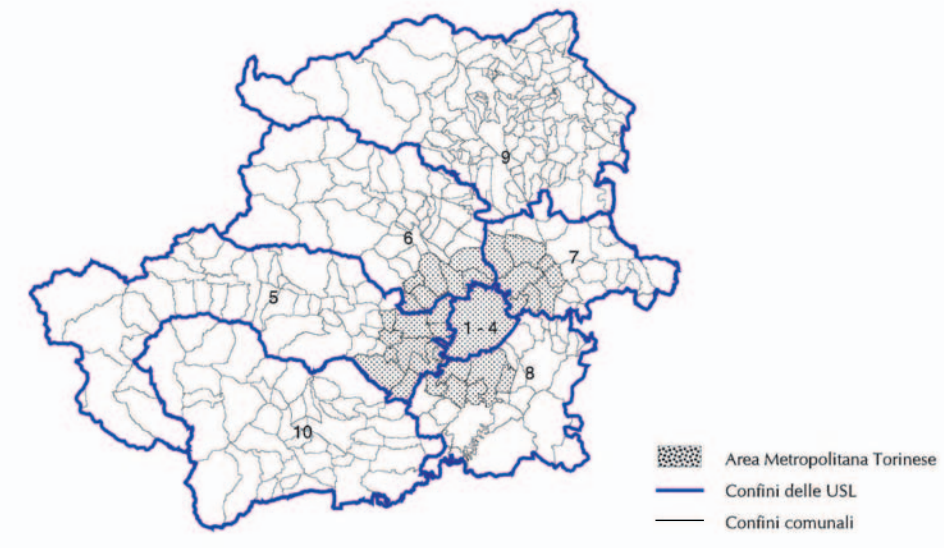
6. Sanità e servizi socio-assistenziali

6.1. Otto ASL nell'area torinese

Il sistema sanitario e assistenziale del Piemonte è suddiviso in 22 ASL, con circa 4.300.000 utenti. In termini di popolazione assistita la dimensione media delle Aziende sanitarie piemontesi è un po' più piccola di quella nazionale. Delle 10 Aziende della provincia di Torino consideriamo qui soltanto quelle relative a Torino città (ASL 1-4) e quelle limitrofe che coinvolgono il territorio dell'area metropolitana (anche se hanno un'estensione complessivamente maggiore): le ASL numero 5 (che fa capo al comune di Collegno), 6 (Ciriè), 7 (Chivasso), 8 (Chieri).

Le ASL di Torino (1-4) e che comprendono comuni dell'area metropolitana (5-8)
(fonte: Provincia di Torino, 2001)



Le Aziende sanitarie dell'area torinese sono piuttosto diversificate quanto a popolazione, superficie e numero di comuni: la più grande è la 5, quella di Collegno, con 343.517 abitanti, seguita da Chieri e dalle quattro ASL di Torino, ognuna con circa 200.000 abitanti.

In termini di investimenti pro capite, la ASL 7 (Chivasso) risulta quella che spende meno, con il 91,7 per cento del valore medio regionale. È la ASL 4 (Torino nord) ad avere i più alti valori di spesa pro capite di tutto il Piemonte, con il 17,5 per cento in più della media regionale.

Struttura e attività delle ASL dell'area torinese
(dati 1998, salvo diversa indicazione; fonte: Ministero della Sanità e *Atlante della sanità italiana*)

	ASL 1-4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	Totale
Dimensioni						
Numero di comuni	1	54	46	31	40	172
Popolazione residente	914.818	343.517	191.890	188.890	284.662	1.923.777
% su popolazione piemontese	*21,3*	*8,0*	*4,5*	*4,4*	*6,6*	*44,8*
Superficie (kmq)	130	1.460	1.082	601	794	4.068
Indice di spesa san. pubblica pro capite[1]	106	104	108	92	105	
Strutture sanitarie						
Ambulatori e laboratori	189	71	23	39	30	352
– di cui % privati accreditati	*35*	*12*	*22*	*15*	*26*	
– presenza ogni 10.000 residenti	*2,1*	*2,1*	*1,2*	*2,0*	*1,1*	
Ospedali[2]	12	2	3	1	3	21
– posti letto x 1.000 abitanti[3]	*5,3*	*3,3*	*9,4*	*2,4*	*4,0*	
– medici dipendenti ASL x 10.000 ab.[4]	*10,8*	*8,3*	*8,5*	*7,0*	*9,9*	–
– infermieri dipendenti ASL x 10.000 ab.[5]	*30,1*	*28,1*	*25,5*	*20,9*	*29,6*	–
Consultori materno-infantili	51	25	16	16	22	130
Servizi tossicodipendenze (Sert)	10	4	3	3	4	24
Attività di assistenza convenzionata						
Medici di base	798	275	159	152	236	1.620
Numero medio di pazienti per medico	*1.046*	*1.120*	*1.084*	*1.120*	*1.084*	
Medici pediatri	100	40	26	27	39	232
Numero medio di pazienti per pediatra	*806*	*784*	*711*	*719*	*696*	
Guardia medica						
Punti di guardia medica	5	5	6	6	3	25
Medici titolari	54	23	16	33	16	142
Ore di guardia medica x 10.000 residenti[6]	*2.253*	*2.011*	*2.193*	*2.221*	*883*	
Assistenza farmaceutica convenzionata						
Ricette (medicinali e galeniche) pro capite	4,8	5,2	4,2	4,5	4,7	

