

I QUADERNI
DELLA FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI CUNEO

L'innovazione sociale in provincia di Cuneo

Servizi, salute, istruzione, casa

n.12
LUGLIO 2011

Q 12

I QUADERNI DELLA FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO

La collana Quaderni della Fondazione CRC, curata dal Centro Studi, mette a disposizione i risultati delle principali ricerche socio-economiche promosse direttamente dal Centro Studi, percorsi di analisi e valutazione dell'attività propria della Fondazione, e indagini di particolare pertinenza con l'azione della Fondazione e di interesse per il territorio locale.

Con questo numero si inaugura la nuova veste grafica della collana, ideata in linea con il rinnovamento generale degli strumenti di comunicazione della Fondazione, avviato dal 2010.

La presente ricerca è stata promossa e finanziata dalla Fondazione CRC e realizzata da IRES Piemonte.

Si ringraziano tutti gli enti e le organizzazioni del territorio che hanno dato la loro disponibilità per la raccolta delle informazioni e la partecipazione ai tavoli di lavoro e alle interviste attivati per la realizzazione del Rapporto.

LUGLIO 2011

L'innovazione sociale in provincia di Cuneo

Servizi, salute, istruzione, casa

a cura di

Luciano Abburrà, Paola Borrione, Renato Cugno, Gianfranco Marocchi



**FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI CUNEO**

CENTRO STUDI



© 2011 Fondazione CRC
Via Roma 17 – 12100 Cuneo – Italia
www.fondazionecrc.it

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.fondazionecrc.it
È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: Bosio.Associati – Savigliano
Stampa: Tipolito Europa – Cuneo

Stampato su carta FSC della Cartiera Fedrigoni

Indice

p. 9	Presentazione
11	Executive summary
15	1. L'innovazione sociale: perché se ne parla?
15	1.1 Perché si parla di innovazione sociale ora?
17	1.2 Nuovi paradigmi tra economia di mercato ed economia sociale
18	1.3 Innovazione sociale come processo esteso a tutte le sfere dell'economia
21	1.4 Per una definizione di innovazione sociale
24	1.5 Gli ambiti indagati dagli studi disponibili
26	1.6 Processi e strumenti per l'innovazione
30	2. Come studiare l'innovazione: le scelte metodologiche
30	2.1 I modelli di studio
32	2.2 Fasi di lavoro
32	2.3 Come è strutturato il rapporto
34	3. Qualità dello sviluppo sociale in provincia di Cuneo: un'applicazione a scala provinciale del modello SISREG dell'IRES Piemonte
34	3.1 La metodologia di analisi
35	3.2 Le province oggetto di confronto
37	3.3 Il contesto
37	3.3.1 <i>PIL e ricchezza disponibile</i>
39	3.3.2 <i>L'impatto della crisi</i>
39	3.3.3 <i>La capacità di innovare</i>
39	3.3.4 <i>Demografia</i>
41	3.3.5 <i>La sicurezza</i>
43	3.4 Inclusione
43	3.4.1 <i>La partecipazione al mercato del lavoro</i>
45	3.4.2 <i>Istruzione e formazione</i>
46	3.4.3 <i>Casa</i>
46	3.4.4 <i>Inclusione di fasce specifiche di popolazione</i>
49	3.4.5 <i>Volontariato</i>
50	3.5 Autonomia e Sicurezza
50	3.5.1 <i>L'occupazione</i>
53	3.5.2 <i>Servizi per l'infanzia</i>
54	3.5.3 <i>Disagio economico</i>
55	3.5.4 <i>Istruzione e formazione degli adulti</i>
57	3.5.5 <i>Sistema economico forte e debolezze nell'istruzione: considerazioni</i>

