6. TESSUTO SOCIALE

Inclusione, equità, coesione, sostenibilità sociale; o, invece, città dei due terzi, a clessidra, con una crescente fascia grigia[1]. Queste espressioni ricorrono con frequenza nel dibattito sulle città contemporanee; pur con diverse sfumature di significato, in fin dei conti, ruotano tutte attorno a una questione antica come l'umanità: la ripartizione della «torta» delle risorse (economiche e non) tra persone, gruppi, categorie sociali. La questione sta tornando di pressante attualità da quando, sette anni fa, le risorse economiche disponibili hanno smesso di crescere, anzi in contesti come quello italiano si sono sensibilmente ridotte. Nel frattempo, si sta avvicinando la scadenza del 2020, che l'Unione Europea ha indicato come orizzonte temporale entro il quale conseguire una crescita «inclusiva e sostenibile», soprattutto lungo gli assi strategici dell'istruzione, dell'occupazione, della lotta alla povertà e alla marginalità sociale. Di molti aspetti relativi all'istruzione s'è scritto nel capitolo 5; i paragrafi seguenti, invece, esamineranno altre questioni cruciali per la vita delle persone e per la coesione sociale: il lavoro (che probabilmente resta tuttora il fondamento primo della personalità individuale, oltre che uno dei pilastri costituzionali), i livelli di reddito e di consumo, la casa, la salute, la sicurezza personale.

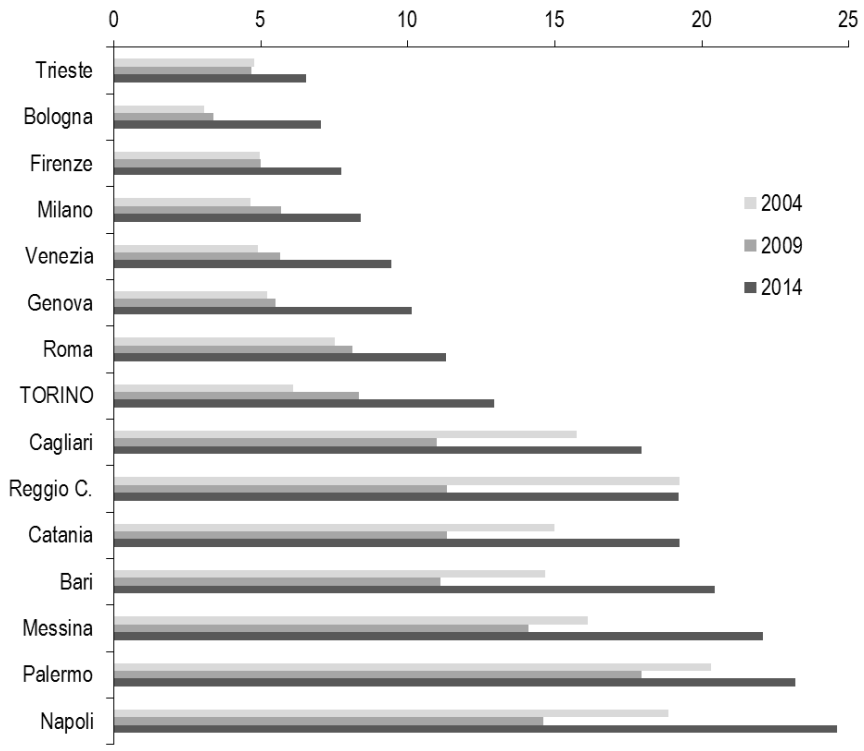
6.1. LAVORATORI, PRECARI E DISOCCUPATI

Nell'ultimo biennio, uno dei principali indicatori di sofferenza socio-economica – il tasso di disoccupazione – ha raggiunto in Italia livelli record. Il 13,4% registrato a novembre 2014 rappresenta il valore più alto di sempre (ossia dal 1977, primo anno delle serie statistiche dell'Istat). Negli ultimi sei anni, la situazione è andata peggiorando in tutte le metropoli italiane, con un aggravamento più accentuato nel Mezzogiorno, che – da sempre – ha una disoc-

[1] Nella letteratura socio-economica, l'espressione «dei due terzi» evoca il fatto che un terzo delle persone vive in condizioni di marginalità sociale; l'idea della clessidra rinvia alla forma della stratificazione urbana (con diversi ricchi, pochi ceti medi e molti poveri); la cosiddetta «fascia grigia» è formata dalle famiglie a rischio di povertà.

cupazione superiore. Quella torinese è tra le province metropolitane in cui la quota dei senza lavoro è più cresciuta dal 2008 a oggi, separando così progressivamente i suoi destini dalle altre aree settentrionali e collocandosi in una posizione pressoché intermedia tra il Nord e il Sud del Paese.

Figura 6.1. **Tassi di disoccupazione nelle province metropolitane**
Percentuale di popolazione in età lavorativa 15-64 anni; fonte: Istat



I dati dell'Osservatorio provinciale sul mercato del lavoro permettono di individuare i bacini con i più consistenti flussi di disoccupati[2]. Le situazioni più difficili si registrano nella parte settentrionale

[2] Nei decenni scorsi, la disoccupazione femminile in provincia di Torino è rimasta a lungo superiore a quella maschile, di circa un paio di punti percentuali; tale differenza s'è poi via via ridotta, scendendo da 3,2 punti del 2005 a 0,7 punti del 2014 (fonte: Istat). Tra il 2008 e il 2013, i flussi di disoccupati ai Centri per l'impiego della provincia di Torino sono cresciuti del 41% nel caso delle donne e del 46%

della provincia, con un'elevata disoccupazione specie nell'Eporediese e nel Canavese[3]. In diversi bacini della seconda cintura metropolitana i valori sono un po' più bassi. Quanto al capoluogo, come sempre, sono soprattutto i quartieri della periferia settentrionale a risultare maggiormente sofferenti.

Tabella 6.1. **Disoccupati nei quartieri torinesi e nei maggiori centri della provincia**
Valori percentuali; flusso annuale di utenti presso i Centri per l'impiego su popolazione residente in età 15-64 anni, comuni oltre 10.000 abitanti;
elaborazioni su dati 2013, fonte: Osservatorio provinciale mercato del lavoro

Valdocco – B. Dora	5,4	Mad. Camp. v. Reiss R.	4,0	Ivrea	6,4	Nichelino	4,3
Regio Parco	5,4	San Paolo – P. Strada	4,0	Cuorgnè	5,6	Trofarello	4,2
Barriera Milano	5,2	Filadelfia – p. D'Armi	4,0	Rivarolo	5,1	Beinasco	4,2
Borgata Vittoria	5,0	Parella ovest	3,9	Settimo	5,0	Grugliasco	4,2
Parella est – Tesoriera	5,0	Vanchiglietta	3,9	Venaria	4,9	San Maurizio	4,2
Mad. Camp. c. Potenza	4,8	Nizza Lingotto	3,8	Carmagnola	4,8	Alpignano	4,2
Cenisia	4,6	San Donato – Campid.	3,7	Chieri	4,8	Moncalieri	4,1
P. Strada v. Vandalino	4,5	Cit Turin	3,5	Santena	4,7	Borgaro	4,0
San Salvario	4,5	Centro – Borgo Nuovo	2,9	Chivasso	4,7	Rivalta	3,9
Falchera	4,5	Crocetta ovest	2,9	Pinerolo	4,7	Piossasco	3,9
Mirafiori – Italia '61	4,4	Centro v. Corte App.	2,8	Volpiano	4,7	Poirino	3,9
Santa Rita	4,4	Crocetta est	2,8	Ciriè	4,7	Vinovo	3,8
Lucento Vallette	4,3	Madonna Pilone	2,5	Leinì	4,7	Pianezza	3,8
Mirafiori zona Fiat	4,3	Centro – c. Matteotti	2,4	Rivoli	4,6	Caselle	3,8
Spina 3	4,2	Collina – c. Moncalieri	2,0	Orbassano	4,6	San Mauro	3,7
Vanchiglia	4,1	Borgo Po	1,7	Collegno	4,5	Giaveno	3,6
Mirafiori nord	4,1			TORINO	4,3	Avigliana	3,1

nel caso degli uomini (fonte: Osservatorio provinciale mercato del lavoro). Quanto al tasso di occupazione (dato dal rapporto tra occupati e popolazione totale tra i 15 e i 64 anni), in provincia di Torino, dopo essere cresciuto tra il 2004 e il 2008 dal 61,4% al 64,7%, esso è nuovamente diminuito (61,4% nel 2014), allontanandosi così dall'obiettivo definito dall'Unione Europea per l'Italia: 67% nel 2020.

[3] Sembra emergere un sensibile peggioramento della situazione soprattutto nell'area di Ivrea, dove fino al 2012 i tassi di disoccupazione calcolati dall'Istat risultavano tra i più bassi della provincia di Torino.

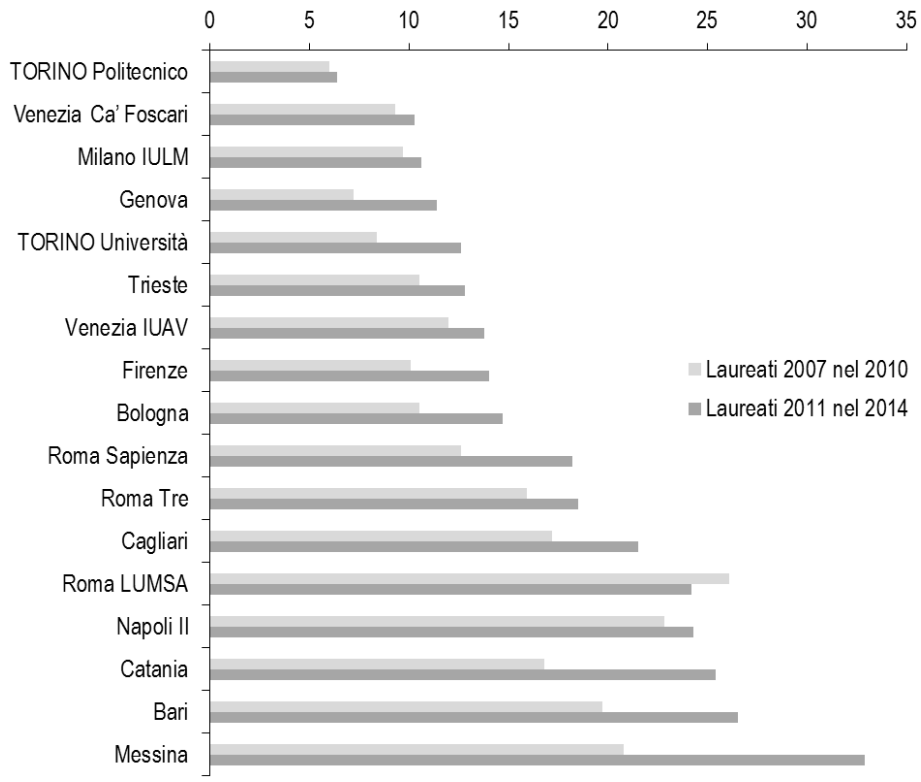
Tra chi trova lavoro, la precarietà ha ormai assunto caratteri strutturali[4] consolidati: il lavoro a tempo indeterminato in provincia di Torino s'è ridotto dal 19% delle nuove assunzioni registrate all'inizio del 2008 al 10,7% del 2014, mentre risultano in significativo aumento i contratti di somministrazione (dal 19,9% al 25,5%); la durata media dei contratti a tempo determinato, invece, si riduce sensibilmente, da 156 a 121 giorni (fonte: Osservatorio provinciale mercato del lavoro). Ormai da parecchi anni, i destini occupazionali dei giovani si stanno sempre più separando da quelli delle fasce d'età più mature. Tra il 2008 e il 2014, il volume di lavoro attivato per gli ultracinquantenni è calato pochissimo, nonostante la crisi, mentre per gli under 30 è diminuito del 59%. Non solo a Torino, ma in quasi tutte le metropoli settentrionali, l'aumento della disoccupazione giovanile è cominciato assai prima della crisi[5]. Negli ultimi anni, inoltre, si sono ridotte le distanze tra metropoli settentrionali e meridionali (in queste ultime, comunque, la situazione era e rimane nettamente peggiore). Nel Centro-Nord, a fine 2014, la provincia di Torino registra il più alto tasso di disoccupazione giovanile (49,9%); livelli più critici si registrano solo nel Mezzogiorno: Catania (56,7%), Napoli (57%), Palermo (59,2%), Reggio Calabria (60,1%), Messina (60,4%), Bari (60,5%).