[1] Spesa ASL media regionale 1996 = 100. [2] Si intendono le aziende ospedaliere, gli ospedali a gestione diretta e gli ospedali ex lege 132/68. [3] Dati 1996, rete pubblica e privata accreditata. [4] Dati 1996, escluso personale dipendente delle Aziende ospedaliere. [5] Idem. [6] Per Torino dato stimato, non pervenuto 1998.

Dai dati strutturali relativi alla dotazione di servizi sul territorio (rapportati alla dimensione della popolazione residente) risulta una situazione abbastanza equilibrata tra le diverse Aziende sanitarie dell'area torinese, salvo nei casi seguenti:

– nelle ASL 6 (Ciriè) e 8 (Chieri) è più rarefatta la presenza di ambulatori e laboratori;

– nell'ASL 8 si hanno meno pazienti per i pediatri (dunque c'è un minore effetto di «affollamento»);

– il maggior numero di ricette pro capite spetta alla ASL 4 di Torino (5,3), mentre il minimo appartiene alla 6 (4,2);

– l'ASL 8 ha un numero di ore di guardia medica decisamente più basso (883 ore ogni 10.000 abitanti) rispetto alle altre Aziende.

L'area torinese risulta nella media nazionale per quanto riguarda la dotazione di ambulatori e laboratori*. Se dal punto di vista delle attività sanitarie territoriali Torino e le ASL del circondario non presentano grandi differenze, diversa è la situazione per le strutture di ricovero. A parte l'Ospedale San Luigi di Orbassano, che è anche sede universitaria, le cosiddette Aziende ospedaliere (Molinette, CTO-CRF-Maria Adelaide, Regina Margherita-Sant'Anna) sono tutte a Torino città e costituiscono poli di riferimento a livello regionale, ma non solo: una parte dell'utenza proviene dal Mezzogiorno.

La disponibilità di medici in Piemonte è di poco inferiore alla media nazionale (11,5 contro 11,9 ogni 10.000 abitanti), così come il rapporto infermieri/abitanti (34,8 in Piemonte ogni 10.000 abitanti, contro 38,1 in Italia). Solo i valori della ASL 3 di Torino sono in linea con le medie regionale e nazionale; nella 4 il rapporto medici/abitanti è superiore alla media (13,7).

La rete ospedaliera piemontese presenta complessivamente un indice pari a 5,5 posti letto (contando quelli sia in strutture pubbliche sia in strutture private) ogni 1.000 abitanti, un dato poco al di sotto della media nazionale (5,9); la distribuzione è però difforme, si va dai 2,4 posti letto di Chivasso – che non può contare su istituti privati accreditati – ai 9,4 di Ciriè. Torino ha una media di poco inferiore a quella regionale (con 5,3 posti letto ogni 1.000 abitanti), andando dai 4,5 posti letto della ASL 2 ai 6,8 della ASL 4.

Una ricerca su 36 ospedali italiani, realizzata nel 2000 dal Tribunale per i diritti del malato, prende in considerazione la sicurezza degli ambienti, la preparazione del personale, la vigilanza, le misure organizzative**. Nella graduatoria sintetica ge-

* I dati per singola ASL forniscono un panorama nazionale molto frammentato e disomogeneo. Ad esempio, nelle aree metropolitane si va da 0,7 ambulatori e laboratori per 10.000 residenti in un'ASL bolognese ai 5,3 di un'ASL di Napoli. Se invece osserviamo le ore di guardia medica (sempre per 10.000 residenti), il valore minimo si registra in un'ASL di Milano (565 ore), il valore massimo in un'ASL napoletana (4.381 ore).

** I parametri specifici considerati in questa ricerca sulla sicurezza riguardano: strutture comuni, pronto soccorso, impianti elettrici, prevenzione incendi, impianti di condizionamento, impianti di gas medicinali, impianti idrici, cantieri, livello di informazione del personale, formazione, conoscenza dell'organizzazione, conoscenze operative, vigilanza, comportamenti, sorveglianza, informazione, segnaletica, organizzazione, sicurezza igienica, degenza, manutenzione e controlli, sicurezza del lavoro, provvedimenti generali, gestione delle tecnologie, laboratori analisi.

