)
n.226 Assegni di cura tramite PAI
n.53 A/C vecchio regime
n. 70: recuperi per indebito percepimento:

- **funzioni a sostegno del funzionamento del servizio e di integrazione con il Centro civico**, attraverso:

1. ***l'Ufficio Protocollo***: gestisce il protocollo unico del servizio e si occupa della posta interna ed esterna.

Nel corso del 2008:

Protocolli in arrivo: n. 4.338

Protocolli in partenza: n. 5.458 (con una media di 49 pratiche al giorno)

Fax in arrivo: n. 2.658

Fax in partenza: n. 906 (con una media di 14 pratiche al giorno)

2. ***l'Ufficio Personale***: in collegamento con l'ufficio centrale del centro civico, si occupa delle comunicazioni riguardanti la gestione delle presenze e di altri aspetti amministrativi riguardanti il personale assegnato al servizio sociale;
3. ***l'Ufficio Bilancio***: si occupa degli aspetti amministrativi legati alla gestione dei capitoli di bilancio assegnati al servizio in collaborazione con l'Ufficio Bilancio della Circoscrizione, predispone gli atti (deliberazioni circoscrizionali e determinazioni d'impegno) di competenza socio-assistenziale, verifica la procedura per l'erogazione dei contributi.
4. ***l'Ufficio Economato***: redige e monitora le richieste per forniture e manutenzioni, gestisce gli inventari di competenza del servizio, controlla le attività di pulizia dei locali affidati a terzi e invia report mensile al Settore competente.

MACRO-AREA
DELLA PRESA IN
CARICO

“Prendere in carico” significa ***definire e programmare un processo di aiuto, coinvolgendo i cittadini e tenendo conto delle risorse del contesto sociale di vita.***

L'invecchiamento della popolazione, la contrazione e l'aumento dei nuclei familiari con esigua relazione parentale, i flussi migratori, l'aumento delle forme di lavoro non stabili, la riduzione del potere d'acquisto dei salari e delle pensioni, hanno determinato la necessità per il Servizio di organizzare il lavoro in maniera specialistica. Pertanto la presa in carico delle situazioni è distinta su tre aree di utenza in cui lavorano équipes pluriprofessionali: anziani – disabili – minori.

Le 3 aree di presa in carico sono interessate da due temi trasversali:

▪ ***l'integrazione socio-sanitaria:*** è chiamata ad affrontare bisogni che richiedono unitarietà di intervento e progettualità comune tra le professioni sociali e sanitarie. Al fine di favorire l'accessibilità alle risorse e l'omogeneità nei meccanismi d'offerta è stata potenziata la rete integrata tra le aziende sanitarie cittadine, in termini di cooperazione interaziendale, e tra queste e la Città di Torino. Il lavoro congiunto tra comparto sanitario e socio assistenziale mira:

❖ alla costruzione di un progetto d'intervento integrato, che prevede prestazioni socio- sanitarie, previa valutazione multidimensionale realizzata attraverso l'attività delle competenti unità valutative (U.V.G., U.V.H., U.V.M.).

❖ alla sistematizzazione, qualificazione e potenziamento della rete di risorse residenziali e semiresidenziali, promuovendo una pluralità di offerta a garanzia della facoltà di scelta dei cittadini, con la realizzazione di un albo di prestatori di servizi socio-sanitari, articolato in:

A) servizi residenziali e semiresidenziali per persone anziane parzialmente e totalmente non autosufficienti, anche contemplanti nuclei Alzheimer e patologie correlate;

B) servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità.

Il Distretto rappresenta la struttura operativa che meglio consente di governare i processi integrati tra le istituzioni ed i servizi territoriali e ospedalieri.

▪ ***l'integrazione con il territorio:*** la risposta a bisogni sempre più complessi richiede oltre che l'ottica dell'integrazione, la valorizzazione delle reti della comunità locale.

In tal senso il servizio sociale si adopera per la costruzione di contesti collaborativi nei confronti degli attori sociali presenti sul territorio, attraverso la costituzione di gruppi di coordinamento (vedi Coordinamento Scuola-Servizi o Coordinamento Giovani e Lavoro) e tramite la contribuzione a progettazioni condivise di interventi, che affrontano le domande che il servizio raccoglie e che da solo non può soddisfare oppure che richiedono azioni concertate di prevenzione e/o di promozione di benessere sul territorio che il servizio può realizzare solo in collaborazione con associazioni dedicate.

Nel corso dell'anno 2008 sono stati stanziati € 38.400 per l'attivazione di n. 9 progetti condivisi con le associazioni del territorio ed € 27.500 per la realizzazione di n.5 progetti legati alla Legge 285/97, privilegiando il dialogo e la costruzione di relazioni con le associazioni già attive sul territorio e dopo attenta valutazione sulla congruità con gli obiettivi della legge, in particolare quelli previsti agli articoli 6 (servizi ricreativi

educativi per il tempo libero), 4 e 7 (servizi di sostegno alla relazione genitori-figli / azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza). Anche rispetto agli anni passati, si è ritenuto opportuno proseguire nel raggiungimento di obiettivi legati alla promozione dell'integrazione, con priorità alla fascia minorile ma con interventi mirati anche ai genitori e alla famiglia.

EVENTI DA MONITORARE

AUMENTO DELLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA: con problematiche di tipo sanitario e con caratteristiche di non autosufficienza o autosufficienza limitata a solitudine; aumento del numero di anziani soli; difficoltà di natura economica; problemi abitativi; lista d'attesa; previsione di aumento della disabilità per gli ultraottantenni

CRISI DEL SISTEMA FAMIGLIA: presenza in crescita di nuclei formati da un solo componente, con reti parentali assenti o inadeguate e carenti; aumento di nuclei monoparentali; aumento di separazioni e divorzi; aumento di nuclei formati da componenti "fragili" (coniugi anziani, anziano e adulto disabile e/o con problemi psichiatrici, ecc...); aumento del fenomeno della dispersione e dei problemi di apprendimento segnalato dalle scuole; aumento del numero degli sfratti; peggioramento delle condizioni di abitabilità di abitazioni fatiscenti, che comportano ricoveri per persone sole e malate o separazioni per famiglie con minori, che vengono disgregate; aumento delle denunce per maltrattamenti intrafamiliari

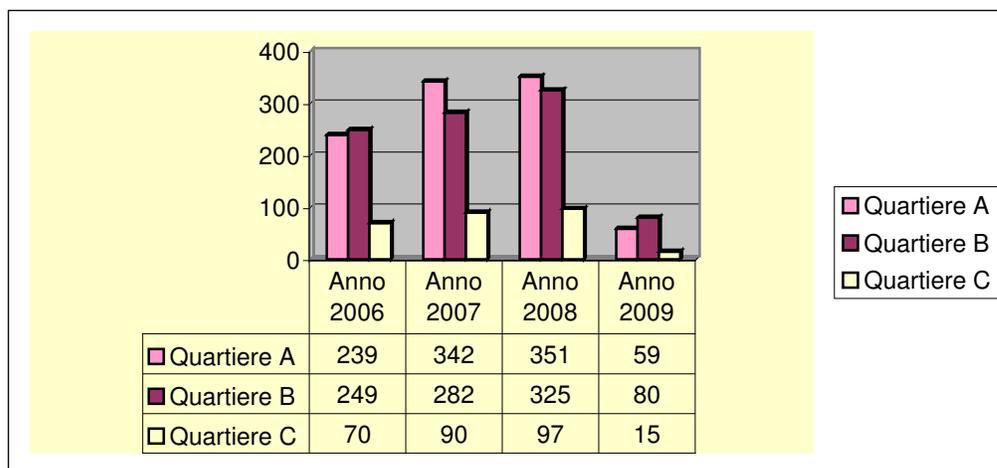
AUMENTO COSTANTE DEL FLUSSO MIGRATORIO: con i relativi problemi di un'occupazione stabile, regolare e idonea a garantire un tenore di vita sufficiente per le famiglie; di precarietà abitativa, di sovraffollamento in edifici vetusti, con concentrazione di minori in contesti degradati; situazione dei minori extracomunitari inseriti in famiglie prive di permessi di soggiorno o arrivati in Italia per ricongiungimento familiare; aumento di richieste all'Autorità giudiziaria finalizzate all'affidamento di minori stranieri irregolari a parenti entro il 4° grado; aumento del numero delle disabilità complesse dei minori stranieri appena nati; prevedibile futuro aumento delle problematiche legate alla disabilità fisica e all'invecchiamento dei residenti stranieri.

AREA ANZIANI

E' indubbio che l'intervento a favore degli anziani non sia un'esperienza nuova nel lavoro sociale, ma lo è diventata relativamente ai numeri in costante aumento.

Su di un totale di 88.658 persone residenti nella Circoscrizione 7, gli ultrasessantenni sono 25.212. di cui il 61% sono anziani (età 60 – 74 anni) il 37% sono vecchi (75 – 90 anni) e 2% grandi vecchi (ultranovantenni).

La seguente tabella indica il numero di cartelle aperte suddivise per quartiere di appartenenza. Si sottolinea che i dati dell'anno 2009 si riferiscono al primo trimestre di attività.



L'area Anziani, composta da 5 assistenti sociali, 4 istruttori socioassistenziali, 6 operatori sociosanitari, 2 educatori ed un operatore sociosanitario che costituiscono il Gruppo Tutela, 2 operatori sociosanitari in forza alla Comunità Alloggio ed un responsabile di Area, ha la competenza sulla seguente casistica:

- Anziani autosufficienti con rete (3%)
- Anziani autosufficienti in situazione di multiproblematicità (3%)
- Anziani non autosufficienti con rete (44%)
- Anziani non autosufficienti senza rete (24%)
- Anziani non autosufficienti con rete multiproblematica (26%)

Per multiproblematicità si intende: ridotte autonomie come conseguenza dell'età avanzata, abbandono, maltrattamenti, condizioni di alterazione cognitiva che fanno supporre ad una eventualità di tutela, patologie psichiatriche, condizioni di malattia o lutto, situazioni di senza fissa dimora, disagio economico

Da un'attenta riflessione degli operatori si evince che le situazioni di multiproblematicità sono maggiormente concentrate nel quartiere Aurora/Rossini. L'elevata presenza di agglomerati di Edilizia Residenziale Pubblica ubicati ad esempio nelle vie Cuneo, Aosta, Lanino e Cigna e di degrado abitativo in genere su gran parte del quartiere, ha favorito la concentrazione di utenza con povertà culturale, economica e di famiglie caratterizzate da forte disgregazione e fragilità della rete parentale o con una radicata mentalità assistenziale.

Di contro, i territori di Vanchiglia e di Madonna del Pilone registrano comunque un gran numero di situazioni di anziani in difficoltà ma con maggiori risorse economiche, personali, familiari e relazionali.

Anziani non autosufficienti

L'allungamento della vita ha determinato un incremento di saperi relativi all'invecchiamento. Non solo la Geriatria ma le scienze sociali nel loro complesso hanno progressivamente focalizzato l'attenzione sulle dinamiche, sulla fenomenologia, sulle patologie dell'età anziana. Si parla sempre meno di anziani e sempre più di terza età, quarta età, grandi anziani, anziani attivi, autosufficienti e non autosufficienti. All'ampliamento e all'articolazione semantica dell'esperienza dell'invecchiamento corrisponde il proliferare di trattamenti specialistici dei bisogni e dei problemi. Il mondo degli anziani si modifica, i bisogni diventano più complessi e meno decifrabili e i professionisti dell'aiuto adeguano l'offerta dei servizi: l'assistenza domiciliare, l'assistenza domiciliare integrata, affidamenti familiari, buoni servizio, assegni di cura, centri diurni, centri diurni integrati, residenze assistenziali per anziani autosufficienti e non autosufficienti, spazi anziani.

Integrazione Socio-Sanitaria

Con il protocollo di intesa propedeutico al riordino della domiciliarità (2005) si consolida l'integrazione tra Servizi Sociali e Servizi Sanitari specialmente intorno alle funzioni della Unità Valutativa Geriatrica (UVG) la quale, evidenziando le difficoltà, le debolezze di individui anziani non più autosufficienti, li situa all'interno di un campo di sorveglianza. Attraverso un Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) è possibile accogliere, discutere ed elaborare soluzioni di intervento a domicilio per rispondere al disagio degli anziani e delle loro famiglie. Per fronteggiare il rischio di usare esclusivamente lo sguardo clinico, le pratiche di lavoro sociale devono attivare contatti, relazioni, capacità e risorse che coinvolgano tutti gli anziani, non solo i non autosufficienti.

Domiciliarità

Domiciliarità per il Servizio Sociale ha significato comunicare, incontrarsi, partecipare; ha implicato un'apertura all'esterno, una valorizzazione delle differenze, un dialogo costante con le famiglie, con i medici di medicina generale, con i fornitori accreditati, con le associazioni di volontariato e con i vigili di prossimità. L'obiettivo di questo lavoro di integrazione è quello di allargare le prospettive di conoscenza e gli orientamenti operativi, individuare priorità ed emergenze, arricchirsi reciprocamente per poter sviluppare una cultura della domiciliarità.

Di seguito si riporta una tabella che indica il numero di anziani valutati dall'unità di valutazione geriatrica negli anni 2007 e 2008.

Anno	richieste valutazione UVG	rinunce durante l'iter
2007	808	94
2008	850	77
2009 *	182	

Anno	Quartiere Aurora/Rossini	Quartiere Vanchiglia/Vanchiglietta	Quartiere Madonna del Pilone
2007	342	282	90
2008	351	325	97
2009 *	59	80	15

* dati al 31/3/2009

Misure di protezione

All'esito delle valutazioni UVG e al netto dei ricoveri definitivi in strutture residenziali e di casi sospesi su richiesta del cittadino, nell'anno 2008 risultano, per l'Area Anziani i seguenti dati:

PAI	=	369
Rinnovi PAI	=	193
Variazioni del PAI	=	74
Decessi e revoche del PAI	=	79
Rifiuti del PAI *	=	109

a) I rifiuti risultano motivati al 50% per l'obbligatorietà della contribuzione

b) Il restante 50% per le seguenti motivazioni:

- non interesse al progetto
- scelta di una assistente familiare privata
- inserimenti in struttura
- trasferimenti ad altra città

L'invecchiamento della popolazione, con l'aumento delle disabilità connesse, l'indebolimento delle reti famigliari e sociali, l'incremento delle segnalazioni per situazioni di presunta fragilità o di comportamento antisociale provenienti da enti istituzionali e non (forze dell'ordine, medici di base, condomini, parrocchie, volontari) ha portato ad un aumento importante delle segnalazioni agli uffici della Procura per l'apertura di procedimenti atti a fornire strumenti di protezione. Il quadro normativo, accanto alla interpretazione estesa delle responsabilità connesse all'abbandono di incapace (art. 591 cod. penale), si è arricchito con la legge 6/2004 di nuove norme a tutela delle persone con autonomia molto limitate (persone che hanno perso autonomia e capacità di gestire attività complesse, persone con handicap intellettuale grave, persone con problematiche psichiatriche, anziani malati cronici non autosufficienti).

In questo quadro le misure di protezione Tutela, Curatela e Amministrazione di Sostegno sono strumenti per sopperire alla perdita di capacità gestionale del soggetto fragile, con il minimo di interferenza con la sua dignità e residuale autonomia. Tutte queste misure sono attivabili non quando ci sia una "incapacità di intendere e di volere" ma quando vi sia una incapacità di provvedere ai propri interessi , intesa come incapacità progettuale a riconoscere la propria situazione complessiva, identificare problemi e necessità, valutare risorse ed impostare un coerente progetto di vita.

Gli operatori dei servizi sociali circoscrizionali hanno la responsabilità di vigilare e controllare al domicilio e/o presso le strutture residenziali private e pubbliche l'andamento del progetto formulato in accordo con l'ufficio tutele, promuovere la qualità della vita delle persone e favorire il mantenimento dello stato di salute fisica e psichica, interagendo con l'Ufficio Tutele e accettando come vincolanti le indicazioni impartite dal Tutore.