[4] L'esplosione del lavoro precario non interessa solo il mercato privato, ma in misura crescente anche gli enti pubblici. Per fare un esempio, nel mondo accademico docenti precari e ricercatori a termine (con assegni o borse di studio e ricerca, contratti di formazione, di prestazione autonoma, a tempo determinato) sono cresciuti del 43% tra il 2004 e il 2014 e in quasi tutti gli atenei metropolitani hanno da tempo abbondantemente superato il numero dei docenti strutturati a tempo indeterminato: nel 2004 si contavano 112 precari ogni 100 strutturati, nel 2014 se ne contano 179. Politecnico e Università di Torino – con, rispettivamente, 213 e 206 docenti e ricercatori a termine ogni 100 strutturati – sono tra gli atenei metropolitani a maggior incidenza di precariato, superati da soli altri quattro: l'Università di Genova (214) e i tre atenei milanesi di Bicocca (267), Statale (286) e Politecnico (309). Questa tendenza, se in alcuni atenei dipende forse dall'esigenza di far fronte a un aumento degli iscritti, in molti casi deriva piuttosto dall'aver scelto di destinare le (scarse) risorse agli avanzamenti di carriera dei docenti strutturati anziché alla creazione di posti per giovani ricercatori.

[5] La questione ha assunto una tale gravità che, prima ancora di interventi normativi, occorre probabilmente un cambio di prospettiva sul piano etico-culturale. A questo proposito, ad esempio, nel contesto torinese si registra a fine 2014 la presa di posizione dell'Agorà del sociale, organismo presieduto dal vescovo, in cui tra l'altro si sottolinea la necessità di «riattivare quella solidarietà intergenerazionale che ricuperi la fiducia dei giovani negli adulti, oggi fortemente compromessa. Essi vedono infatti che il mondo adulto è chiuso a riccio e difende le sue posizioni senza dare loro opportunità concrete di farsi attori protagonisti nell'ambito del lavoro come della politica e del sociale» (Diocesi di Torino 2014, 5).

La disoccupazione sta colpendo i giovani senza particolari distinzioni di sesso o di livello d'istruzione. Anzi, il paradosso attuale – in una fase in cui si insiste sulla necessità di migliorare il bagaglio formativo della popolazione – è che negli ultimi anni il possesso di un titolo elevato non garantisce più come in passato alti livelli occupazionali. Ciò ripropone, tra l'altro, la questione del gap tra le competenze trasmesse dalle scuole e quelle richieste dai sistemi produttivi.

Figura 6.2. **Disoccupati tra i laureati dei principali atenei metropolitani**
Valori percentuali; laureati che non lavorano e che stanno cercando, a tre anni dal titolo; elaborazioni su dati Alma Laurea



Nell'area torinese, mentre c'è stato un calo di assunzioni di giovani a bassa qualifica di circa il 60%, per quelli a medio-alta qualifica la contrazione è stata pari a oltre il 50% (due valori, dunque, non così distanti). Benché in peggioramento – come quasi ovunque – la

condizione occupazionale dei giovani laureati negli atenei torinesi[6] (in particolare nel caso del Politecnico) rimane decisamente migliore rispetto a quella registrata in molte altre metropoli italiane.

La crescente marginalizzazione dei giovani sul mercato del lavoro è stata analizzata in dettaglio negli ultimi anni da differenti angolazioni, mettendone in luce presunte cause sia demografiche sia legislative. Quanto alle prime, sta emergendo la consapevolezza di come le previsioni degli scorsi decenni avessero ampiamente sottovalutato due fenomeni: l'aumento di persone mature in buona salute ancora abili al lavoro e un declino numerico di giovani inferiore alle attese, per la crescente presenza di ragazzi stranieri. Così, nel complesso, si è determinata una (imprevista) ampia disponibilità di lavoratori e aspiranti tali (Abburrà 2012).

Sul piano politico, oltre ai tagli di risorse pubbliche e alla drastica riduzione di concorsi, le riforme del sistema pensionistico hanno favorito un prolungamento delle carriere in età matura, mentre le riforme pensate per favorire l'occupazione giovanile non hanno prodotto gli effetti attesi[7]. Ad esempio, «da quando la disciplina dell'apprendistato è stata completamente azzerata e riscritta (decreto legislativo 167/2011) si sono succeduti tre governi – Monti, Letta, Renzi – e ognuno ha apportato al decreto modifiche più o meno significative con l'obiettivo dichiarato, ma finora non raggiunto, di farlo diventare veramente la tipologia contrattuale attraverso la quale tutti i giovani entrano nel mondo del lavoro» (CNEL 2014, 143)[8].

[6] Emergono forti differenze tra i corsi di laurea torinesi: tra il 2010 e il 2014 si confermano tassi di disoccupazione bassi (e talvolta in diminuzione) tra i laureati in Farmacia (dal 3,6% al 3,8%), Ingegneria (dal 5,7% al 3,9%) Medicina (dal 2,5% al 4,6%), Scienze della formazione (dall'8,8% al 5%), Economia (dal 2,5% al 6,2%); valori sensibilmente superiori – e, in taluni casi, in aumento – si registrano invece tra i laureati in Architettura (dal 7% all'11,1%), Lettere (dall'8% al 12,4%), Scienze politiche (dal 12,2 al 13,5%), Scienze MFN (dal 16% al 18,4%), Psicologia (dal 9,2% al 20,7%), Giurisprudenza (dal 10,5 al 24,9%); fonte: Alma Laurea.

[7] Una delle ultime riforme del mercato del lavoro – la legge delega n. 188 approvata a dicembre 2014, nota come Jobs Act – semplifica le tipologie contrattuali, introduce il concetto di «tutele crescenti» per i neoassunti, rende più vantaggioso per le imprese stipulare contratti a tempo indeterminato, oltre che un po' più agevole licenziare. Nel 2015 dovranno essere emanati diversi decreti attuativi e soltanto in seguito sarà possibile verificare gli eventuali effetti prodotti da questa riforma su livelli e tipologie occupazionali, specie giovanili.

[8] In provincia di Torino, ad esempio, i contratti di apprendistato – che erano pari al 4,5% delle nuove assunzioni nel 2008 – sono scesi al 3,1% nel 2013. «Le imprese sembrano prediligere i maggiori costi del contratto a tempo determinato, attivato per periodi mediamente più brevi, ai maggiori oneri gestionali dell'appren-

Quanto a «Garanzia giovani» – il programma avviato nel 2014 dall'Unione Europea per rendere più efficienti i servizi per l'impiego e proporre tirocini e percorsi di inserimento a chi ha finito di studiare – il bilancio nel nostro Paese è di un sostanziale fallimento, secondo diversi osservatori. I dati dicono che, fino a febbraio 2015, rispetto al bacino potenziale solo il 18% s'è iscritto a Garanzia giovani: di essi, poco più di un terzo è stato «preso in carico» (ossia è stato almeno contattato dai Centri per l'impiego), con forti differenze tra regioni: il massimo si registra in Sardegna (con il 62,2% di iscritti presi in carico), in Toscana (52,9%), in Sicilia (51,9%); i minimi si hanno in Liguria (12,3%) e soprattutto in Piemonte (7%); fonte: www.garanziagiovani.gov.it. Tra coloro che hanno avuto un colloquio presso un Centro per l'impiego, solo il 16,3% ha ricevuto proposte (occupazionali, formative o di servizio civile), mentre all'83,7% non è stato offerto nulla di concreto (fonte: Adapt)[9].

6.2. REDDITI E CONSUMI IN CALO, NON PER TUTTI

Anche per effetto della disoccupazione e della precarietà lavorativa, nei primi cinque anni successivi all'esplodere della crisi i reddi-

distato. Le ragioni di questa scelta sono da ascrivere da una parte alla difficoltà delle aziende italiane […] a confrontarsi con il tema della formazione nei luoghi di lavoro […], dall'altra a una sostanziale instabilità normativa che non consente alle imprese di riconoscere l'apprendistato come una fattispecie affidabile» (Osservatorio provinciale mercato del lavoro 2014b, 3).

[9] Secondo diversi analisti, è in atto «un classico gioco dello scaricabarile in cui il cerino della Garanzia giovani viene passato dal governo nazionale ai governi regionali (e viceversa), additando l'inerzia e l'incapacità altrui; il sistema di *governance* multilivello diventa così l'ennesima opportunità per annacquare le responsabilità di un fallimento da molti preannunciato» (P. Vesan e S. Ronchi, *Giovani e transizioni verso il mercato del lavoro: cosa succede nel Sud Europa*, Percorsi di secondo welfare, 14 novembre 2014). Va anche ricordato che l'Italia è tra i Paesi dell'Unione che spendono meno per le politiche attive del lavoro e i Centri per l'impiego (CNEL 2014). Questi ultimi, così, si rivelano spesso inadatti a svolgere il ruolo assegnato loro dall'UE: formulare progetti tempestivi, personalizzati, strategie comuni con i servizi privati di collocamento, valutazioni puntuali degli interventi. Nel nostro Paese rimane minima la quota di chi trova lavoro grazie ai servizi di intermediazione pubblici: si va dall'1% registrato a Trieste al 6% di Reggio Calabria (fonte: Istat). In provincia di Torino – dove tale quota è attorno al 2% – l'Osservatorio provinciale sul mercato del lavoro ha di recente verificato che la qualità dei posti trovati grazie ai CPI pubblici è spesso peggiore (minore durata del contratto, poche assunzioni a tempo indeterminato) di quella dei lavori trovati in altro modo.

ti medi sono calati quasi ovunque: il –15,7% in provincia di Torino tra il 2008 e il 2012 risulta in linea con le riduzioni registrate nelle altre metropoli del Centro-Nord (che vanno da –13% nel caso di Venezia a –17,9% per Firenze). Quella torinese risulta[10] tra le province centro-settentrionali meno ricche, seguita solo da Firenze e Venezia. Una delle particolarità della provincia di Torino è che – a differenza di quasi tutti gli altri contesti metropolitani – il capoluogo ha un reddito medio che lo colloca solo al trentaquattresimo posto tra i comuni della provincia. Invece, Roma, Venezia, Bari e Cagliari sono i comuni col reddito più elevato nelle rispettive province; Firenze, Bologna e Palermo si collocano al secondo posto, Milano al quinto posto. In provincia di Torino, le distanze tra cittadini benestanti e poveri[11] risultano accentuate, oltre che nel capoluogo, soprattutto in alcuni comuni collinari residenziali e nei centri montani turistici[12]. Viceversa, lungo la corona metropolitana che circonda il capoluogo da nord a ovest a sud le differenze di reddito risultano meno marcate.

[10] In Italia le statistiche sui redditi continuano, in realtà, a essere ben poco affidabili, a causa di un'ampia quota di evasione fiscale. Le reali distanze tra i redditi settentrionali e meridionali, ad esempio, potrebbero essere decisamente inferiori rispetto a quelle che emergono dalle statistiche ufficiali (secondo cui, ad esempio, il reddito medio 2012 a Reggio Calabria sarebbe più basso del 44,7% rispetto a quello milanese). Tuttavia, i coefficienti di evasione stimati dall'Agenzia delle entrate – che vanno dall'11% di Trieste al 66% di Messina – produrrebbero di fatto un ribaltamento delle gerarchie (con Catania in testa con 47.000 euro di reddito pro capite e Bologna in coda con meno di 27.000), il che appare altrettanto poco attendibile. Torino – che si applichino o meno i coefficienti che tengono conto dell'evasione – resta in una posizione medio-bassa tra le metropoli del Centro-Nord.

[11] L'indice di Gini misura il livello di concentrazione della ricchezza in ogni territorio; varia tra i due teorici estremi 0 (perfetta eguaglianza tra tutti i cittadini) e 1 (tutta la ricchezza nelle mani di una persona sola). La provincia torinese nel suo complesso, rispetto alle altre metropoli, ha un livello di diseguaglianza relativamente contenuto; solo nelle province di Venezia, Trieste e Cagliari, infatti, si registra un indice di Gini inferiore (fonte: Banca d'Italia).

[12] Alcuni dei comuni più ricchi della provincia risultano, contemporaneamente, tra quelli coi più alti redditi e coi maggiori indici di diseguaglianza dell'intera provincia, spesso con valori molto elevati anche a livello nazionale: ad esempio, nel 2012 Pino Torinese risulta il quinto comune più ricco d'Italia, Pecetto il nono; Cesana e Clavière sono rispettivamente all'undicesimo e dodicesimo posto in Italia per livelli di diseguaglianza. I centri in assoluto più poveri – con redditi inferiori a 10.000 euro pro capite – si concentrano soprattutto nelle valli del Pinerolese (Salza, Prali, Bobbio Pellice, Rorà) e dell'alto Canavese (Frassinetto, Ribordone, Traversella, Trausella).