Sicurezza e soddisfazione per l'assistenza ricevuta nei principali ospedali metropolitani
(fonti: Tribunale per i diritti del malato, 2000; Istat, 2000)

	1999	2000	% di ricoverati molto o abbastanza soddisfatti (1998)
Torino			87
• CTO	soddisfacente	soddisfacente	
• San Giovanni Bosco	soddisfacente	soddisfacente	
• Maria Vittoria	discreta	soddisfacente	
• Orbassano (To), San Luigi	problematica	discreta	
• Pinerolo (To), Edoardo Agnelli	discreta	n.d.	
Genova			88
• San Martino	n.d.	discreta	
Milano			98
• San Paolo	n.d.	discreta	
Venezia			87
Bologna			89
• Malpighi	discreta	n.d.	
• Rizzoli	discreta	n.d.	
• Sant'Orsola	discreta	n.d.	
• Maggiore	problematica	n.d.	
• Bellaria	problematica	n.d.	
Firenze			86
Roma			88
• San Giovanni Addolorata	problematica	n.d.	
Napoli			77
• Cotugno	n.d.	problematica	
• San Paolo	n.d.	pericolosa	
Bari			80
Palermo			73
Catania			87
• Garibaldi	critica	n.d.	
• Vittorio Emanuele	critica	n.d.	
Cagliari			84
• Sant'Antonio	n.d.	discreta	
• Marino	n.d.	discreta	
• Binaghi	n.d.	problematica	
• San Salvatore	n.d.	critica	

nerale, gli ospedali dell'area torinese compaiono in buona posizione: il CTO, il San Giovanni Bosco e il Maria Vittoria sono nella fascia alta (in cui il livello di sicurezza viene nell'insieme giudicato «soddisfacente»). Il San Luigi di Orbassano e l'Edoardo Agnelli di Pinerolo si collocano un po' più in basso, in fascia discreta-problematica.

Per CTO e San Giovanni Bosco si ha nel 2000 una conferma rispetto al 1999, anche se qua e là sono stati riscontrati punti deboli, come la gestione dei cantieri al San Giovanni Bosco. L'Ospedale Maria Vittoria viene penalizzato soprattutto dalla sua struttura edilizia originaria. Anche il San Luigi di Orbassano sconta una situazione strutturale infelice, tant'è che ha dovuto allestire un Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) in un ex sanatorio privo di pronto soccorso; tra il 1999 e il 2000, comunque, registra un miglioramento, passando dalla fascia «problematica» a quella «discreta».

Il livello di soddisfazione degli utenti per l'assistenza ospedaliera (medica e infermieristica) colloca il capoluogo piemontese nella media delle metropoli italiane: l'87 per cento dei Torinesi si dichiara soddisfatto (molto o abbastanza) dell'assistenza ospedaliera ricevuta, meno dei Milanesi (98 per cento), ma più dei Napoletani (77) o dei Palermitani (73).

6.2. La salute dei Torinesi

Come sta di salute la popolazione dell'area torinese? La situazione sembra abbastanza buona, migliore di quella media nelle grandi città italiane: il consumo di farmaci è il più basso (dopo le due metropoli siciliane), il numero di malati cronici è anch'esso il più basso in Italia, così come il numero di persone ricoverate in ospedale (cfr. Istat 2000).

I dati Istat relativi al 1996 confermano che l'Italia si trova in condizioni analoghe a quelle della maggior parte dei paesi industrializzati. La media nazionale di decessi per malattie circolatorie è pari a 418 ogni 100.000 abitanti, quella per tumori è pari a 273 ogni 100.000 abitanti.

Tra il 1993 e il 1996 risultano in calo in Italia le morti per malattie dell'apparato digerente (-7,1 per cento). Nello stesso periodo, a Torino diminuiscono le malattie dell'apparato respiratorio (-5,6 per cento). In diminuzione – sia a Torino sia in Piemonte – anche altre cause di morte: tumori, malattie dell'apparato circolatorio e dell'apparato digerente. Cresce invece l'incidenza delle malattie immunitarie, metaboliche, dell'apparato genito-urinario.