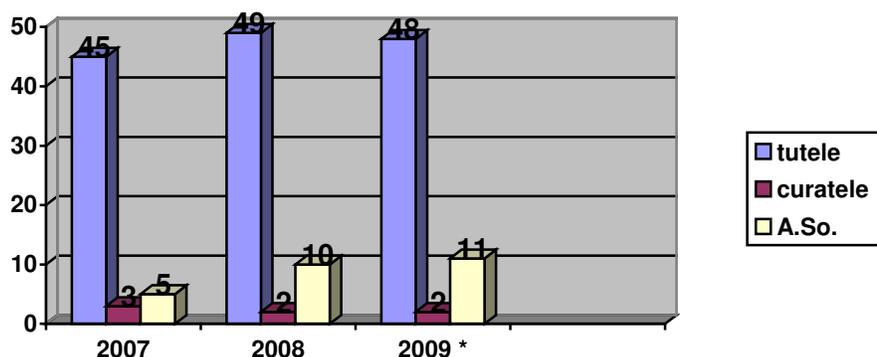
Casi in carico al Servizio Sociale della Circoscrizione VII:

2007 =53

2008 = 61

2009 = 58

per le tipologie:



Anziani Autosufficienti

La situazione di salute di una persona, ovviamente anche di una persona anziana, è la risultante globale delle reciproche influenze tra le condizioni fisiche (funzioni e strutture corporee) e i fattori contestuali (attività personali e partecipazione sociale). Un anziano valutato "autosufficiente" dal suo medico curante o dalla Commissione UVG (n° 35 casi nel 2007, n° 24 nel 2008 e n° 9 casi nei primi due mesi del 2009) può compiere azioni, a volte solo minime per affrontare il quotidiano ma, nella maggior parte dei casi, ha scarse possibilità di pianificazione, di autoregolazione metacognitiva, di reale autonomia nella cura di sé e del proprio luogo di vita, con conseguente rischio di diminuzione dell'autostima, rischio di essere soggetto a reazioni emozionali non controllate, di vedere cadere le proprie motivazioni ad attivare risorse residue e di vedere aumentare comportamenti maniacali e compulsivi. In ogni caso si tratta di una autosufficienza le cui caratteristiche sono eterogenee e in cui il confine tra auto e non auto è perennemente instabile ed incerto e sempre a rischio.

L'autosufficienza, quindi, non si può definire solo per l'assenza di malattie perché sofferenze sociali e psicologiche ne sfumano i contorni.

Anche per gli anziani autosufficienti, inoltre, è d'obbligo affrontare il tema dell'esclusione sociale, condizione nella quale già molti si trovano e nella quale altri sono esposti o candidati, sia per ragioni economiche, sia per la mancanza di relazioni sociali, sia per l'incapacità personale di rispettare gli standard di prestazioni richieste per essere inclusi. Concentrare l'attenzione sulle relazioni ha un duplice significato: mettere a fuoco l'esigenza di socialità e le possibilità di soddisfarla e, al tempo stesso, monitorare un fattore che è causa ed effetto dell'esclusione sociale.

Appositi bandi della Circoscrizione concorrono all'individuazione di associazioni di volontariato cui demandare lo svolgimento di attività quali accompagnamento, compagnia e socializzazione, commissioni e disbrigo pratiche – ovviamente a favore di persone anziane – a fronte dell'erogazione di appositi finanziamenti.

Tali Associazioni valorizzano il ruolo sociale degli anziani essendo costituite, in larga parte, da pensionati ricchi di competenze, capacità e risorse e che utilizzano il tempo libero rendendolo significativo attraverso l'impegno e la responsabilità sociale.

Prestazioni integrative

La circoscrizione VII, in sintonia con quanto deliberato in merito alla Domiciliarità Leggera in tema di "prestazioni integrative" offre tali prestazioni ai cittadini anziani che versano in condizioni di autonomia ridotta o compromessa per motivi legati all'età ed a condizioni sociali difficili. Tali interventi comprendono piccola manutenzione nell'ambiente di vita (sgombero masserizie e sanitarizzazione degli alloggi, lavori di idraulico, fabbro, muratore, vetraio.....) ed interventi finalizzati alla cura della persona.

Nel corso del 2007 hanno usufruito delle prestazioni 10 utenti, nel 2008 ne hanno usufruito 17.

Centri di Incontro

I "Centri d'incontro" per anziani (centri aggregativi) sono strutture territoriali aperte e flessibili agli utenti e alle istanze locali come previsto dalla DGR 38/92 e hanno la funzione di favorire la vita di relazione e associativa, operando essenzialmente attraverso attività programmate raccordate con i programmi e le attività di altri servizi esistenti sul territorio.

Tali centri sono ubicati in Corso Belgio 91, Lungo Dora Savona 30, in Via Cuneo 6 ed in Corso Casale 212 in strutture che fanno capo alla Circoscrizione.

Vi possono accedere i cittadini ultrasessantenni autosufficienti, residenti all'interno della Circoscrizione 7 e non, l'ingresso è libero. I centri sono autogestiti dagli anziani attraverso 4 diverse associazioni che organizzano i frequentatori. Il socio paga un'iscrizione annuale (10 euro) che gli consente di accedere ad un ventaglio di attività ludiche o sportive: tornei di bocce, feste, corsi di ginnastica dolce, acquagym, yoga, corsi di pittura, disegno, conferenze, spazio ricreativo per il gioco delle carte.

Le Comunità Alloggio sono nate nel 1976, con Deliberazione del Consiglio Comunale del 14.9.'76 doc. 1398, quali strumento alternativo al ricovero di anziani autosufficienti, non rappresentano una soluzione ai problemi abitativi delle persone anziane ma un servizio da attuare in situazioni particolari, caratterizzato da una bassa intensità assistenziale, da una bassa complessità organizzativa e da un'utenza con discreta autonomia personale.

Comunità Alloggio

La Comunità sita nel nostro territorio, aperta nel Giugno dell'87, si trova in un alloggio, inserito in normale casa civile di abitazione, situato in uno stabile di edilizia popolare al primo piano in L.go Dora Voghera 134; ospita sino a 6 anziani dichiarati autosufficienti o dal loro medico di medicina generale o dalla UVG, ma ha anche funzione di supporto per anziani che risiedono sul territorio (bagni, pasti, lavaggi biancheria).

Il modello gestionale prevede la presenza di 2 OSS dedicate per la pulizia delle stanze, degli spazi comuni e dei bagni e del lavaggio della biancheria, per accompagnare gli ospiti alle visite mediche o semplicemente nell'acquisto di beni personali e per il monitoraggio della somministrazione dei medicinali se necessario.

All'interno dell'alloggio è anche presente il servizio di Telesoccorso.

L'allungamento della vita è strettamente connesso al concetto di "qualità della vita" determinata da fattori oggettivi e soggettivi intrinsecamente interdipendenti.

Considerazioni

Tra i fattori oggettivi possiamo elencare quelli economici, abitativi e ambientali, quelli relazionali, il livello di istruzione e la qualità della salute. Fra i fattori soggettivi, quello centrale può essere individuato nella soddisfazione per la propria vita nelle sue singole aree vitali: famiglia, amicizia, salute, sessualità, interessi socioculturali.

Compito fondamentale degli operatori dell'Area Anziani del Servizio Sociale è certamente quello di evidenziare i fattori oggettivi (quanti anziani vivono con una pensione minima, quanti abitano in appartamenti non adeguati alle loro

esigenze o in contesti con elevati indici di degrado, quanti sono senza rete di sostegno sociale, quanti non sono più autosufficienti, ecc.) ma anche di porre grande enfasi sulla percezione e valutazione del benessere soggettivo. Non meno importante è l'indagine relativa "all'appoggio sociale" per l'effetto che questo può avere sullo stato di benessere degli anziani.

L'anziano nel nostro territorio è generalmente un "lungo residente". Ciò favorisce un attaccamento alla casa e un radicamento nella comunità locale che, se non è cambiata eccessivamente dal punto di vista urbanistico, è cambiata dal punto di vista demografico e sociale, soprattutto i quartieri Aurora e Vanchiglia.

Il vicinato con i suoi problemi di sicurezza, con le sue relazioni e con il suo controllo sociale, influisce significativamente sulla qualità della vita degli anziani: il vicino di casa può essere fonte di sicurezza e sostegno o, al contrario e sempre più spesso in alcuni isolati, motivo di preoccupazione e conflitto.

Prospettive

L'operatore sociale approfondisce l'indagine sulle relazioni sociali che facilitano il singolo anziano, sull'appoggio emotivo e strumentale e, in assenza di tale fondamentale rete di sostegno, attiva associazioni di volontariato (o singoli volontari civici) che hanno il compito di stimolare ed integrare gli anziani soli offrendo loro nuove opportunità relazionali.

Infine l'operatore sociale è chiamato a tentare un approccio culturale promuovendo riflessioni con la cittadinanza in merito all'invecchiamento della popolazione evidenziando le capacità ancora presenti negli anziani, le loro potenzialità creative e di apprendimento e la loro utilità sociale anche in termine di esperienza.

L'anziano con rete parentale si trova a divenire ,nel tempo, oggetto di accudimento da parte dei propri figli o nipoti adulti in una situazione, quindi, di caregiving invertito in cui permangono elementi di reciprocità affettiva. Oppure, il sistema di cura costituisce una componente fondamentale ma problematica nelle situazioni di coppie di anziani in cui uno o entrambe i coniugi presentano limitazioni dell'autonomia.

Pur essendo netta la determinazione a voler curare la persona anziana a domicilio e risultando forte il richiamo alla responsabilità e all'obbligo di prestare assistenza, se pur supportati da un progetto assistenza in atto, il lavoro di cura incide pesantemente sui familiari.

Nello specifico questi ultimi esprimono difficoltà a svolgere la propria attività lavorativa, vedono diminuire il loro standard di qualità nelle relazioni sociali, aumentare le aspirazioni frustrate e un affiorare di tensioni familiari che compromettono le relazioni all'interno del nucleo.

I familiari chiedono all'operatore sociale un supporto emotivo per fronteggiare ansia, depressione e frustrazione. Sarebbe quindi opportuno attivare localmente centri di consultazione e self-help, intesi come luogo di confronto e di apprendimento sulle problematiche connesse all'anzianità e sulle strategie di supporto al caregiver.

AREA MATERNO INFANTILE

La tutela dei minori

La tutela della popolazione minorile del territorio della circoscrizione 7 è uno dei principali compiti istituzionali propri del Servizio Sociale. Se il principio guida dell'azione del Servizio Sociale è quello enunciato dalla Legge 149/2001 e cioè quello del "Diritto del minore ad una famiglia", nella nostra realtà il quadro delle tematiche e problematiche riguardanti l'infanzia è altamente composito e spazia da aspetti di sostegno ed accompagnamento all'utilizzo delle risorse istituzionali e territoriali, ad interventi "ad alta complessità", di sostituzione delle figure genitoriali (affido, adozione) a seguito di gravi condizioni di sofferenza e pregiudizio.

La collocazione del servizio sociale nel territorio fa sì che, rispetto alla limitata realtà di cui si occupa, esso possa fungere da osservatorio e, talvolta, lente di ingrandimento, rispetto alle condizioni di vita dei cittadini, ai loro bisogni ed anche alle opportunità e potenzialità che esprimono.

E' possibile individuare due "variabili" utili e significative per rappresentare la realtà dei minori e delle famiglie appartenenti al territorio della circoscrizione 7:

- la **complessità** definita dalla presenza di situazioni, per la quasi totalità, multiproblematiche. Spesso la domanda di aiuto economico espressa al servizio cela una realtà in cui a questo tipo di difficoltà si associano disagio abitativo, relazionale, difficoltà di inserimento scolastico e di socializzazione
- il **pluralismo** definito dalla presenza di eterogeneità e di molti fattori di "differenza" legati ad aspetti culturali, religiosi (anche dovuti alla presenza degli stranieri di varia provenienza) socio-economici ed abitativi (a situazioni di grave disagio socio-economico si affiancano situazioni di famiglie in stato di benessere ma con gravi problematiche relazionali o psicologiche).

Tutto ciò ha quindi un'influenza profonda rispetto alle modalità d'azione del servizio ed in generale delle istituzioni, chiamate, sempre più, ad adottare uno stile di intervento flessibile ed attento alla multifattorialità dei problemi, nonché aperto a cogliere le potenzialità espresse dal territorio ed a proporre una lettura evolutiva, decisamente difficile da affermare, visto anche l'alto livello di "tensione sociale", legato proprio alla fatica di integrare le "differenze".

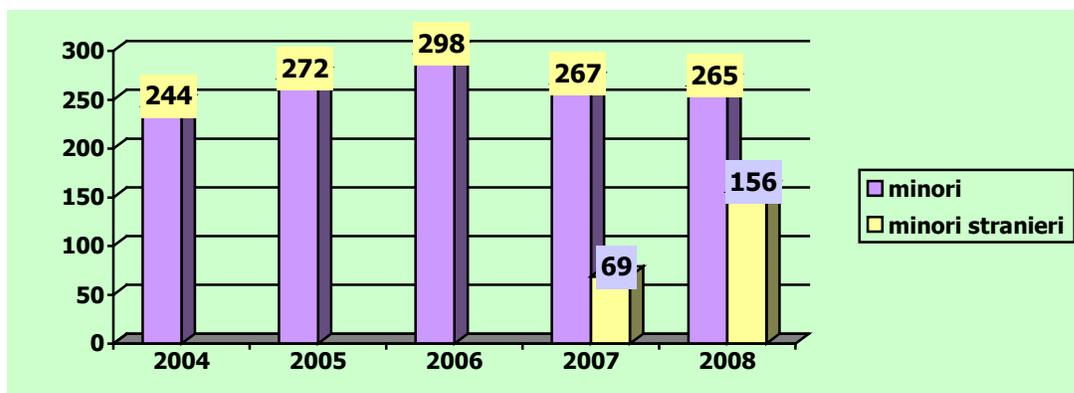
Da una prima analisi del quadro demografico del territorio della Circoscrizione, emerge come, se da un lato esso si colloca in linea con le tendenze cittadine (aumento popolazione anziana, prevalenza di persone adulte sole) dall'altro, esso si caratterizza per una elevata presenza di popolazione straniera, soprattutto concentrata nella zona di Aurora e soprattutto appartenente alla fascia di età compresa tra gli 0-13 anni. Nel complesso la popolazione di età 0-19 anni risulta essere di n. **14.285** (al 31.12.2008) su un totale di n. 89.227 abitanti. I minori stranieri presenti sono **3.412**, numero pari al **27%** dei minori residenti in Circoscrizione.

Quadro demografico

L'area minori

L'area che si occupa in modo specifico della tutela dei minori e delle loro famiglie è l'**AREA MINORI**, di cui fanno parte:

9 ASSISTENTI SOCIALI
6 EDUCATORI Professionali
2 RAS1
Responsabile PO



Alcuni dati

Come per le altre fasce d'età, il primo contatto con il servizio avviene presso l'area accoglienza, che ascolta la domanda delle persone e valuta l'opportunità di attivare una progettualità ed un piano di intervento, gestiti dall'area minori. Benché il numero di nuclei con minori rivoltosi al servizio accoglienza sia rimasto costante negli ultimi due anni (2007/08), si registra un aumento importante dei minori stranieri: **da 69 a 156**.

Le situazioni per le quali si è proceduto ad un passaggio dall'accoglienza all'area MINORI e che, al 31.12.2008, risultano avere una presa in carico attiva da parte di un'assistente sociale, sono n. **331** (il numero complessivo di minori in carico all'area è di n.459), suddivisi tra i distretti: **Aurora/Rossini n.199; Vanchiglia/Vanchiglietta n.109; Madonna del Pilone n.23**.

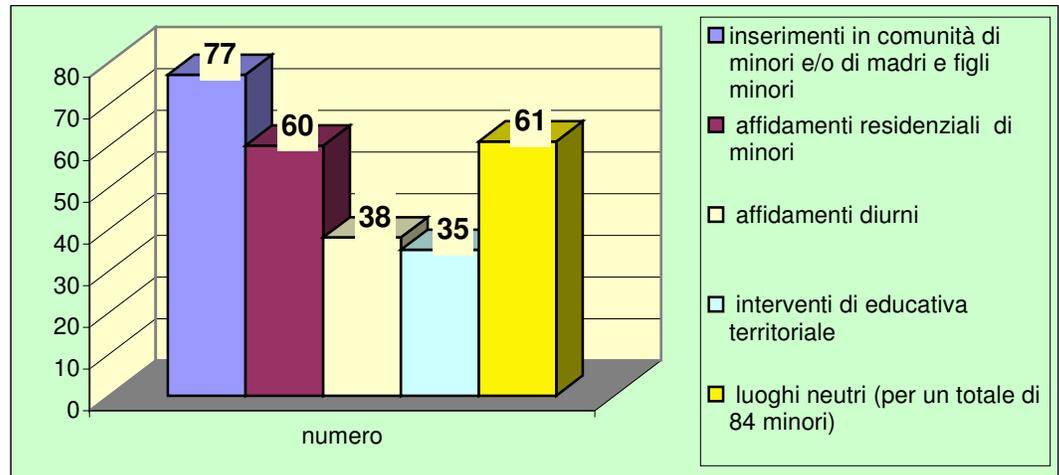
La prevalenza dei minori stranieri in carico è residente nella borgata Aurora.

