

SERGIO CHIAMPARINO

Nato nel 1948, si è laureato in Scienze Politiche con una tesi in Econometria, sul mercato del lavoro.

Per alcuni anni è stato impegnato come ricercatore universitario presso il Laboratorio di Economia Politica Cognetti De Martiis della facoltà di Scienze Politiche di Torino. Tra il 1978 e il 1980 è stato coordinatore del programma per la Regione Piemonte.

È consigliere di amministrazione dell'Istituto Bancario San Paolo di Torino.

Successivamente assume varie cariche politiche e sindacali fino all'elezione in Parlamento nel 1996, dove per 5 anni fa parte della Commissione Bilancio della Camera dei Deputati. Nel 2001 avvenne l'elezione a Sindaco di Torino, nel 2006 la rielezione. Oggi è anche Presidente nazionale dell'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani).

I Comuni garanti del sistema in coprogettazione con gli altri attori

Per l'assistenza a domicilio finanziamenti dalla fiscalità e da riconversioni della spesa sanitaria. In tempo di crisi appello alle risorse private profit

Il sistema dei servizi socio-assistenziali di competenza dei Comuni ha mutato volto negli ultimi anni. Agli interventi tradizionali si sono aggiunti, tra gli altri, quelli per l'inclusione e l'integrazione sociale e si sono moltiplicati quelli per la non autosufficienza.

Quale, secondo Lei, è il ruolo che i Comuni possono esercitare, oltre che a finanziare servizi e prestazioni?

La legge 328/2000 ha ridisegnato profondamente il ruolo dei Comuni nel sistema integrato di interventi e servizi sociali: i Comuni devono innanzitutto essere i garanti del sistema. In attuazione del principio di sussidiarietà, si tratta di essere attenti lettori dei bisogni della propria popolazione e profondi conoscitori delle risorse che la comunità, in proprio o adeguatamente sostenuta, può offrire. Solo dopo questa disamina si compiono le scelte su cosa occorre gestire o finanziare in proprio. In particolare ritengo che per svolgere a pieno questo ruolo occorra poter gestire direttamente la funzione del servizio sociale, che implica la valutazione del bisogno e la predisposizione dei progetti individualizzati per le persone. Nella mia città abbiamo scelto di riservare questa funzione al personale dipendente, affidando invece ai fornitori la gestione degli interventi progettati, ma stiamo faticando non poco per poterla garantire anche in relazione a tutti i limiti in materia di assunzione del personale.

In questo settore oggi i Comuni, sempre più interloquiscono con

soggetti diversi: cooperative sociali, soggetti privati profit, associazioni di volontariato, organizzazioni di tutela dei diritti. Come si colloca la competenza politica e amministrativa degli Enti locali e quale funzione in particolare dovrebbero svolgere?

Le organizzazioni del privato sociale, in quanto espressione dell'autonomia iniziativa dei cittadini, possono svolgere nel sistema un ruolo fondamentale.

Nel quadro descritto sopra la funzione preminente di un Ente locale è dunque quella di promuoverle e sostenerne le iniziative, chiedendo loro di investire nel sistema anche risorse proprie.

Se sul piano del riconoscimento reciproco credo che si sia a buon punto, invece credo non sia ancora attuata a pieno la previsione della legge 328/2000 che prevede che all'accordo di programma che approva il Piano di Zona possano partecipare anche i soggetti del privato sociale.

La fatica è sia degli Amministratori che stentano un po' a condividere l'esercizio della funzione programmatica ma anche delle organizzazioni del privato sociale che non hanno ancora sviluppato a pieno la loro dimensione imprenditoriale, ormai riconosciuta loro anche dalla legge.

L'interlocutore principale, parlando di non autosufficienza, rimane il Servizio Sanitario Nazionale. Incrociando dati pubblici risulta che ad ogni euro speso dai Comuni per l'assistenza domiciliare agli

anziani ultra sessantacinquenni gli stessi ne spendono 1,6 per altri servizi, compresa l'assistenza economica e si spendono 5,3 € per i LEA dell'assistenza sanitaria territoriale, 27,9 € per la spesa farmaceutica complessiva e 55 € di spesa ospedaliera.