p. 59	3.6 Salute e ambiente
59	3.6.1 <i>Minore mortalità per malattie cardiovascolari</i>
60	3.6.2 <i>La pratica sportiva</i>
61	3.6.3 <i>Incidentalità stradale e sul lavoro</i>
61	3.6.4 <i>Infortuni sul lavoro</i>
62	3.6.5 <i>Il sistema sanitario</i>
64	3.6.6 <i>Qualità ambientale</i>
67	3.7 Empowerment
68	3.7.1 <i>Occupazione di persone in età matura</i>
69	3.7.2 <i>Solidità imprenditoriale</i>
69	3.7.3 <i>Dimensione culturale</i>
72	3.8 Conclusioni
74	4. Alla ricerca dell'innovazione
74	4.1.1 <i>Dagli ambiti settoriali agli interventi</i>
75	4.1.2 <i>Selezionare l'innovazione</i>
76	4.2 Tutela della salute: quali direzioni per l'innovazione
76	4.2.1 <i>La salute in tutte le politiche: una concezione attiva ed estesa della salute</i>
77	4.2.2 <i>Salute ed empowerment</i>
77	4.2.3 <i>Affrontare la diffusione di condizioni cronico-degenerative</i>
78	4.2.4 <i>Un sistema sanitario fruibile</i>
79	4.2.5 <i>I meccanismi proattivi per promuovere la salute</i>
79	4.2.6 <i>Territorio e cure primarie</i>
80	4.2.7 <i>In conclusione, quali spazi per l'innovazione sociale nella tutela della salute?</i>
81	4.3 L'innovazione nella tutela della salute: le esperienze nella provincia di Cuneo
81	4.3.1 <i>Premesse</i>
82	4.3.2 <i>Organizzazioni che cambiano</i>
85	4.3.3 <i>Coinvolgere il territorio nella programmazione: PePS e Conferenza di partecipazione</i>
91	4.3.4 <i>Nuove strategie di cura della cronicità e della non autosufficienza</i>
94	4.3.5 <i>Relazionarsi con i nuovi italiani, una sfida per il sistema sanitario</i>
95	4.3.6 <i>Concentrare le strutture e aumentare la partecipazione dei cittadini: nuovo ospedale e fondazione di comunità a Verduno</i>
98	4.3.7 <i>La prevenzione</i>
101	4.3.8 <i>Conclusioni: dove sta andando l'innovazione nel campo della salute?</i>
106	4.4 Il sistema dei servizi sociali: quali direzioni per l'innovazione
106	4.4.1 <i>Quando l'innovazione è al centro della programmazione</i>
106	4.4.2 <i>Costruzione di "ponti" tra settori e politiche</i>
107	4.4.3 <i>Spazi per nuovi legami sociali</i>
107	4.4.4 <i>Integrare le "solidarietà corte"</i>
107	4.4.5 <i>L'integrazione delle tecnologie di comunicazione nei servizi di cura della persona</i>
108	4.4.6 <i>La raccolta di risorse nelle comunità locali</i>

p. 109	4.5 Innovazione nelle attività e interventi di cura e assistenza alle persone in provincia di Cuneo
110	4.5.1 <i>La rete delle risorse locali e la sua efficacia</i>
113	4.5.2 <i>L'integrazione delle risposte socio-assistenziali e sanitarie</i>
114	4.5.3 <i>Il cambiamento di approccio: prevenzione e coinvolgimento della comunità</i>
120	4.5.4 <i>Pratiche che derivano da problemi emergenti</i>
121	4.5.5 <i>Volontariato, associazionismo e mutualismo</i>
123	4.5.6 <i>Valutazioni conclusive</i>
126	4.6 Abitare: quali direzioni per l'innovazione
127	4.6.1 <i>Housing sociale</i>
128	4.6.2 <i>Condominio solidale</i>
129	4.6.3 <i>Portierato sociale</i>
129	4.6.4 <i>Altre innovazioni sociali connesse all'abitare</i>
130	4.7 Housing sociale: le esperienze in provincia di Cuneo
130	4.7.1 <i>La ricerca di mix sociale e la reciprocità</i>
134	4.7.2 <i>La questione della fiducia</i>
134	4.7.3 <i>La casa come elemento di un percorso di reinserimento</i>
135	4.7.4 <i>Conclusioni: quale percorso per l'housing sociale cuneese</i>
137	4.8 Istruzione e formazione: quali direzioni per l'innovazione
137	4.8.1 <i>Innovazione della didattica</i>
138	4.8.2 <i>Reti e tavoli di discussione</i>
139	4.8.3 <i>Contrasto dell'abbandono scolastico e orientamento</i>
143	4.8.4 <i>Transizione scuola-lavoro</i>
143	4.8.5 <i>Coinvolgimento dei genitori</i>
144	4.8.6 <i>Conclusioni</i>
146	5. Ricognizione preliminare su altri ambiti e pratiche innovative in Italia
146	5.1 Consumo
146	5.1.1 <i>Consumo critico e gruppi di acquisto solidale</i>
147	5.1.2 <i>Commercio equo</i>
148	5.1.3 <i>Filiera corta e Mercati di prossimità</i>
148	5.2 Produzione e sviluppo
149	5.2.1 <i>Cooperazione e imprenditorialità sociale</i>
150	5.2.2 <i>Partecipazione dei lavoratori</i>
150	5.2.3 <i>Economia di comunione</i>
151	5.2.4 <i>Certificazioni etiche e ambientali</i>
151	5.2.5 <i>Bilanci sociali</i>
152	5.2.6 <i>Strumenti di network</i>
152	5.3 Innovazione in ambito finanziario
153	5.3.1 <i>Finanza etica</i>
153	5.3.2 <i>Prodotti etici</i>
154	5.3.3 <i>Microcredito</i>
154	5.3.4 <i>Fondazioni di comunità</i>
154	5.3.5 <i>Le assicurazioni</i>
155	5.3.6 <i>Monete parallele</i>