Progetti e interventi

Le progettualità e gli interventi che possono essere attivati dall'area sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- Interventi di **sostegno** al minore e alla famiglia nei compiti di cura ed educazione per il mantenimento nel proprio ambiente di vita o per il rientro (gli affidamenti diurni, i sostegni domiciliari, gli interventi di educativa territoriale, gli inserimenti accompagnanti in progetti di doposcuola, sostegno alla socializzazione realizzati dall'associazionismo);
- Interventi di **sostituzione** al nucleo familiare, a tutela e protezione del minore, qualora non sia possibile la permanenza all'interno del nucleo (inserimenti presso comunità alloggio, famiglie comunità, famiglie affidatarie che accolgono i minori oppure i minori con un genitore).

Il quadro degli **interventi** attivi alla data del 31.12.2009, benché non esaustivo della totalità degli interventi attivati, è il seguente:



Colpisce sicuramente la prevalenza netta di interventi di **sostituzione** o comunque di allontanamento dei minori dal nucleo familiare (talvolta accompagnati dalla madre) che, nella quasi totalità dei casi, sono realizzati sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile (Tribunale per i Minorenni, Corte d'appello, Tribunale Ordinario), vista la presenza di condizioni di **pregiudizio** dei minori e di reali difficoltà dei riferimenti genitoriali a collaborare alla realizzazione di forme di aiuto e sostegno per i loro figli.

Infatti su n. **331** nuclei con minori in carico al servizio relativi all'anno 2008, ben n. **222** sono seguiti con provvedimenti dell'A.G. .

La multiproblematicità

In sintesi le problematiche principali portate dalle famiglie e dai minori di cui l'area minori si occupa risultano essere :

- maltrattamenti fisici e psicologici da parte dell' uno o di entrambi i genitori verso i figli
- violenza intrafamiliare assistita
- grave trascuratezza materiale ed affettiva dei minori (presenza di genitori con problematiche psichiatriche o legate alla dipendenza di sostanza, alcool)
- difficoltà genitoriali legate ad alta conflittualità di coppia. Nel solo primo quadrimestre del 2009 sono giunte al servizio n. 25 richieste di indagine sociale in relazione a situazioni di separazione/divorzio
- sospetti di abuso intrafamiliare o , più raramente, da parte di altri a danno di minori
- assenza di rete parentale o rete parentale problematica
- povertà materiale (reddito non sufficiente, difficoltà lavorative e precariato)
- problemi inerenti la casa (abitazioni degradate o fatiscenti, sfratti, perdita dell'abitazione)

e soprattutto è frequente l'associarsi di più aspetti problematici in un solo nucleo, delineando un quadro di degrado socio-relazionale spesso difficile da ricomporre ed affrontare con gli interessati.

Il servizio si trova ad intervenire spesso in situazioni "**di emergenza**", che richiedono risposte ed interventi tempestivi: per esempio la protezione del minore e della madre che denunciando un maltrattamento, non possono

rientrare nella propria abitazione, e che, privi spesso di una rete familiare disponibile, richiedono prioritariamente il reperimento in urgenza di una struttura di tipo alberghiero o comunitaria.

I casi verdi

Nonostante, siano prevalenti gli interventi di sostituzione ed allontanamento dei minori dal proprio nucleo familiare spesso gestiti nell'emergenza è comunque opportuno riflettere anche sulle situazioni, cosiddette "verdi" che, in un'ottica di triage¹, si caratterizzano poiché non sono urgenti né emergenti e non prevedono un intervento giudiziario.

La lettura di queste situazioni, purtroppo meno numerose, può essere interessante al fine di cogliere quanto i cittadini esprimano bisogni di sostegno socio-economico e manifestino un disagio legato :

- alle difficoltà di gestione quotidiana dei figli, soprattutto in nucleo monogenitoriali, legate talvolta alla scarsa accessibilità di alcuni servizi (ad es. l'asilo nido). Nel solo primo quadrimestre 2009 le segnalazioni sono state n.30
- al disorientamento nel gestire problematiche di socializzazione, inserimento scolastico dei minori, anche perché portatori di disabilità
- all' inadeguatezza della situazione abitativa (alloggi inadatti, presenza di sfratti...)
- all' insufficienza del reddito familiare
- alla presenza di problematiche di coppia o di relazioni con familiari.

Le possibili risposte a questi bisogni, da parte del Servizio Sociale, sono legate alla disponibilità di risorse e di interventi di sostegno al minore ed alla sua famiglia quali l'educativa territoriale, l'affidamento diurno, i progetti di domiciliarità, l'inserimento in centri diurni educativi o aggregativi, l'inserimento in doposcuola o iniziative territoriali a favore dei minori e giovani. Significative a questo proposito le seguenti risorse:

- **l'Accompagnamento solidale** - rientra nell'ambito del Volontariato con obiettivi di supporto e/o sostituzione di alcune funzioni genitoriali che le famiglie in difficoltà non riescono temporaneamente a svolgere e/o ad esercitare nel quotidiano, in un'ottica preventiva. I Volontari fanno parte di Organizzazioni del territorio (Parrocchie, Polisportive, Associazioni culturali) al fine di supportare meglio il Progetto e di favorire l'inserimento dei minori nei loro contesti di vita e di appartenenza. Nel territorio della C. 7 sono impegnati 6 enti (Ass. AMECE, Oratorio Valdocco, Parrocchia S. Giulio D' Orta, Ass. Campanile, Ass. LABOR, Parrocchia S. Gioacchino) che, nel 2008 si sono occupati di 68 minori di cui il 50% circa conosciuti dal Servizio Sociale. L'efficacia del progetto è sicuramente legata all'instaurarsi di una relazione di collaborazione e confronto con il Servizio Sociale chiamato a verificare l'utilità e l'incisività del progetto;
- il progetto cittadino "**Provaci ancora Sam**" che ha come obiettivo quello di contrastare la dispersione scolastica. L'obiettivo didattico

¹ Il triage è un sistema, ad oggi in via di sperimentazione nell'ambito dei Servizi Sociali della città di Torino, che, sulla base di una serie di procedure e di indicatori, permette di definire, per ciascun caso, il livello di priorità ed i tempi di presa in carico. Alle situazioni urgenti viene attribuito un codice Rosso, ai casi emergenti un codice Codice Arancione, ai casi che necessitano la definizione di progetto ma con urgenza si dà il colore VERDE.

è il conseguimento della licenza media; la finalità educativa è quella di favorire un processo di ripresa di fiducia in se stessi da parte dei ragazzi e un loro graduale cammino verso una effettiva integrazione sociale

Tale intervento si diversifica in interventi di Prevenzione ed interventi di Recupero scolastico.

Il Progetto “Provaci ancora, Sam” per la parte recupero si articola in due parti:

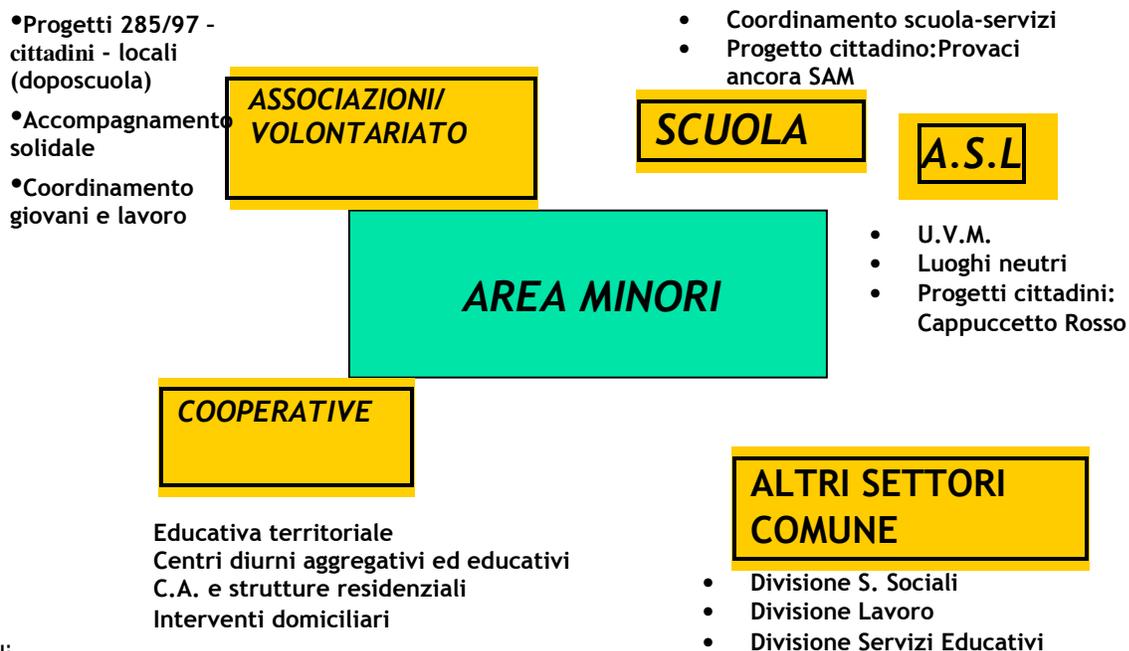
- intervento di recupero di minorenni tra i 15 ed i 17 anni presso 5 CTP della città
- intervento di Tutela Integrata rivolto a minorenni tra i 14 ed i 15 anni presso l'Istituto comprensivo “D. M. Turollo”.

L'intervento di “prevenzione” è invece rivolto ai giovani che frequentano il primo anno della scuola secondaria di 1° grado. Ad oggi esteso, in casi particolari definiti in accordo con le scuole, anche alle classi 5^a elementare e 2^a - 3^a media.

Per quanto riguarda l'intervento “preventivo”, all'interno della circoscrizione 7 operano quattro associazioni che intervengono con i propri volontari nelle classi di prima e seconda media e quinta elementare. I plessi coinvolti sono: medie Croce Morelli e Marconi, elementari Parini e Lessona per un numero complessivo di 13 classi coinvolte in cui operano i volontari di quattro associazioni (Il Campanile, Oratorio San Francesco di Sales, Oratorio San Giulio d'Orta, ASAI). Il CTP di riferimento per il nostro territorio si trova presso la scuola Parini che vede l'intervento dei volontari dell'ASAI con sede in via Genè. E' inoltre attivo un “modulo di tutela integrata” presso l'oratorio Valdocco.

La rete

Visualizzando l'Area Minori del Servizio Sociale come soggetto “in rete” legato con altri soggetti del territorio, ma anche della Città (vedi schema) dedicati alla Tutela e protezione del benessere dei minori e delle loro famiglie, è possibile proporre alcuni approfondimenti



prioritario di tale iniziativa

L'integrazione socio-sanitaria

Le principali forme di integrazione tra servizio sociale e sanità sono:

- **L'Unità Valutativa Minori**

E' commissione formata da componenti appartenenti al Servizio Sociale ed al Servizio di NPI dell'ASLTO2 e prevede la presenza di due co-presidenti per la componente sociale e per quella sanitaria, E' in questa sede che si realizza uno scambio di "visioni" e di opportunità utile per la definizione di progettualità condivise e compartecipate da un punto di vista economico; vengono inoltre raccolti alcuni dati significativi in merito all'evoluzione ed alle caratteristiche dei minori con disabilità.

L'U.V.M. riguarda minori che presentano disabilità semplici o complesse sia sul versante motorio, sensoriale, intellettuale che comportamentale ed emozionale.

Nel 2008 l'attività ha riguardato n. **168** casi (di cui 70 residenti nella Circoscrizione 7), con la validazione di n.207 progetti condivisi.

Rilevante è l'aumento di interventi che riguardano minori con disturbi psicopatologici in età preadolescenziale e adolescenziale, in particolare riguardanti i disturbi della condotta, connessi a condizioni sociali multiproblematiche.

Inoltre sono sempre più frequenti le situazioni di bambini, anche in tenera età, gravemente **pluridisabili**, appartenenti a nuclei **stranieri**, sovente immigrati con l'intento di trovare un contesto in grado di fornire cure adeguate al proprio figlio.

- **"Cappuccetto Rosso"**

Per affrontare in modo adeguato la complessità delle situazioni di maltrattamento ed abuso in danno di minori, dal 1994 opera l'équipe multidisciplinare **"Cappuccetto Rosso"**. Questo progetto prevede la collaborazione e l'integrazione dei servizi dell'ASL (NPI, Salute Mentale, Pediatria di Comunità, Consultorio Familiare e Pediatrico, SerT, Medicina Legale) e del Servizio Sociale. Nel 2001, in seguito all'approvazione delle "Linee guida regionali per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso sessuale e maltrattamento ai danni di minori da parte dei servizi socioassistenziali e sanitari", Cappuccetto Rosso è stata individuata come l'équipe multidisciplinare competente per il nostro territorio, la cui composizione e compiti sono normati in tale atto legislativo.

Le funzioni svolte sono quindi la consulenza agli operatori per la rilevazione, la protezione, la segnalazione, la valutazione e la progettazione nei casi di maltrattamento e sospetto abuso. L'équipe svolge inoltre le funzioni di osservatorio sul fenomeno e sensibilizzazione delle agenzie educative, fa parte del Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.

Nel 2008 l'équipe, che tratta esclusivamente situazioni di grave maltrattamento e sospetto abuso, ha seguito 18 nuclei, per un totale di 26 minori, in carico al nostro Servizio Sociale.

- **Luogo neutro**

Tra gli interventi evidenziati (dati a pag.3) emerge, come numericamente significativo quello riguardante i “Luoghi neutri” (n.61 interventi attivati nel 2008). Questa tipologia di intervento merita un approfondimento, perché costituisce un utile “punto di osservazione” rispetto alle condizioni ed alle difficoltà legate alle relazioni familiari ed alla genitorialità. E’ realizzata dal Servizio Sociale di base, in collaborazione con il Servizio di NPI dell’ASL. Si tratta di un’azione complessa, che richiede da un lato il mettere a disposizione uno spazio protetto, gestito da educatori, volto a facilitare la ripresa e/o il mantenimento della relazione tra il minore e le figure adulte significative, dall’altro una regia esterna, svolta dall’Assistente sociale in stretta collaborazione con l’educatore referente e con la NPI, finalizzata a “ricollocare” ciò che accade durante gli incontri nel progetto complessivo a tutela dei bambini coinvolti.

Si attiva su mandato dell’Autorità Giudiziaria ma può essere richiesto anche dagli operatori del Servizio Sociale e/o di NPI, nell’ambito di una progettualità globale concordata con il nucleo familiare e sulla base delle risorse del servizio sociale. In genere ciò avviene quando occorre una certa tempestività nell’attivazione, in attesa di un Provvedimento dell’Autorità Giudiziaria competente.

Principale destinatario dell’intervento è il minore ed il suo diritto a intrattenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori e i parenti che hanno un rapporto significativo con lui, in tutte quelle situazioni in cui è possibile che dall’incontro derivi una forma di pregiudizio per il minore e perciò sia contrario al suo maggior interesse.

Si tratta sempre di situazioni in cui l’Autorità Giudiziaria interviene a limitare l’esercizio della potestà genitoriale.

In una percentuale significativa di casi si attivano incontri in Luogo Neutro nell’ambito della procedura per la dichiarazione di adottabilità. Le problematiche prevalenti in queste situazioni vanno da un’elevatissima conflittualità di coppia che produce effetti rimandabili almeno al maltrattamento psicologico dei figli, alla violenza assistita, alla grave trascuratezza, al maltrattamento fisico, al sospetto di abuso.

Nell’ambito degli incontri possono essere condotte osservazioni valutative della qualità della relazione tra il minore e gli adulti incontranti da parte degli operatori del Servizio di NPI.

I M.S.N.A.

Dal 2000 ad oggi l’intervento del servizio sociale della C.7 a favore dei **Minori Stranieri Non Accompagnati** (MSNA) è sempre stato rilevante rispetto al resto della Città, sia per il numero di minori coinvolti e presi in carico, sia per il conseguente investimento di risorse.

Da numerosi anni si è costituito un gruppo multiprofessionale minori stranieri, composto da un educatore, due assistenti sociali, e un mediatore socio-culturale specializzato in tale tipologia di minori.