Altri indicatori dello stato di salute di una popolazione sono la mortalità nel primo anno di vita e il fenomeno della natalità sottopeso. La mortalità infantile risulta in calo in tutti i paesi industrializzati. A Torino vent'anni fa morivano 15 bambini ogni 1.000 nati vivi, nel 1997 questo rapporto era sceso a 5 casi ogni 1.000 (5,1 in Piemonte e 5,4 in Italia). In Italia i dati peggiori (secondo l'Istat) sono quelli di Messina (12,6) e Nuoro (10,6). Quanto ai nati sottopeso, occorre precisare che ultimamente il limite convenzionale si è abbassato da 2,5 a 2,1 chilogrammi: ciò signifi-

ca che sono accolti al nido fisiologico anche neonati in passato considerati «a rischio». Dati della Regione indicano per il Piemonte, nel triennio 1992-1994, un'incidenza media dei nati sottopeso pari a 65 casi ogni 1.000 bambini, superiore alla media sia nazionale (60,5) sia europea (61,2). A Torino i valori sono più alti della media regionale, ma questo dipende dalla presenza dell'Ospedale Ostetrico-Ginecologico Sant'Anna, punto di riferimento per la gran parte dei casi dubbi e gravi inviati dagli altri ospedali provinciali e regionali. Rispetto agli anni ottanta, nell'area torinese i nati sottopeso sono in aumento (+6,5 per cento): la maggior incidenza di nati da donne immigrate – spesso in condizioni sanitarie ed economiche sfavorevoli, con infezioni contratte, gravidanze non seguite – si somma ad altri fattori di rischio individuati (fumo, stress, etilismo, tossicodipendenza, prostituzione).

Indicatori di salute in alcune città europee
(dati 1996, salvo diversa indicazione; fonte: *Urban Audit*)

	Aspettativa di vita		Tasso* di mortalità infantile	Decessi** cardio-respiratori
	Maschi	Femmine		
Torino	**74,4**	**79,1**	**7,3**	**0,5**
Milano	n.d.	n.d.	6,1	0,7
Genova	71,8	79,2	5,5	0,7
Monaco	74,0	79,0	3,5	0,6
Berlino	72,4	78,8	5,3	0,8
Vienna	72,4	78,8	5,4	0,7
Bruxelles	73,6	80,5	8,5 (1991)	n.d.
Copenaghen	68,8	76,0	5,2	0,5
Barcellona	73,5	81,5	1,7	0,5
Helsinki	71,3	79,2	3,2	0,7
Bordeaux	73,9	81,7	7,0	0,4 (1990)
Dublino	n.d.	n.d.	6,1	0,9
Birmingham (1997)	72,0	78,0	8,4	1,4
Cardiff	74,1	79,3	7,8	0,5
Stoccolma	75,1	81,1	3,9	0,6
Göteborg	75,3	81,4	4,4	0,6
Media Italia (1994)	74,3	80,7	6,6	0,6
Media Europa	73,3	80,3	6,0	0,6

* Mortalità nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi. ** Tasso per 1.000, sulla popolazione sotto i 65 anni.

Relativamente alle malattie infettive, si osserva come non sempre l'insorgenza della malattia venga notificata, il che comporta una sottostima dei valori: ad esempio, per le malattie infettive infantili si ritiene che il dato reale sia fino a 3-5 volte superiore a quello effettivamente notificato.

Principali cause di morte: confronto Torino-Piemonte-Italia
(Fonte: Unioncamere del Piemonte, *Piemonte in cifre*)

		Tumori	Malattie metaboliche, immunitarie ecc.	Malattie apparato circolatorio	Malattie apparato respiratorio	Malattie apparato digerente	Malattie genito-urinarie	Stati morbosi non definiti
Torino	1993	6.576	713	9.584	1.247	1.106	204	492
	(%)	(33)	(4)	(48)	(6)	(5)	(1)	(2)
	1996	6.462	877	9.119	1.176	999	235	222
	(%)	(33)	(5)	(47)	(6)	(5)	(1)	(1)
Piemonte	1993	13.694	1.553	21.978	2.884	2.381	517	1.305
	(%)	(31)	(3)	(49)	(6)	(5)	(1)	(3)
	1996	13.648	1.887	21.144	2.742	2.099	570	765
	(%)	(31)	(4)	(49)	(6)	(5)	(1)	(2)
Italia	1993	152.393	22.171	238.511	31.755	28.168	6.950	11.949
	(%)	(31)	(4)	(48)	(6)	(6)	(1)	(2)
	1996	156.572	25.531	240.072	32.279	26.161	7.311	7.986
	(%)	(31)	(5)	(48)	(6)	(5)	(1)	(2)

Per quanto riguarda l'incidenza delle principali malattie infettive nelle ASL dell'area torinese, si rileva come l'epatite A (di origine alimentare) e l'AIDS risultino globalmente in diminuzione. In Italia l'epatite A mostra un andamento analogo in tutto il Nord, ma non al Sud, a causa della minore diffusione di depuratori e fognature e della minore osservanza di alcune normative igienico-sanitarie.

