



POLITECNICO
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,
INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI
E AMBIENTE COSTRUITO



Sistema Socio Sanitario



ATS Pavia

Sistema Socio Sanitario



ATS Bergamo



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

OBIETTIVO SPECIFICO 3.

Unità Operativa 3 –**ASL TO3** SC a DU Servizio sovrazonale di Epidemiologia
Referente Scientifico dott.ssa *Giuseppe Costa (Elisa Ferracin, Elena Farina, Valentina Bolognesi, Morena Stroscia)*



La salute in una città:

- ✓ ***Health equity audit*** delle politiche urbane
- ✓ **Valutazione di impatto di un intervento di rigenerazione urbana**



TORINO: UN CICLO DI HEALTH EQUITY AUDIT DELLE POLITICHE URBANE

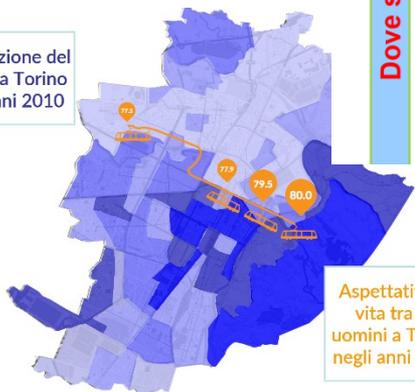
1. Elaborazione di un profilo di salute della città in cui la salute e i determinanti di salute sono stati passati sotto il vaglio delle lenti dell'equità.
2. Costruzione di una piattaforma di stakeholder e di decisori che hanno avuto accesso al profilo di salute attraverso un processo partecipativo strutturato, con cui si è elaborata una gerarchia di priorità di azioni/politiche urbane capaci di ridurre le disuguaglianze di salute e di identificare le periferie bersaglio più bisognose di intervento.
3. Avvio di un intervento pilota di rigenerazione di salute urbana in una periferia svantaggiata realizzato insieme alla piattaforma di stakeholder e decisori: il caso diabete
4. Elaborazione di un modello di valutazione di impatto degli interventi che permetta di restituire ai decisori i risultati dei loro interventi e di dar conto dei progressi ottenuti, e sua sperimentazione retrospettiva nel caso di un progetto di rigenerazione urbana (URBAN2).



PROFILO DI SALUTE, LENTI DELL'EQUITÀ, PROCESSO DI CONSULTAZIONE, SCELTA DI PRIORITÀ (2016-2018)



Distribuzione del reddito a Torino negli anni 2010



Aspettativa di vita tra gli uomini a Torino negli anni 2010



Graduatoria delle 23 politiche/azioni secondo l'efficacia attesa (in ordine decrescente) rispetto alla riduzione delle disuguaglianze di mortalità a Torino

Politica / intervento	Global score
Integrazione sociale per l'integrazione dei migranti	88,7
Promuovere stili di vita saluti	77,3
Contrasto all'abbandono scolastico e di integrazione nell'istruzione	71,2
Politiche di supporto economico allo studio	69,7
Promozione di salute mentale	63,7
Strategie di inclusione attiva e promozione di comunità	62,4
Alternanza scuola - lavoro	56,4
Staging al teatro	54,0
Formazione professionale	50,6
Orientamento	49,0
Promozione della crescita socio-culturale dei governi	46,9
Promozione della domanda	46,4
Gestione di incontro domanda - offerta e servizi per il lavoro	42,8
Servizi e residenze per anziani non autosufficienti	42,7
Insegnamento socio-lavorativo sostenuto ed eventualmente protetto	37,0
Conciliazione e servizi territoriali, orari e accessibilità	36,9
Riduzione delle barriere di accesso alle cure di qualità	25,9
Staging di comunità per donne e minori	25,5
Risposta alla domanda sociale di abitazione	22,2
Riduzione dell'inquinamento e aumento salubrità	16,0
Riqualificazione spazi abbandonati	15,5
Miglioramento delle aree verdi	7,1
Promozione della qualità nel lavoro	6,0

Legenda:
● Estremo
● Molto forte
● Forte
● Moderato
● Debole
● Molto debole
● Nulla



UN INTERVENTO PILOTA SU UN QUARTIERE DEPRIVATO

- a) scelta di un **outcome "eloquente"** su cui fare ingaggiare esperti e comunità (il diabete)
- b) decisione di usare la **lente di lettura dell'equità** come innesco del coinvolgimento (la storia del tram sul diabete)
- c) **leadership** del processo: la nuova asl unificata città di torino
- d) **finestra di opportunità**: realizzazione piano locale cronicità che esige da attori (sanitari, non sanitari, comunità) di partecipare all'innovazione nella soluzione (preventiva ed assistenziale) per ridurre il carico sanitario e sociale di malattia
- e) scelta della **periferia pilota** a torino nord **deprivata**: Vallette