Figura 6.3. **Redditi medi nei comuni della provincia di Torino**
Elaborazioni su dati IRPEF Agenzia delle entrate in www.comuni-italiani.it

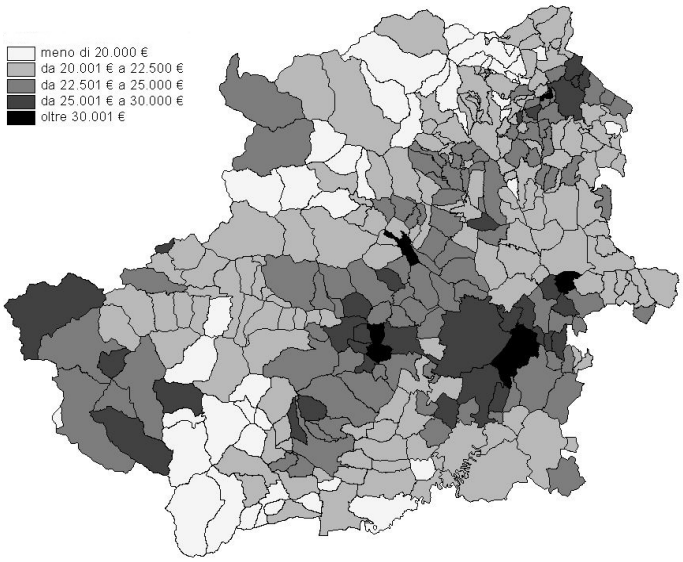
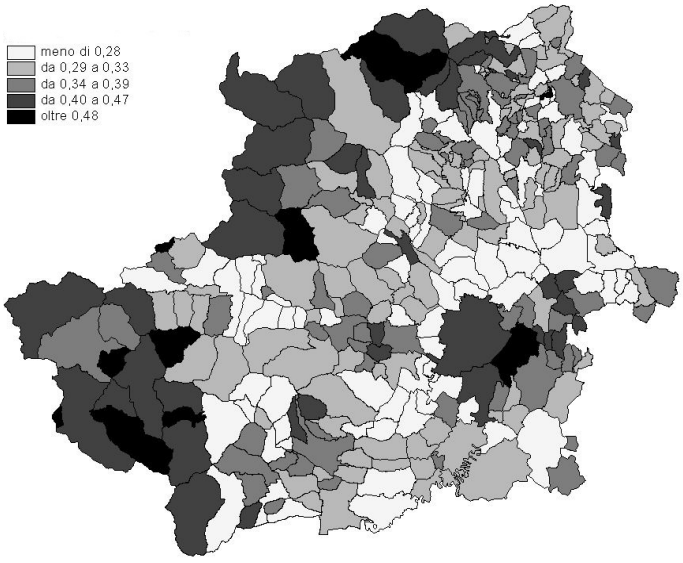


Figura 6.4. **Diseguaglianze di reddito (indice di Gini) nei comuni della provincia di Torino**
Elaborazioni su dati IRPEF Agenzia delle entrate in www.comuni-italiani.it



A Torino i consumi sono calati in misura pressoché coincidente con la riduzione dei redditi. Nel periodo 2008-12 si sono contratti del 17,9%, per poi riprendersi lievemente nei due anni successivi (CCIAA Torino 2014b) soprattutto per l'aumento delle spese per la casa (affitti e mutui +11,1% tra 2012 e 2014, bollette domestiche +9,3%); l'abitazione continua a rappresentare la principale voce di spesa, incidendo nel 2014 sui bilanci delle famiglie torinesi per il 34,4%. Per gli acquisiti alimentari, si registra una spesa in crescita costante dal 2008 a oggi. Negli ultimi anni, invece, sono crollati i consumi di trasporti e comunicazioni (–29,8% tra 2008 e 2014), di abbigliamento (–38%), per cultura e tempo libero (–42,7%), per mobili e beni d'arredamento (–41%)[13].

Problemi di reddito e difficoltà nel far fronte alle spese riguardano una rilevante quota di famiglie: il 35% ha visto ridursi in misura significativa la propria capacità di spesa, molti hanno dovuto rinunciare nel 2014 ad alcuni acquisti: il 43% a un'automobile nuova, il 38% a prodotti hi-tech, il 31% a elettrodomestici, il 23% a cene al ristorante, il 18% a viaggi e vacanze[14]. La quota di famiglie economicamente assistite dai servizi sociali pubblici del Comune di Torino[15] è più che raddoppiata (+122%) tra il 2007 e il 2013. Anche il privato sociale è oberato da un numero crescente di richieste d'aiuto: ad esempio, alla Caritas torinese (sportello «Due tuniche») nel 2013 si sono rivolte 2.197 persone, contro le 1.865 del 2012, le 612 del 2010, le 284 del 2008. Il maggior numero di richieste riguarda problemi di debiti (nel 44,2% dei casi), occupazionali (29%), di salute o disabilità (11,2%), legati a spese per l'abitazione (9,1%); tra chi chiede aiuto alla Caritas vi sono soprattutto persone che hanno perso posti di lavoro esecutivi: operai, addetti alle pulizie, colf (http://www.osservatoriocaritastorino.org).

[13] Tra le voci di spesa che incidono meno sui bilanci familiari (rispettivamente, per il 4% e per l'1%), si registra un ulteriore ridimensionamento di quelle per la salute (–23,5%) e per l'istruzione (–25,7%); il che, ragionando in termini di sostenibilità sociale, non è certamente di buon auspicio.

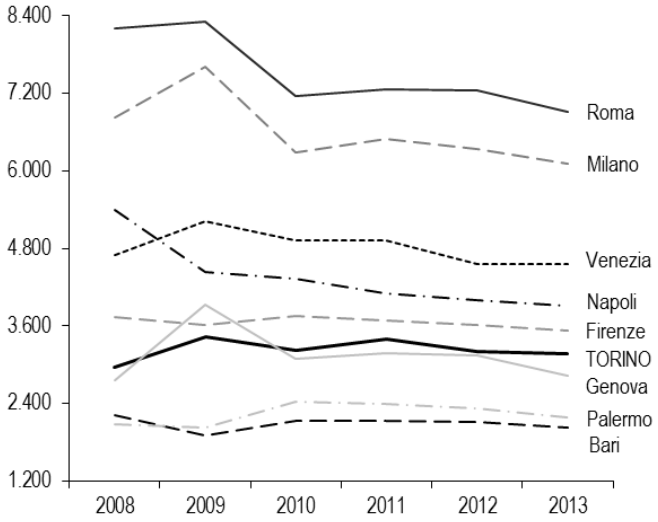
[14] Nel 2013, tra le famiglie piemontesi, il 22% ha avuto difficoltà a pagare bollette, il 20% a sostenere altre spese per la casa, il 12% a saldare le spese mediche (fonte: IRES Piemonte 2014b).

[15] Per il resto del territorio provinciale non sono disponibili analoghi dati di trend poiché le modalità di rilevazione sono cambiate nel 2010.

6.3. LA CASA, BENE PRIMARIO

Sebbene, come si è appena sottolineato, l'abitazione costituisca la maggiore voce di spesa nei budget familiari, le case a Torino costano relativamente poco rispetto ad altre metropoli. Così come i livelli di reddito e di consumo, infatti, anche i prezzi degli immobili risultano inferiori a quelli registrati in quasi tutti gli altri capoluoghi del Centro-Nord. Negli anni della crisi, le distanze tra le città italiane si sono nel complesso ridotte: per gli alloggi in centro, sono calati i prezzi nelle città più care (Roma e Milano), mentre altrove, Torino compresa, sono rimasti più o meno stabili; in periferia, i valori immobiliari si sono riavvicinati negli ultimi anni, tranne che nel caso di Roma e Firenze, dove restano decisamente superiori.

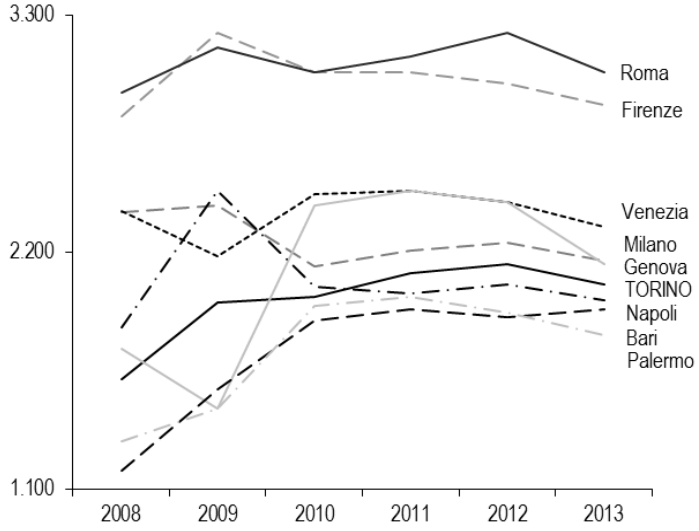
Figura 6.5. **Prezzi medi delle abitazioni nei capoluoghi metropolitani: centro**
Euro al metro quadro; elaborazioni su dati Agenzia del Territorio



Come in molte altre metropoli contemporanee, a Torino il valore degli alloggi tende a diminuire man mano che si passa dal centro alle periferie, quindi alle cinture metropolitane e alle aree più periferiche della provincia[16]. Si notano, tuttavia, un paio di eccezioni. La

[16] I valori immobiliari in assoluto più bassi (attorno a 600 euro al metro quadro, o anche meno) si registrano in diverse aree dell'estrema provincia settentrionale:

Figura 6.6. **Prezzi medi delle abitazioni nei capoluoghi metropolitani: periferia**
Euro al metro quadro; elaborazioni su dati Agenzia del Territorio



prima è data dalla parziale sovrapposizione dei prezzi che oggi, a differenza di quanto avveniva fino a un paio di decenni or sono, si registra tra alcuni comuni della cintura e quartieri torinesi: ad esempio, a Rivoli (il comune più caro della cintura) gli alloggi costano mediamente attorno a 2.300 euro al metro quadro, lo stesso prezzo registrato nel quartiere torinese di Santa Rita; in un quartiere popolare come Regio Parco (area di corso Palermo) i prezzi medi sono analoghi a quelli di centri della seconda cintura, come Trofarello oppure Druento, attorno ai 1.470 euro al metro quadro.

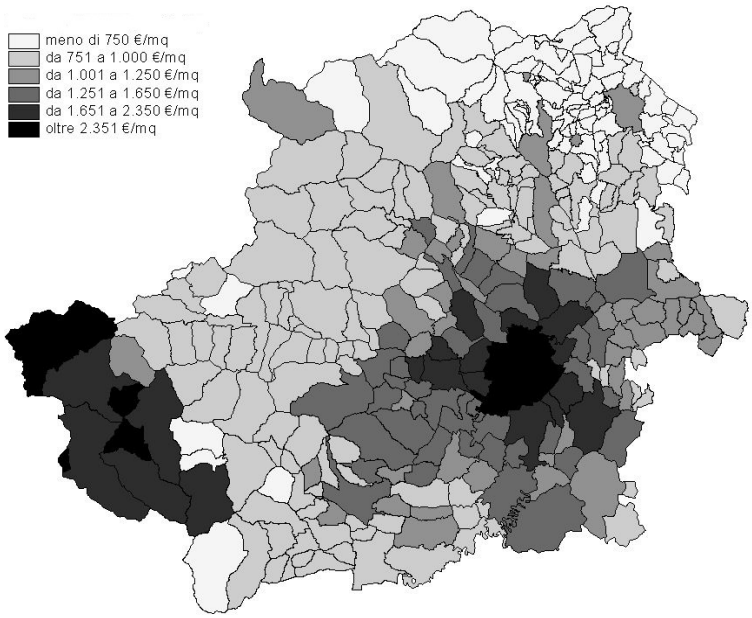
La seconda rilevante eccezione riguarda i comuni dell'area sciistica, tra le valli Susa e Chisone, dove si registrano i prezzi al metro quadro più elevati dell'intera provincia: 3.425 euro a Clavière, 3.232 a Bardonecchia, 3.133 a Sestrière.

Valle Sacra (Colleretto, Castelnuovo Nigra), Valchiusella e Serra di Ivrea (Brosso, Vidracco, Rueglio, Issiglio, Meugliano, Quagliuzzo, Strambinello, Andrate, Piverone), zona ai confini della Valle d'Aosta (Tavagnasco, Settimo Vittone, Nomaglio, Carema).