p. 155	5.4 Innovazione istituzionale
157	5.5 Banche di reciprocità e solidarietà
157	5.5.1 <i>Banco alimentare</i>
158	5.5.2 <i>Banche del tempo</i>
158	5.6 Ambiente
159	5.6.1 <i>Energie rinnovabili</i>
159	5.6.2 <i>Ciclo dei rifiuti</i>
160	5.6.3 <i>Agricoltura biologica</i>
160	5.7 Innovazione sociale nelle azioni quotidiane
164	5.8 L'innovazione sociale premiata
165	6. Conclusioni
170	7. Fonti
170	7.1 Bibliografia ragionata
172	7.2 Sitografia
172	7.2.1 <i>Casi di innovazione</i>
173	7.2.2 <i>Metodologia</i>
173	7.2.3 <i>Indicatori e fonti statistiche</i>
173	7.2.4 <i>Siti istituzionali</i>
174	8. Indici
174	8.1 Indice delle figure
175	8.2 Indice delle tabelle

Presentazione

Negli ultimi anni il tema dell'innovazione sociale ha preso forma nell'ambito della discussione pubblica, in particolare in relazione al problema di adeguare le risposte a domande sociali nuove e crescenti, in un contesto economico segnato da forti evoluzioni.

Le Fondazioni di origine bancaria – in virtù della loro peculiare natura di istituzioni private che perseguono finalità di utilità sociale – hanno iniziato a interrogarsi sulla propria funzione in tale scenario, e sul ruolo che possono giocare nel sostenere un approccio pluralista allo sviluppo e alla diffusione dell'innovazione sociale. Anche la Fondazione CRC, a partire dal programma dello scorso mandato intitolato “Innovare, competere, cooperare”, poi confermato con le attuali linee guida per il mandato 2011-2016, si è posta l'obiettivo di “proseguire sulla strada dell'innovazione sociale, educativa e culturale e nel sostegno allo sviluppo del territorio”, avviata con la promozione di iniziative sperimentali e con il supporto a esperienze territoriali.

La scelta di sperimentare e sostenere interventi innovativi, al fine di dare risposte tempestive ed efficaci alle domande della comunità, richiede tuttavia di dotarsi di un quadro di riferimento chiaro, a partire dalla definizione stessa di innovazione sociale in cui i vari soggetti possano riconoscersi, fino all'analisi dello “stato attuale” di innovazione sociale in provincia di Cuneo – identificando principali attori, processi, contenuti – e infine all'individuazione delle criticità che ne ostacolano lo sviluppo e delle condizioni che la favoriscono.

In questa fase si è scelto di concentrare l'analisi su quattro ambiti – salute, welfare, istruzione-formazione, housing sociale – identificati in seguito a un confronto sulle priorità dichiarate dagli stessi soggetti locali coinvolti.

Proprio in virtù dei risultati ampiamente interessanti che, ci sembra di poter affermare, sono stati raggiunti da tale lavoro, l'auspicio è che questo rappresenti solo il primo Rapporto di un'indagine periodica sull'innovazione sociale in provincia di Cuneo nella speranza che – potendo in futuro approfondire una pluralità di settori oltre a quelli identificati ora – divenga un appuntamento periodico per la comunità locale. Un'occasione di lettura della qualità dello sviluppo sociale nel proprio territorio e del livello di innovazione sociale raggiunta, e soprattutto uno stimolo per tutti i soggetti pubblici, privati e del terzo settore, a partire dalla Fondazione stessa, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di introdurre e favorire fenomeni e processi di innovazione sociale necessari per lo sviluppo socio-economico della nostra provincia.

