

DIFESA DEI POVERI O DELLA GIUNTA COMUNALE DI TORINO?

Secondo gli Autori (il sociologo Roberto Cardaci, il giornalista Paolo Griseri e il Direttore della Caritas di Torino Pierluigi DAVIS) il volume *Poveri nella città. Dove vivono e che cosa chiedono a Torino*, Celid, 2013, è «un contributo per una mappa della povertà torinese e una proposta di aiuto che serve a garantire la tenuta e la coesione sociale». In realtà, il libro è una sorprendente difesa dell'operato dell'attuale Giunta del Comune di Torino (Sindaco Piero Fassino) e di quelle precedenti (Sindaci Valentino Castellani e Sergio Chiamparino).

Com'è possibile affermare (pag. 17) che la crisi economica che ha investito anche Torino è stata «per fortuna parzialmente mitigata dagli effetti degli investimenti olimpici»? Perché gli Autori non ricordano che per l'effettuazione delle Olimpiadi il Comune di Torino ha assunto debiti per oltre tre miliardi di euro? La restituzione del debito e il pagamento dei relativi interessi non sono aspetti che si ripercuotono molto negativamente sul bilancio comunale e quindi riducono anche le risorse disponibili per le persone ed i nuclei familiari in gravi condizioni di disagio?

Perché gli Autori non segnalano che la Giunta Chiamparino ha sottratto ai poveri ben 43 milioni di euro incassati a seguito della vendita dei beni di ex Ipab (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) i cui proventi sono riservati dalla legge ai poveri?

Perché gli Autori nulla scrivono in merito ai 3,5 milioni di euro erogati a fondo perduto dalla Giunta Fassino per la costruzione dell'inutile stadio Filadelfia, somma che – guarda caso – corrisponde alla riduzione degli stanziamenti per l'assistenza approvata dal Consiglio comunale di Torino l'11 giugno 2012?

Perché nel libro non c'è una sola parola sugli immensi patrimoni delle Ipab che sono stati regalati ai privati? Al riguardo ricordiamo che i beni dell'ex Ipab "Opera pia Barolo" (si veda il riquadro), aventi un valore di alcuni milioni di euro, sono stati trasferiti a titolo gratuito dal settore pubblico a quello privato con un decreto del Presidente della Regione Piemonte Brizio.

Perché gli Autori non hanno nemmeno affrontato la questione delle Ipab inattive (ad esempio il Buon Pastore commissariato da oltre 20 anni) e di quelle che in violazione delle leggi vigenti non svolgono più alcuna attività a favore dei poveri (ad esempio l'Educatore della Provvidenza e l'Opera Munifica Istruzione) i cui patrimoni hanno complessivamente un valore superiore ai 150 milioni di euro?

Ciò premesso non sono strumentali e fuorvianti le affermazioni degli Autori: «Il sistema pubblico fa quello che può» (pag. 8), «Il taglio della spesa pubblica rende impossibile all'Amministrazione comunale qualsiasi iniziativa keynesiana di investimento anticiclico in grado di tutelare almeno una parte del reddito delle famiglie» (pag. 13) e «Le risorse necessarie alla trasformazione sono improvvisamente "evaporate" per effetto dei tagli» (pag. 41)?

Inoltre non corrisponde al vero l'affermazione secondo cui i diritti dei cittadini «sono comunque garantiti» dall'Amministrazione comunale di Torino. Infatti la succitata delibera del Consiglio comunale di Torino dell'11 giugno 2012 ha, violando le leggi vigenti, aumentato di ben il 60% il valore conteggiato ai fini Isee della prima ed unica casa posseduta dagli assistiti (ad esempio da anziani malati cronici non autosufficienti) obbligando detti infermi (o i loro congiunti) a contrarre debiti per il pagamento della retta alberghiera o a svendere l'alloggio o ad assumere altre iniziative sfavorevoli.

Nonostante le sopra indicate e altre negative iniziative del Comune di Torino, nel volume è riportata una intervista all'Assessore alle politiche sociali della Città che fa strumentalmente «riferimento alla riduzione della spesa per gli interventi socio-sanitari» (pag. 59) per motivare le vistose carenze delle prestazioni comunali.

Le proposte avanzate dagli Autori (solidarietà, prossimità, condivisione, fraternità), la richiesta di creare un Osservatorio e la costituzione di un Gruppo di lavoro sono, a nostro avviso, assolutamente inconsistenti se non vengono prima precisati gli obiettivi, i tempi e gli impegni delle istituzioni promotrici.

A nostro avviso la strada da percorrere è molto chiara: il Comune di Torino, come gli altri

enti locali, deve cedere le numerose partecipazioni che possiede, promuovere l'estinzione delle Ipad non più funzionanti (con l'acquisizione a titolo gratuito di almeno 150 milioni di euro), eliminare le erogazioni di natura clientelare fornendo preventivamente alle organizzazioni sociali e ai cittadini tutte le informazioni occorrenti per la valutazione degli stanziamenti preventivi, vendere tutte le strutture non abitative (negozi, terreni, ecc.) inutilizzate, nonché le centinaia di alloggi provenienti dall'estinzione degli enti assistenziali (Eca, Onmi, Enaoli, Onpi, Ipad, ecc.) agli inquilini disponibili, senza danneggiare coloro che non hanno le risorse per l'acquisto.