C'è una sproporzione tra le cifre che oltre ad un serio rischio di non sostenibilità economica, testimonia di un'assistenza non mirata alla domiciliarità, al benessere e alla qualità di vita.

Nel suo duplice ruolo come affronterebbe il problema?

L'intervento sulla non autosufficienza è ancora troppo recente perché si possano effettuare già valutazioni come quelle da voi riferite. Innanzitutto gli accordi locali sui Livelli Essenziali di Assistenza Domiciliare non sono omogenei sul territorio nazionale; ad esempio in Piemonte, nonostante che il recepimento dei LEA nazionali fosse stato effettuato a fine dicembre 2003, è stato necessario un nuovo provvedimento deliberativo nel 2009 per ricondurre ad omogeneità l'applicazione. L'integrazione socio-sanitaria non ha ancora avuto uno sviluppo maturo e ciò ha inevitabili conseguenze sulla spesa: va da sé che un anziano cronico non assistito in modo appropriato a domicilio ricorre più frequentemente all'ospedale o alle strutture di lungodegenza, che hanno costi molto più ingenti.

Ciò non significa che la lungoa-sistenza domiciliare non comporti di per sé problemi di sostenibilità economica: a Torino dove il nuovo modello di cure domiciliari socio-sanitarie è stato avviato nel 2006, l'incremento della domanda, e quindi della spesa, è stato parossistico: addirittura tra il 2007 ed il 2008 abbiamo assistito al raddoppio dell'utenza seguita. È successo che finalmente è stata ritenuta degna di riconoscimento pubblico una spesa

ziamento attraverso la fiscalità e/o attraverso la riconversione della spesa sanitaria.

Nella recente valutazione della legge per l'infanzia e l'adolescenza n. 285/1997 è emerso che nelle città riservatarie "del Sud nel 2007 si sono spesi in media 208 € per ogni minore residente (spesa corrente, bilanci consuntivi comunali del 2007), nei restanti comuni del Centro-nord la spesa pro capite è stata, invece, quasi il triplo (pari a quasi 562 €)".

È uno dei segnali del ben noto sistema dei servizi socio-assistenziali a macchia di leopardo e del gap tra il Mezzogiorno e la restante parte del Paese. Come presidente ANCI crede che possa cambiare qualcosa?

L'impegno della Città nello sviluppo dei Servizi Sociali, nello specifico per i minori in difficoltà e loro famiglie, è anche dimostrato dall'investimento finanziario.

Oltre ai costi di gestione diretta di questi servizi (personale, locali, utenze, ecc.) occorre rilevare come oltre il 60% delle spese di affidamento di servizi e interventi sociali a terzi sia a carico del Bilancio comunale non vincolato e solo il 40% della spesa sia collegata ad entrate vincolate per servizi sociali. Tale situazione risulta, anche se in misura più ridotta, comune alle



che prima era solo privata, dei beneficiari o delle loro famiglie.

Tra Asl e Città di Torino nel 2009 abbiamo speso 40.000.000 € quando il fondo nazionale della non autosufficienza cui abbiamo avuto accesso ammonta ad appena 4.600.000 €.

Devono pertanto essere trovate per tali prestazioni altre fonti di finan-

grandi Città, in specifico quelle del Nord.

Al contrario in moltissimi casi l'intervento finanziario per il sociale si limita a spese collegate ad entrate vincolate con limitati se non nulli impegni di spesa non vincolati.

Questa situazione a macchia di leopardo può essere certo determinata da una maggior incidenza e gravità dei bisogni nelle aree metropolitane ma anche da una diversa cultura, storia e sensibilità amministrativa nei vari territori. Per questo motivo, al fine di garantire un federalismo che consideri l'esigenza di livelli accettabili di equità, risulta sempre più necessaria, anche se complessa, la definizione sul piano nazionale e conseguentemente regionale dei livelli essenziali di assistenza sociale e il loro relativo finanziamento.