Executive summary

L'**innovazione sociale** è un tema che incontra un interesse crescente, connesso al tentativo di adeguare le risposte a un contesto sociale in rapida evoluzione; tuttavia non ne esiste una definizione univoca. In questo lavoro si è scelto di considerare interventi che affrontino in modo innovativo **problemi irrisolti** in campo sociale o diano risposta ad aspirazioni non soddisfatte, in particolare avvalendosi del **coinvolgimento** dei soggetti beneficiati dall'intervento, attivando **nuove risorse** in precedenza poco valorizzate, generando **nuove forme di relazione**, in particolare tra soggetti pubblici e privati e avvalendosi di **strumenti finanziari non convenzionali**. Su questa base si è andati alla ricerca di innovazione nella provincia di Cuneo, concentrandosi in particolare su quattro ambiti: **salute, welfare, housing sociale e istruzione e formazione**.

Le esperienze innovative sono state contestualizzate attraverso l'**analisi di alcuni indicatori territoriali**; ne è emerso un quadro di partenza assai favorevole per la provincia di Cuneo, sia rispetto alle altre province piemontesi, sia rispetto ad altri territori confinanti o comparabili, in particolare per i dati economici e occupazionali, ma anche per le reti di solidarietà familiari, sociali e amicali, oltre che per ambiente e sicurezza, seppur con alcune eccezioni (come l'incidentalità stradale e sul lavoro). Alcuni elementi meno eccellenti, come quelli relativi ai livelli di formazione e istruzione, è possibile riflettano almeno in parte modelli di inserimento professionale specifici e un sistema imprenditoriale/occupazionale imperniato sull'apprendimento sul campo, più che una effettiva debolezza della qualificazione. Ciò non esclude l'esigenza di cambiamenti, ma richiede che sappiano sintonizzarsi con il contesto: più opportunità di qualificazione sul lavoro e di formazione continua potrebbero risultare non meno utili del prolungamento dell'istruzione iniziale.

Rispetto alla **salute** sono stati esaminati numerosi interventi che interessano ambiti quali la programmazione partecipata, la comunicazione con i pazienti, la continuità assistenziale, l'umanizzazione delle cure, le iniziative di prevenzione, la fruibilità dei servizi da parte dei cittadini più deboli e degli stranieri e molti altri. Sono emersi sicuramente aspetti di grande interesse quali la capacità di coinvolgere ampi partenariati, di trovare coerenza tra le analisi dei problemi di maggiore rilevanza e gli interventi su cui investire; si sono individuati alcuni casi di significativo coinvolgimento della società civile nell'innovazione sanitaria. Si sono rilevati anche alcuni aspetti potenzialmente critici, tra cui il rischio che l'innovazione, in particolare in ambito di prevenzione, sia ancor più marginalizzata dalle restrizioni dei budget sanitari e il fatto che le Aziende identifichino l'innovazione come sinonimo di mera riorganizzazione interna.

Nell'ambito del **welfare** si è riscontrata la presenza di processi di programmazione territoriale partecipata, in cui il terzo settore prende parte alla programmazione e assume responsabilità sulla realizzazione delle azioni che ne derivano; si sono evidenziati casi in cui la strategia di intervento evolve in modo innovativo verso la prevenzione o verso il coinvolgimento diretto delle comunità locali, come nel caso di gruppi di genitori che gestiscono servizi per l'infanzia o spazi aggregativi per giovani. Si sono constatati casi in cui il tessuto associativo è al centro di azioni innovative e si è attivato per realizzare servizi di interesse della comunità locale in molti campi, dalla sicurezza urbana al riuso di edifici pubblici dismessi, dai servizi per anziani al contrasto della povertà. Sono inoltre state individuate alcune iniziative di welfare aziendale. In generale, si sono documentate numerose esperienze che testimoniano la capacità del welfare locale di dare risposte concrete ai problemi emergenti.