Nella realtà del quartiere Aurora caratterizzato da una forte presenza di persone immigrate è stato, fino al 2006, in crescita il numero di parenti entro il quarto grado residenti nel nostro territorio che si sono rivolti autonomamente o per invio dalle Autorità (Tribunali e/o Questura) al servizio sociale per “regolarizzare” la presenza di nipoti, fratelli o cugini minorenni giunti da soli in Italia e “affidati di fatto” dai genitori rimasti nel paese d’origine

Tale fenomeno ha subito negli ultimi due anni una decrescita, sia nella nostra Circoscrizione sia nel resto della Città.

Nel 2003 erano in carico al nostro servizio n. **48** casi di minori stranieri non accompagnati, con una provenienza prevalente dall'area del Magreb, seguita dalla Romania e dall'Albania . Non vi erano altre nazionalità presenti. Su 48 casi di minori stranieri non accompagnati 3 femmine, 45 maschi.

A dicembre 2008 risultano seguiti n.**25** minori stranieri non accompagnati, con una provenienza prevalente dall'Egitto e dal Marocco, esclusivamente maschi.

I risultati nei percorsi di integrazione, relativi sempre all'anno 2008, sono a parere degli operatori positivi, anche se si evidenzia il dato significativo, rispetto al resto della Città, di minori stranieri non accompagnati privi delle adeguate cure e di solidi riferimenti familiari, tali da creare nel minore straniero non accompagnato una condizione di pregiudizio, e/o danno.

Sul totale dei minori in carico, n.**18** sono stati regolarizzati con i seguenti diversi percorsi:

- alcuni minori sono rientrati nei parametri della Circolare "Amato" del 2008 (attualmente non più applicata dalla questura di Torino)
- su altri minori il Comitato ha espresso parere favorevole, anche in assenza di alcuni parametri vista l'impossibilità di rimpatrio
- i restanti minori hanno invece portato a termine il percorso formativo e lavorativo proposto con un inserimento nel contesto di vita e di realizzazione personale.

Sul totale di minori stranieri non accompagnati n. **7** risultano inseriti in comunità. In tali situazioni si è verificato una totale inadeguatezza del parente presente, in più situazioni anche con presenza di grave maltrattamento fisico e psicologico.

Rispetto all'ultimo trimestre dell'anno 2008 e agli inizi del 2009 è invece da segnalare nel territorio della nostra Circoscrizione un fenomeno nuovo: risultano "transitare" nella zona di Porta Palazzo 25 ragazzi egiziani, che dichiarano di avere circa 17 anni, senza genitori, con parenti in condizioni economiche precarie, che vivono in case fatiscenti, privi di collocazione scolastica, con difficoltà linguistica e di comprensione.

Il nostro servizio si sta attivando per conoscere con il mediatore culturale questi minori, verificare la presenza del parente entro il quarto grado, per poi procedere all'accertamento e alla presa in carico (alcuni saranno inviati nel servizio sociale della zona di residenza del parente, poiché si è già in parte verificato che alcuni non risiedono nella nostra Circoscrizione).

Il Coordinamento Scuola-Servizi

Attivo dal 2000 sul territorio della Circoscrizione 7, il Coordinamento Scuola Servizi mette in rete il Servizio Sociale, Area Minori, le scuole pubbliche e parificate del territorio (dalle materne alle medie), i Servizi Culturali circoscrizionali, la Divisione Servizi Educativi del Comune e la NPI appartenente all'ASLTO2 , impegnata nel territorio della Circoscrizione 7.

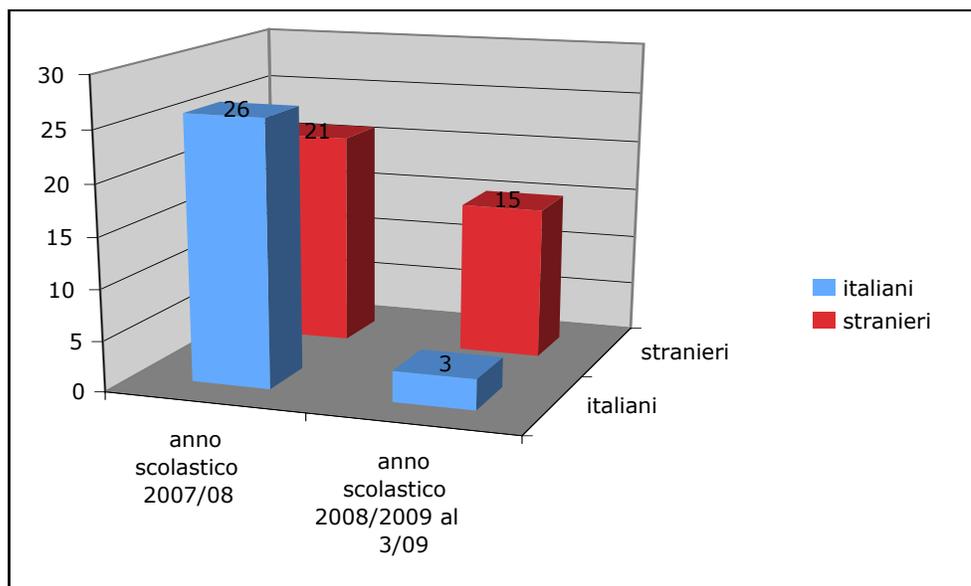
Il Coordinamento rappresenta in parte un tentativo di fronteggiare i problemi, in un'ottica di rete, in parte un soggetto attento all'ascolto di nuove espressioni di disagio (es. la questione dell'aumento di bambini stranieri nelle classi e della fuga degli italiani), ma anche di nuove potenzialità.

Negli anni il coordinamento ha cercato di dotarsi di strumenti condivisi per rendere operativa la rete scuola-servizi. In particolare il Servizio Sociale e le Scuole hanno codificato un percorso di segnalazione delle situazioni da parte della scuola al servizio, basato sull'utilizzo di una scheda, i cui contenuti sono stati concordati e concertati.

Si tenga conto che, nell'anno 2009, gli iscritti alle 5 scuole elementari sono n. 2831 e alle 3 scuole medie territoriali sono 1901 con una percentuale di stranieri, in entrambi i gradi scolastici, di circa il 38% .

In particolare, i dati relativi alle segnalazioni giunte negli ultimi due anni sono i seguenti:

Segnalazioni scuole
Anno scolastico 2007/08 e 2008/09 (marzo)



Si constata come, ad una generale diminuzione delle segnalazioni (si tenga conto che i dati 2009 sono aggiornati al mese di marzo) corrisponde un aumento delle segnalazioni di minori stranieri. Inoltre è interessante rilevare le motivazioni prevalenti che hanno indotto la scuola a segnalare (vedi tabella). Colpisce l'alto numero di inadempienze, nella maggioranza riguardanti minori stranieri.

Motivo della segnalazione	Anno 2007/08	Anno 2008/2009
inadempienza o scarsa frequenza	15	8
trascuratezza	6	4
aggressività	6	0
scarso rendimento/difficoltà di apprendimento	5	2
maltrattamento	4	1
bullismo	3	1
sospetto abuso sessuale	2	0

Il Coordinamento Giovani e Lavoro

A partire dal 2002 si è avviato un lavoro di coordinamento² (riconosciuto da un Protocollo d'Intesa, formalizzato con delibera del Consiglio Circostrizionale, di durata biennale) tra numerosi soggetti istituzionali e non, finalizzato a fornire aiuto e orientamento scolastico/professionale e lavorativo agli adolescenti ed ai giovani della Circostrizione 7.

L'azione del coordinamento è mirata a:

- costruire nel territorio risorse da offrire a minori in particolari difficoltà, incapaci di accostarsi autonomamente a percorsi formativi e lavorativi;
- analizzare i bisogni e le problematiche espresse da tale fascia giovanile, con la possibilità di strutturare un osservatorio della domanda sociale, in rete con tutte le agenzie coinvolte³.

Il coordinamento è pertanto un soggetto attento a recepire come il bisogno dei giovani di formarsi per inserirsi nel mondo del lavoro stia velocemente mutando e si stia definendo sempre più non solo nella necessità di colmare la carenza di "opportunità" e risorse (sempre più scarse, vista anche la grave crisi economica) ma anche nell'esigenza di accompagnare i giovani ad apprendere come utilizzarle, lavorando per l'acquisizione di "pre-requisiti" lavorativi.

I progetti circostrizionali e finanziati con legge 285/1997

L'intervento dell'area minori è collegato anche ad alcune iniziative progettuali, proposte ed attuate da alcune associazioni interessate ad operare ed appartenenti al territorio, finanziate con contribuzione da parte della Circostrizione (derivanti da budget circostrizionale dedicati al Servizio sociale oppure destinati dalla legge 285) e finalizzate alla realizzazione di doposcuola, di spazi di incontro e tempo libero dedicati ai bambini ed adolescenti e dei loro genitori, educativa di strada (Associazione ASAI, Associazione Il Campanile) ma anche di servizi dedicati alla mediazione di conflittualità (Associazione Mediare).

Negli ultimi anni si registra un incremento delle "idee" a favore dell'integrazione tra stranieri ed italiani, con l'apertura di corsi di lingua italiana ed araba ed anche di sportelli di sostegno psicologico per donne/mamme straniere (Ass. Spazi al Femminile, Ass. La cicogna, Ass. Rete Donna)

Il legame Servizio/Associazioni è bidirezionale, basato sul tentativo di scambio rispetto al "fare" interventi utili ed rispondenti ai bisogni espressi dal territorio e di messa in comune delle differenti ottiche. Ripensando alle esperienze progettuali degli ultimi anni, può essere interessante rilevare che:

1. emerge un'esigenza di risposta a bisogni primari (es. imparare l'italiano). Le offerte di aiuti, a stranieri, ad esempio di sostegni psicologici, non trovano terreno;
2. emerge la necessità di integrare, vigilando su fenomeni di chiusura "culturale" da parte di gruppi di Stranieri e, dall'altra parte di "italiani" (nonostante tentativi di progettualità condivise);

² I soggetti, componenti del Coordinamento sono: CIRC. 7 – SERVIZIO SOCIALE, CIRC. 7 – AREA LAVORO DIV. LAVORO - SETT.FORM.PROF.ORIENT.LAVORO, DIVISIONE SERVIZI EDUCATIVI –COSP, ASS. "IL CAMPANILE ONLUS", ASS. G.I.O.C COOPERATIVA ANIMAZIONE VALDOCCO, PARROCCHIA SAN GIULIO D'ORTA, OPERA DIOCESANA CITTÀ DEI RAGAZZI, BORGO PO DECORAZIONI, PROSPETTIVE SAS IMMAGINAZIONE E LAVORO S.C.A.R.L., ASSOCIAZIONE ASAI, CASA DI CARITÀ ARTI E MESTIERI, ENGIM, ASS. APOLIÈ, ASS. OPERATORI ECONOMICI DI VANCHIGLIETTA, COOPERATIVA ORSO, ASS. CORTILE DEL MAGLIO, ARTIGIANO AUTORIPARATORI, ASS. AMECE

AREA DISABILI

Tra i compiti di tutela della salute, intesa come *stato di benessere psico-fisico e sociale*, proprio del servizio sociale vi è anche quello di sostenere, proteggere e promuovere lo stato di benessere delle persone “disabili”.

La disabilità

Come è noto, il concetto di disabilità è complesso e dinamico. Sempre più (si pensi alle nuove classificazioni, quali l'ICF) viene inteso in senso multiprospettico, multifattoriale come un concetto che esprime le difficoltà di funzionamento delle persone a più livelli tra cui anche quello sociale.

Questo approccio richiama quindi da un lato alla necessità di effettuare valutazioni delle situazioni in una prospettiva globale ed integrata tra i vari aspetti di funzionamento (non più solo organici) dall'altro la necessità di superare un'idea statica e esclusivamente medicalizzata dei problemi, aumentando l'attenzione ai mutamenti ed anche il livello di flessibilità dei servizi.

Tra le conseguenze di questa nuova prospettiva, per quanto riguarda il Servizio Sociale, vi è quindi quella di un potenziale ampliamento dell'utenza definibile disabile (non più questione di diagnosi, ma di funzionamenti) da conciliare con una fase di difficoltà ad trovare soluzioni appropriate ed ad investire in nuove servizi, vista la generale riduzione , o comunque non possibilità di incremento, delle risorse disponibili.

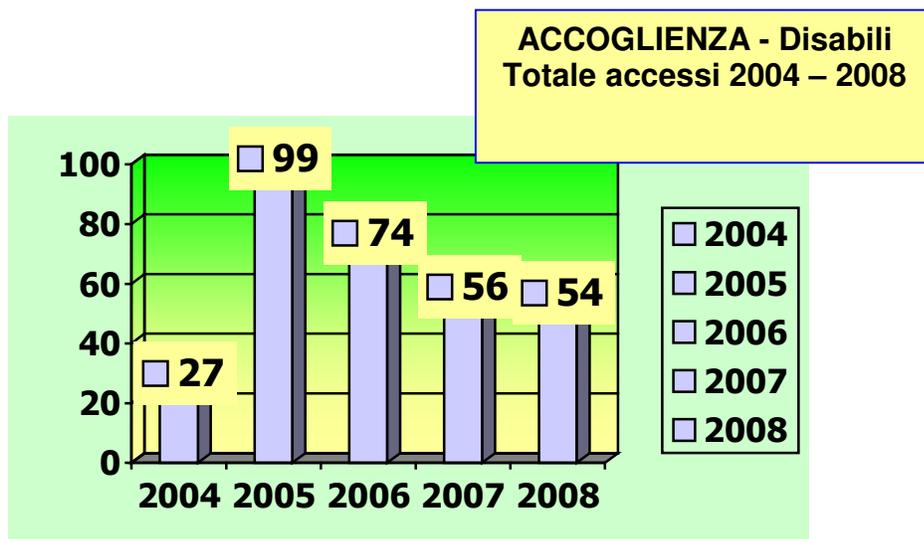
In questo quadro si colloca l'azione dell'area Disabili, preposta, nell'ambito dell'organizzazione del Servizio Sociale, ad occuparsi delle persone disabili.

Composizione professionale

Essa è composta da
7 Educatori
1 Assistente Sociale
6 Operatori sociali (OSS e istruttore)
1 Responsabile RAS
1 Responsabile Area PO

Alcuni dati

Come per le altre tipologie di utenza, il primo accesso al Servizio da parte delle persone con disabilità o dei loro familiari viene portata al l'area accoglienza.



Si può notare, dalla lettura delle tabella, che negli ultimi due anni il numero di accessi è rimasto costante (nel 2008 – 54 accessi).

Per quanto riguarda la presa in carico da parte dell'area risulta quanto segue:

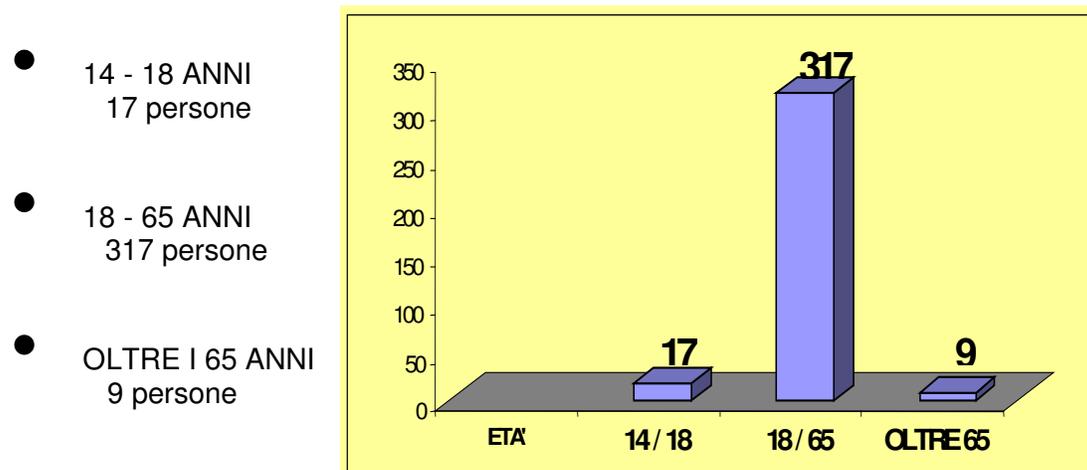
L'AREA DISABILI HA IN CARICO (al 31.12.008) n. **343** UTENTI

- n. 235 persone con disabilità intellettiva

- n. 108 persone con disabilità fisica

E' utile considerare che, se il numero di nuovi accessi è significativo ma non alto, la presa in carico di questo tipo di situazioni, permane lungamente nel tempo (meccanismo di cumulo delle prese in carico) e talvolta la presenza del servizio "accompagna" le persone nell'evoluzione delle vita (già dalla tenera età) per consentire l'accesso a opportunità, servizi e forme di sostegno all'interessato ed alla famiglia che deve affrontare spesso realtà molto gravi. Le "uscite" dal servizio sono dovute, soprattutto, a trasferimenti in altre zone, decesso , forme di rifiuto dei servizi offerti, più raramente al raggiungimento di un'autonomia totale.