- f) attivazione di **due comunità di pratica locali per l'audit**: una **sanitaria** su percorso diabete dopo la presa in carico e una **non sanitaria** per meccanismi di generazione del rischio; impegnate a scoprire perché nascono queste disuguaglianze di diabete, quali azioni si possono fare per ridurle, e quali di queste sono di loro competenza
- g) attivazione di una **comunità di pratica cittadina** per recepire messaggi delle due comunità di pratica locali e valutare **trasferibilità**
- h) attivazione di una terza **comunità di pratica cittadina di imprese di innovazione sociale e ambientale** guidata da Camera di Commercio e Compagnia San Paolo pronte ad assumersi l'onere delle azioni «orfane» sotto la condizione che si attivino meccanismi di **finanza di impatto**, grazie anche alla misurabilità di impatto (Torino Social Impact)

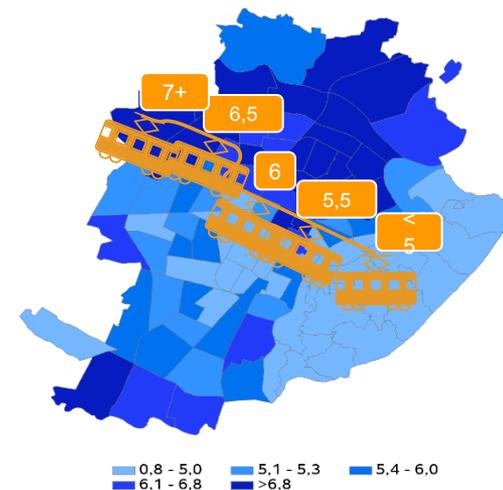


UN HEALTH EQUITY AUDIT (HEA) DEL PIANO LOCALE CRONICITÀ

Utilizzando le disuguaglianze nel percorso diabete come filo rosso per generare capacità di cambiamento da parte di tutti i protagonisti della comunità

Prevalenza % di diabete noto nel 2017, standardizzata per età

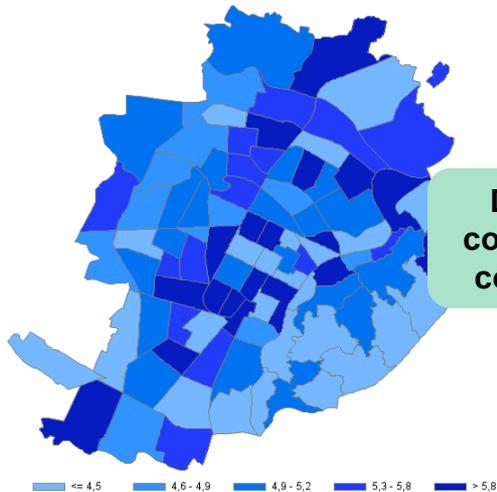
Livello di istruzione	
Alto	4,5
Medio	6,5
Basso	13



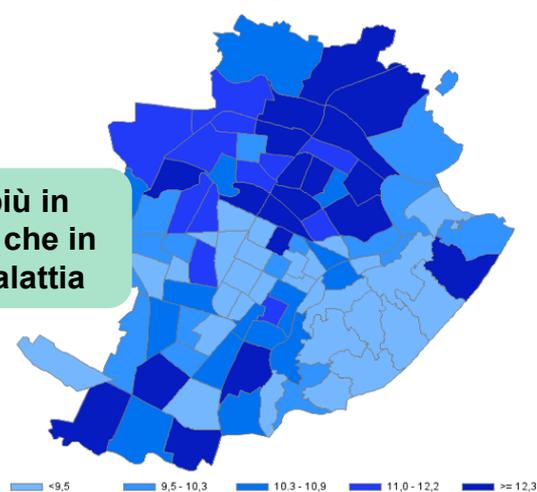
Roberto Gnani, 2019



Letalità % nei diabetici nel periodo 2016-2018, standardizzata per età



Incidenza ‰ di diabete nel periodo 2016-2018, standardizzata per età



Disuguaglianze più in come ci si ammala che in come si cura la malattia

Livello di istruzione	
Alto	5,1
Medio	5,1
Basso	5,6

Livello di istruzione	
Alto	8,8
Medio	11,9
Basso	15,6

Roberto Gnani, 2019



COME NASCONO QUESTE DISUGUAGLIANZE?