Tabella 6.2. **Prezzi degli alloggi nelle zone di Torino e nei comuni della cintura – 2013**
Abitazioni residenziali non nuove; in corsivo i centri della cintura;
elaborazioni su dati Osservatorio immobiliare Comune di Torino e Agenzia del Territorio

	Euro/mq		Euro/mq
Via Roma	5.681	*Chieri*	*2.113*
Piazza Castello	4.845	Piazza Carducci	2.077
Viale Crimea	4.444	Mirafiori sud	2.069
Piazza Solferino	4.138	*Pino Torinese*	*2.050*
Corso Galileo Ferraris	3.900	*Moncalieri*	*2.000*
Via della Rocca	3.845	Porta Palazzo	1.996
Corso Vinzaglio	3.814	*Beinasco*	*1.990*
Via Garibaldi	3.757	Quartiere Lingotto	1.941
Piazza Carlo Emanuele	3.724	*Nichelino*	*1.881*
Piazza Marmolada	3.716	*Grugliasco*	*1.825*
Collina	3.461	*Pianezza*	*1.825*
Corso De Gasperi	3.449	*Borgaro*	*1.820*
Via Duchessa Jolanda	3.104	Quartiere Barca Bertolla	1.797
Corso Massimo D'Azeglio	3.043	*Orbassano*	*1.775*
Via Vanchiglia	3.019	*Settimo*	*1.750*
Via San Secondo	3.013	*Venaria*	*1.750*
Piazza Zara	2.826	Piazza Rebaudengo	1.716
Corso Casale	2.759	Quartiere Mad. Campagna	1.695
San Salvario	2.642	*Baldissero*	*1.625*
Pozzo Strada	2.524	*Rivalta*	*1.600*
Corso Dante	2.458	*Leinì*	*1.550*
Rivoli	*2.350*	Quartieri corona nord-ovest	1.531
Santa Rita - Mirafiori nord	2.341	Via Cigna - Spina 4	1.507
Pecetto	*2.275*	*Druento*	*1.475*
Spina 3	2.225	*Trofarello*	*1.475*
Corso Unità d'Italia	2.181	Corso Palermo	1.468
Quartiere Parella	2.164	*Cambiano*	*1.450*
Collegno	*2.160*	*Caselle*	*1.450*
Via San Paolo	2.159	*San Mauro*	*1.450*
Via San Donato	2.119		

Figura 6.7. **Prezzi medi degli alloggi in provincia di Torino – 2013**
Euro al metro quadro; elaborazioni su dati Agenzia del Territorio



Sul fronte degli affitti Torino risulta ancora più economica, con i canoni più bassi di tutte le metropoli italiane, comprese quelle meridionali: nel 2012, il canone medio per un alloggio nel capoluogo piemontese era pari a 476 euro mensili, inferiore rispetto a Cagliari (513 euro) o a Bari (523 euro), ma, soprattutto, nettamente più basso rispetto a Firenze (716 euro), Milano (964 euro) e Roma (987 euro); fonte: Nomisma. Fino agli anni Settanta del secolo scorso, Napoli, Torino e Milano, nell'ordine, erano le tre metropoli con le quote maggiori di famiglie in affitto, sopra il 70%. Poi la tendenza all'acquisto dell'alloggio – comune a tutte le città – a Torino e a Milano è risultata particolarmente accentuata, così oggi solo a Napoli si conta ancora una quota di affittuari (44,7%) sensibilmente superiore alla media; seguono Milano (29,9%), Bologna (29,7%), Torino (28,4%) e Firenze (26,2%).

Nel capoluogo piemontese, già un paio di anni prima dell'esplodere della crisi globale, il numero di sfratti ha preso ad aumentare in misura considerevole: dai 1.378 casi registrati nel 2007 (pari all'1,7% delle famiglie affittuarie) si è passati ai 3.513 del 2010 (2,4%) e ai 4.729 del 2014 (3,6%); fonte: Osservatorio condizione

abitativa Comune di Torino. Nel 96,9% dei casi si tratta di sfratti per morosità, mentre solo il 3,1% avviene in seguito alla conclusione di un contratto di locazione. Soltanto a Firenze (3,3%), a Catania (3,6%) e a Bari (5,2%) si registra un'incidenza più elevata dei casi di sfratto.

Nel capoluogo, come in molti centri della provincia, da anni sono in crescita costante le domande per accedere ad alloggi in case popolari (fonte: Osservatorio provinciale sul fabbisogno abitativo). In provincia di Torino, l'ATC Agenzia territoriale per la casa gestisce 30.974 alloggi popolari, di cui 18.601 nel capoluogo; altre rilevanti dotazioni di case popolari si registrano in comuni della prima cintura[17]: Settimo (966 alloggi), Nichelino (950), Collegno (932), Grugliasco (922), Venaria (812), Rivoli (621), Orbassano (587), Moncalieri (542); nel resto della provincia a Chieri (507), Ivrea (502), Pinerolo (443) e Chivasso (331); dati a febbraio 2015, fonte: ATC. A Torino gli alloggi popolari rimangono in gran parte concentrati in alcuni isolati storici (come in via Arquata, all'incrocio tra i corsi Racconigi e Peschiera, tra corso Lecce e via Medici) oppure nelle periferie cresciute negli anni del boom economico (Falchera, Vallette, Regio Parco, Mirafiori). Al contempo, si ha una crescente «polverizzazione» di alloggi popolari in molti quartieri cittadini: anche per evitare di concentrare i «casi sociali» in pochi isolati, Comune e ATC da anni acquistano singoli alloggi sul mercato privato, in diverse zone, per poi metterli a bando con canoni sociali[18].

A Torino città le domande di case popolari sono cresciute dalle 7.619 presentate al bando del 2004 alle 9.965 del 2007, fino alle 11.478 del 2012[19]. Nel 2013, 10.386 famiglie torinesi (e 5.597 nel resto della provincia) risultano in attesa di casa popolare; nel complesso del territorio provinciale la quota di domande insoddisfatte è aumentata prima lentamente (+14,1% tra 2000 e 2009), quindi in

[17] Se si rapporta il numero di alloggi popolari alla popolazione residente, i maggiori livelli di copertura si registrano a Orbassano, Beinasco, Grugliasco, Collegno e Venaria.

[18] In realtà, la strategia del Comune di Torino è più ampia e articolata, comprendendo un insieme di interventi – spesso innovativi e condotti in partnership col privato sociale – che spaziano da agenzie di intermediazione immobiliare a fondi salva-sfratti, a nuove forme abitative solidali. Per un quadro dettagliato dei diversi interventi, si vedano Città di Torino (2014b) e Caruso (2014).

[19] L'ultimo bando contiene alcune novità a seguito della legge regionale n. 3 del 2010: è di tipo «aperto», consentendo di presentare domande per un intero quadriennio, dà priorità sia alle famiglie residenti da più tempo in città sia a chi ha subito uno sfratto, utilizza l'ISEE (Indicatore situazione economica equivalente) per misurare la capacità economica di ogni famiglia richiedente un alloggio.

modo sostenuto: +32,8% tra 2009 e 2012 (fonte: Regione Piemonte, Direzione Edilizia)[20]. Se al numero di queste domande si somma quello dei nuclei familiari che ricevono dai servizi sociali assistenza per affitto e abitazione, è possibile calcolare la percentuale di famiglie in condizioni di «fabbisogno abitativo»: nel 2013 le situazioni più critiche si registrano in centri distanti dal capoluogo, a dimostrazione che a Torino e cintura il maggior patrimonio di edifici popolari permette di contrastare meglio il fenomeno.

Figura 6.8. **Edifici di edilizia popolare a Torino**
Elaborazioni su dati ATC Agenzia territoriale per la casa

[20] La scarsità di case popolari deriva dalle politiche messe in atto da decenni finalizzate soprattutto a sostenere fiscalmente l'acquisto dell'abitazione. Il problema sta acquisendo i contorni di un'emergenza nazionale, in particolar modo in numerose periferie metropolitane dove sempre più spesso innesca «guerre tra poveri», come nei quartieri milanesi di Corvetto e San Siro, a Tor Sapienza, nei rioni torinesi di Mirafiori e Lingotto, con scontri fra titolari di alloggi popolari e occupanti abusivi, tra diverse etnie, in cui giocano spesso ruoli significativi gruppi politici estremi e bande criminali organizzate.

Tabella 6.3. **Famiglie in condizioni di fabbisogno abitativo in provincia di Torino**
Valori percentuali; fonte: Osservatorio provinciale sistema residenziale e fabbisogno abitativo sociale

Susa	8,6	Pavone C.	4,4	Cuorgnè	3,0
Chivasso	7,3	Chieri	4,3	Brusasco	3,0
Avigliana	7,1	Bussoleno	4,3	Nichelino	3,0
Feletto	6,4	Volvera	4,2	Rivoli	2,8
Beinasco	6,3	Villar Perosa	4,1	Grugliasco	2,8
Orbassano	5,9	Collegno	3,7	Santena	2,7
Ivrea	5,8	Sant'Ambrogio	3,7	Banchette	2,7
Piossasco	5,7	Pinerolo	3,6	Cavagnolo	2,7
Settimo	5,3	Pianezza	3,5	Ciriè	2,4
Villastellone	5,2	Moncalieri	3,5	Druento	2,4
Carignano	5,3	Vinovo	3,4	Venaria	2,4
None	5,1	Gassino	3,3	Lanzo	2,3
Giaveno	5,2	Castellamonte	3,3	Leinì	2,2
Rivalta	5,0	Caluso	3,2	Volpiano	2,2
Carmagnola	4,8	Sant'Antonino	3,2	Albiano	2,2
TORINO	4,7	San Mauro	3,1	Strambino	2,2
Poirino	4,7	Trofarello	3,1	Orio C.	2,1
Rivarolo	4,6	Torre Pellice	3,0	Piscina	2,1

6.4. LA SALUTE DEI TORINESI

In provincia di Torino le donne vivono oggi mediamente per 84 anni e mezzo, gli uomini per 80 anni. In confronto a vent'anni fa, la speranza di vita è aumentata di tre anni e mezzo per le donne e di cinque anni per gli uomini. Tali tendenze sono analoghe a quelle registrate nelle altre province metropolitane, tra le quali tuttavia permangono differenze significative, in parte corrispondenti alla collocazione geografica Nord-Sud: nel 2012 la maggiore speranza media di vita si registrava in provincia di Firenze (83,2 anni), quindi a Cagliari (83,1), Milano (82,8), Bari (82,7), Bologna (82,6), Venezia (82,4), Torino (82,2), Genova (81,9), Reggio Calabria (81,6), Roma (81,5), Trieste (81,4), Messina (81,3), Catania (80,9), Palermo (80,8), Napoli (79,9). Vale la pena ricordare che l'Italia è tra le nazioni dove si vive più a lungo: a parte, infatti, alcune micro-

nazioni, statisticamente poco significative, il Paese in cui si registra la più lunga aspettativa media di vita (pari a 84,5 anni) è il Giappone, seguito dalla Svizzera (82,4), dall'Australia (82,1) e proprio dall'Italia (82), che precede Svezia (81,9), Canada (81,7) e Francia (81,6); dati 2014, fonte: *CIA World Factbook*.

Tra Nord e Sud Italia le differenze più significative riguardano in particolare le principali cause di mortalità[21]: le malattie cardiovascolari risultano decisamente più rilevanti nel Mezzogiorno, i tumori nel Settentrione. La provincia di Torino[22], in entrambi i casi, fa registrare valori intermedi rispetto al resto del Centro-Nord. All'interno della provincia la situazione appare polarizzata: soprattutto per gli uomini, i rischi di mortalità risultano nettamente più bassi nell'area metropolitana, mentre in particolare lungo l'arco pedemontano e montano, da sud-ovest a nord, sono decisamente più elevati[23] (fonte: Osservatorio epidemiologico regionale). La polarizzazione del territorio provinciale risulta evidente anche allargando lo sguardo all'intero Piemonte: nell'area metropolitana si registrano i più bassi livelli di mortalità della regione, mentre, all'opposto, alcuni distretti canavesani e delle valli si caratterizzano come i peggiori a livello regionale.

[21] Nel nostro Paese, le malattie cardiocircolatorie incidono per il 37,4% dei decessi, i tumori per il 29%; le altre principali cause di morte sono nettamente meno rilevanti: problemi respiratori 6,6%, malattie endocrine e diabete 4,3%, traumi e avvelenamenti 4,1%, malattie dell'apparato digerente 3,9%, disturbi nervosi 3,7% (dati 2010, fonte: Istat).

[22] Le specifiche patologie mortali più rilevanti nella provincia di Torino sono le ischemie del cuore (responsabili del 12,2% dei decessi), i tumori delle vie respiratorie (10,1%), le malattie cerebrovascolari (9,9%), malattie respiratorie come bronchite, enfisema, asma (4,3%), i tumori del colon (3,4%), l'ipertensione (3,2%).