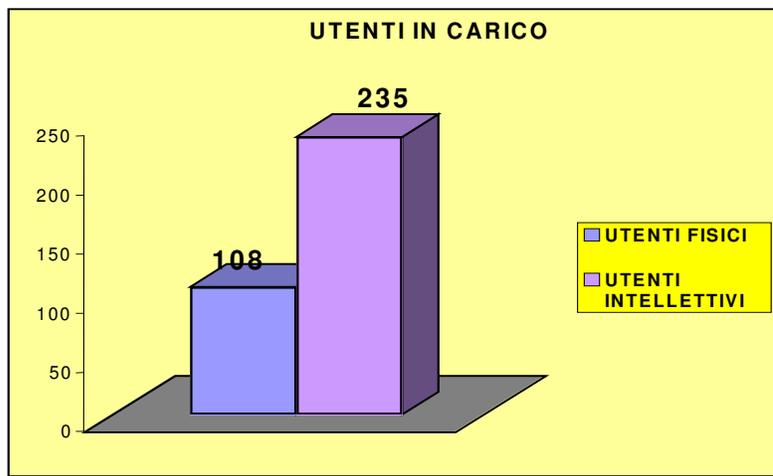
La suddivisione per fasce d'età degli utenti dell'area si occupa, avvalorano ulteriormente l'ipotesi sopra esposta.



Di chi si occupa l'area

- ❑ DISABILI INTELLETTIVI insufficienza mentale con eventuali altre disabilità correlate
- ❑ DISABILI FISICI disabilità motoria, sensoriale, esiti da patologie invalidanti. Minori ultra14enni, con invalidità certificata

Se si dovesse individuare un requisito d'accesso all'area disabili, esso potrebbero essere, tradizionalmente indicato nella "certificazione d'invalidità" tuttavia questa regola nella realtà non è sempre di facile applicazione poiché non tutte le invalidità hanno come conseguenza l'insorgere di disabilità.



L'area si occupa anche, in collaborazione con l'accoglienza, di ADULTI in DIFFICOLTA' che necessitano di essere accompagnati verso il riconoscimento di invalidità e presentano spesso problemi abitativi, comportamentali, relazionali

Ripensando all'esperienza più recente, gli operatori hanno potuto notare la presenza di alcune problematiche "emergenti":

- Forme di disabilità intellettiva associate a problemi psichiatrici anche come effetto secondario di percorsi riguardanti la malattia mentale
- Disabilità intellettiva e/o fisica associata a forme di dipendenza (alcooldip. Tossicodip)
- Problematiche di integrazione legate alla gestione dell'autonomia abitativa di persone con disabilità fisiche anche gravi (es. insediamento di via Cuneo)
- Disabilità fisiche gravi, causate da incidenti o patologie cardiologie cardiocircolatorie, traumatiche (spesso affrontate con inserimenti in strutture non dedicate quali RSA anziani)

Gli interventi

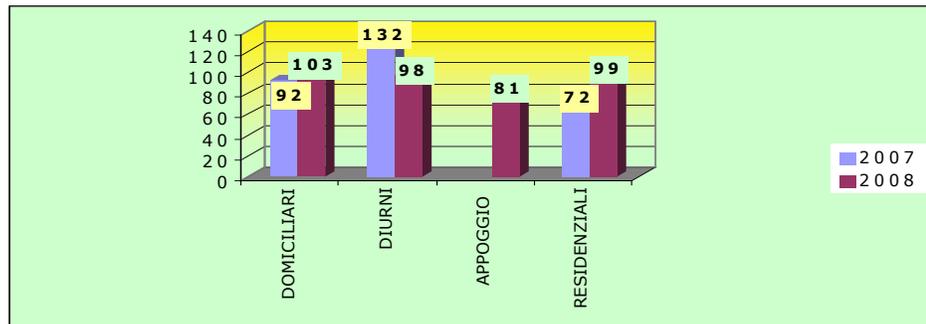
Le progettualità proposte dall'area sono di vario tipo, raggruppabili in alcune macro-categorie e cioè: (da notare l'aumento degli interventi domiciliari ma anche quello, più significativo, dei residenziali)

DOMICILIARI- affidamento- buono servizio- assegno di cura- cure famigliari- prestazioni di supporto – telesoccorso

DIURNI - SSER- Laboratori a gestione diretta- CAD- CADD- RAF diurna A e B

RESIDENZIALI - massima autonomia- servizio di autonomia- GA tipo A, B, C- CA tipo Familiare- CA tipo A, B, C- Case Famiglia- RAF tipo A, B- RSA Centro Diurno con Nucleo Residenziale Notturno

APPOGGIO ALLA PERSONA - rapporti con altri Enti- percorsi scolastici e lavorativi- rapporti con Associazioni - tempo libero- soggiorni estivi con le cooperative. 2008: 9



**I RESIDENTI
STRANIERI E
L'ACCESSO AL
SERVIZIO
SOCIALE**

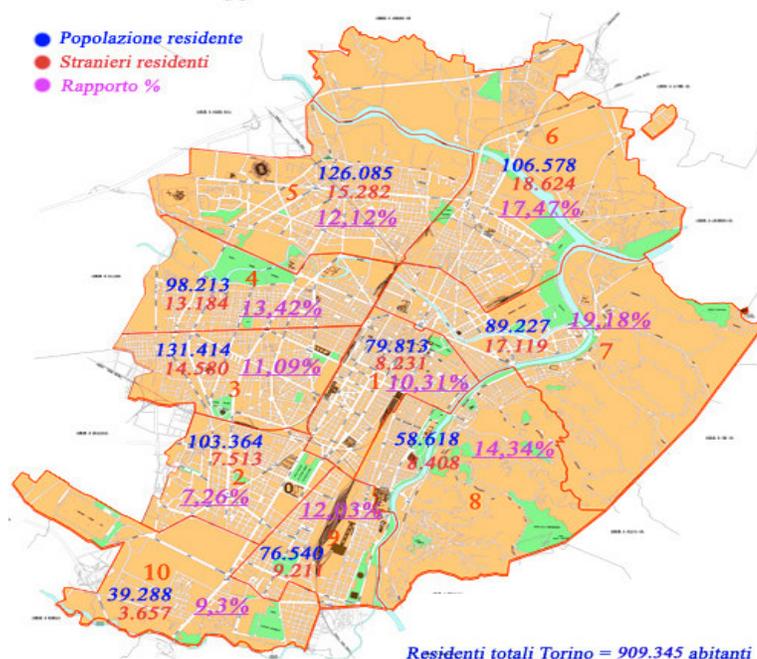
Uno dei tratti principali della «seconda metamorfosi» italiana è costituito dalla presenza numerosa e attiva di nuovi cittadini che, pur nella diversità di provenienze, culture e linguaggi, hanno assunto ruoli, comportamenti e percorsi di vita non dissimili da quelli degli italiani.

L'analisi della popolazione straniera residente nella Circoscrizione 7 evidenzia un fenomeno in crescita costante sul nostro territorio, con un'incidenza rispetto alla popolazione complessivamente residente che risulta essere la più alta sulla Città.

Analisi socio-demografica

**Rapporto fra Popolazione totale
e Stranieri residenti**

aggiornamento al 31.12.2008



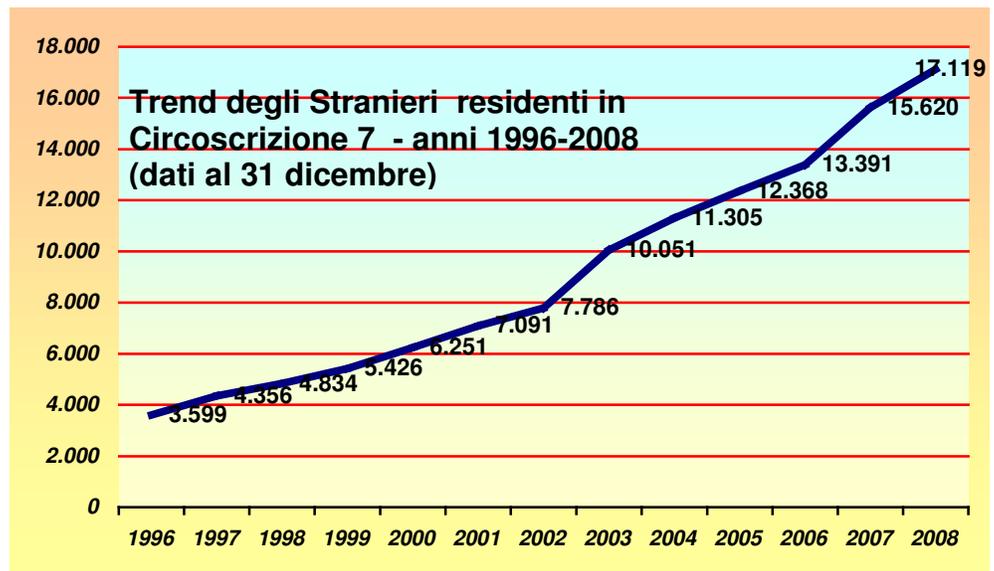
Residenti totali Torino = 909.345 abitanti

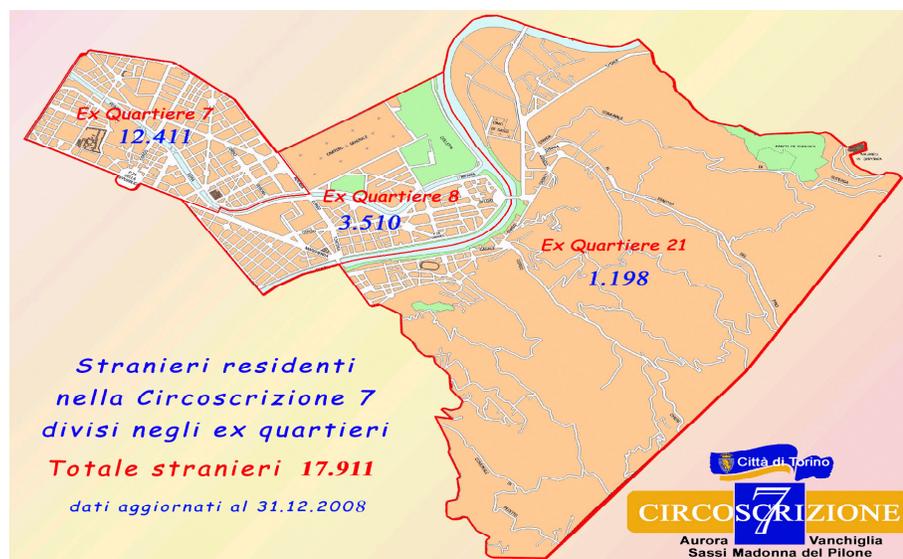
Stranieri residenti in città = 115.809 abitanti

Rapporto percentuale stranieri = 12,73%

Per quanto riguarda la localizzazione, si osserva che la percentuale relativa agli stranieri è più alta nell'ex-quartiere 7 (Aurora-Rossini-Valdocco), seguito da ex-quartiere 8 (Vanchiglia- Vanchiglietta) e da ex-quartiere 21 (Madonna del Pilone-Sassi). Aurora rappresenta il quartiere più popoloso all'interno della Circ7, con il 47% della popolazione residente; rispetto alla Città, contiene il 4,6% della popolazione totale. Il tasso di incidenza degli stranieri nel quartiere Aurora è elevato e rappresenta il 27% del totale dei residenti nel quartiere. Per capire come e dove gli immigrati tendono a stabilirsi, facciamo riferimento all'indice di concentrazione, che mostra come ciascuna etnia si è concentrata in un'area: nel quartiere Aurora gli immigrati cinesi sono concentrati con valori di più di 6 volte superiori al dato cittadino (circa il 30% dei residenti cinesi a Torino vive nel quartiere Aurora), seguiti dai marocchini che sono residenti in Aurora per il 15,4% di tutti quelli residenti in Città. C'è poi la nazionalità rumena, più diffusa tra le circoscrizioni 4-6-7, ma con un indice di concentrazione nel quartiere Aurora doppio rispetto a quello medio cittadino.

Al 31/12/2008 i residenti stranieri iscritti in anagrafe sono n. 17.119, di cui n.9178 uomini e n. 7.941 donne. Dal 1996 al 2008 e quindi negli ultimi 12 anni l'incremento della immigrazione nel territorio della circoscrizione 7 è stato del 21,02 % a fronte del 19,05% cittadino.



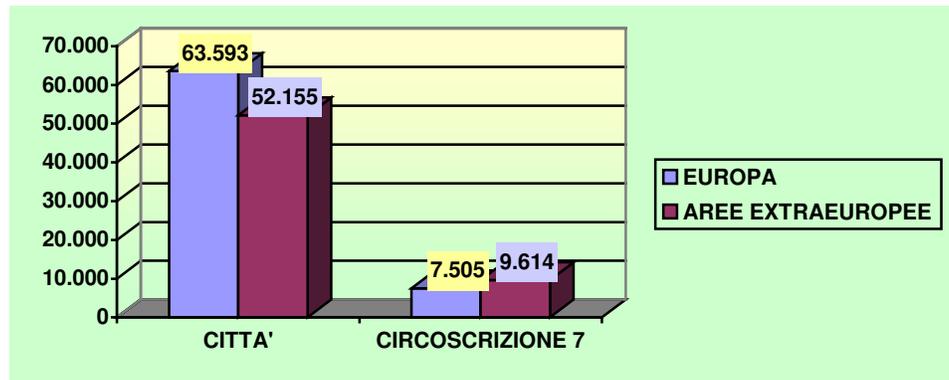


L'osservazione critica mette in evidenza che, rispetto alle aree di provenienza, nel 2008, si configurano 5 prime nazionalità presenti sul territorio (in ordine Romania – Marocco – Cina – Perù – Albania), in analogia a quanto succede sul territorio cittadino, che sul totale degli stranieri presenti rappresentano circa il 70%.

	CITTA'	CIRCOSCRIZIONE 7
ROMANIA	47.771	5.678
MAROCCO	17.773	3.363
CINA	4.506	1.459
PERU'	7.104	678
ALBANIA	5.432	621
ALTRI STATI	33.223	5.320
Totale	115.809	17.119

Al contrario della tendenza cittadina che dal 2007, aumentando l'afflusso di cittadini comunitari, ha evidenziato un aumento del peso dell'Europa rispetto alle altre aree, nel territorio della circoscrizione 7 la percentuale di immigrati provenienti da Asia, America, Africa ed Oceania è del 56% a fronte del 44%, proveniente dallo spazio europeo.

Provenienza stranieri da Europa ed Aree Extraeuropee



L'analisi delle componenti strutturali della popolazione straniera mette in luce una struttura per età piuttosto giovane ed una consistente percentuale di minori: il 23% della popolazione immigrata. Mentre sulla Città, a fine 2008, i minori stranieri costituiscono il 19% del totale minori, sul nostro territorio rappresentano il 29% (n.3.924) sul totale dei minori residenti.

A fine 2008 risultano nati sul territorio della Circoscrizione 7 n. 340 da genitori stranieri, che rappresentano il 39% dei nati, mentre sulla Città la percentuale è del 27%. Il tasso di natalità è attestato sul valore di 9, in linea con quello cittadino che si attesta sul 10.

L'accesso presso la nostra Area Accoglienza dei residenti stranieri, provvisti di permesso di soggiorno, è facilitato dalla presenza di mediatori culturali, preziosi collaboratori con competenze che riguardano:

ACCOGLIENZA

- ❖ l'area accoglienza, dove svolgono attività di supporto agli operatori sociali durante i primi colloqui e successivamente con l'obiettivo di costruire un progetto sul caso che da un lato tenga in debito conto gli aspetti linguistici e culturali dell'utente, dall'altro faccia comprendere in pieno a quest'ultimo le regole e i significati dei diversi interventi attivati. Nel 2008 le situazioni prese in carico insieme con quelle viste in accoglienza sono state complessivamente n. 381 (a fronte delle 293 del 2003).
- ❖ lo sportello front-office per consulenza e informazioni sulle diverse possibilità di intervento del servizio sociale e di altri servizi presenti in zona, indirizzando alle competenti sedi per le diverse richieste, fornendo informazioni anche rispetto ad alcune normative fondamentali ed, in generale, ai diritti e doveri dell'immigrato in Italia. Nel 2008 l'attività di consulenza ha riguardato n. 253 persone, a fronte dei 144 casi del 2003.