CHI SEI

Bassa posizione sociale

Capacità di autodeterminazione

- Risorse materiali
- Risorse di status
- Risorse di aiuto

Fattori di rischio diabete

Esposizione a fattori di rischio

- Psicosociali: stress
- Stili di vita: sedentarietà, dieta ipercalorica
- Ambientali: qualità aria e rumore
- Barriere alle cure

Diabete

Vulnerabilità sanitaria

Prevalenza

- Incidenza
- Durata
- Limitazioni funzionali

Conseguenze sociali
del diabete

Vulnerabilità sociale

DOVE STAI

Modificato da Diderichsen et al. 2001

URBAN HEALTH

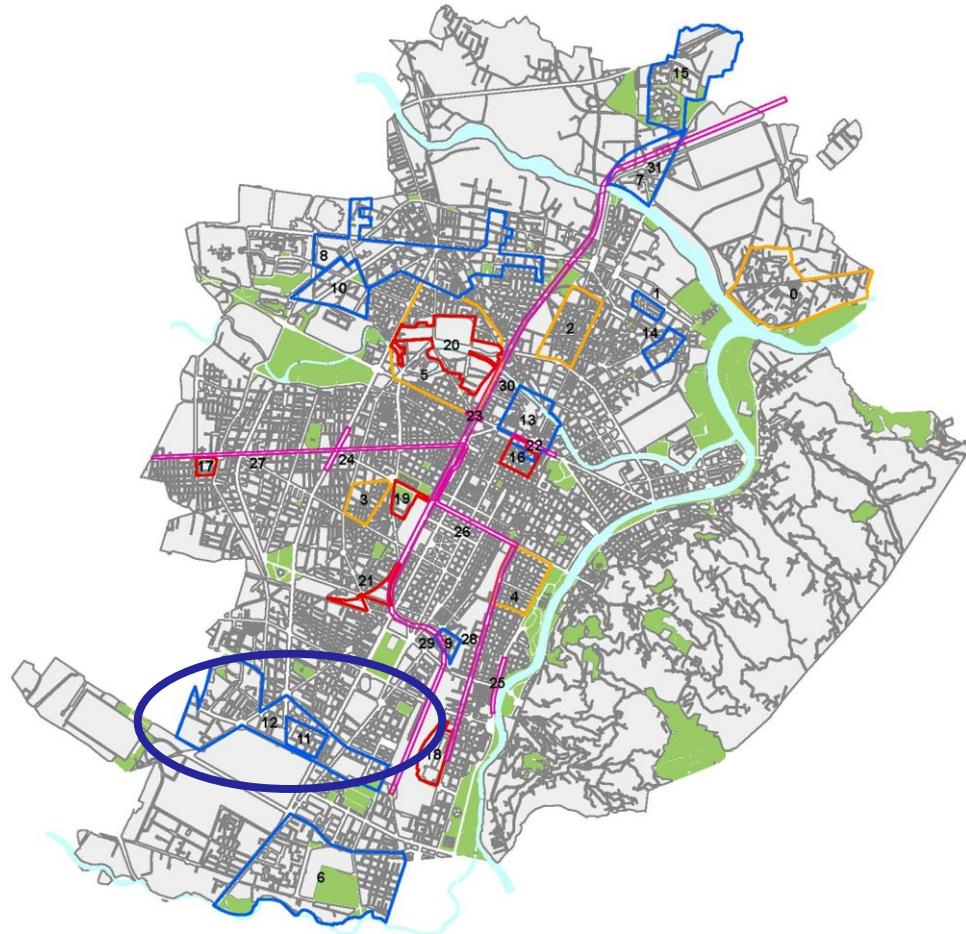
TORINO: CASE-STUDY

URBAN TRANSFORMATIONS IN TURIN (1991-2011)

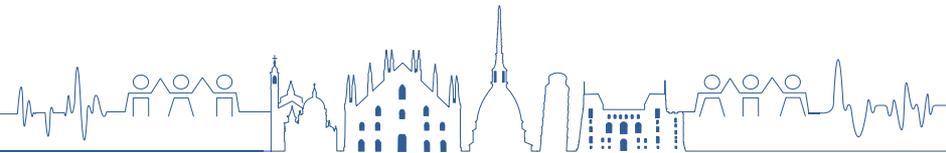
TORINO CASE STUDY 1

Tipologia

-  Accompagnamento sociale
-  Infrastrutture
-  Rigenerazione urbana
-  Riqualificazione urbana



Istituto Superiore sui
Sistemi Territoriali
per l'Innovazione



URBAN HEALTH

URBAN II – MIRAFIORI NORD

Progetto di **RIGENERAZIONE** urbana:

RIQUALIFICAZIONE URBANA

+

ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE

The screenshot shows the Urban 2 website interface. At the top left is the logo for 'URBAN2' with the text 'CITTA' DI TORINO' above it. Below the logo is a navigation menu with items: 'urban 2', 'il progetto', 'gli organi', 'l'area e gli interventi', 'photogallery', 'urban 2 in europa', 'la comunicazione', 'contatti e info', and 'english version'. The main content area is divided into two columns. The left column contains 'Ultime notizie' with links for 'LIBERALABICI - servizio biciclette pubbliche', '27 Settembre Inaugurazione opere d'arte', 'TRASFERIMENTO UFFICI', and 'Turismo urbano a Mirafiori Nord'. The right column features a '1000 giorni di urban2' graphic with a grid of small portraits, followed by 'Comitato Urban2' and 'Programma di Iniziativa Comunitaria' with contact details for Via Braconi 2, 10141 TORINO TO, including phone and fax numbers. At the bottom of the page, there are logos for the Italian Ministry of Infrastructure and Transport, the European Commission, the Piedmont Region, and the City of Torino, along with a 'stampa la pagina' link.