Dal 1992, per l'epatite B è obbligatorio il vaccino in età pediatrica: si spiegano perciò le riduzioni dell'incidenza, che nel prossimo futuro dovrebbero essere ancor più marcate. Le ASL di Chivasso e Ciriè presentano dati percentuali in controtendenza, ma su un numero di casi assoluti decisamente ridotto. La tubercolosi, salvo che nell'ASL chierese (-16,8 per cento), risulta in ripresa, anche a causa dei maggiori contatti con soggetti affetti per viaggi e fenomeni migratori.

I morti per AIDS sono in calo, fatta eccezione per l'ASL di Collegno, in tutta la provincia di Torino: 31 per cento in meno dal 1993 al 1997. A Torino città si registra il 58 per cento dei morti per AIDS di tutta la provincia. I decessi interessano più i maschi e la fascia d'età dai 30 ai 34 anni, con andamenti analoghi al Piemonte e all'Italia. La diminuzione dei decessi non dipende da una riduzione di infezioni da HIV, ma si deve piuttosto alle nuove terapie («antiretrovirali»), che prolungano i tempi della sieropositività prima della malattia conclamata.

Dal primo caso di AIDS (1982) ad oggi ne sono stati diagnosticati in Italia 46.534, a Torino 1.747 (di cui 1.575 residenti), con un effetto attrattivo dovuto probabilmente alla presenza di un importante polo specialistico com'è l'Ospedale Amedeo di Savoia. Fra le regioni italiane, il Piemonte è a metà graduatoria per casi

di AIDS, con 3,6 casi ogni 100.000 abitanti (nel periodo da metà 1999 a metà 2000); al primo posto è la Lombardia (7,3 casi), mentre i valori più bassi si registrano in Molise e Calabria (entrambe con 0,6 casi). AIDS e droga in Italia sono strettamente correlati: i casi di AIDS indicano al primo posto i tossicodipendenti (38,9 per cento) come categoria esposta*, davanti agli omosessuali (21,5 per cento).

Malattie infettive nell'area metropolitana torinese, 1998
(fonte: «Bollettino Notifiche» della Regione Piemonte)

	ASL 1-4		ASL 5		ASL 6		ASL 7		ASL 8	
	Casi	Var. % 1995/98*	Casi	Var. % 1995/98	Casi	Var. % 1995/98	Casi	Var. % 1995/98	Casi	Var. % 1995/98
Salmonellosi	149	+25,3	67	+33,1	26	-4,6	28	-11,1	82	+4,9
Epatite A	25	-57,5	9	-95,4	5	+24,2	4	-11,3	3	-29,4
Epatite B	65	-28,8	12	-89,6	8	+127,8	8	+87,8	13	+23,8
AIDS**	71	-18,5	19	+31,1	2	-43,5	7	-15,9	8	-12,1
Tubercolosi polmonare	26	+4,9	9	+64,1	2	+57,5	10	+81,1	5	-16,9

* Calcolate sui casi notificati pesati per la popolazione.
** I dati relativi all'AIDS sono del 1997; le variazioni percentuali sono calcolate sulla media del periodo 1988-1997.

6.3. Tra disagio e assistenza

Alcuni fenomeni rilevati in ambito sanitario sono indicativi dei livelli di disagio sociale della popolazione. Tra essi, le tossicodipendenze e i casi di suicidio. Il problema della droga non può essere ricondotto unicamente al consumo di eroina, tuttavia i dati ufficiali (relativi essenzialmente all'attività dei Servizi per le tossicodipendenze territoriali, i Sert) finiscono per riguardare quasi solo questo tipo di tossicodipendenza: circa l'86 per cento degli utenti dei Sert è eroinomane**, stimando che questi siano pari al 60 per cento degli effettivi consumatori di eroina.

I Sert torinesi nel 1998 hanno avuto 4.741 utenti, per l'83 per cento maschi (un valore abbastanza stabile negli anni). Rispetto al Piemonte, l'incidenza di utenti dei Sert sulla popolazione residente è a Torino nettamente superiore; ciò non significa

* «Notiziario» dell'Istituto Superiore di Sanità, novembre 2000, su dati del primo semestre 2000.

** Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione annuale al Parlamento 1999* (su dati 1998).

Gli utenti dei Sert (Servizi per le tossicodipendenze), 1998
(fonte: Osservatorio Epidemiologico della Regione Piemonte)

	M	F	Totale	M	F	Totale	M	F	Totale
		ASL 1-4			ASL 5			ASL 6	
Utenti	3.896	845	4.741	869	155	1.024	395	45	440
Var. % 1991/1998	34,9	40,6	–	13,8	3,8	–	-3,0	-31,5	–
		ASL 7			ASL 8				
Utenti	675	134	809	737	99	836			
Var. % 1991/1998	-4,0	10,6	–	22,8	-9,9	–			

necessariamente che in città vi siano più tossicodipendenti, ma probabilmente che Torino «importa» utenti (oltre, forse, a consumatori) dall'area metropolitana per le cure nei servizi. Nelle ASL dell'area torinese, il numero di utenti più alto – dopo Torino – si ha al Sert di Collegno (1.024), seguito da Chieri (836), Chivasso (809) e Ciriè (440): un ordine decrescente che rispecchia gli andamenti nel tasso di utenza* rispetto a quanto registrato nel 1991.

