volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Torino, la salute e l'aspettativa di vita: la variabile sociale

Autore: Alberto Gaino

A Torino le ricerche dell'epidemiologo Giuseppe Costa e dei suoi collaboratori fotografano le diseguaglianze di oggi in funzione di un futuro possibile senza investimenti sociali *ad hoc*: **i figli dei migranti stranieri, nati in città o comunque in Italia, continuano a pagare lo stesso svantaggio sociale che segnò l'esistenza dei genitori arrivati da fine anni '80 – inizio anni '90 in poi**. La loro scala sociale è ferma, o meglio inaccessibile, considerato il **70 per cento di differenza fra le opportunità loro e dei torinesi di vivere adeguatamente tutti i giorni**. «È questo il problema sociale più serio che registriamo con il nostro lavoro – sostiene il professor Costa – e averne consapevolezza significa suggerire politiche sociali che, oltre a porre argine a gravi diseguaglianze, consentiranno risparmi economici sulla spesa per salute e assistenza dei prossimi 40-50 anni». La parola giusta è prevenzione. Ma non è scontata la direzione su cui concentrarsi: l'investimento sulle "competenze genitoriali", ritenuto il primo fattore della metrica sociale.

Il quadro tracciato dalle ricerche di Costa è a dir poco suggestivo: i migranti stranieri hanno «un capitale di salute formidabile. In caso contrario non affronterebbero viaggi estenuanti per lunghezza e durata, avversità e stress. I malati non si mettono in viaggio, e non solo per condizioni precarie di salute. I viaggi pesano economicamente sulle famiglie e sono riservati ai loro componenti più sani. In un certo senso, possiamo convenire che, al loro arrivo da noi, siano più sani degli stessi torinesi. Ma **nei decenni successivi – gli studi lo dimostrano – la vita dei migranti stranieri, in particolare dal Maghreb, è pesantemente condizionata dai fattori sociali più importanti (lavoro, abitazione, istruzione, integrazione, stile di vita)**»

I processi di gentrificazione all'interno di una grande città – prendiamo in considerazione sempre Torino e i suoi quartieri – hanno portato a grandi risultati in una direzione e provocato meccanismi sociali in quella opposta per le fasce più deboli della popolazione: emarginazione e isolamento sociale per gli anziani più poveri, così come per i migranti stranieri che, per esempio, dall'area di San Salvario, una volta degradata, per il rincaro degli affitti hanno dovuto cominciare a spostarsi a Barriera di Milano e in particolare ad Aurora, dove le abitazioni sono generalmente più fatiscenti e accessibili economicamente. Non a caso Aurora è l'area torinese di maggior degrado sociale, di più alta povertà culturale e a più rischio di violenze e stili di vita pericolosi: lo spaccio di sostanze e il relativo consumo. Dove non si investe o si investe di meno in alternative sociali (case popolari dignitose, scuole, associazioni culturali e sportive e relativi impianti) si estendono le più sfavorevoli previsioni rispetto alle aspettative di vita. **Sentinelle di questa incertezza sociale sono l'obesità e il diabete cui fa da contraltare la maggiore «disponibilità di cibo spazzatura rispetto a frutta e verdura fresca»**. «La scuola pubblica ha una funzione centrale in questo processo e va fortemente sostenuta –

ripete Costa – ma non basta: si deve investire sui genitori sin dai primi, decisivi, anni di vita dei bambini, per cercare di migliorarne l'attenzione rispetto a ciò di cui hanno più bisogno i figli. Le politiche sociali delle amministrazioni pubbliche chiaramente hanno e avranno grande peso».

I casi di Aurora, di Barriera di Milano, di Mirafiori Sud e, più in generale, della periferia Nord-Ovest sono sotto gli occhi di chi vuol vedere. E stanno lì a richiamare un'attenzione particolare per la concentrazione di problemi che vi si stanno accumulando e che incidono sulla vita dei residenti. Per questo sono importanti le trasformazioni sociali in una città che, ancora una volta, rappresenta un laboratorio del cambiamento: da metropoli dell'auto a città in bilico su nuove possibili vocazioni industriali e terziarie, a cominciare dai poli universitari e relativi servizi. In questo senso, anche le variazioni al piano regolatore generale diventano importanti. Il professor Costa accenna, per esempio, alle scelte urbanistiche e a quelle particolari delle fermate delle linee della metropolitana, che innescano processi di risanamento edilizio e fanno alzare il valore degli immobili nelle vicinanze. «In generale – osserva ancora l'epidemiologo – una città come Torino ha distribuito abbastanza omogeneamente le aree verdi, dispone di buoni servizi sanitari pubblici, ha creato opportunità sociali. Prova ne è che i primi immigrati degli anni '50, i veneti del Polesine, si sono inseriti progressivamente bene. Quelli successivi, dal Sud dell'Italia, hanno ridotto mediamente dal 70 al 15 per cento il loro svantaggio sociale rispetto ai vecchi torinesi. **Gli indicatori sulla speranza di vita non a caso sono migliorati negli ultimi quarant'anni per tutti – tranne nel tempo del Covid – inclusi i meno istruiti che corrispondono alle persone più povere di risorse. Per quanto i rischi sociali portino ancora quest'ultimi ad ammalarsi di più**. Si tratta di un processo sociale che si riscontra generalmente nell'Europa del Sud a differenza del Nord e dell'Est Europa dove l'alimentazione a base di verdura fresca e frutta, sottolinea l'epidemiologo, assorbe almeno il 25 per cento del reddito delle persone e tanti non possono permettersela. Mentre da noi ci sono ancora opportunità di approvvigionarsi di cibo non spazzatura per meno».

Sta superando la soglia dei 70 anni la generazione dei baby boomer che – fa notare il professor Costa – ha beneficiato della diffusione dei frigoriferi, di una migliore alimentazione e istruzione, rivelando una maggiore resilienza. Di conseguenza, è aumentata la speranza di vita di tutti, semmai con differenze all'interno dei medesimi territori rispetto agli anni '70. È una fotografia più complessa del disagio e delle aspettative di vita che si affianca a quelle ormai tradizionali dei ghetti che si estendono a gran parte di alcuni quartieri. Secondo Costa, **«le differenze geografiche sono influenzate dal grado di segregazione residenziale»**. Ciò è tanto più vero in base al rischio di mortalità: **in una grande città come Torino la speranza di vita varia ormai di un anno e mezzo in più o in meno da un quartiere all'altro, ma nei rioni al loro interno può salire o scendere sino a 3 anni, e in alcuni isolati anche di 5-6 anni**.

Le mappe degli handicap sociali delineano una città già nota e, andando in profondità, più

sconosciuta. Le macro mappe servono per gli interventi più radicali. Le altre, a mosaico, per non lasciare indietro il disagio meno visibile e per indicare la necessità di politiche sociali articolate nell'investimento sui più poveri, concepito come offerta di opportunità e non di puro sostegno. Per tutti, poi, è fondamentale che, eliminando le lunghe liste d'attesa, si garantiscano alti standard del servizio sanitario pubblico e universalistico.