- Mirafiori Nord (> 2 milioni m²)
- ~ 25.000 PERSONE
- > 40 MILIONI €
- 1° GENNAIO 2002 - 31 DICEMBRE 2009

<http://www.comune.torino.it/urban2/index.html>



URBAN II – MIRAFIORI NORD

ASSE VERDE

Recupero fisico e sostenibilità ambientale (ambiente fisico)

- valorizzazione aree verdi e sportive esistenti per creare spazi pubblici e percorsi urbani aumentando la vivibilità dei luoghi;
- riqualificazione di piazza Livio Bianco e dell'asse viario di Corso Tazzoli e di via Gaidano e via Dina
- ristrutturazione della cascina Roccafranca;
- obiettivo di raggiungere il 50 per cento di raccolta differenziata.



Via Gaidano



Piazza Livio Bianco, 2003



Parco Lineare c.so Tazzoli, 2005



Cascina Roccafranca



Raccolta differenziata, 2003

URBAN II – MIRAFIORI NORD

ASSE BLU

Creazione di infrastrutture e conoscenze per lo sviluppo economico

- sostegno alle imprese esistenti e aiuto alla creazione di occupazione;
- valorizzazione della creatività e dell'innovazione;
- sostegno all'inserimento nel mondo del lavoro di fasce deboli, alle piccole imprese;
- servizi per sviluppare le potenzialità della new economy;
- attività di formazione e inserimento nel mondo del lavoro.



Incentivi alle imprese (economici), 2004



Corsi di formazione (management), 2004



Centro lavoro, corso Siracusa, 2004

Serve aiuto?



LISEM offre consulenza gratuita per le imprese nel tuo quartiere.

Hai un'attività nell'area Urban 2 e vuoi un aiuto per organizzare, migliorare e innovare la tua impresa? Rivolgiti con fiducia al LISEM.



Laboratorio d'Intervento per lo Sviluppo Economico del quartiere Mirafiori Nord
Corso Tazzoli 215/13 - 10137 Torino, tel. 011.3145500, www.lisem.it, info@lisem.it



Consulenze gratuite a supporto delle imprese, 2004

URBAN HEALTH

URBAN II – MIRAFIORI NORD

ASSE ROSSO

Integrazione sociale, lotta all'esclusione e crescita culturale

- rinforzo dei legami sociali e delle reti di contatto tra gli abitanti, ampliando i servizi esistenti e migliorando la qualità e l'accessibilità;
- creazione di occasioni di espressione culturale e artistica che rafforzino l'identità e il senso di appartenenza alla comunità
- apertura della Cascina Roccafranca
- progetto Cortili per il miglioramento della qualità dell'abitare nelle case di proprietà pubblica;
- interventi di arte pubblica partecipata;