È soprattutto necessario che gli Amministratori del Comune di Torino (e di tutti gli altri enti pubblici) nell'attribuzione dei finanziamenti relativi agli investimenti e alla gestione riconoscano l'assoluta priorità (che non significa esclusività) delle attività che incidono sulla sopravvivenza delle persone, in particolare di quelle non autosufficienti a causa di malattie e/o di handicap invalidanti o in gravi condizioni di disagio socio-economico, specie se con minori a carico.

Dalla pubblicazione della Regione Piemonte *Le Ipad in Piemonte*, 1980, risulta che i patrimoni immobiliari e mobiliari dell'ex Ipad "Opera pia Barolo" sono i seguenti:

1) 119 particelle accatastate per un totale di 3 milioni 57mila 740 metri quadrati di terreni localizzati in quattro Comuni del Piemonte: Venaria Reale mq 759.419, Leini 684.079, Borgaro Torinese 284.490, Saluzzo 1.329.752;

2) fabbricati siti in: a) Torino, Piazza Savoia 6, Via Corte d'Appello 20/22 e Via delle Orfane 7, comprendente la sede della stessa Opera pia, l'Istituto famiglie operaie, 13 negozi e 31 alloggi; b) Torino, Via Cottolengo 22, 24 e 24 bis, dove hanno sede l'Istituto delle Maddalene e il Pensionato S. Giuseppe; c) Torino, Via Consolata 18 e 20 (Istituto Sant'Anna); d) Torino, Via Santa Giulia 7; e) Venaria Reale (Torino), Via Scesa 9, 11, 13, 15 e 17 (vani complessivi 250) e Via Amati 118/1-2-3-4-5-6 e 7 (totale vani 284); f) Ceres (Torino), Via Ala, Case operaie (vani 15) e Pensionato S. Giuseppe (vani 10); g) Mondrone (Torino) (vani 10); h) Moncalieri (Torino), Istituto Sant'Anna;

3) distributore di benzina, magazzino e terreno, Torino, Via Cigna;

4) titoli per un valore nominale di 26 milioni 483mila 784 lire.

AGLI UTENTI SERVONO LE CLASSIFICAZIONI DEI MODELLI SULL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA?

Nell'articolo "Lea sociosanitari e sistemi regionali di integrazione sociale e sanitaria" pubblicato sul n. 5, 2013 di *Welfare Oggi*, Stefano Ricci, Dirigente per l'integrazione socio-sanitaria dell'Azienda regionale sanitaria delle Marche,

ha individuato quattro modelli relativi alla collaborazione dei servizi socio-sanitari:

- integrazione "inquadrata", caratterizzata dalla «prevalenza della integrazione per settore di intervento rispetto ad una dimensione unitaria»;

- nell'integrazione "delegata" «le competenze socio-sanitarie (e in qualche caso anche quelle "sociali") sono delegate dai Comuni all'Azienda sanitaria»;

- nell'integrazione "terza" «le prestazioni socio-sanitarie sono organizzate, gestite ed erogate da un soggetto specifico, in qualche modo "terzo" rispetto a Azienda sanitaria e Comune»;

- l'integrazione "pura" è fondata sul «mantenimento delle competenze sociali ai Comuni e di quelle sanitarie all'Azienda sanitaria».

In primo luogo gradiremmo sapere: è veramente necessaria l'Azienda regionale sanitaria delle Marche? Non sarebbe opportuno che venisse estinta come ha fatto, sia pure con notevole ritardo la Regione Piemonte con l'analoga struttura denominata Aress, Azienda regionale servizi sanitari?

Inoltre perché Stefano Ricci non segnala che i Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria stabiliscono diritti pienamente e immediatamente esigibili per oltre un milione di persone colpite da patologie e/o da handicap invalidanti e da non autosufficienza?

Perché l'Autore si limita a citare «l'applicazione disarticolata ed eterogenea da parte delle Regioni [...] del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 con la definizione dei Lea», omettendo, però, di segnalare che si tratta, nei casi della loro mancata erogazione, della negazione di un diritto esigibile valido su tutto il territorio nazionale?

In base a quali motivi prospetta una non meglio precisata «ridefinizione e aggiornamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, sanitarie, socio-sanitarie» come punto da tenere in conto per declinare il modello di integrazione socio-sanitaria nelle Regioni?

Infine, qual è l'utilità per le Asl, i Comuni e soprattutto per gli utenti delle quattro classificazioni proposte da Stefano Ricci?

Non sarebbe stato più vantaggioso per tutti l'individuazione degli aspetti positivi e negativi delle procedure utilizzate dalle istituzioni per fornire le adeguate prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, nonché la verifica della corretta e tempestiva attuazione delle leggi vigenti?