Le aree geografiche di provenienza dei mediatori sono: Maghreb – Africa francofona- Rom – Cina (il mediatore cinese è stato inserito negli anni 2003-2005, poi per due anni il servizio non lo ha più richiesto per mancanza di richieste, è stato reintrodotta nel 2008: tale andamento riflette a nostro parere una delle caratteristiche principali di questa etnia, che dimostra un livello di chiusura altissimo nei confronti della realtà che la ospita. Solo recentemente sono stati attivati alcuni interventi su madre-bambino cinesi.

Mentre le richieste di certificati di idoneità abitativa nei casi previsti dalla legge (contratto di soggiorno per lavoro subordinato, ricongiungimento familiare, carta di soggiorno per sé e i propri familiari) sono soddisfatte soprattutto dall'Ufficio Stranieri del Settore Stranieri e Nomadi della Città, i residenti stranieri si rivolgono al Servizio per problematiche relative a :

- ❖ aiuto economico, rispetto alla quale difficilmente è possibile rispondere in modo positivo, considerati i vincoli normativi;
- ❖ minori stranieri, la cui presenza è notevolmente aumentata sul territorio. Tali problematiche non riguardano solo i minori non accompagnati, ma anche quelli regolarmente residenti e che vivono con le loro famiglie e si riferiscono, in genere, a:
 1. problemi di inserimento scolastico e/o lavorativo (vedi Area Minori);
 2. conflitti con i genitori;
 3. problemi psicologici;
 4. problemi di tipo giudiziario.
- ❖ situazioni di donne maltrattate. Fino a qualche anno fa il fenomeno prevalente era quello delle donne sole, in quanto separate, divorziate o il cui marito era nel paese di origine; con diversi figli a carico; che erano residenti in Italia da poco tempo e quindi poco integrate; con una scarsa conoscenza della lingua e della cultura italiana; che conoscevano poco i servizi e difficilmente li sapevano usare; prive di appoggi e riferimenti familiari e amicali. Oggi la competenza delle donne straniere è abbastanza cambiata e al Servizio accedono donne mediamente integrate, con buona conoscenza della lingua italiana nella maggioranza dei casi, con una discreta rete di relazioni, fondamentale per l'accesso alle risorse (casa, lavoro), e che trovano quella forza di autodeterminazione per la denuncia di situazioni di isolamento, violenza, segregazione su di loro e spesso sui figli da parte, nella maggior parte dei casi, del marito.
- ❖ nuclei familiari con problemi di casa
- ❖ nuclei misti fragili: aumentano i matrimoni e le convivenze con almeno un coniuge straniero e contemporaneamente aumentano le richieste di aiuto economico e/o sociale di tali coppie, che vanno incontro alla separazione più precocemente delle altre.

In Italia nell'arco di un decennio i matrimoni con almeno un coniuge straniero sono triplicati, passando dagli 11.993 del 1996 agli attuali 34.439, pari al 14% del totale dei matrimoni celebrati in Italia. I matrimoni misti, ovvero tra un cittadino italiano e uno con cittadinanza estera, sono 24.020 (19.029 con sposo italiano, 4.991 con sposa italiana), cioè il 9,8% del totale dei matrimoni registrati. Ma la durata media della convivenza coniugale delle coppie miste è di 9 anni contro i 14 degli italiani. Inoltre, tra il 2001 e il 2006 si è registrata una crescita del 42% nel numero delle separazioni delle coppie miste, mentre per le coppie con stessa cittadinanza l'aumento è del 3,2%.

PRESA IN CARICO

Mentre è significativa la presa in carico degli stranieri nelle Aree Amministrative – Accoglienza – Minori, nell'Area Disabili sono in carico solo n. 13 stranieri e n.2 nell'Area Anziani

Tale suddivisione considera il bisogno prevalente portato in accoglienza. In realtà il numero complessivo degli stranieri accolti nel 2008 è di n. 427.

Al 31.3.2009 il 26,8% delle cartelle attive del servizio è intestato ad uno straniero. La percentuale sale se si considerano le cartelle complessivamente esistenti sul Servizio (attive+ sospese): su 4.625 cartelle, il 32,75% è rappresentato da utenti stranieri.

Le cartelle attive aperte per gli stranieri sono n. 548, di cui:

n. 187 Marocco

n. 91 Romania

n. 37 Nigeria

n. 37 Perù

n. 25 Egitto

n. 20 Repubblica Popolare Cinese

Poiché l'immigrazione dell'Area del Maghreb è quella più antica nel tempo, i bisogni portati sono anche "più evoluti", meno primari (casa e lavoro), ma più relativi a questioni di conflitto/separazione/maltrattamento

Al 31.03.2009 le cartelle attive e sospese del servizio sono n.4625, di cui n.1515 sono aperte a nome di un utente straniero (32,75%)

Nel primo quadrimestre 2009 sono stati n. **152** gli stranieri accolti in Accoglienza, di cui n. 38 minori stranieri, n. 46 adulti stranieri soli o in coppia, n. 68 adulti stranieri con minori

In Area Amministrativa le pratiche istruite per l'assistenza economica negli anni 2007-2008 sono state n. 608, di cui n.176 (29%) sono domande provenienti da cittadini stranieri e n. 37 (6%) proveniente da nuclei misti.

RISORSE DEL TERRITORIO

Il fenomeno migratorio, stabilizzato sul territorio, impone l'esigenza di promuovere e sviluppare interventi per l'integrazione assegnando centralità alla promozione di un approccio interculturale. Sul territorio: le Istituzioni (civiche, sociali, sanitarie, scolastiche) aumentano sempre più l'attenzione sul fenomeno migratorio, aumentando anche le capacità di sviluppare azioni integrate; cresce la presenza di un tessuto associativo straniero, il cui coinvolgimento nella progettazione e nella realizzazione delle iniziative rappresenta un elemento importante per comprendere le dinamiche che si sviluppano internamente alle diverse comunità straniere; si allarga il numero di soggetti del mondo privato sociale che hanno competenze sul fenomeno. I progetti realizzati sul territorio sono nella maggior parte dei casi caratterizzati da un intreccio virtuoso di partnership fra tutti soggetti (istituzioni, associazionismo, privato sociale), con finalità e interessi che convergono su obiettivi comuni.

I progetti del territorio convergono in particolare su:

diffusione dell'informazione circa i diritti e le tutele riconosciute dall'ordinamento giuridico italiano in tema di istruzione, pari opportunità, ambito familiare, cura della salute nonché in tema di accesso a opportunità formative e professionali (Progetto Sportello giuridico Associazione ALMATERRA)

- ❖ promozione incontro scuola-famiglia
- ❖ occasioni di incontro tra donne straniere e native finalizzate alla socializzazione, all'ascolto, allo scambio di esperienze e saperi appartenenti a culture diverse (Progetto Associazione SPAZI AL FEMMINILE)

- ❖ garantire il supporto scolastico e le attività di animazione anche in orario extra-scolastico e nel periodo estivo (Progetto doposcuola Associazione ASAI)
- ❖ interventi rivolti ai giovani di seconda generazione e progetti di peer education
- ❖ interventi rivolti ai minori più emarginati, quali ad es. l'educativa di strada
- ❖ promozione di luoghi di formazione e confronto tra giovani immigrati e nativi, tra residenti italiani e stranieri (Progetto Bibliomigra)

DISTRETTO CIRCOSCRIZIONE 7

Il Distretto Sanitario Circoscrizione 7 fa parte dell'ASL TO2 (sede legale Corso Svizzera 164). L'ASL TO2 è articolata in 4 distretti sanitari:

- Distretto Circoscrizione 4 (San Donato, Campidoglio Parella)
- Distretto Circoscrizione 5 (Lucento, Vallette, Madonna di Campagna, Borgo Vittoria)
- Distretto Circoscrizione 6 (Barriera Milano, Falchera, Villaretto, Rebaudengo, Regio Parco, Barca Bertolla)
- Distretto Circoscrizione 7 (Aurora, Vanchiglia, Sassi, Madonna de Pilone)

I presidi ospedalieri aziendali sono rappresentati da:

- Ospedale San Giovanni Bosco
- Ospedale Maria Vittoria
- Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia – Birago di Vische

Sul territorio della Circoscrizione sono inoltre presenti due ulteriori strutture che costituiscono Presidio Sanitario del Servizio Sanitario Nazionale:

- Presidio Sanitario Gradenigo (Corso Regina Margherita 8)
- Ospedale Cottolengo (via Cottolengo 9)

Al Distretto Sanitario è attribuita la funzione di tutela sanitaria della popolazione di riferimento, garantendo l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

Il Distretto assicura, attraverso i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Dipartimenti e le Strutture Semplici e Complesse, i servizi di assistenza relativa alle seguenti aree:

1. Assistenza sanitaria di base
2. Assistenza farmaceutica
3. Assistenza specialistica ambulatoriale
4. Attività di cure domiciliari
5. Attività sanitaria a rilievo sociale in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale rivolte a:
 - a. Attività di tutela della salute della donna, della famiglia e dell'infanzia
 - b. Attività di tutela dei disabili
 - c. Attività di tutela della popolazione anziana
 - d. Attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche
 - e. Attività di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico
6. Assistenza sanitaria per i cittadini stranieri STP (temporaneamente presenti) sul territorio

1. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Il Distretto Circoscrizione 7 eroga le prestazioni di assistenza primaria attraverso 75 Medici di Medicina Generale (MMG) e 9 Pediatri di Libera Scelta (PLS) convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale. Gli uffici per la scelta e revoca del MMG e del PLS sono collocati in via Cavezzale 6.

La continuità assistenziale è garantita dalla Guardia Medica, di cui ha competenza sovrazonale l'ASL TO1.

2. ASSISTENZA FARMACEUTICA

L'assistenza farmaceutica è erogata da 27 Farmacie Convenzionate distribuite capillarmente sul territorio. Viene anche garantito un servizio di distribuzione diretta dei farmaci nella sede aziendale di Lungo Dora Savona 26.

3. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica è erogata a livello ambulatoriale nelle sedi di Lungo Dora Savona 24/26 e di via Cavezzale 6. Sono presenti all'interno di questi due poliambulatori le seguenti specialità:

Ambulatorio Lungo Dora Savona 24

- Angiologia
- Audiologia
- Cardiologia
- Chirurgia
- Dermatologia
- Diabetologia
- Ginecologia
- Gastroenterologia
- Neurologia
- Otorinolaringoiatria
- Oculistica
- Ortopedia
- Reumatologia
- Urologia

Ambulatorio Via Cavezzale 6

- Angiologia
- Cardiologia
- Chirurgia
- Dermatologia
- Fisiatria
- Neurologia
- Oculistica
- Odontoiatria/odontoprotesica
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia
- Urologia

In tutte le sedi sono previste agende di prenotazione secondo classi di priorità indicate dai medici prescrittori (MMG, PLS, specialisti) che consentono di erogare le prestazioni non secondo un mero

ordine cronologico, ma in base all'indicazione di urgenza o di differibilità sulla base della gravità della patologia o delle necessità di conferme diagnostiche o di modifiche terapeutiche.

Sempre in relazione all'attività specialistica, a partire dal 1929 il Dispensario di Igiene Sociale (ex Consorzio Provinciale Antitubercolare) rappresenta il Presidio extraospedaliero di riferimento per la prevenzione e il trattamento della Tuberculosis e delle malattie respiratorie. Negli ultimi 20 anni l'attività è stata allargata al -trattamento delle insufficienze respiratorie croniche (ossigeno e ventilo-terapia, asma, bronco pneumopatia cronica) ed alla diagnosi e terapia delle malattie allergiche. A partire dal 1999 è Centro di riferimento per la prevenzione della Tuberculosis per la Città di Torino; all'interno del Centro sono attivi i seguenti ambulatori:

- Pneumologia
- Fisiopatologia respiratoria
- Prevenzione tubercolosi
- Allergologia
- Ecografia

L'assistenza specialistica nell'ambito del territorio è erogata anche tramite due Presidi Sanitari presenti sul territorio distrettuale

- Presidio Sanitario Gradenigo (Corso Regina Margherita 8)
- Ospedale Cottolengo (via Cottolengo 9)

e attraverso le strutture accreditate (anch'esse presenti sul territorio distrettuale)

- Nuova Lamp (Corso Regina Margherita 136)
- Casa di Cura Major (Via Santa Giulia 60)
- Villa Maria Pia Hospital (Strada Mongreno 180)

4. ATTIVITA' DI CURE DOMICILIARI

Ai cittadini domiciliati o residenti sul territorio distrettuale è fornito un servizio di cure domiciliari attivato dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta per pazienti in particolari condizioni cliniche, con l'obiettivo di evitare, quando possibile, il ricovero ospedaliero. L'assistenza può essere attivata anche per pazienti dimessi dall'ospedale su segnalazione del medico ospedaliero e/o dall'assistente sociale, attraverso la segnalazione alla Centrale Operativa per la Continuità Assistenziale.

Le possibili tipologie di assistenza domiciliare sono:

- assistenza domiciliare infermieristica: prestazioni infermieristiche quali medicazioni o terapie iniettive, ecc) rivolte a pazienti che, a causa di limitazioni fisiche e/o ambientali, non sono in grado di recarsi presso gli ambulatori infermieristici
- assistenza domiciliare programmata (ADP): assistenza programmata a pazienti non deambulanti con particolari patologie transitorie o croniche invalidanti che il MMG assicura direttamente a domicilio
- assistenza domiciliare integrata (ADI): insieme di interventi sanitari e socio-assistenziali tra loro coordinati in alternativa al ricovero ospedaliero erogabili direttamente a domicilio, su richiesta del MMG (possono anche essere presi in carico pazienti che necessitano di cure palliative)

L'ASL provvede anche all'effettuazione di prelievi ematici domiciliari per pazienti non deambulanti su specifica richiesta medica.

Per i pazienti oncologici è attiva una convenzione con la Fondazione FARO.

Negli ultimi anni si è registrato un progressivo e continuo incremento delle valutazioni relative ai soggetti anziani non autosufficienti; questa valutazione, effettuata nell'ambito della Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) si basa su procedure che prevedono una stretta interazione tra i servizi sanitari ed i servizi assistenziali. L'esito della valutazione può essere sostanzialmente ascritto a due principali categorie: l'inserimento in strutture di tipo residenziale o l'attivazione della presa in carico a domicilio attraverso l'istituto della lungo assistenza. Nel Distretto Circostrizione 7 sono state presentate all'UVG nel corso del 2008 circa 1000 domande; per circa 700 di queste è stato definito un esito, che ha portato all'attivazione di progetti domiciliari per circa 500 soggetti, residenziali per circa 100 soggetti ed all'elaborazione di doppi progetti per i restanti 100 soggetti. Questo significativo numero di attivazioni di forme domiciliari di assistenza ha l'indubbio vantaggio di garantire all'individuo la permanenza presso il proprio domicilio, con una ripercussione positiva anche sul contenimento delle liste d'attesa per l'inserimento in strutture residenziali.

5. ATTIVITÀ SANITARIA A RILIEVO SOCIALE IN AMBITO DOMICILIARE, RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE RIVOLTE A:

a. Attività di tutela della salute della donna, della famiglia e dell'infanzia

L'assistenza alle donne è garantita dai Consultori Familiari, accessibili tramite accesso diretto presso le due sedi di Lungo Dora Savona 24 e di via Cavezzale 6. I Consultori Familiari rappresentano un punto di riferimento per i problemi relativi a prevenzione, sessualità, contraccezione e gravidanza. E' previsto presso il Consultorio di via Cavezzale 6 anche uno spazio adolescenti che offre supporto a queste fasce di utenti per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, contraccezione e prevenzione del disagio giovanile.

Presso la sede di Lungo Dora Savona 24 è attivo il Consultorio Pediatrico che si occupa di interventi preventivi individuali e collettivi in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta sia a livello ambulatoriale che a livello domiciliare e con appositi interventi a livello delle scuole (come, a titolo di esempio, "Crescere con denti sani" per la prevenzione della carie). Inoltre, il Consultorio fornisce assistenza infermieristica ai bambini portatori di patologie croniche o con gravi disabilità all'interno dei progetti assistenziali definiti dall'UVM (Unità Valutazione Minori).