Multiplayer, progetto multicommittenti



Progetto Cortili



Piazza Coperta Piazza Livio Bianco, 2005



Via Dina, 1960

STUDIO LONGITUDINALE TORINESE

Archivi anagrafici - censuari

Censimento 2001

Censimento 2011

Anagrafe storica 1971-2016

Anagrafe storia residenziale
1971-2016

Archivi sanitari

Cause di morte
1971 - 2013

Prescrizioni
farmaceutiche
1997-2013

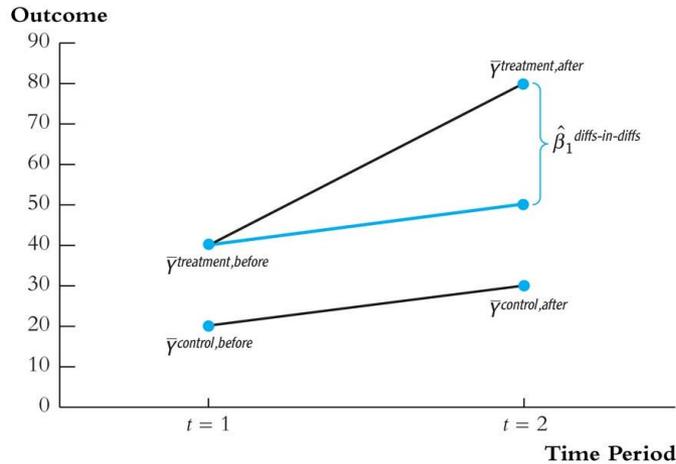
Schede dimissione
ospedaliera
1995-2013



IMPATTO DELL'INTERVENTO: DUE OBIETTIVI

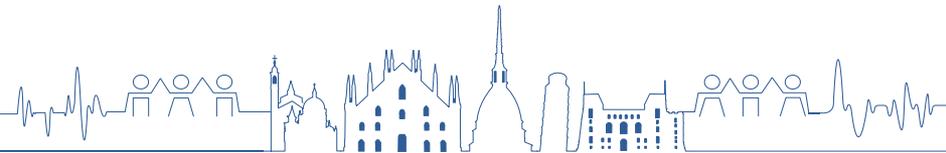
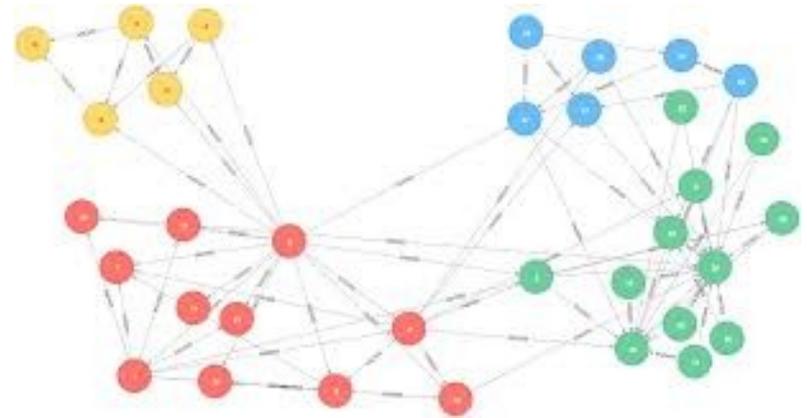
1) E' migliorata la salute dei residenti?

Difference-in-differences (DID)



2) E' cambiato il mix-sociale?

Latent Class Analysis (LCA)

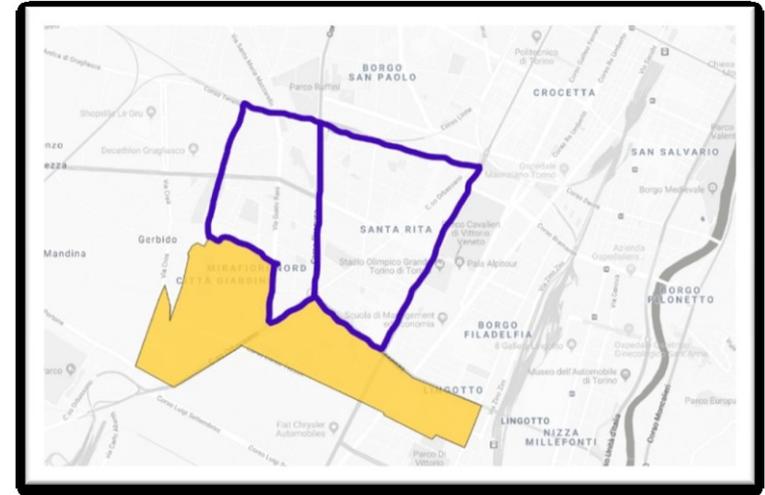


DISEGNO DELLO STUDIO 1

Residenti area **intervento** (≥ 25 anni)

VS

Residenti aree di **controllo** (≥ 25 anni)



Censimento
2001

Censimento
2011

Intervento:
2002-2009

2001-2002

2011-2012

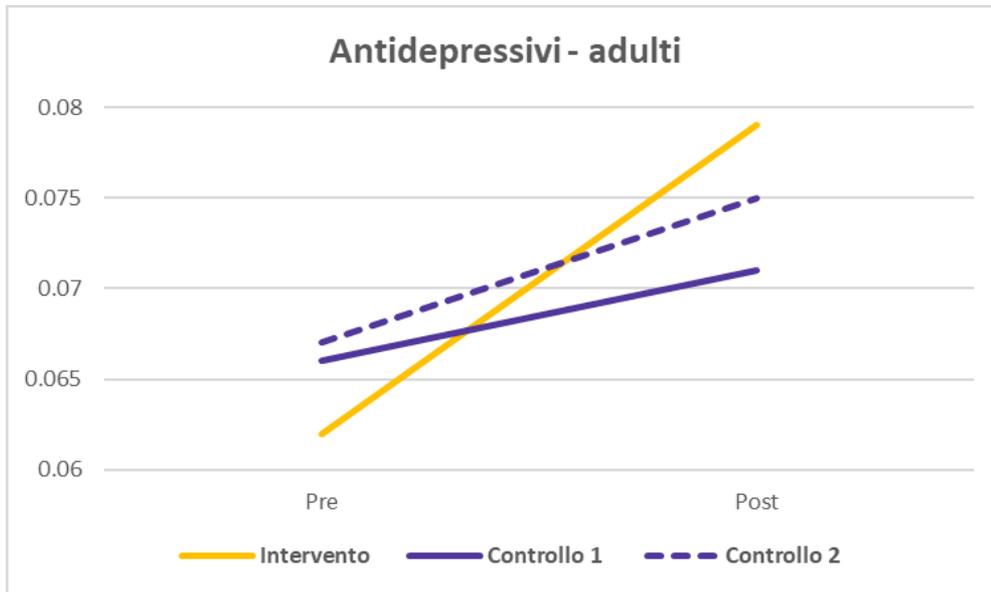


Confronto temporale

2001-2002 vs 2011-2012



RISULTATI ADULTI (25-64)