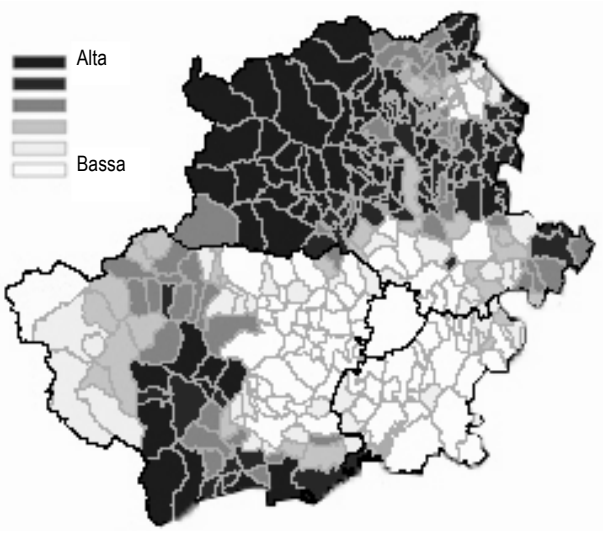
[23] Tali fattori di rischio tengono già conto delle differenti età medie che caratterizzano la varie zone del territorio provinciale: ciò significa, ad esempio, che – a parità di fascia di età – nelle zone montane il rischio di mortalità maschile è nettamente più elevato che nell'area metropolitana. Per quanto riguarda le donne, pur registrando minori differenze tra le diverse parti della provincia, si confermano nettamente svantaggiate diverse zone montane. Rispetto a vent'anni fa le differenze tra aree provinciali si sono ampliate, con un progressivo aggravamento della situazione nelle valli.

Tabella 6.4. **Tassi di mortalità nei distretti piemontesi – 2013**
Scostamenti percentuali rispetto ai tassi standardizzati medi regionali; elaborazioni su dati Osservatorio epidemiologico regionale; in corsivo i distretti della provincia di Torino

Maschi				Femmine			
Moncalieri	*–12,2*	Arona	+1,4	*Torino*	*–8,6*	*Pinerolo*	*+1,1*
San Mauro	*–10,7*	*Ivrea*	*+1,4*	*Collegno*	*–8,4*	Galliate	+1,5
Collegno	*–8,3*	Cossato	+1,6	*Orbassano*	*–6,7*	Borgomanero	+1,8
Orbassano	*–8,2*	*Giaveno*	*+1,9*	*Settimo*	*–5,4*	Bra	+3,2
Chieri	*–8,0*	Ovada	+2,0	Cuneo	–4,9	Tortona	+3,4
Nichelino	*–7,5*	*Chivasso*	*+2,2*	Arona	–4,6	*Susa*	*+3,7*
Settimo	*–7,4*	Astigiano nord	+2,4	Domodossola	–4,0	Nizza M.	+4,1
Galliate	–6,0	Domodossola	+2,4	*Chieri*	*–3,8*	Valenza	+4,1
Rivoli	*–6,0*	Omegna	+3,4	*Nichelino*	*–3,7*	Acqui	+4,6
Torino	*–4,8*	Biella	+4,5	Astigiano centr.	–2,9	*San Mauro*	*+5,4*
Pinerolo	*–4,7*	Mondovì	+5,3	*Chisone Germ.*	*–2,6*	*Carmagnola*	*+6,3*
Carmagnola	*–4,0*	Savigliano	+5,6	Novara	–2,1	Novi	+6,7
Nizza M.	–3,8	Novara	+5,7	Alessandria	–1,8	Saluzzo	+7,1
Cuneo	–3,5	Ceva	+6,2	Valsesia	–1,7	Savigliano	+7,5
Venaria	*–3,1*	*Ciriè*	*+7,3*	Biella	–1,6	Borgo S.D.	+7,6
Valenza	–2,6	Vercelli	+8,4	*Rivoli*	*–1,3*	Vercelli	+8,2
Alba	–2,2	*Val Pellice*	*+9,0*	Omegna	–1,2	Ceva	+8,4
Astigiano centr.	–2,2	Tortona	+9,1	*Moncalieri*	*–0,9*	*Val Pellice*	*+8,5*
Susa	*–2,1*	Valsesia	+9,8	Verbania	–0,7	*Cuorgnè*	*+10,4*
Acqui Terme	–1,8	Borgo S.D.	+10,2	Alba	–0,6	*Chivasso*	*+11,1*
Novi Ligure	–1,5	*Cuorgnè*	*+12,0*	Cossato	–0,6	Astigiano nord	+12,2
Borgomanero	+0,4	Casale M.	+12,2	*Venaria*	*–0,5*	*Ciriè*	*+12,8*
Bra	+0,5	Saluzzo	+12,6	*Ivrea*	*–0,2*	*Giaveno*	*+13,8*
Alessandria	+1,2	*Chisone Germ.*	*+13,0*	Mondovì	+0,1	Casale	+19,1
Verbania	+1,3			Ovada	+0,3		

Emerge inoltre un'evidente relazione tra condizioni di salute, livelli di reddito (le zone più povere sono anche quelle con i più elevati tassi di malattia e di mortalità; Costa et al. 2012) e dotazione di strutture sanitarie. Le aree montane della provincia di Torino registrano tassi di mortalità decisamente superiori alla media provinciale e, al tempo stesso, sono tra le zone d'Italia peggio servite dal sistema sanitario (assieme alle valli cuneesi, ossolane, sondriesi, friulane e dell'Appennino ligure ed emiliano).

Figura 6.9. **Mortalità nei comuni della provincia di Torino: media uomini, 2008-10**
Rapporto standardizzato mortalità;
elaborazioni su dati Osservatorio epidemiologico regionale



Il sistema sanitario locale e regionale ha vissuto – e sta vivendo – una lunga stagione di riorganizzazione interna. A partire almeno dagli anni Novanta del secolo scorso, sono stati adottati diversi provvedimenti tesi ad accorpare le strutture gestionali (ad esempio riducendo il numero di ASL presenti sul territorio o centralizzando i sistemi di prenotazione) e, quindi, quelle di cura (in particolare intervenendo sulle duplicazioni di servizi, unificando e/o trasferendo reparti e ambulatori). Negli anni, i diversi Piani sanitari regionali hanno ripetutamente ribadito come obiettivi prioritari quelli di rafforzare la prevenzione (ad esempio introducendo i profili di salute della popolazione residente nei diversi territori), potenziare l'assistenza extraospedaliera (in ambulatori, presìdi e a domicilio), integrare meglio servizi sanitari e socio-assistenziali, ridurre i tempi d'attesa per accedere a esami e cure[24]. Nel quadro di una più ge-

[24] Quest'ultimo obiettivo è stato in gran parte mancato: su 24 tipologie di prestazioni specialistiche e diagnostiche monitorate nel periodo 2005-10, una riduzione dei tempi d'attesa si è registrata in soli 6 casi: per le TAC a rachide, torace e capo, per le visite pneumologiche, di chirurgia generale e di neurochirurgia; viceversa, per le altre 18 tipologie monitorate la situazione è peggiorata, talvolta in modo rilevante: i tempi d'attesa, ad esempio, sono raddoppiati nel caso delle elettromiografie, delle ecografie dell'addome e delle mammografie, sono triplicati per le ga-

nerale tendenza nazionale[25], l'offerta di letti negli ospedali s'è progressivamente ridotta in provincia di Torino, dai 5,8 posti ogni 1.000 abitanti del 1996 ai 4,7 del 2002, ai 4 del 2011. A seguito della stipula del Patto per la salute (a luglio 2014, nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni), il Piemonte ha fissato a novembre 2014 il nuovo obiettivo di 3,7 posti letto ogni 1.000 abitanti. Inoltre è stata programmata una gerarchizzazione del sistema ospedaliero su tre livelli. In ciascuna delle tre aree geografiche in cui è ripartita la sanità della provincia torinese, sono stati quindi individuati un ospedale principale di riferimento (in cui si concentrano le prestazioni ad alta specialità e si curano i casi più complessi), alcuni secondari (media complessità e ricoveri ordinari) e qualche ospedale di base per cure a bassa intensità[26]. A questi si aggiungono poi strutture (case di cura convenzionate, società miste pubblico-private o assimiliate al pubblico) prevalentemente destinate a servizi territoriali, lungodegenza di continuità, cure nelle fasi postacute di una patologia. Nel complesso, continua a spiccare l'assoluta rilevanza del polo Città della salute[27], mentre nell'area settentrionale a una minore dotazione di posti ospedalieri corrisponde un numero particolarmente elevato di letti in strutture convenzionate.

---

stroscopie, quadruplicati nel caso delle risonanze magnetiche dell'encefalo, sestuplicati per quelle alla colonna vertebrale. Ciò dipende in parte da tagli alle risorse e dall'aver fissato tetti massimi di prestazioni mensili erogabili, ma anche dalle troppe prescrizioni di esami specialistici e diagnostici; la Regione ha istituito una commissione che dovrebbe definire parametri di appropriatezza per riorientare in modo più sostenibile l'attività di prescrizione dei medici di base.

[25] Tra il 1996 e il 2011 la maggior riduzione di posti letto si è registrata in provincia di Bari (–57%), seguita da Roma (–54%), Genova (–48,4%), Napoli (–39%), Palermo (–38,2%), Bologna (–31,5%), Milano (–30,2%), Torino (–29,3%), Catania (–26,7%), Cagliari (–25%); fonte: Ministero della Salute, Health for All. La ragione di fondo della riduzione dei posti letto ospedalieri risiede nel fatto che molte patologie – meno gravi, croniche, eccetera – si curano meglio, e a costi inferiori, in servizi territoriali e domiciliari.

[26] Le denominazioni dei diversi livelli ospedalieri sono talvolta mutevoli, per cui non è sempre agevole orientarsi. Gli ospedali principali, ad esempio, sono anche definiti DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di II livello (o, di recente, *Hubs*), quelli secondari DEA di I livello (o *Spokes*), gli ospedali di base vengono talvolta chiamati «di territorio» (comprendendo anche i pronto soccorso in aree territoriali marginali, dette «disagiate»).

[27] La cosiddetta Città della salute e della scienza comprende i 1.122 posti letto dell'Ospedale Molinette, i 749 di Sant'Anna e Regina Margherita, i 405 del CTO.

Tabella 6.5. **Sistema ospedaliero della provincia di Torino**
A fianco di ogni ospedale il numero di posti letto nel 2014; fonte: Regione Piemonte e IRES[28]

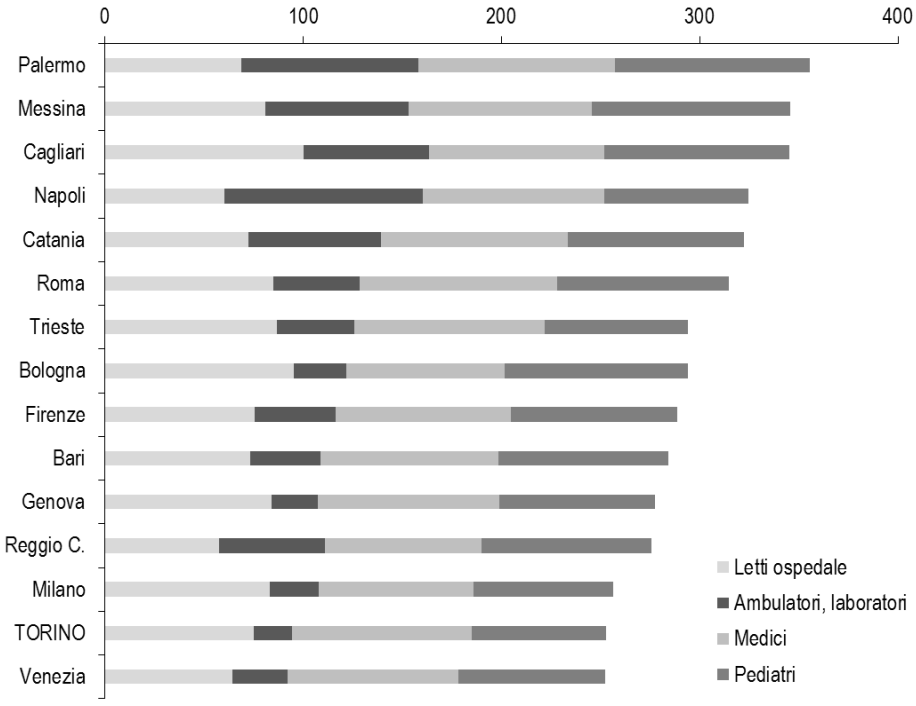
	Area nord	Area ovest	Area sud-est
Principali (*Hubs*)	S. Giovanni Bosco TO 338	Mauriziano TO 447	Città della salute TO 2.276
Secondari (*Spokes*)	Maria Vittoria TO 329 Ospedale Ivrea 229 Civile Ciriè 218 Civico Chivasso 204	S. Luigi Orbassano 346 Agnelli Pinerolo 252 Infermi Rivoli 245 Martini TO 235	S. Croce Moncalieri 181 Maggiore Chieri 144
Ospedali di base	Gradenigo TO 178 Cuorgnè 132	Civile Susa 72	S. Lorenzo Carmagnola 120
Altre strutture	Villa Grazia S. Carlo C. 821 Turina Am. S. Maurizio 465 Villa Ida Lanzo 276 Fatebenefratelli TO 200 Cottolengo TO 175 Villa M. Pia TO 135 SAAPA Settimo 131 Amedeo di Savoia TO 94 Major TO 80 Maria Adelaide TO 51 Don Gnocchi TO 50	P. Giovanni Pianezza 725 Villa Serena Piossaco 620 Villa Iris Pianezza 506 Villa Augusta Bruino 104 Oftalmico TO 67 IRCC Candiolo 65 Mad. Boschi Buttigliera 55 Villa Patrizia Piossasco 50	Villa Adriana Arignano 174 Koelliker TO 125 S. Camillo TO 120 Villa Salute Trofarello 91 S. Luca Pecetto 83 Cellini TO 72