Il 52,5 per cento dei soggetti in trattamento presso i Sert è costituito da trentenni, il 36 per cento ha meno di trent'anni. Si osserva un generale innalzamento dell'età media dei tossicodipendenti che utilizzano i servizi dei Sert: anche tra gli stessi operatori c'è incertezza circa le cause (meno giovanissimi che si drogano? si approda al Sert solo quando cominciano a compromettersi le condizioni generali di salute e la vita relazionale, cioè magari dopo alcuni anni di tossicodipendenza?).

Sull'ecstasy, il fenomeno emergente nell'universo droga, a Torino il Gruppo Abele ha realizzato una ricerca: i consumatori risultano di età prevalentemente tra i 15 e i 25 anni, indifferentemente ragazzi e ragazze, di ogni ceto sociale. Non si percepiscono come emarginati né tanto meno «tossicodipendenti». Per buona parte hanno cominciato in discoteca (60 per cento) o a feste private (16 per cento); quasi tutti hanno assunto anche altre sostanze stupefacenti o frequentemente alcolici.

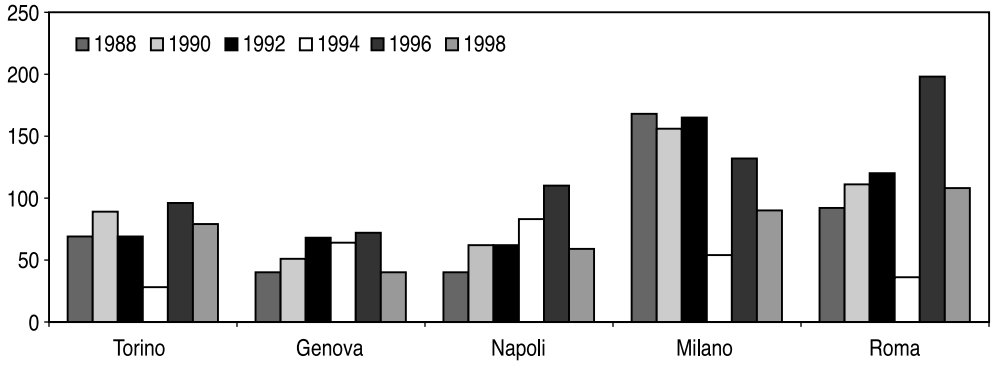
L'andamento del numero di morti per droga è piuttosto irregolare nelle province metropolitane italiane. Il «picco» di decessi si è toccato nel 1996, poi si è avuto un calo generale, salvo che a Genova e a Milano, ancora in aumento tra 1997 e 1998. Nel complesso, tra il 1988 e il 1998 è Milano la provincia in cui più si è ridotta l'incidenza dei morti per droga (-47 per cento), mentre Genova è rimasta stabile. Torino registra 79 decessi per droga nel 1998, pari al 70 per cento dei casi piemontesi. Con 3,5 morti per droga ogni 100.000 abitanti, l'area torinese si colloca al secondo posto tra le province metropolitane; solo Genova sta peggio (4,3).

* Numero degli utenti sulla popolazione × 100.000.

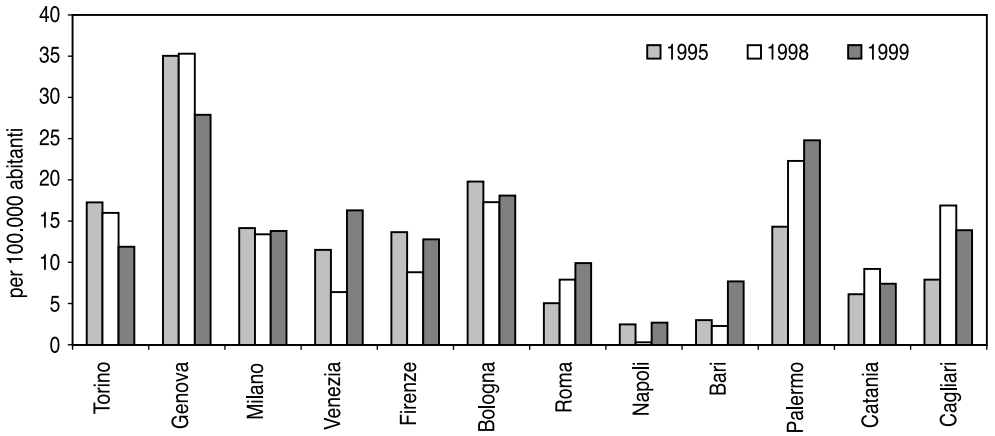
Un ulteriore indicatore di disagio sociale è il dato relativo ai casi di suicidio (e tentato suicidio). In generale, i suicidi sono più numerosi al Nord che al Centro-Sud: mentre però le metropoli del Nord registrano una sostanziale stasi, nel Mezzogiorno i casi di suicidio negli ultimi anni sono in aumento (talvolta considerevole). Tra le province metropolitane del Nord, Torino si colloca nella media, a grande distanza da Genova (dove il numero dei suicidi rimane doppio), ed è l'unica a registrare un calo negli ultimi anni.