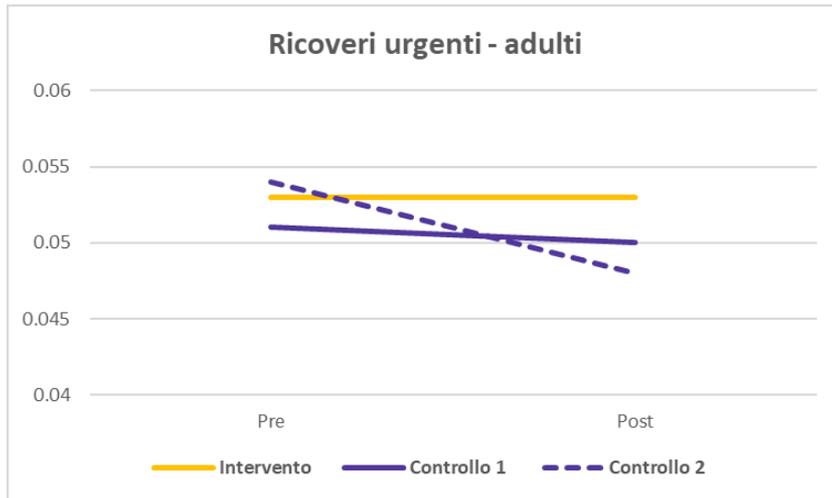


$DID_1 = 0,012$ ($p=0,006$)

$DID_2 = 0,010$ ($p=0,018$)



RISULTATI ADULTI (25-64)

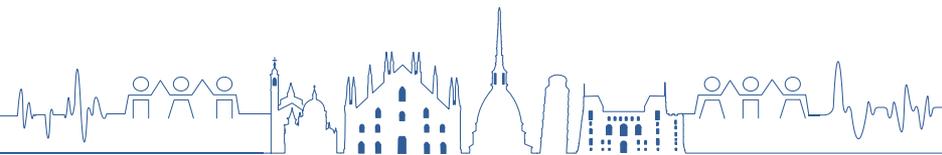
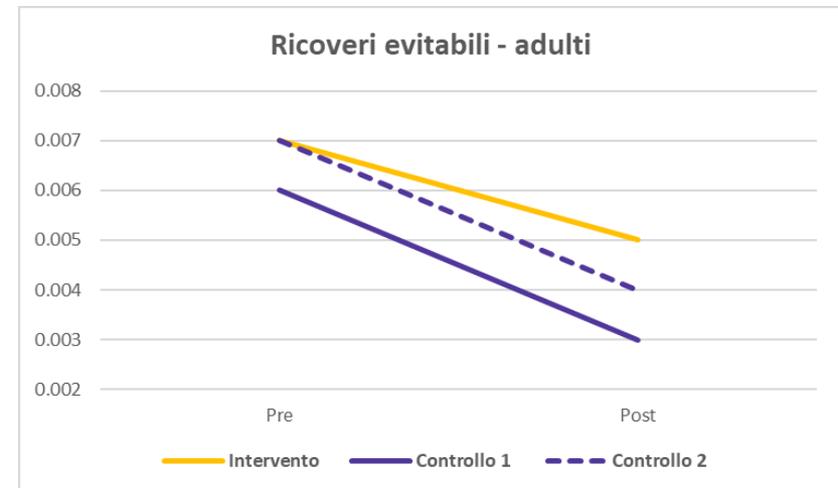


$DID_1 = 0,000$ ($p=0,977$)

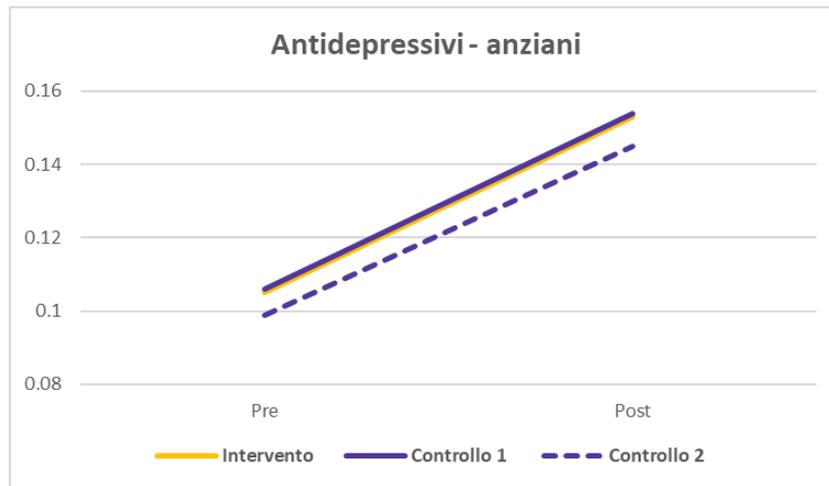
$DID_2 = 0,005$ ($p=0,192$)