I confronti tra province metropolitane sono quanto mai ardui, poiché la quasi totalità dei dati derivanti dai monitoraggi nazionali non sono disponibili a un livello sub-regionale. Tra le poche eccezioni vi sono le statistiche relative alla numerosità dei posti letto ospedalieri, di ambulatori e laboratori, di medici e pediatri (fonte: Ministero della Salute, Health for All). Stando quindi agli ultimi dati disponibili, relativi al 2011, la provincia di Torino risulta avere un livello

[28] È attualmente in fase di definizione (situazione aggiornata al 1° marzo 2015) il futuro degli ospedali Amedeo di Savoia e Oftalmico (dei quali è possibile la chiusura), del Martini (se mantenerlo come polo di II livello), degli ospedali di Lanzo (113 letti), Venaria (51) e Giaveno (28); anche per le piccole case di cura, infine, si prospettano accorpamenti.

di copertura della popolazione nella media sia per posti letto sia per disponibilità di medici (uno ogni 1.065 abitanti), mentre emerge una netta sotto-dotazione di ambulatori e laboratori (uno ogni 6.996 abitanti, il valore più basso registrato nelle province metropolitane) così come di pediatri: uno ogni 1.160 bambini, valore, anche in questo caso, superato da quello di tutte le altre metropoli[29].

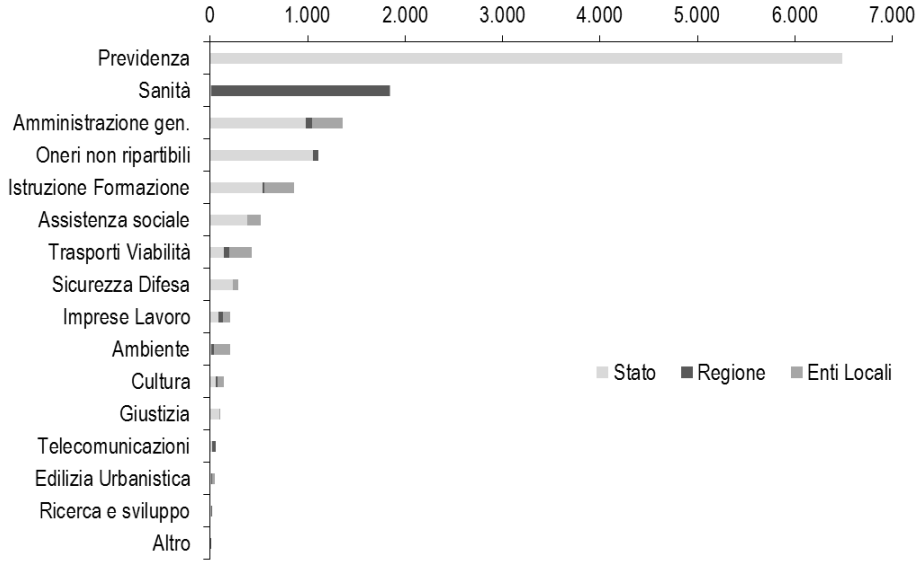
Figura 6.10. **Copertura di alcuni servizi sanitari nelle province metropolitane**
Fatto pari a 100 il valore più alto, pesato sui residenti, per ciascun servizio;
elaborazioni su dati Ministero della Salute, Health for All



[29] Tale sotto-dotazione, secondo diversi esperti, potrebbe dipendere dal fatto che una quota rilevante dell'assistenza sanitaria in provincia di Torino è svolta da centri privati convenzionati; tale ipotesi, tuttavia, non è riscontrabile in quanto mancano dati di confronto nazionale dettagliati a livello provinciale. Inoltre, va comunque tenuto conto del fatto che il dato sulla copertura territoriale non sia di per sé indicativo della qualità di un sistema sanitario: ad esempio, elevati livelli di copertura si registrano a Napoli, dove però si ha anche la minore speranza di vita media nonché una qualità delle prestazioni sanitarie decisamente bassa.

Il sistema sanitario rappresenta di gran lunga la prima voce di spesa per la Regione, pari all'84,2% del bilancio consolidato del 2012; si tratta, in assoluto, della seconda voce di spesa pubblica in Piemonte, dopo quella previdenziale erogata dallo Stato. Negli anni scorsi il deficit dei sistemi sanitari risultava particolarmente grave in quasi tutte le regioni del Centro-Sud, ma molto rilevante anche in Piemonte e in Liguria, tanto da indurre il governo centrale a un sostanziale commissariamento.

Figura 6.11. **Spesa pubblica in Piemonte – 2012**
Euro pro capite di spesa consolidata; elaborazioni su Russo et al. 2014; dati Istat e CPT



La sostenibilità economica del sistema sanitario piemontese è forse in parte migliorata[30]: le cifre ufficiali – diffuse dalla Regione e pub-

[30] Tra il 2005 e il 2012, l'obiettivo di ridimensionare il deficit della sanità è stato raggiunto in tutte le regioni metropolitane settentrionali (tranne la Liguria), mentre nel Centro-Sud il disavanzo è esploso: in Calabria è triplicato (passando da 221 a 672 euro pro capite), nel Lazio è quadruplicato (da 497 a 1.991), in Puglia è quasi decuplicato (da 45 a 431). All'opposto, le regioni più virtuose risultano il Veneto (che ha ridotto il deficit da 113 a 37 euro pro capite), la Lombardia (da 31 a 26), l'Emilia (da 51 a 23), mentre il Friuli ha consolidato la sua posizione di unica regione metropolitana con la sanità in attivo. In Piemonte il deficit è sceso dai 167 euro pro capite del 2005 ai 152 del 2012 (fonte: Cergas Bocconi).

blicate nel Rapporto Oasi di Cergas Bocconi – evidenziano una riduzione del deficit, il cui reale ammontare tuttavia varia «a seconda delle fonti dai due ai tre miliardi» (Clerico e Zanola 2014, 1).

Un problema da risolvere con urgenza – rilevato anche di recente dall'OECD (2015) – è proprio quello del carente sistema di monitoraggio e di raccolta dati sulle performance del sistema sanitario: con Campania e Calabria, il Piemonte è l'unica regione metropolitana senza una specifica unità di analisi e valutazione delle performance[31].

Su scala nazionale, invece, vengono da qualche tempo monitorati i livelli di appropriatezza delle cure, sulla base di una batteria di 42 indicatori relativi a performance ed esiti dei percorsi sanitari. Se si considerano i 10 migliori ospedali presenti nelle graduatorie relative agli 8 indicatori più significativi[32] (per un totale, dunque, di 80 ospedali), 11 sono in provincia di Milano, 3 di Roma, 2 di Firenze, uno nelle province di Palermo, Napoli, Catania e Bari, mentre nessuno si trova in altre province metropolitane (compresa quella torinese). Viceversa, guardando ai 10 peggiori ospedali delle 8 graduatorie, spicca la provincia di Napoli (con 17), seguita da quella di Roma (9), quindi da Bari (4), Catania, Messina e Milano (con 2) e, con un ospedale, dalle province di Cagliari, Venezia, Firenze, Genova e Torino: in quest'ultimo caso si tratta dell'Ospedale Mau-

[31] Trent'anni fa la Regione Piemonte era all'avanguardia, avendo creato una delle prime batterie di indicatori per monitorare la sanità; alla fine degli anni Novanta il sistema venne sostituito da uno molto più dettagliato (forse troppo: 600 indicatori), che non decollò; nei primi anni Duemila, quindi, la Regione stipulò una convenzione con l'Istituto Sant'Anna di Pisa per monitorare efficacia e appropriatezza delle cure e comparare il sistema piemontese a quelli di altre regioni. Dal 2010 a oggi il Piemonte non ha, di fatto, più alcun sistema di monitoraggio, per cui non è un caso se il sistema sanitario regionale ha subito «una serie di aggiustamenti marginali, senza lo sviluppo di un disegno organico di riorganizzazione e in presenza di un'azione programmatoria regionale molto debole [che] ha portato alla creazione di servizi duplicati o sovradimensionati e a una successiva fase di riordino "opportunistico" che, indipendentemente dalla loro importanza e utilità, ha [evitato] di agire sulle strutture più strenuamente difese da gruppi professionali o dalla politica locale» (Trinchero e Demicheli 2014, 129-130). Nell'ultimo triennio tagli e blocco del turnover hanno permesso di ridurre i costi dei «fattori produttivi», ma «se alla base della cattiva performance economica esistevano inefficienze produttive (costi di produzione troppo elevati, duplicazioni d'offerta ecc.) queste sono ancora tutte presenti in attesa di essere identificate e affrontate» (idem, 130).

[32] Gli otto indicatori riguardano: esito entro 48 ore di interventi chirurgici per frattura al collo del femore nell'anziano, percentuale di parti cesarei, colecistectomie laparoscopiche, tassi di mortalità entro 30 giorni per infarto, ictus, intervento su valvola cardiaca, bypass, tumore gastrico.

riziano, a causa del terzo livello di mortalità più alto d'Italia a seguito di interventi su valvole cardiache (dati 2011; fonte: Agenas – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Un altro obiettivo strategico finora centrato in modo molto parziale è quello dell'integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali[33]. Attualmente, in provincia di Torino, i servizi sociali assistono oltre 25.000 anziani non autosufficienti (pari al 18,3% di tutti gli utenti). L'incidenza di anziani non autosufficienti risulta superiore alla media soprattutto tra gli utenti del consorzio assistenziale Cisa (23,4%) – che opera a Nichelino, Vinovo, Candiolo e None – e a Torino città[34] (21,2%); anche per i diversamente abili le quote più elevate si registrano negli stessi due contesti: 23,5% a Torino, 21,7% nell'area del Cisa.

Nel complesso, gli assistiti in provincia di Torino sono praticamente raddoppiati (+99%) tra il 2006 e il 2012, con gli aumenti più consistenti nei bacini gestiti dai consorzi di Pianezza (+302%), Settimo (+226%), Chivasso (+219%), Gassino (+180%), Orbassano (+139%), oltre che nel capoluogo (+105%). Si osserva come, in genere, un'elevata quota di utenti (in rapporto alla popolazione residente) sia inversamente proporzionale alla dimensione della spesa per singolo utente: ad esempio, nel Pinerolese si registra il più alto rapporto utenti/residenti (10,3%) e la più bassa spesa per assistito (743 euro pro capite); viceversa, nell'area di Moncalieri, Trofarello, La Loggia si ha la più bassa incidenza di utenti (pari al 3,7% degli abitanti) e una delle più alte spese per ciascuno di essi (2.036 euro). Torino rappresenta un'eccezione:

[33] Tale integrazione – da molto tempo indicata come una delle principali linee strategiche per l'assistenza – sta diventando sempre più urgente, anche per il presumibile aumento di anziani non autosufficienti e la diminuzione del numero di familiari adulti in grado di farsene carico. La delibera regionale sulla sanità del novembre 2014 prevede di creare sul territorio Unità complesse di cure primarie – al cui interno interagiscano medici, infermieri, assistenti sociali e altre figure – aperte per almeno 12 ore al giorno; ciò per ridurre il numero di accessi ai pronto soccorso, oggi per il 90% costituiti da casi non gravi (codici bianco e verde). L'integrazione socio-sanitaria è anche il principale obiettivo del percorso partecipato promosso dalla Regione a fine 2014, che coinvolge amministratori dei territori e operatori pubblici e del privato sociale, per individuare obiettivi condivisi e priorità per un utilizzo più funzionale delle risorse per il welfare (C. Agostini, *Il patto per il sociale in Piemonte*, «Percorsi di secondo welfare», 5 febbraio 2015).