Per quanto riguarda la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici del linguaggio, psicologici e psichiatrici dei minori è competente la struttura di Neuropsichiatria Infantile (NPI), che opera nella sede di via Cavezzale 6 e per alcune attività di accoglienza e riabilitazione nella sede sovradistrettuale di via Tamagno 5. E' prevista per i casi più gravi che richiedono interventi integrati socio-sanitari una valutazione da parte della Unità di valutazione multidisciplinare UVM.

L'attività svolta per la tutela della salute di queste fasce di popolazione ha una notevole rilevanza in ragione delle caratteristiche complesse della popolazione residente nella Circostrizione. Un primo elemento da evidenziare è che la percentuale di popolazione in età pediatrica (0 – 17 anni) rappresenta il 14% della popolazione totale della Circostrizione (sostanzialmente nella media cittadina); tuttavia, esistono delle differenze tra gli ex quartieri, per cui la quota di popolazione pediatrica è del 15% negli ex quartieri 7 e 21, mentre è soltanto del 12% nell'ex quartiere 8. Dell'assistenza ai bambini si occupano prioritariamente i Pediatri di Libera Scelta (PLS), anche attraverso l'effettuazione dei periodici bilanci di salute (sono previsti 4 possibili bilanci nel primo anno e 5 bilanci negli anni successivi fino al tredicesimo anno di età), finalizzati a verificare il livello di accrescimento, lo sviluppo psicomotorio ed altri parametri clinici.

Anche i servizi consultoriali sono particolarmente attivi nelle attività di tutela rivolte a queste fasce di popolazione; ad esempio, sull'attività consultoriale pediatrica incide particolarmente il fatto che la popolazione straniera residente sul territorio del distretto costituisca quasi il 18% della popolazione totale. Inoltre, tra i cittadini stranieri il 21% circa sono collocati nella fascia di età 0-17 anni.

La popolazione femminile residente nel distretto è costituita da circa 46.000 donne. L'utenza dei consultori familiari (dati aggregati per i servizi relativi alle Circoscrizioni 6 e 7) è costituita da più di 5.000 donne (sulle 100.000 che costituiscono la popolazione dei due distretti). E' interessante evidenziare come più della metà dell'utenza sia rappresentata da donne italiane (pur essendo progressivamente in crescita sia il numero delle utenti straniere in carico, sia il numero medio di accessi effettuati da ciascuna di esse). Gli adolescenti in carico ai servizi sono circa 300, più dell'80% rappresentati da cittadini italiani.

b. Attività di tutela dei disabili

Le attività di tutela alle persone disabili è volta ad individuare, prevenire e rimuovere le condizioni di bisogno attivando gli strumenti più adeguati per il recupero e il mantenimento di migliori condizioni di vita. Nell'ambito di queste attività è stata creata una Commissione di Unità Valutazione Handicap (UVH) per persone con età inferiore ai 65 anni.

La Commissione è composta da specifiche professionalità del comparto Sanità e da rappresentanti della Divisione dei Servizi socio-assistenziali del Comune di Torino.

L'UVH nel valutare i progetti terapeutico -riabilitativi personalizzati individua gli interventi da attivare quali ad esempio inserimenti in strutture protette residenziali, inserimenti in centri di attività diurne (centri di lavoro guidato, laboratori di pittura o di ceramica ecc.), lungo assistenza domiciliare.

c. Attività di tutela della popolazione anziana

Le attività di assistenza agli anziani sono volte al mantenimento o al recupero delle migliori condizioni di vita possibili; per perseguire questo obiettivo è stata istituita l'Unità Valutativa Geriatrica (UVG), con sede presso la RSA di via Botticelli 130, con il compito di individuare le soluzioni migliori possibili per risolvere o prevenire i problemi sociali o sanitari cui può andare incontro l'anziano; la valutazione UVG è effettuata in integrazione con i Servizi Sociali della Circoscrizione e prevede la definizione di un PAI (Piano Assistenziale Individuale) . La Commissione, composta da specialisti, propone piani di assistenza e valuta anche le necessità di inserimento nelle R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali e nelle R.A.F. (Residenze Assistenziali Flessibili) o in strutture semiresidenziali.

Tra queste strutture, in via Schio 1 è presente il Centro Diurno Alzheimer "Aurora"; rappresenta un servizio diurno rivolto ai cittadini affetti da demenza (l'accesso avviene a seguito di passaggio in Unità di Valutazione Geriatrica); le prestazioni erogate sono finalizzate a stimolare e mantenere la funzionalità e l'autonomia del malato nel rispetto della sua individualità mediante attività occupazionali, con supporto medico-psicologico e assistenziale.

Per le persone anziane non autosufficienti e per le quali non è realizzabile un programma di cura al proprio domicilio, è prevista una forma di assistenza complessa, da parte di medici, terapisti della riabilitazione, infermieri e psicologi presso le R.S.A. (Residenze Sanitarie Assistenziali e le R.A.F. (Residenze Assistenziali Flessibili) con le quali l'ASL è convenzionata o che gestisce direttamente (R.S.A. di via Botticelli 130); le modalità di accesso a queste strutture sono legate al passaggio in Unità di Valutazione Geriatrica.

Sul territorio sono altresì presenti le seguenti strutture per anziani:

- Comunità alloggio, Lungo Dora Voghera 174

- Casa di Riposo San Gaetano, Via Giaveno 2
- Pensionato San Giuseppe, Via Cottolengo 24
- Villa Anna Maria, Lungo Dora Firenze 119
- Società Dimessi OO.PP., Via Ravenna 8
- Casa di Riposo San Giuseppe, Corso Farini 26
- Dal 1 /6/09 l'ASL TO 2 gestisce direttamente la RSA C:Alberto C .Casale 56
e la RAF M.Bricca via M Bricca 9 pur essendo situate sul territorio della circ.8

Nell'ambito delle attività rivolte alla tutela della popolazione anziana da cinque anni si svolge un progetto regionale finalizzato alla **prevenzione degli effetti delle ondate di calore**; questo progetto si caratterizza per una forte integrazione tra interventi di valenza sanitaria e sociale. Il progetto prevede la valutazione di una serie articolata di parametri riguardante un elenco di pazienti anziani trasmesso dal Servizio Regionale di Epidemiologia a ciascun distretto, caratterizzati da una potenziale condizione di fragilità sanitaria sulla base di dati relativi a ricoveri, prescrizioni di farmaci e diritto all'esenzione per patologia. I Distretti si occupano di una prima analisi dell'elenco (dal quale sono esclusi i pazienti ricoverati in strutture, i soggetti eventualmente deceduti o trasferiti) e della trasmissione dello stesso ai singoli MMG; questi, per ciascun assistito, confermano l'eventuale sussistenza di una fragilità di natura sanitaria (per la quale il paziente potrebbe subire gli effetti di ondate anomale di calore in modo più "consistente" rispetto alla popolazione sana) e forniscono alcune informazioni riguardanti potenziali situazioni di fragilità socio-sanitaria (Il soggetto vive solo? È autonomo nei propri spostamenti? Qualcuno si occupa di lui/lei in maniera stabile? ecc.). Infine si chiede ai medici di evidenziare la necessità di eventuali interventi diretti al paziente, tra i quali è prevista la possibilità di una segnalazione ai servizi sociali del Comune. A titolo di esempio, per l'anno 2009 sono state richieste ai 74 MMG del Distretto informazioni relative a 2430 pazienti circa; tra questi, 1530 pazienti sono stati giudicati clinicamente suscettibili e per 280 circa il MMG ha ritenuto necessario richiedere un intervento del servizio sociale comunale (tra questi, peraltro, circa 110 pazienti risultavano assolutamente soli). Alcuni pazienti risultavano ovviamente già in carico ai servizi sociali (talvolta perché segnalati nell'ambito del progetto nel corso degli anni precedenti). I servizi sociali si sono occupati di contattare (al di là dei pazienti già in carico) 190 nuovi utenti; questo ha portato, dopo la valutazione della effettiva necessità di un intervento sociale strutturato, all'apertura di circa 40 nuove cartelle, con attivazione di buoni servizio (11), segnalazione di pazienti alle associazioni di volontariato per affidamenti leggeri caratterizzati da chiamate quotidiane e supporti per spese e commissioni (17), segnalazione per interventi di domiciliarità leggera con monitoraggio telefonico (20 soggetti, alcuni di questi già inseriti gli anni precedenti e che hanno chiesto direttamente ai servizi sociali di attivare nuovamente l'intervento).

Altro elemento che impatta fortemente sulla qualità dell'assistenza fornita alla popolazione fragile (prevalentemente) anziana è la capacità di fornire una risposta ai bisogni di salute relativi ai pazienti ricoverati in strutture ospedaliere e che da queste vengono dimessi. Obiettivo delle Direzioni Distrettuali è la raccolta delle segnalazioni relative a pazienti ricoverati residenti nel distretto nell'ambito della cosiddetta C.O.C.A. (Centrale Operativa per la Continuità Assistenziale), con relativa attivazione di percorsi integrati per la continuità dell'assistenza. Va inoltre evidenziato come questa funzione riguardi in prevalenza soggetti anziani (il 72% ha più di 65 anni e tra questi quasi la metà ha più di 85 anni), ma coinvolga in realtà tutte le fasce di età (compresi i minori). Al momento le fonti ospedaliere di maggior segnalazioni sono l'Ospedale San Giovanni Bosco, i Presidi Gradenigo e Cottolengo, oltre ad alcune ASO (Molinette, CTO, OIRM_S. Anna per i pazienti minori). In generale, i pazienti segnalati sono affetti soprattutto da malattie cardiorespiratorie e neurologiche; circa il 20% sono pazienti oncologici. Questa attività finalizzata alla garanzia di continuità di cura ed assistenza, che riguarda in genere pazienti di elevata complessità socio-sanitaria ed affetti da patologie in genere

gravi (circa la metà di questi va incontro a decesso entro un anno dalla segnalazione), presenta risvolti rilevanti sia per il singolo paziente e per i suoi familiari, sia per il sistema nel suo complesso, che beneficia di un contenimento del numero di ricoveri ripetuti inutili o evitabili attraverso la pianificazione di forme alternative di assistenza.

d. Attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze svolge attività di prevenzione, educazione sanitaria, cura e riabilitazione rivolta ai cittadini residenti o domiciliati nel territorio dell'ASL con uso problematico di sostanze psicoattive o con tossicodipendenza, alcolodipendenza o con comportamenti di dipendenza senza uso di sostanze (es. gioco d'azzardo).

Le sedi in cui si svolgono le attività sono C.so Vercelli 15 e Via degli Artisti 24. L'ambulatorio per la terapia metadonica è collocato in P.zza Donatore di Sangue 3.

Nell'ambito del dipartimento opera una struttura di Alcologia che, in collaborazione con le associazioni di volontariato, accoglie cittadini e famiglie con problematiche legate all'abuso di alcol per informazioni e consulenza sul fenomeno dell'abuso di alcol, accoglienza e presa in carico dei pazienti e delle famiglie attraverso l'inserimento nei gruppi di automutuo aiuto.

E' inoltre attivo il servizio offerto dal bus plurifunzionale "Can-go", che copre l'intera superficie torinese seguendo un percorso predefinito con oltre 10 postazioni settimanali nei quartieri della città. L'attività è svolta da una équipe multi professionale (educatori, operatori di strada, medici, psicologi, infermieri, sociologi e volontari) ed è diretta all'ascolto e counselling, allo scopo di indirizzare gli utenti ai vari servizi, oltre alla distribuzione di materiale di prevenzione, informazioni e raccomandazioni.

e. Attività di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico

I Centri di Salute Mentale fanno parte della rete territoriale del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e si occupano di organizzare e gestire attività e strutture volte alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici degli adulti. L'accesso presso i CSM può avvenire di persona o telefonicamente per un primo colloquio a seguito del quale sono definiti i successivi appuntamenti.

Le prestazioni fornite riguardano l'accoglienza, le visite psichiatriche e i colloqui psicologici, la presa in carico e l'elaborazione di progetti terapeutici, la valutazione per inserimenti residenziali e semiresidenziali, le terapie, le visite domiciliari e gli interventi domiciliari in urgenza per prevenire il ricovero, le attività risocializzanti.

Le sedi di svolgimento delle attività sono CSM Corso Vercelli 15 e CSM Via degli Artisti 24; inoltre le attività relative alla tutela dei soggetti in condizione di disagio psichico sono svolte anche in due Comunità Protette (corso Verona, via Cuneo), un Centro Diurno (via Leoncavallo) e in gruppi appartamento presenti sul territorio circoscrizionale.

6. ASSISTENZA SANITARIA PER I CITTADINI STRANIERI STP (TEMPORANEAMENTE PRESENTI) SUL TERRITORIO

Considerata l'alta presenza di cittadini stranieri sul territorio distrettuale (sia regolarmente presenti sul territorio, sia STP - stranieri temporaneamente presenti) è stata nel tempo sviluppata sul territorio una assistenza specifica per questa fascia di popolazione. Mentre gli stranieri residenti usufruiscono dell'assistenza sanitaria analogamente ai cittadini italiani, per gli STP è disponibile presso la sede di Lungo Dora Savona 24 un Centro ISI (Informazione Salute Immigrati) sovradistrettuale, che garantisce –anche attraverso la presenza di mediatori culturali - le seguenti prestazioni:

- accoglienza e comprensione del bisogno di salute degli immigrati
- prestazioni sanitarie essenziali (ambulatorio medico)
- informazioni ed invio, quando necessario, ad altri servizi sanitari presenti sul territorio
- rilascio tesserino sanitario per STP

Si affiancano nello svolgimento delle azioni di supporto a queste fasce di popolazione anche altre associazioni di volontariato presenti sul territorio circoscrizionale quali:

- Sermig-Arsenale della Pace: Via del Fortino 1, (assistenza infermieristica, ambulatorio di medicina generale, ambulatori specialistici, fornitura gratuita occhiali per non abbienti), Via Andreis 24/44 (ambulatorio pediatrico)
- associazione Camminare Insieme: via Cottolengo 24 (ambulatorio pediatrico e di medicina generale, diagnosi e cura delle malattie infettive, ambulatori specialistici, ecografie)
- Cottolengo: via Cottolengo 13 (terapia iniettiva)
- San Vincenzo: Corso Regina Margherita 6 (terapia iniettiva)

Particolare attenzione viene posta nella prevenzione delle malattie infettive mediante un accesso diretto o su invio da parte di altre strutture o istituzioni o associazioni di volontariato alla sede di Lungo Dora Savona, dove è attivo, oltre al Centro di riferimento per la prevenzione della Tuberculosis per la Città di Torino, anche un Centro per la Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse.

Nel Consultorio di Lungo Dora Savona 24 e nel poliambulatorio sono seguite circa 1300 cittadine straniere (750 circa in regola con il permesso di soggiorno, 550 circa STP).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera viene garantita attraverso presidi aziendali (in particolare l'Ospedale Giovanni Bosco), presidi sanitari cosiddetti ex art 41-43/833/1978 (Gradenigo e Cottolengo – pienamente inseriti nel contesto della pianificazione e programmazione del complesso delle attività sanitarie svolte dall'ASL TO2) e strutture private accreditate.

Sul territorio circoscrizionale è altresì presente l'Ospedale Maria Adelaide, ubicato in Lungo Dora Firenze 87, appartenente all'Azienda Ospedaliera CTO-Maria Adelaide, specializzato nella chirurgia ortopedica generale, protesica e delle deformità della colonna vertebrale, nella chirurgia oncologica dell'apparato locomotore, nella riabilitazione e rieducazione funzionale.

PRESIDIO AZIENDALE OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO

L'assistenza ospedaliera è garantita attraverso il Presidio aziendale Ospedale San Giovanni Bosco (Piazza Donatore di Sangue 3), dotato di DEA di II livello, che risponde ai bisogni di salute nell'area critica e nell'emergenza. Nell'ambito del presidio le attività sono organizzate sulla base di una struttura dipartimentale così composta:

- Dipartimento Attività Chirurgiche (Anestesia e Rianimazione 1, Anestesia e Rianimazione 1 DEA, Chirurgia Generale A, Chirurgia Generale B d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Ortopedia, ORL, Urologia)
- Dipartimento Attività Mediche (Medicina Interna A e B, Medicina d'Urgenza, Cardiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie endocrine, metaboliche e diabetologia, Nefrologia e dialisi, Neurologia, Oncologia, Pneumologia ospedaliera, RRF, Dietetica e nutrizione clinica)
- Dipartimento Malattie rare, immunologia, immunoematologia ed ematologia

Sono inoltre presenti dipartimenti funzionali con funzioni di coordinamento fra strutture operanti in ambiti specifici (ad es. Dipartimento Cardiovascolare, Dipartimento Nefrourologico, Dipartimento Oncologico, ecc).