$DID_1 = 0,001$ ($p=0,957$)

$DID_2 = 0,001$ ($p=0,807$)



RISULTATI ANZIANI (≥ 65)

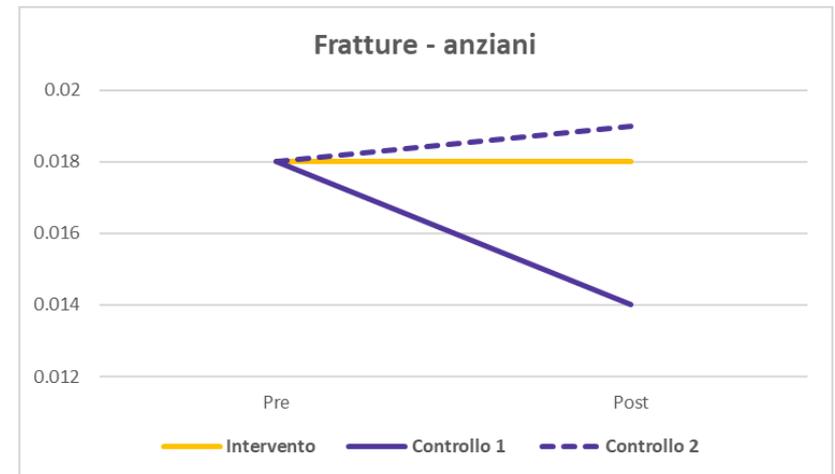


$DID_1 = 0,000$ ($p=0,957$)

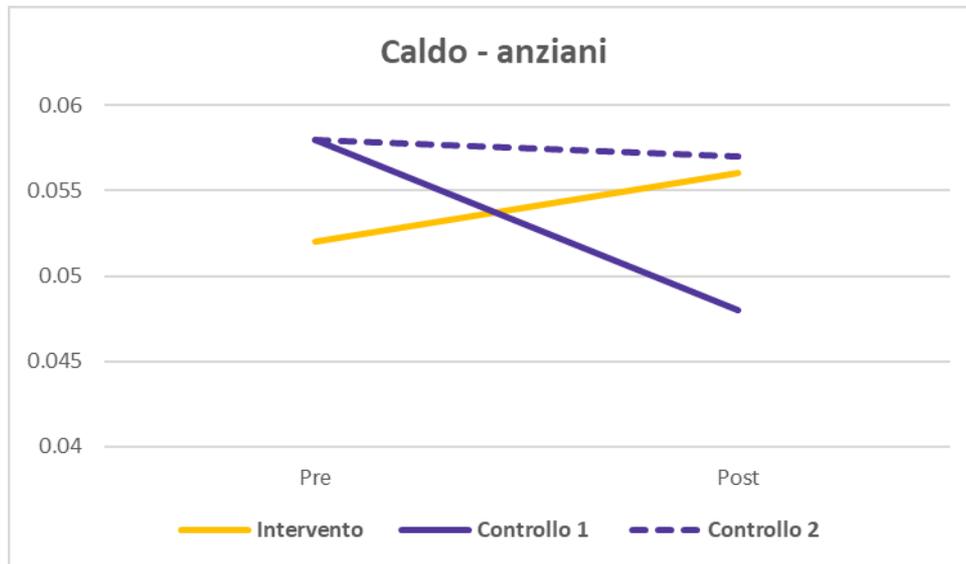
$DID_2 = 0,002$ ($p=0,807$)

$DID_1 = 0,004$ ($p=0,238$)

$DID_2 = -0,001$ ($p=0,707$)



RISULTATI ANZIANI (≥ 65)

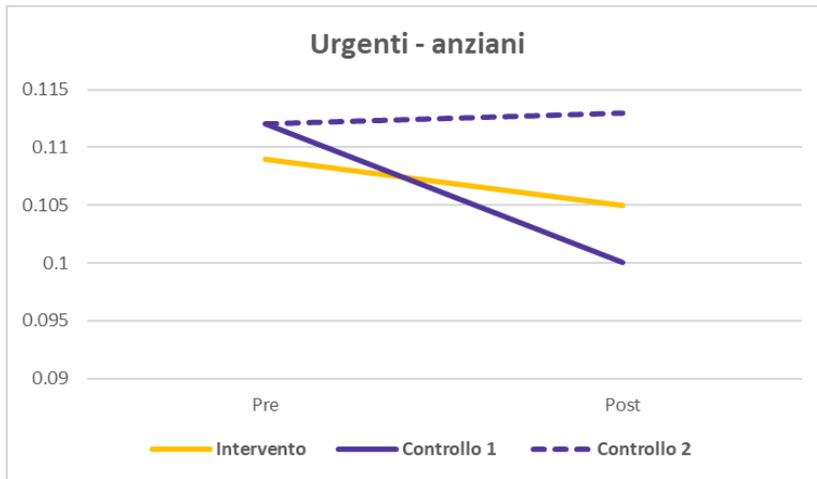


$DID_1 = 0,014$ ($p=0,016$)