Un sistema dei servizi socio-assistenziali efficiente ha un ruolo decisivo anche nel promuovere e sostenere processi di coesione sociale, di sviluppo anche dell'occupazione specialmente femminile.

C'è stata una forte e continua riduzione delle risorse a disposizione, ma non si è forse anche appannato l'immagine di un impegno politico e civile dei Comuni in tal senso, paragonato ad esempio, ai grandi movimenti collettivi degli anni sessanta per i servizi della prima infanzia?

L'operazione sulla non autosufficienza di cui parlavo prima ha voluto dire a Torino più di 5.000 assistenti familiari assunti, dal momento che il finanziamento pubblico è condizionato alla regolarizzazione del rapporto di lavoro.

Il finanziamento del Fondo Nazionale sulle Politiche della Famiglia degli anni 2007 e 2008 ci ha permesso anche di avviare percorsi di qualificazione professionale per più di un migliaio delle stesse.

La non autosufficienza può essere un nuovo fronte di sviluppo dell'occupazione femminile e non solo di donne straniere. Stiamo infatti assistendo ad un ritorno a questo tipo di occupazione anche di donne italiane.

Infine l'ultima domanda che permette anche di superare il contesto reale. Se potesse intervenire, come sindaco e rappresentante dei sindaci italiani, come reperirebbe le risorse, anche da altri capitoli, quali interventi prioritari attivebbe nei servizi socio-assistenziali ed anche come e dove risparmiare?

Della necessità di nuove politiche di fiscalità ho già detto a proposito della non autosufficienza, cui potrebbe anche giovare il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo, previsto dalla legge 328/2000 a cui in realtà non si è dato corso.

L'emergenza più evidente e nuova è invece costituita dalla crisi economica che trascina in tempi brevi alla richiesta assistenziale nuclei familiari e persone che prima ce la facevano da soli.

Sinceramente non ritengo che non sia corretto né gradito prevedere per queste persone una risposta dei servizi socio-assistenziali, devono invece essere individuate nuove soluzioni nell'ambito della riforma degli ammortizzatori sociali e delle politiche di credito e microcredito.

Inoltre ritengo che nell'esercizio della *governance* locale sia giunto il momento di chiamare all'appello anche le risorse del privato *profit*: a Torino, nell'ambito delle attività per la redazione del Piano Regolatore Sociale, abbiamo promosso un bando di idee, che ha avuto una positiva risposta.

Il Piano Regolatore Sociale di Torino è uno strumento per la program-

mazione delle politiche e degli interventi sociali.

La sua funzione è quella di stimolare la razionalizzazione, l'integrazione, l'innovazione delle politiche cittadine, migliorare la qualità dei servizi, favorire la comunicazione e la collaborazione progettuale tra il Comune di Torino e i soggetti economici e del privato sociale.

Il bando avviato dalla Città di Torino e dall'Associazione Torino Internazionale, con la collaborazione della Compagnia di San Paolo, si propone in particolare di stimolare l'innovazione, attivando e raccogliendo la creatività progettuale della società civile ed economica a favore della qualità e della coesione sociale sul territorio del comune di Torino, ma anche in connessione con territori metropolitani adiacenti.

Il concorso non si rivolge solo a coloro che già operano nell'ambito delle politiche sociali, ma è mirato a stimolare la produzione di idee innovative in campo sociale anche in attori portatori di obiettivi e competenze diverse da quelle tradizionalmente associate a questo ambito quali, ad esempio, le imprese o le università.

I principali filoni di intervento che si possono esplorare nel bando sono relativi a ciò che può incrementare: l'autonomia delle persone; la mutualità, la solidarietà e il volontariato; le pari opportunità e i diritti di piena cittadinanza; le soluzioni innovative per l'abitare; la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e tempi della Città.

Il bando è scaduto il 15 dicembre 2009 e sono arrivati un centinaio di progetti che la commissione composta da membri del Comune di Torino, Torino Internazionale e Compagni di San Paolo valuterà, premiando con 3 mila euro ciascuna le dieci migliori idee. ●

(a cura di Lidia Goldoni, ha collaborato Liliana Leone)