La attività di diagnostica per immagini, di laboratorio analisi e di farmacia ospedaliera sono inserite in specifici dipartimenti trasversali , comprendenti strutture degli ospedali aziendali S. Giovanni Bosco, Maria Vittoria e Amedeo di Savoia

Altri Presidi aziendali

Altri ospedali di riferimento dell'ASL TO2 sono l'Ospedale Maria Vittoria (ospedale generale sede di Dea sovrazonale) e il Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia (ospedale specializzato in malattie infettive di riferimento sovrazonale) e Birago di Vische.

PRESIDIO SANITARIO GRADENIGO

Il Presidio Sanitario Gradenigo, presente sul territorio della circoscrizione, offre, oltre ad una DEA di I livello, anche l'attività di ricovero per le seguenti specialità:

- Chirurgia generale e day surgery
- Gastroenterologia
- Medicina generale
- Ortopedia
- Oncologia
- Oculistica
- ORL
- Urologia
- Lungodegenza e recupero funzionale

PRESIDIO SANITARIO OSPEDALE COTTOLENGO

L'Ospedale Cottolengo effettua attività di ricovero per le seguenti specialità:

- Medicina
- Ortopedia
- Riabilitazione
- Oncologia
- Chirurgia generale e ginecologia
- Oculistica
- ORL
- Urologia
- Lungodegenza

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

VILLA MARIA PIA HOSPITAL (Strada Mongreno 180): attività di ricovero per

- Cardiochirurgia
- Cardiologia
- Chirurgia generale e vascolare
- Medicina interna e generale
- Neurochirurgia
- Oculistica
- Ortopedia e traumatologia
- Riabilitazione e Rieducazione funzionale

- Urologia
- Chirurgia plastica e ricostruttiva
- Ginecologia

CASA DI CURA MAJOR (via Santa Giulia 60): la Casa di Cura eroga, in regime di ricovero, i servizi e le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione di malattie post-acute e croniche invalidanti suscettibili di trattamento riabilitativo intensivo.

ASSISTENZA PROTESICA

L'assistenza protesica garantisce agli invalidi civili con percentuale di invalidità superiore a 1/3 e ai minori di 18 anni la fornitura gratuita di protesi e ausili tecnici. La sede degli uffici competenti è collocata in Via Cavezzale 6.

MEDICINA LEGALE

Il Servizio di Medicina Legale si rivolge ai cittadini che risiedono o abitano nel territorio aziendale, ha il compito di rilasciare certificati su richiesta del singolo cittadino e di svolgere attività medico-legali e di vigilanza su richiesta di enti, aziende o istituzioni. La sede del servizio è Lungo Dora Savona 26.

In particolare le prestazioni riguardano:

- accertamenti e dichiarazioni in tema di adozioni, legge 1204/71 (tutela della lavoratrici - madri), idoneità lavorativa, invalidità, stato di gravità nel portatore di handicap (legge 104/92), collocamento dei disabili al lavoro (legge 68/99), istanze di indennizzo trasmesse dal ministero della sanità (legge 210/92)
- certificazione per esenzione ticket per patologia
- giudizio di idoneità all'uso delle armi, alla guida (patenti A-B-C-D-E e nautica), alla guida di mezzi pubblici di trasporto collettivo
- giudizio medico-legale su impedimento fisico al voto
- visite necroscopiche

VACCINAZIONI

Sono gestite dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL TO1, che svolge a livello sovrazonale l'attività vaccinale presso la sede di Corso Vercelli 15.

PUNTI PRELIEVO

I prelievi ematologici ambulatoriali vengono effettuati presso le sedi di Via Cavezzale 6 e Lungo Dora Savona 24. L'ASL provvede anche all'effettuazione di prelievi ematici domiciliari per pazienti non deambulanti su specifica richiesta medica.

AMBULATORI INFERMIERISTICI

Sul territorio della Circoscrizione sono attivi ambulatori infermieristici rivolti a cittadini residenti o domiciliati per effettuazione di terapie iniettive e di medicazioni (con accesso regolamentato attraverso richiesta da parte dei MMG/PLS); Gli ambulatori sono collocati nelle seguenti sedi:

- Lungo Dora Savona 24
- Corso Casale 212
- Corso Belgio 38
- Via Cavezzale 6

ESITI SANITARI – Descrizione e commento

Mortalità

Al fine di valutare il bisogno sanitario e lo stato di salute dei cittadini assistiti si fa ricorso, oltrechè alla quantità e alle caratteristiche dell'offerta di servizi, allo studio di alcuni indicatori.

La mortalità per causa è tra i fenomeni più frequentemente studiati dagli epidemiologi. Il decesso rappresenta una occorrenza certamente inevitabile ma lo studio delle cause (ed eventualmente dell'età) fornisce l'indicazione su quali siano i rischi per la salute più severi. A Torino gli ultimi dati disponibili riportano un tasso di mortalità di poco superiore all'1% sull'intera popolazione con differenze marcate tra maschi e femmine; la speranza di vita nella donna è difatti maggiore che per l'uomo.

Mentre per molte patologie i dati del nostro territorio non si discostano dalla media cittadina, emergono delle criticità relative ad apparato respiratorio e a cause alcol-correlate tra i maschi. Lo standard utilizzato, il tasso standardizzato di mortalità, è del 30 e del 23% più elevato che l'indice di riferimento (in base 100). Al tempo stesso, inferiore all'atteso è il valore relativo (-7%) ai decessi per cause attribuibili a malattie dell'apparato cardio circolatorio.

Ricoveri ospedalieri

Un altro evento frequentemente studiato è l'accesso al ricovero ospedaliero. Questo è utilizzato come indicatore di una malattia in genere piuttosto grave in quanto non trattabile a domicilio dell'assistito. In un anno, su 100 soggetti di qualsiasi età (esclusi i neonati) 7 maschi e 8 femmine accedono ad un ricovero ordinario; mentre 5 maschi e 6 femmine a day hospital

In questo ambito si osservano delle differenze relativamente agli accessi dei soggetti maschi per malattie dell'apparato respiratorio (concordando con i dati sulla mortalità) ed in particolare anche per le sindromi ostruttive (BPCO) rispettivamente +19 e +18%, ma anche, al contrario, in merito a malattie dell'apparato digerente, -7%. Questa caratteristica è presente anche per le donne (-10%) le quali si ricoverano meno della media cittadina (per tutte le cause) in misura del -4% ed in particolare per cause legate ai tumori maligni (-6%). Sarebbero invece più esposte, come capita ai maschi, a rischi a carico dell'apparato respiratorio (+14%).

Esenzioni per patologia

Un terzo indicatore adottato è l'esenzione per patologia. Come è noto si tratta di una procedura clinico amministrativa che permette all'ammalato per svariate 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, per la compilazione di questo indicatore, è stata studiata la frequenza di esenzioni per anno dal 2001 al 2007 per diabete mellito. È stato possibile annotare la frequenza di accesso per anno e per genere rapportandola alla popolazione. Con opportune procedure è stato possibile confrontare sotto forma di tasso standardizzato quanto questa patologia si presenta attraverso i nuovi casi (stima dell'incidenza) nel nostro territorio con una media cittadina. Tra i residenti del nostro territorio non sono state

rilevate differenze in ambo i sessi.

Prescrizioni di farmaci

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 specifica malattia o prescritte per contrastare alcuni quadri morbosi. Le ricette diventano perciò una traccia della patologia.

Sono state studiate l'ipercolesterolemia ovvero l'eccesso di colesterolo, l'iperlipidemia, cioè l'eccesso di grassi, l'ulcera e il reflusso gastro-esofageo, le patologie infiammatorie croniche e la depressione. Tranne che per quest'ultima dove si apprezza una minore presenza del quadro morboso, per tutte le altre voci i dati relativi ai residenti nella circoscrizione 7 non si discostano dalla media cittadina, anzi, coincidono praticamente con essa.

Commento

Una prima questione sollevata dai dati sui ricoveri riguarda le malattie respiratorie che risultano decisamente più frequenti nel nostro territorio. L'eccesso di rischio è presente sia nei maschi che tra le femmine seppur con minore intensità. Incremento ancora maggiore si ripresenta nei dati sulla mortalità, ma solo tra i maschi. I determinanti ambientali potrebbero essere chiamati in causa per spiegare valori così elevati, l'attendibilità dell'ipotesi dovrebbe però essere confortata da elementi di una certa evidenza, in altri termini, al momento attuale, non sono rintracciabili caratteristiche tali da sostenere come una esposizione territoriale prolungata possa provocare malattie respiratorie. Le grandi fabbriche sono dismesse ormai da diversi decenni e la superficie di aree verdi presenti nelle diverse zone è 3 volte maggiore della media cittadina superando i 2 milioni di metri quadrati. Esiste poi, solitamente, una diversa stanzialità di genere, le donne, in altri termini, sono meno mobili dei maschi i quali si muoverebbero di più per raggiungere il luogo di lavoro. Ciò renderebbe l'esposizione a "rischio zonale" diversa tra i due sessi.

Fattori che potrebbero spiegare maggiormente questi esiti sarebbero da ricercare nelle caratteristiche individuali dei residenti, accomunati, per una certa parte del territorio, da condizioni di reddito, istruzione e livello occupazionale modesti con 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 uno studio condotto dal Servizio di Epidemiologia e dell'Arpa in un territorio adiacente si sosteneva tra l'altro 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..."

Un altro elemento da segnalare non è legato all'analisi dei determinanti bensì all'offerta di servizi. Il nostro territorio ospita difatti il centro specialistico per l'insufficienza respiratoria cronica e di prevenzione tubercolare (CPA). Potrebbe la presenza di un centro specialistico aver influito sui livelli di sensibilità diagnostica dei servizi ospedalieri e territoriali? Occorre peraltro segnalare che il Centro, avendo una valenza sovra zonale, non si limita ad erogare prestazioni solo per residenti; il 50% delle visite sono difatti effettuate ad assistiti non residenti.

In merito poi all'accesso ospedaliero, questo è influenzato dalla qualità dell'offerta di servizi sanitari territoriali; la presenza cioè di una adeguata assistenza domiciliare ed ambulatoriale potrebbe ridurre la necessità di ospedalizzazione. Come veniva descritto sopra, le donne si ricoverano meno dell'atteso. Non ci sono ragioni note per

le quali le cure extraospedaliere abbiano più successo sulla donna che sul maschio nel prevenire l'ospedalizzazione (sebbene anche nel maschio si osserva una frequenza di ricovero inferiore all'atteso per malattie dell'apparato digerente). Non è tuttavia da escludere come il genere femminile possa essere più suscettibile da una parte alle azioni preventive svolte dal medico di medicina generale e dall'altra risultare più propenso a sottoporsi con tempestività ai protocolli di cura.

Sono abbastanza evidenti i dati relativi alla più bassa mortalità per malattie dell'apparato cardiocircolatorio soprattutto nel maschio. E' da sottolineare come in questi ultimi anni, a fronte di una sempre più manifesta pericolosità delle malattie cardiovascolari (responsabili di quasi 1 decesso su 2), sia stato prodotto uno sforzo al fine di prevenire l'insorgenza di tali patologie. A sostegno di ciò è stata varata la cosiddetta "carta del rischio cardiovascolare" il cui obiettivo è stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: genere, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa e livello di colesterolo. La procedura è applicabile dal medico di famiglia su tutti gli assistiti di età compresa tra i 40 e i 69 anni e non è da escludere come all'interno del nostro territorio sia stato già presente una maggiore sensibilità del medico a queste problematiche.

L'eccesso di mortalità maschile per cause alcol-correlate testimonia la presenza di una diffusa tendenza di abuso, i cui rischi, tenendo conto della numerosità dei decessi e dei soggetti in cura presso il centro alcologico specialistico, sono, evidentemente, ampiamente sottovalutati da chi ha sviluppato queste abitudini. Sembrerebbe inoltre che questi non siano aiutati a sviluppare maggiore consapevolezza in merito alle condotte alcoliche per la scarsa presenza e definizione di protocolli di controllo e gestione della patologia anche quando l'assistito venga diagnosticato quale portatore di problematiche alcol-correlate.

Vi sono poi gli altri indicatori rispetto ai quali il nostro territorio è perfettamente allineato alla media cittadina. Così come si evince dall'analisi demografica e socio ambientale riprodotta nelle pagine precedenti, sono presenti all'interno dei confini della circoscrizione realtà completamente diverse; questa, difatti, "... è caratterizzata dalla presenza di ambiti territoriali fortemente differenziati sia sotto il profilo strutturale che socio-economico ...".

Il risultato di queste presenze potrebbe essere esattamente ciò che riscontriamo dalla lettura degli indicatori, esistono cioè tante e tali diversità nel nostro territorio da rappresentare la stessa disomogeneità presente a livello cittadino e pertanto la misura della diffusione di malattie o quadri morbosi quali l'eccesso di colesterolo, l'iperlipidemia, cioè l'eccesso di grassi, l'ulcera e il reflusso gastro-esofageo, le patologie infiammatorie croniche coincide con il valore riscontrato sull'intera città.

Questa ipotesi potrebbe peraltro essere sottoposta a verifica disaggregando i dati ottenuti sull'intera circoscrizione per zone statistiche o perlomeno a livello di quartiere (Aurora-Rossini, Vanchiglia-Vanchiglietta, Madonna del Pilone).

La presenza degli stranieri

Una caratteristica di grande rilevanza per il nostro territorio è costituita dalla presenza di cittadini stranieri.

La numerosità dei soggetti residenti censiti dalla anagrafe è superiore alla media cittadina del 50%. Tale notevole incremento si osserva per gran parte delle classi di età. A questi (N=15.620, 17.6% della popolazione residente contro una media cittadina dell'11.4%) si devono aggiungere i soggetti irregolarmente presenti. Tra le nazionalità più numerose abbiamo la Romania con 4986 soggetti, ma altri insediamenti come quelli di provenienza dal Marocco o dalla Cina sono tipici di questo territorio. Difatti, mentre per i romeni si osserva un valore moderatamente

superiore alla media cittadina per le altre due nazionalità si rileva un incremento rispettivamente del 91 e del 212%.

L'accesso ai servizi

Analizzando i dati relativi al fabbisogno sanitario dei residenti nelle circoscrizioni 6 e 7 corrispondenti al territorio dell'ex ASL 4, nel corso del 2007 la proporzione di ricoveri di soggetti stranieri residenti è stata del 10.5%, del 3.4% invece sono state le visite specialistiche ed esami di laboratorio, mentre del 13% sono stati gli accessi a visite specialistiche da Pronto Soccorso. I valori sono quindi inferiori all'atteso, meno quindi della proporzione degli stranieri residenti (17.6%). Occorre però tenere in considerazione che la composizione per classi di età è assai diversa, si pensi che l'indice di vecchiaia (che confronta popolazione anziana con minori entro i 14 anni) per gli italiani è superiore a 200 contro un valore di circa 7. In altri termini tra gli italiani, per cento minori ci sono duecento anziani, tra gli stranieri ce ne sono 7. Ciò testimonia come le classi di età più rappresentate siano quelle adulte centrali (anche se sta crescendo decisamente la numerosità dei minori) che sono quelle generalmente più in salute.

Il consumo problematico di alcol

I soggetti che si rivolgono al servizio alcolologico sono in aumento di anno in anno, nel 2008 sono stati più di 300, vengono accolti anche soggetti migranti e la proporzione sul totale dei trattati supera il 6% con una maggioranza di pazienti provenienti dalla Romania.

L'ISI e gli stranieri privi di permesso

L'ISI, Informazione Stranieri Immigrati, nato come uno sportello di informazione per i soggetti migranti, è diventato il servizio di medicina di riferimento per coloro che non posseggono il permesso di soggiorno. Questi, non potendo iscriversi al Servizio Sanitario Regionale, sono difatti privi del medico di famiglia e pertanto si rivolgono a quello che è diventato un vero e proprio ambulatorio per tutti i problemi sanitari. Dal 1999, 22.500 sono state le persone via via iscritte e curate presso il centro, nel corso del 2007, 7.776 sono stati i soggetti visitati, 2.823 dei quali per la prima volta. Il volume dei soggetti visitati è utile anche per stimare la numerosità degli stranieri irregolarmente presenti sul territorio. Ai 15.620 residenti nella circoscrizione 7 (e ai 16.391 della circoscrizione 6) sono perlomeno 7.776 le persone da aggiungere per avere una stima della presenza complessiva sul territorio della ex ASL 4. Nel 2008 17.723 sono stati i passaggi 3.732 dei quali relativi a soggetti di nuovo accesso.