$DID_2 = 0,004$ ($p=0,510$)



RISULTATI ANZIANI (≥ 65)

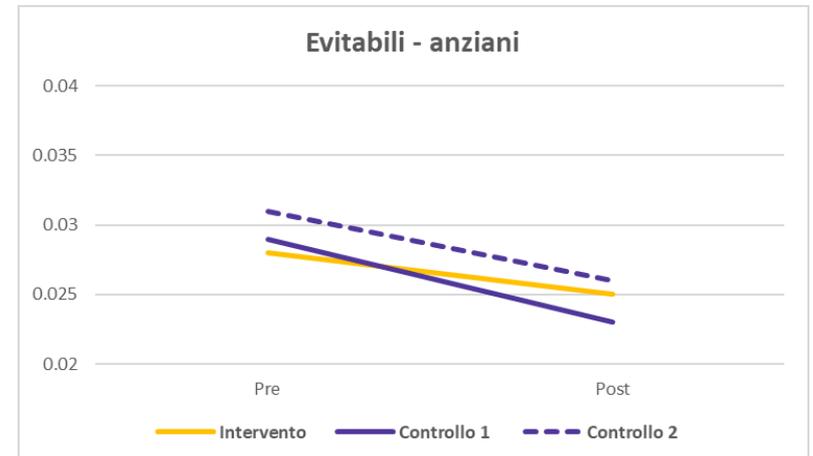


$DID_1 = 0,009$ ($p=0,248$)

$DID_2 = -0,004$ ($p=0,192$)

$DID_1 = 0,003$ ($p=0,530$)

$DID_2 = 0,002$ ($p=0,643$)



BACKGROUND DELLO STUDIO 2

Effetti interventi di regenazione urbana:

POSITIVI

- Maggiore qualità ambientale
- Crescita economica
- Inclusione sociale

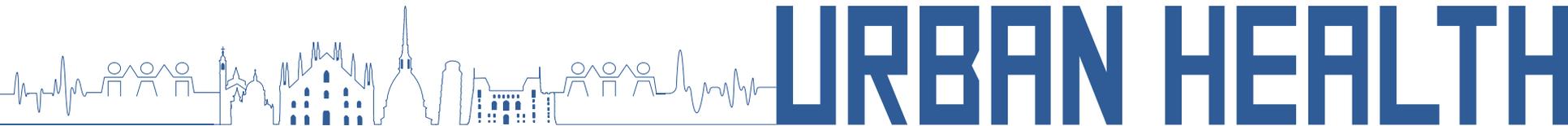
NEGATIVI

- Segregazione etnica
- Discriminazione sociale
- Gentrification

Urban renewal

Gentrification

Health effects



EFFETTI ATTESI DELL'INTERVENTO

Asse verde

Decremento del senso di isolamento
Maggiore attrattività del quartiere
Miglioramento delle condizioni economiche ed abitative

Asse blu

Calo della disoccupazione
Progressiva scomparsa di case popolari e strutture inadeguate

Asse rosso

Crescita culturale ed aumento del livello di istruzione
Incremento della proporzione di stranieri (riduzione della segregazione)
Miglioramento della qualità della vita degli anziani



URBAN HEALTH

DISEGNO DELLO STUDIO 2

Trovare delle “tipologie di residenti” sulla base di variabili qualitative e definirne la prevalenza

2001

vs

2011

VARIABILI	CATEGORIE				
Sesso	<i>M</i>	<i>F</i>			
Categoria età	<i>[25-45)</i>	<i>[45-65)</i>	<i>>=65</i>		
Area di nascita	<i>Nord</i>	<i>Centro Sud e isole</i>	<i>Estero</i>		
Livello di istruzione	<i>Laurea</i>	<i>Media superiore</i>	<i>Media inf/qualifica prof</i>	<i>Elementare/senza titolo</i>	
Condizione occupazionale	<i>Occupato</i>	<i>Disoccupato</i>	<i>Casalingo/a</i>	<i>Studente/Altro</i>	<i>Ritirato dal lavoro</i>
Stato civile	<i>Coniugato</i>	<i>Altro</i>			
Tipo di abitazione	<i>Adeguata</i>	<i>Non adeguata</i>			



RISULTATI

Condizioni abitative migliorate fra lavoratori e ritirati dal lavoro, ma peggiorate fra i giovani (studenti o stranieri)

Grande aumento della percentuale di lavoratori giovani e adulti, coniugati, dotati di un elevato livello di istruzione e di buone condizioni economiche
Decremento della disoccupazione fra i profili individuati in entrambi gli anni

Nascita, a seguito degli interventi, di una classe composta da soli stranieri
Incremento della proporzione di studenti e del livello di istruzione

Diminuzione dei coniugati, sia fra le classi di anziani che fra quelle di giovani
Decremento nella proporzione di casalinghe