Sul versante dei servizi socio-assistenziali, si osserva negli ultimi anni una crescente differenziazione, dovuta ai mutamenti in atto nella struttura sociale e negli

Decessi per consumo di stupefacenti nelle principali province metropolitane italiane
(fonte: Ministero dell'Interno)



Suicidi e tentativi di suicidio accertati nelle province metropolitane italiane
(fonte: Istat)



Servizi socio-assistenziali offerti da consorzi intercomunali dell'area torinese, 1999
(fonte: Enaip; sono indicati solo i principali comuni del consorzio)

	Assistenza socio-educativa territoriale	Assistenza dom. anziani	Assistenza economica	Case di riposo	Affidamenti	Comunità alloggio	Centro diurno disabili e minori	Inserimento scolastico e lavorativo di disabili	Telesoccorso	Assistenza dom. minori	Mediazione familiare	Centro diurno anziani
Piossasco, Beinasco, Orbassano	✓			3				✓		✓		
Chivasso	✓	✓	progr.	2	✓	✓	2	✓	✓	✓		progr.
Gassino, San Mauro, Castiglione	✓	✓	✓	6	✓		✓			✓		
Settimo, Leinì, Volpiano	✓	✓	✓		✓	progr.	✓	✓		✓		
Cuorgnè	✓	✓	✓	6	✓		2	✓	✓		✓	
Rivoli	✓	✓	✓		✓				✓		✓	
Ciriè, Borgaro, Caselle	✓			2		2	2				✓	
Alpignano, Venaria, Pianezza	✓	✓	✓	2		✓	✓	✓				
Chieri, Cambiano, Pino Torinese	✓	✓	✓	1				✓				
Moncalieri	progr.	✓	✓		✓	✓	✓		✓			
Pinerolo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
Collegno, Grugliasco	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

stili di vita della popolazione: invecchiamento, diffusione di famiglie monoparentali, «nuove povertà» sono alcuni dei fenomeni che inducono a sviluppare nuove tipologie di servizi. Accanto a quelli più tradizionali (case di riposo o centri per disabili), che restano comunque i più diffusi sul territorio, sorgono nuovi servizi come quelli di assistenza domiciliare, di mediazione familiare, di telesoccorso*, sia a Torino città sia nei centri della cintura metropolitana dove sono presenti diversi consorzi**. Dal 1997, i consorzi socio-assistenziali hanno firmato un protocollo di intesa con lo scopo di creare un coordinamento permanente.

Il Comune di Torino evidenzia un nutrito numero di strutture e servizi, con un consistente settore d'intervento diretto agli stranieri (che non c'è invece a Collegno e Grugliasco, dove l'incidenza del fenomeno migratorio è decisamente inferiore);

* Il telesoccorso è stato introdotto dal Comune di Torino già negli anni ottanta; nel 2000 gli utenti sono aumentati di circa il 45 per cento, arrivando a 800.

** Purtroppo, alle nostre richieste di dati e informazioni hanno risposto soltanto l'Assessorato all'Assistenza del Comune di Torino e il Cisap (Consorzio intercomunale dei servizi alla persona) di Collegno e Grugliasco. Nessun cenno, invece, da parte degli altri consorzi dell'area metropolitana: Cidis di Piossasco, Cis di Chieri, Cissp di Settimo, Cisa di Gassino, Cissa di Alpignano, Cis di Ciriè, Cissa di Moncalieri, Cisa di Nichelino, Cisa di Rivoli.