[34] Dal 2006 il numero di anziani non autosufficienti assistiti dal Comune di Torino è cresciuto in modo rilevante (dai 6.820 casi del 2007 agli 8.880 del 2011) per poi diminuire fino ai 6.400 del 2013 (non perché siano diminuite le richieste, ma per i problemi di bilancio e i conseguenti tagli).

con un sistema dei servizi storicamente molto sviluppato[35], registra contemporaneamente la seconda quota più elevata di utenti della provincia (pari al 7,2% dei residenti) e la più alta spesa per utente (2.489 euro).

Tabella 6.6. **Consorzi di assistenza sociale in provincia di Torino – 2012**
Elaborazioni su dati Regione Piemonte

	Utenti totali	Utenti su 100 ab.	Spesa (milioni)	Euro per utente	% Disabili su utenti	% Anziani non autosuff. su utenti
Comune TORINO	64.846	7,2	161,4	2.489	23,5	21,2
Ciss – Pinerolese	10.043	10,3	7,5	743	7,5	14,6
Cis – Ciriè, Borgaro, Caselle e altri 14 comuni	6.248	6,6	10,4	1.665	7,9	18,4
Cissa – Alpignano, Pianezza, Venaria e altri 5	6.097	7,0	8,0	1.313	5,1	16,5
Cisap – Collegno, Grugliasco	5.576	6,4	5,2	935	9,3	14,7
Cissp – Settimo, S. Benigno, Volpiano	5.374	6,4	n.d.	n.d.	13,5	11,0
Ciss – Chivasso, Brandizzo, Crescentino e altri 16	4.828	6,1	6,8	1.401	11,0	15,2
Css – Chieri, Santena e altri 16	4.194	4,1	7,2	1.708	9,4	16,1
Cisa – Rivoli, Villarbasse, Rosta	4.029	7,1	4,2	1.036	8,1	20,1
Cidis – Orbassano, Beinasco, Rivalta e altri 3	3.964	4,1	6,5	1.637	12,9	13,5
Cisa – Nichelino, Vinovo, Candiolo, None	3.682	4,9	6,2	1.685	21,7	23,4
Conisa Val Susa 37 comuni	3.501	3,9	7,0	1.998	12,8	18,3
Ciss – Cuorgnè, Rivarolo, Alto Canavese	3.375	4,5	7,0	2.084	13,3	11,9
Cisa – Carmagnola, Carignano, Villastellone e altri 5	3.039	5,7	3,5	1.166	10,8	14,8
Cisa – Gassino, S. Mauro, Castiglione e altri 4	2.921	7,1	3,4	1.164	14,4	16,0
Cissa – Moncalieri, Trofarello, La Loggia	2.806	3,7	5,7	2.036	12,9	15,0
Cissac – Caluso, S. Giorgio, Strambino e altri 15	1.832	4,8	3,2	1.746	12,0	11,9

[35] Tra i capoluoghi metropolitani, Torino (con 179 euro per abitante investiti nel 2012 nel settore assistenza) è al primo posto, precedendo Venezia (176), Bologna (158), Trieste (157), Milano (125). Tra i centri dell'area torinese oltre i 50.000 abitanti, dopo il capoluogo, il comune che spende di più per l'assistenza è Nichelino (100 euro per abitante), seguito da Collegno (99), Rivalta (95), Santena (92), Chivasso (84), Moncalieri (84), Chieri (83), Ivrea (82); fonte: www.openbilanci.it. Le fondazioni bancarie sono altri importanti soggetti erogatori: nel 2014, la Compagnia di San Paolo ha destinato al settore socio-assistenziale 50 milioni di euro (una cifra in crescita pressoché costante dal 2009, quando era pari a 31,8 milioni), la Fondazione CRT 12,3 milioni. Accanto alle fondazioni bancarie, una gran quantità di altri soggetti del privato sociale destina al settore assistenziale una mole notevole di tempo, energie e fondi; tra i tanti, si può citare la fondazione torinese Paideia che – in oltre vent'anni e con una rete di 400 volontari – ha promosso più di 200 progetti a sostegno di bambini diversamente abili o malati, per un ammontare complessivo di 12 milioni di euro (http://fondazionepaideia.it).

6.5. SICUREZZA: SEGNALI CONTRASTANTI

Oltre a lavoro, casa e salute, diversi fattori ambientali giocano un ruolo fondamentale in termini di sicurezza delle persone e di coesione del tessuto sociale. Tra i fattori di rischio per l'incolumità personale, dopo le diverse patologie (di cui s'è detto nel paragrafo precedente), le principali cause di mortalità sono gli incidenti domestici e quelli sul lavoro, seguiti da quelli automobilistici; invece, il rischio di perdere la vita a causa di aggressioni criminali, per fortuna, risulta ben poco rilevante[36].

Per quanto riguarda gli infortuni, la situazione non è sempre facilmente interpretabile: ad esempio, per gli incidenti in ambienti domestici[37] o negli spazi pubblici i dati sono pressoché inesistenti. Quanto a quelli sul lavoro, un'ampia quota (pari al 22,6% degli infortunati e al 51,8% dei morti; dati 2012, fonte: INAIL) dipende in realtà da incidenti stradali avvenuti in orario lavorativo o lungo il tragitto casa-lavoro[38]. Da diversi anni, in ogni caso, il numero di

[36] Gli ordini di grandezza delle varie cause di morte sono ampiamente differenziati: a Torino città, ad esempio, considerando i valori medi degli ultimi vent'anni, il 35,7% dei decessi è stato provocato da tumori, il 33,3% da malattie cardiocircolatorie, il 7,5% da problemi respiratori, il 4,6% da malattie digerenti, il 14,7% da altre patologie; seguono, nettamente distanziate, le altre cause di morte: cadute e infortuni 2,2%, suicidi 1%, incidenti con mezzi di trasporto 0,8%, omicidi 0,1% (fonte: Osservatorio epidemiologico regionale). Si tratta di valori quasi perfettamente allineati a quelli medi nazionali, salvo che per cadute e infortuni (che a livello nazionale incidono un po' meno: 0,8%) e, viceversa, per i suicidi (0,7%); fonte: Istat. Per quanto riguarda gli omicidi, da decenni si registra un calo costante in Italia, sesta nazione più sicura d'Europa da questo punto di vista; con una media di 2,6 ogni 100.000 abitanti nel periodo 2010-13, la provincia di Torino risulta meno colpita di diverse altre: tassi superiori di omicidio si registrano a Cagliari (3), Milano, Genova e Palermo (3,1), Roma (3,8), Bari (4,4), Catania (4,5), Napoli (4,9) e, soprattutto, a Reggio Calabria (10); livelli inferiori a quelli torinesi riguardano le province di Messina (2,5), Firenze e Bologna (2,4), Venezia (1,9), Trieste (1,4); fonte: Ministero dell'Interno.

[37] In Italia il 40% di tutti gli infortuni si verifica in casa: gli eventi più ricorrenti sono bruciarsi cucinando o stirando (pari al 18,7% degli infortuni domestici del 2009; fonte: Censis), scivolare a terra (16,1%), cadere dalle scale (12,2%), inciampare (9,5%), utilizzare maldestramente elettrodomestici o utensili (8,6%). Le persone più colpite, come è ovvio, sono quelle che trascorrono più tempo in casa: gli anziani, in primo luogo, quindi casalinghe e disoccupati. Con 1,2 infortunati ogni 100 abitanti il Piemonte si colloca in una posizione pressoché intermedia tra il minimo registrato in Liguria (0,8) e il massimo della Sardegna (2,0); fonte: Istat. Non sono disponibili dati a livello provinciale o comunale.

[38] La normativa italiana comprende tra gli infortuni sul lavoro gli incidenti stradali che coinvolgono un lavoratore al volante in orario di servizio per ragioni aziendali nonché quelli che avvengono, prima e dopo l'orario di servizio, sui percorsi casa-lavoro (incidenti cosiddetti «in itinere», secondo l'art. 12 della legge 38/2000).

infortunati sia sul lavoro sia nel traffico va riducendosi in misura consistente. In provincia di Torino, ad esempio, si è scesi da 34,3 infortunati sul lavoro ogni 1.000 occupati nel 2008 a 26,1 nel 2012 (in linea con la media nazionale).

Tabella 6.7. **Incidenti sul lavoro e stradali – 2012**
Elaborazioni su dati INAIL e Istat

	Incidenti sul lavoro		Stradali: province		Stradali: capoluoghi	
	Denunce ogni 1.000 occupati	Morti ogni 100.000 occupati	Infortunati ogni 100.000 abitanti	Morti ogni 100.000 abitanti	Infortunati ogni 100.000 abitanti	Morti ogni 100.000 abitanti
Torino	30,2	2,7	440	5,5	610	3,2
Milano	28,9	2,6	750	4,1	1.206	4,5
Genova	41,9	3,5	824	4,5	979	4,2
Venezia	39,8	3,8	426	7,2	381	4,0
Trieste	48,4	2,4	471	4,6	497	3,4
Bologna	50,9	4,2	579	8,0	733	6,2
Firenze	36,2	3,2	724	5,9	946	4,3
Roma	23,9	2,9	715	6,4	864	6,5
Napoli	13,9	3,2	252	3,3	340	3,9
Bari	27,8	4,4	553	5,0	920	3,8
Reggio C.	18,7	5,7	296	6,0	455	4,4
Messina	24,2	3,9	356	4,4	576	5,6
Palermo	19,9	3,7	392	4,7	526	4,6
Catania	22,9	5,9	420	5,4	625	6,9
Cagliari	26,0	3,2	382	5,3	n.d.	n.d.

Rispetto alle altre metropoli italiane, Torino nel complesso registra una situazione positiva: per gli incidenti sul lavoro, nel quinquennio 2008-12 la media è stata di 3 infortuni ogni 100 occupati, valore leggermente superiore a quello registrato in provincia di Milano (2,9) ma inferiore rispetto a tutte le altre province settentrionali[39]: Bologna 5,1, Trieste 4,8, Genova 4,2, Venezia 4, Firenze 3,6.

Ciò certamente non aiuta a fare chiarezza, ad esempio, in un dibattito pubblico in cui quasi sempre l'idea di incidente sul lavoro viene associata esclusivamente a eventi che si verificano all'interno di fabbriche, cantieri, uffici.

[39] Al Sud si registrano valori decisamente inferiori di infortuni denunciati, ma un livello di mortalità sul lavoro spesso superiore a quello del Nord; ciò lascia supporre che, forse, in varie aree del Paese siano diverse sia l'attenzione sociale per il tema della sicurezza sia la propensione a denunciare gli infortuni.

Nel caso degli incidenti stradali, sia a Torino città sia in provincia[40] si registrano valori tra i più bassi del Centro-Nord, pari a circa la metà rispetto, ad esempio, a quelli di Milano o Genova.

Anche nel caso della sicurezza ambientale, la disponibilità di dati – soprattutto per confrontare diverse città nel tempo – è molto parziale: esistono, ad esempio, parecchi dati sulla qualità dell'aria, ben pochi invece sulle acque, sull'inquinamento industriale o sull'elettromagnetismo. Di conseguenza, è molto difficile costruire un quadro articolato e attendibile della qualità ambientale complessiva in diversi contesti, così come dei livelli di rischio per la salute degli abitanti.

L'inquinamento atmosferico – uno dei pochi problemi su cui, appunto, vi sia una certa disponibilità di informazioni – continua a ridursi in tutte le città: nell'ultimo decennio a Torino, ad esempio, Pm_{10} e Biossido di azoto sono calati di circa un quarto, più o meno come nelle altre metropoli italiane[41]. Ciò nonostante, il capoluogo piemontese rimane nel 2013 la metropoli italiana con l'aria più inquinata, superata in peggio solo da poche città europee: le bulgare Varna, Plovdiv e Pleven e le polacche Cracovia e Katowice (fonte: Eurostat, Urban Audit). A Torino città la situazione più critica è rilevata dalla centralina di piazza Rebaudengo (alla periferia nord, con un totale di 125 milligrammi al metro cubo di NO_2 e di Pm_{10}), quindi da quelle installate in centro (via della Consolata: 107 milligrammi) e nella periferia sud (viale Monti e via Rubino: 88); nei comuni della provincia in cui l'aria viene monitorata i livelli risultano inferiori rispetto al capoluogo: a Collegno pari a 76,5 milligrammi, a Borgaro 72,7, a Leinì 63, a Pinerolo 59,3, a Ivrea 58,3, a Druento 43,7, a Settimo 42,1, a Susa 42, a Oulx 39, a Baldissero 36,3 (elaborazioni su dati 2013; fonte: ARPA). Invece per l'ozono – altro inquinante problematico, oltre che meno legato al luogo

[40] Nel capoluogo si registra il maggior numero assoluto di feriti in incidenti stradali (15.410 nel triennio 2011-13) e di morti (98); seguono, nettamente distanziati, i principali centri della cintura, attraversati tra l'altro dalla tangenziale: Collegno (788 feriti e 6 morti), Moncalieri (771 e 4), Rivoli (605 e 7), Nichelino (605 e 6), Settimo (539 e 3). All'opposto, in 51 comuni della provincia nello stesso periodo non si è registrato alcun ferito o morto in incidenti stradali: si tratta quasi sempre di centri montani (specie delle valli del Canavese, di Lanzo e Pellice) lontani dalle maggiori direttrici di traffico.