Le iniziative che rispondono a bisogni nel **campo abitativo** sono forse meno numerose che in altri contesti territoriali, ma mettono in mostra caratteri di sicuro interesse. Si tratta in alcuni casi di interventi che inseriscono la risposta al bisogno abitativo entro percorsi di reinserimento sociale; si è sottolineata l'attenzione dedicata alla ricerca di soluzioni ispirate a criteri di mix sociale, per evitare di creare contesti connotati dall'emarginazione. Vi sono esempi in cui la soluzione abitativa è inserita

in una scelta di reciprocità e solidarietà e altri che riguardano interventi di intermediazione sociale all'abitare in cui organizzazioni di terzo settore ricoprono in sostanza un ruolo di garanzia basato sulla fiducia loro accordata dalla comunità locale, per assicurare l'accesso alla casa anche a fasce che spesso ne restano escluse.

Infine si sono presentati alcuni casi innovativi nei campi dell'**istruzione e formazione**. Si tratta di innovazione nella didattica basata su progetti formativi innovativi e laboratori, di situazioni in cui le istituzioni hanno mostrato la capacità di mettersi in rete per affrontare insieme questioni quali il contrasto alla dispersione scolastica, l'orientamento dei giovani o ancora di esperienze di connessione tra scuola e aziende. Il contrasto all'abbandono scolastico è anche affrontato offrendo ai ragazzi con disagio conclamato opportunità di formazione parallele a quelle scolastiche e comunque tentando di proporre attività dentro la scuola che contengano il più possibile la dispersione. Vi sono esperienze innovative che riguardano la transizione scuola-lavoro, che vanno dagli stages a vere e proprie sperimentazioni di attività produttive. Infine si sono evidenziati progetti che mirano a coinvolgere i genitori nelle attività scolastiche, alcuni dei quali mirano a progetti di integrazione familiare dei genitori di bambini stranieri.

L'esame di questi quattro ambiti non risulta certo esaustivo, ma consente di individuare alcuni nodi problematici che si propongono alla riflessione dei soggetti, come la Fondazione CRC, che desiderano operare per rafforzare l'innovazione sociale sul territorio; in particolare si evidenzia l'opportunità di concentrare gli sforzi su questioni che risultino prioritarie sulla base delle analisi disponibili, di connettere pratiche innovative pubbliche e della società civile, di privilegiare l'innovazione che mira a coinvolgere effettivamente i destinatari nella programmazione e gestione delle azioni e di volgere lo sguardo ad altri contesti territoriali per riflettere sulla possibilità di sostenere la diffusione di buone pratiche sul territorio cuneese.

L'innovazione sociale: perché se ne parla?

1.1 Perché si parla di innovazione sociale ora?

Nella percezione comune, per gran parte del XX secolo la pratica e le politiche dell'innovazione hanno riguardato soprattutto prodotti, strumenti e processi economici. Nei fatti, però, vi è stata anche molta e importante innovazione sociale: solo, è stata confinata nella sfera della vita quotidiana (quindi, apparentemente “privata”); oppure, all'opposto, è conseguita dall'operare di grandi movimenti sociali (sindacali, femminili, per i diritti civili), o è stata generata dentro e intorno allo Stato e alle altre istituzioni. In ogni caso, a stento è stata riconosciuta.

Si pensi a un processo esemplare: l'affermazione – come modello dominante nell'economia – della produzione di massa di beni di consumo durevoli, in imprese di grandi dimensioni, con tecnologie ad alto grado di meccanizzazione e con l'impiego di larghe masse di lavoratori non qualificati. Si tratta di un cambiamento di prodotti, di tecnologie, di strutture organizzative. Ma la produzione di massa di beni di consumo durevole non sarebbe stata possibile senza alcune grandi innovazioni sociali:

- l'urbanizzazione di massa dei contadini, che ne ha cambiato profondamente lo stile di vita;
- la generalizzazione del modello di famiglia nucleare basata sul ruolo centrale di una moglie casalinga che consentiva a un marito lavoratore di essere pienamente disponibile all'organizzazione di fabbrica;
- la diffusione di un nuovo “tempo libero” che, nella forma del week end e delle ferie, poteva essere dedicato prevalentemente al consumo.

La produzione di massa ha potuto affermarsi solo attraverso la creazione del consumatore di massa, con adattamenti delle strutture e dell'organizzazione familiare e sociale coerenti e funzionali al nuovo modello economico. Ma tutto ciò è rimasto un po' come il lato in ombra del cambiamento.

Di recente, invece, la questione dell'innovazione sociale si è presentata nella discussione pubblica come consapevole preoccupazione per l'agire di tre principali tendenze, intrecciate in modo reciprocamente propulsivo con due grandi mutamenti (Murray, Mulgan e Caulier-Grice 2009).