Il settore assistenza nel Comune di Torino
(dati al 31 dicembre 1999; fonte: Divisione Servizi socio-assistenziali del Comune di Torino)

SERVIZI PER MINORI	
Interventi residenziali	
Minori ospitati (in residenze e centri diurni)	886
Assistenza economica	
Minori assistiti	2.212
Adozione e affidamento familiare	
Richieste al servizio adozioni	400
Adozioni (nazionali e internazionali)	133
Minori in affidamento (residenziale e diurno)	1.498
Educazione	
Minori seguiti da educatori sul territorio	660
Borse di formazione	128
Altri interventi	
Provvedimenti giudiziari a favore di minori	611
Minori stranieri seguiti	1.010

SERVIZI PER ANZIANI	
Interventi residenziali	
Ospiti in strutture comunali e comunità alloggio	778
Assistenza economica	
Anziani assistiti	3.301
Esenzioni da ticket (onere a carico del Comune)	6.700
Affidamento familiare	
Residenziale e diurno	310
Altri interventi	
Assistenza domiciliare	1.600
Accessi alle mense o pasti caldi a domicilio	230
Anziani allacciati al telesoccorso	800

SERVIZI PER ADULTI	
Interventi residenziali	
Pers. osp. nei centri per stranieri e nomadi	2.413
Persone ospitate nei centri notturni	257
Assistenza economica	
Persone assistite	4.207
Esenzioni da ticket (onere a carico del Comune)	6.700
Altri interventi	
Accessi ai servizi per stranieri	13.095
Utenti sportello sanitario Porta Nuova (novembre 1999-aprile 2000)	1.200
Buoni doccia	25.000

SERVIZI PER DISABILI	
Interventi residenziali	
Ospiti nelle comunità alloggio	477
Assistenza economica	
Persone assistite	3.495
Affidamento familiare	
Residenziale e diurno	82
Educazione e lavoro	
Utenti in centri di lavoro protetto, eccetera	661
Altri interventi	
Accessi ai centri socio-terapeutici	703
Beneficiari del servizio taxi	2.543

USCITE PER SETTORE D'INTERVENTO (miliardi di lire)	
Minori	39
Emarginazione adulti e stranieri	6
Anziani	59
Disabili	61
Assistenza economica	36
Personale socio-assistenziale	32
Costi di gestione	31
Totale	**264**

molti stranieri della provincia (ma non solo) gravitano così su Torino, proprio in considerazione della buona offerta di servizi assistenziali. La quota di assistiti a Collegno e Grugliasco è cresciuta negli ultimi anni, passando dall'1,5 per cento della popolazione (nel 1997) al 3,7 (nel 1999), per l'allargamento del ventaglio di servizi alla persona (non più strettamente limitati ai casi di disagio e marginalità).

Con una spesa media pro capite di circa 292.000 lire, il Comune di Torino occupa i primi posti tra le città italiane: negli ultimi anni si registrano importanti sviluppi, specie nel campo della cogestione delle strutture e dei servizi tra settore pubblico e privato sociale (Terzo settore). A Collegno e a Grugliasco la spesa media pro capite è pari a circa 88.000 lire. Tale divario riflette le differenze di domanda di assistenza (maggiormente concentrata in Torino, rispetto ai centri metropolitani).

Il settore assistenza nei comuni di Collegno e Grugliasco (Consorzio Cisap)
(fonte: Cisap, *Relazione sull'attività svolta*)

	1997	1998	1999
Persone assistite	**1.306**	**2.700**	**3.274**
(% sui residenti)	*(1,5)*	*(3,1)*	*(3,8)*
• persone disabili	263	248	276
• anziani	348	433	618
• minori	268	633	734
• adulti	427	1.386	1.646
Spesa media pro capite (per abitante)	65.569	75.463	88.329
Spesa media per utente	4.430.775	2.450.243	2.367.559
Utenti per tipologia di intervento			
Assistenza economica	594	465	563
Buoni pasto a indigenti	23	16	14
Esenzione ticket sanitari	–	176	825
Affidamenti di minori (residenziali e diurni)	41	41	43
Affidamenti di anziani	3	1	–
Inserimenti di minori in comunità	32	32	48
Domande di adozione pervenute	16	22	9
Affidamenti pre-adottivi	16	20	23
Provvedimenti dell'autorità giudiziaria	263	275	243
Assistenza domiciliare	112	143	207
Educativa individuale	14	14	34
Educativa di strada	35	65	183
Inserimenti lavorativi e tirocini	14	14	15
Disabili intellettivi in carico a centri	78	90	95
Gruppi, soggiorni, tempo libero	58	46	51
Residenze per anziani (autosufficienti e non)	25	25	26
Associazioni di volontariato convenzionate	2	3	6

Guardando alla ripartizione delle diverse voci di spesa nei bilanci per l'assistenza, a Torino si nota un'incidenza maggiore dei servizi per gli anziani (i soli servizi domiciliari hanno visto crescere i propri assistiti del 50 per cento tra il 1997 e il 1999) e le persone disabili, e dell'assistenza economica.

USCITE PER SETTORE DI INTERVENTO (miliardi di lire)	
Minori e adulti	1,3
Anziani	1,1
Disabili	1,6
Assistenza economica	0,5
Personale socio-assistenziale	2,0
Costi di gestione	1,3
Totale	**7,8**