[41] Altrove la riduzione è stata superiore a quella registrata a Torino: -39,9% a Genova, -37,5% a Catania, -33,1% a Bologna, -32,7% a Bari, -29,8% a Napoli, -28,8% a Firenze; i miglioramenti sono invece stati inferiori a quelli torinesi nel caso di Cagliari (-25,4%), Venezia (-23,8%), Roma (-20,6%), Palermo (-20,1%) e Milano (-17,2%); fonte: Ecosistema urbano.

delle emissioni inquinanti – i valori più critici si registrano nella cintura (a Baldissero, Druento e Orbassano) e persino in un centro montano nel parco del Gran Paradiso, come Ceresole[42].

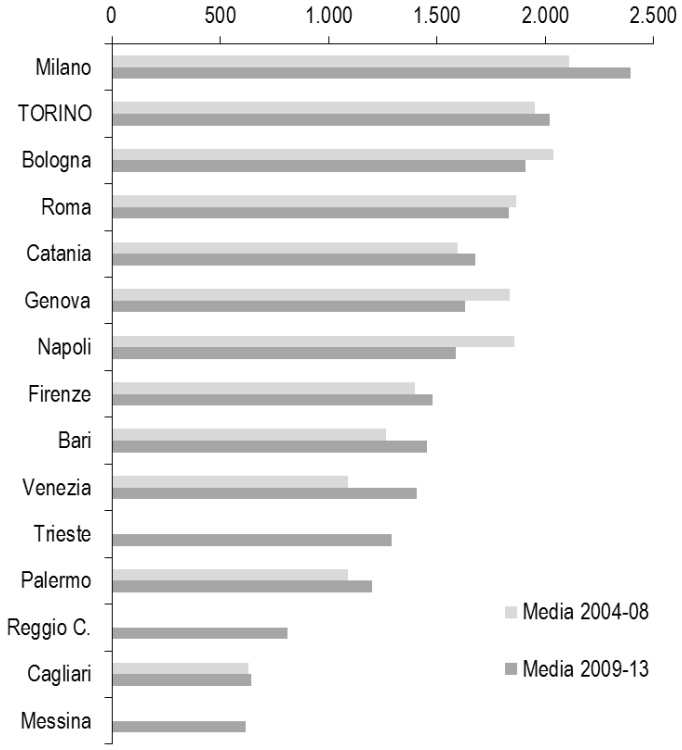
Se sul fronte degli incidenti e della qualità ambientale nell'area torinese le tendenze recenti sono nel complesso positive, lo stesso non si può dire nel caso della criminalità. Dopo circa due decenni in cui il numero dei principali reati è stato stabile o declinante, dal 2008 in poi le denunce sono in costante aumento, tanto a Torino quanto in provincia[43], probabile conseguenza perversa della crisi economica. Crescono, in particolare, i furti negli alloggi (soprattutto in provincia)[44], gli scippi e borseggi (specie nel capoluogo), mentre i furti d'auto risultano in controtendenza, in calo pressoché costante da circa un ventennio, grazie alla diffusione di più efficaci sistemi antifurto (satellitari, eccetera). Negli ultimi anni, per livelli di incidenza dei principali reati, la provincia torinese è diventata la seconda dopo Milano (dove però la situazione è peggiorata molto

[42] L'inquinamento da ozono non rappresenta l'unico caso in cui i dati smentiscono le percezioni di coloro che ritengono la qualità ambientale migliore in provincia rispetto al capoluogo. Anche per l'inquinamento radioattivo da radon, ad esempio, valori particolarmente elevati si registrano lungo l'arco collinare e montano della provincia torinese (Val di Susa esclusa; fonte: ARPA); lo stesso vale per i rischi idrogeologici: frane e alluvioni si concentrano specialmente nei comuni collinari tra Moncalieri e Chieri, in alta Val Susa e nel Chivassese; anche gli stabilimenti produttivi che possono provocare incidenti rilevanti (definiti dal D.lgs. 334/1999) sorgono tutti in provincia: due impianti a Grugliasco e uno in ciascuno dei seguenti comuni: Rivalta, Trofarello, Settimo, Chivasso, Givoletto, San Gillio, Volpiano, San Maurizio, Front, Roletto. Nel complesso quella torinese è la terza provincia metropolitana per numero di impianti a rischio, dopo Milano che ne ha 28, di cui due nel capoluogo, e Napoli, con 22, due dei quali in città (fonte: Ministero dell'Ambiente).

[43] Torinesi e piemontesi percepiscono chiaramente tale peggioramento: nelle indagini annuali dell'IRES Piemonte sui principali timori dei cittadini, dopo diversi anni in cui il problema più sentito risultava il lavoro, dal 2013 la criminalità è tornata a essere la questione ritenuta più preoccupante. Dal 2008 al 2012 il numero di rapine, furti e scippi è aumentato in provincia di Torino del 42,9%, dato in linea con la media nazionale (+40,7%) ma inferiore a quello registrato in diverse altre metropoli del Centro-Nord: Milano +46,9%, Bologna +53,5%, Venezia +71,7%, Firenze +75,8%.

[44] Non è possibile, purtroppo, disporre di un quadro territoriale dettagliato del rischio criminale: presumibilmente per non creare allarme sociale nei territori più colpiti, da oltre dieci anni, infatti, in provincia di Torino non vengono diffusi i dati sui reati a livello comunale o sub-comunale. Gli ultimi pubblicati (che risalgono al 2003) evidenziavano nel capoluogo particolari concentrazioni di rapine in centro, di scippi e borseggi nei quartieri San Donato e Parella, di furti in casa nell'area collinare. In occasione del PEPS – Profilo e piano di salute del 2010, la Provincia ha calcolato un indicatore sintetico di rischio criminale, che risulta massimo nel capoluogo e minimo nel Pinerolese, nel Chierese e nel Ciriacese.

Figura 6.12. **Principali reati nelle province metropolitane**[45]
Totale, ogni 100.000 abitanti, di borseggi, scippi, furti in negozi, alloggi e di auto, rapine, truffe e frodi informatiche; elaborazioni su dati Ministero dell'Interno fino al 2011, Istat dal 2012



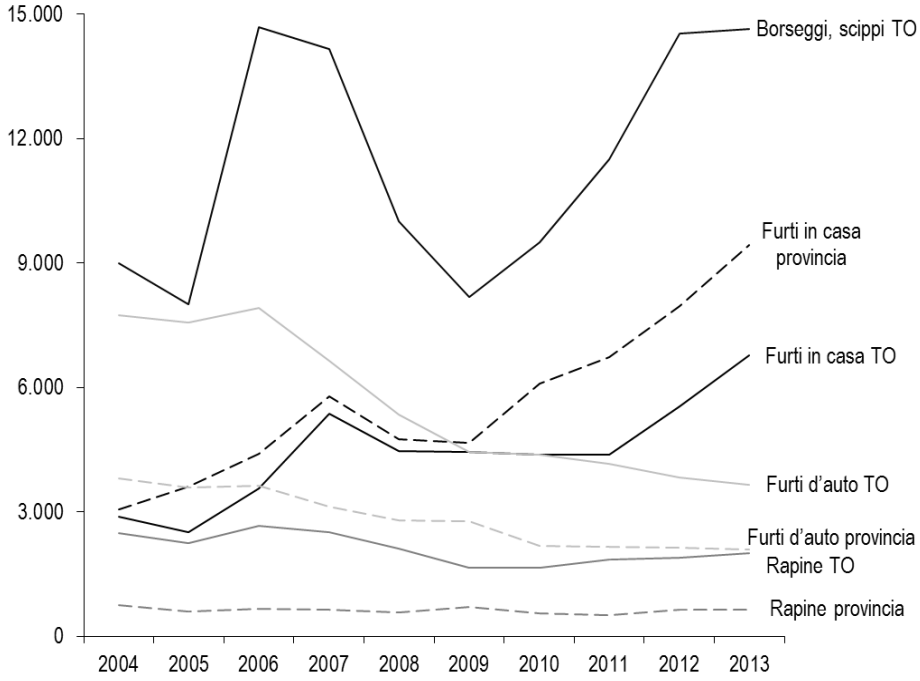
più nettamente)[46]. Queste due province, assieme a Imperia, hanno anche i più elevati indici[47] di presenza mafiosa del Nord Italia.

[45] I dati possono essere in parte deformati dal fatto che tanto la propensione dei cittadini alla denuncia quanto l'attivismo degli apparati repressivi possono essere diversi nella varie province; tuttavia, a proposito di tali eventuali differenze non è disponibile alcuna stima affidabile.

[46] Nel 2013, in particolare, Torino è la provincia metropolitana col più alto numero di furti nelle abitazioni (pesato sulla popolazione residente), è terza per borseggi e scippi (dopo Milano e Bologna), quinta truffe e frodi informatiche, sesta per rapine e furti nei negozi (fonte: Ministero dell'Interno).

[47] Tale indice è calcolato tenendo conto delle denunce e dei processi per associazione mafiosa, della presenza di clan, delle collusioni con pubblica amministrazione e politica, dei beni confiscati, del numero di comuni indagati e sciolti per infiltrazioni mafiose (F. Dalla Chiesa, *Le mafie al nord*, Osservatorio sulla criminalità organizzata, Università degli Studi di Milano, 2014). In provincia di Torino, si con-

Figura 6.13. **Principali reati a Torino e in provincia**
Valori assoluti; elaborazioni su dati Prefettura di Torino, Ministero dell'Interno e Istat



ferma lo storico radicamento – specie della 'Ndrangheta – nel Canavese (in particolare a Rivarolo, Leinì, Volpiano, Cuorgnè, San Giusto), in alcuni centri della cintura (Moncalieri, Settimo, Rivoli), oltre che a Chivasso e Bardonecchia. Recenti indagini hanno rivelato infiltrazioni mafiose in diversi appalti sia nei suddetti comuni sia nel capoluogo: a Torino, anche in quelli dei cantieri del Palavela, del Palasport olimpico, del villaggio per atleti all'ex MOI e per giornalisti in via Borsellino e all'ex Italgas (A. Gaino, *Storia di un'infiltrazione negata*, «Narcomafie», 26 settembre 2014). Da un sondaggio tra i commercianti torinesi emerge che l'8% paga il «pizzo» a qualche organizzazione criminale e che il 18% è vittima di usura (Sciarrone, Dagnes e Storti 2014). Su questi temi, si veda anche R. Sciarrone (a cura di), *Mafie del Nord. Strategie criminali e contesti locali*, Roma, Donzelli, 2014.

IN SINTESI

- La disoccupazione continua a crescere nell'area torinese, colpendo soprattutto i quartieri nord del capoluogo e i comuni settentrionali della provincia.
- Bassa occupazione e precarietà hanno assunto connotati strutturali per le giovani generazioni, mentre le riforme degli ultimi anni non paiono aver prodotto particolari miglioramenti.
- I redditi a Torino e in provincia rimangono mediamente inferiori a quelli delle altre metropoli italiane centro-settentrionali.
- Emergono forti polarizzazioni territoriali (di ricchezza, ma anche di salute) tra diversi quartieri torinesi e tra comuni della provincia, con le condizioni peggiori nei centri montani (alta Val Susa a parte).
- A Torino le case costano meno che in altre metropoli, ma anche qui crescono sfratti e domande insoddisfatte di case popolari.
- Speranza di vita e tassi di malattia collocano Torino nella media delle metropoli italiane, nel complesso ben posizionate in Europa.
- Il sistema sanitario locale è in fase di ristrutturazione, ma le carenze nel monitoraggio rendono difficile governarlo.
- L'integrazione tra sanità e rete socio-assistenziale rimane debole; Torino ha un articolato sistema assistenziale, che tuttavia fatica a far fronte alla recente esplosione delle richieste di aiuto.
- La sicurezza è in chiaroscuro: buona quella stradale e lavorativa, mediocre quella ambientale, critica (e in peggioramento) la situazione sul fronte della criminalità.

Aziende