Le tre tendenze principali:

1. L'emergere di numerosi e diffusi “problemi sociali” che le strutture e politiche preesistenti non riescono a fronteggiare con successo:

dal cambiamento climatico all'inquinamento e alla gestione dei rifiuti, dall'invecchiamento strutturale della popolazione alla diffusione crescente di patologie croniche, dall'inversione della tendenza alla riduzione delle disuguaglianze sociali all'aumento e diffusione dell'insicurezza in molte sfere della vita personale, per fare solo qualche esempio.

2. Il costo prospettico – per i bilanci pubblici, ma anche per quelli privati – delle soluzioni tradizionali ai problemi sociali diventa dirimente e sembra destinato a farsi insostenibile: per esempio, a parità di condizioni, si calcola che il costo della sanità nel Regno Unito aumenti dal 9% al 12,5% del PIL in 15 anni. Senza il passaggio da interventi riparatori o risarcitori a efficaci approcci preventivi rispetto al manifestarsi dei problemi, non si vede possibilità di soluzione. Per migliorare lo stato di salute è importante coltivare un *healthy living* (vivere sano), come potenziare la sanità.
3. Come già in precedenti periodi di transizione tecnologica, economica e sociale, emerge una crescente discrasia tra le strutture e le istituzioni sociali formatesi nel periodo precedente e quelle che sarebbero richieste dal nuovo. Si pensi, per fare un solo esempio, alla tensione fra l'esigenza di elevare le qualificazioni cognitive e funzionali di base di tutta la popolazione e le difficoltà dei sistemi d'istruzione che non sono stati concepiti per questo scopo. Ma le "vecchie strutture" mostrano una notevole forza d'inerzia ed esercitano una deliberata resistenza verso il cambiamento. Di qui sorgono tensioni che possono orientare i processi d'innovazione verso gli ambiti meno strutturati: è più "facile" introdurre innovazioni nella gestione dell'"invecchiamento attivo" che nei sistemi pensionistici, nell'(auto)gestione di malattie croniche che nell'organizzazione degli ospedali, nel riciclaggio dei rifiuti che nella produzione di energia. Ma è diventato necessario farlo anche dove è più difficile.

Vi sono due grandi innovazioni che si incrociano e interagiscono – offrendo nuove opportunità di soluzione – con le tre tendenze richiamate:

1. la prima proviene dalla sfera della tecnologia: la diffusione in modi e misure senza precedenti di reti e infrastrutture globali per l'informazione e la comunicazione sociale. È una rivoluzione che ha già trasformato l'economia, ma ha anche costruito le infrastrutture e gli strumenti per favorire una nuova ondata di innovazione nella società;
2. la seconda origina dalla sfera della cultura e dei valori: vi è un'enfasi crescente sulla dimensione umana, degli individui e delle loro relazioni, rispetto alla centralità delle strutture e dei sistemi. Dalla

standardizzazione dei prodotti e servizi l'attenzione si sposta sulla differenziazione dei bisogni e risposte. Ciò porta a una valorizzazione crescente del ruolo delle persone –singoli, famiglie, associazioni– anche in funzioni “produttive” di beni e di servizi.

Ecco, nuovi problemi irrisolti e nuovi strumenti e approcci per fronteggiarli possono dare luogo a processi di innovazione in molte sfere della vita sociale, che acquistano un rilievo crescente in proporzione a quanto i problemi siano diffusi e condivisi, e a quanto i cambiamenti nei modi di vivere e di pensare escano da ristrette cerchie di *outsider* per essere condivisi da fasce crescenti di popolazione e di leader organizzativi.

1.2 Nuovi paradigmi tra economia di mercato ed economia sociale

In molti ambiti è possibile vedere un nuovo set di paradigmi organizzativo-culturali che sfida quelli precedenti, in larga parte plasmati dalle forme e dalle esigenze dell'era della produzione di massa di beni manufatti e di servizi standardizzati.

Nell'era della produzione di massa il focus era posto sulle economie di scala e sui vantaggi della centralizzazione delle organizzazioni, delle informazioni/conoscenze e sulla netta separazione fra chi produce e chi consuma beni e servizi. Ora, invece, sembrano diventati più adeguati sistemi distribuiti (rispetto a quelli concentrati), e la differenziazione e la complessità prevalgono rispetto alla standardizzazione e alla semplificazione, mentre diventano crescenti e ricorsive le interazioni funzionali fra chi produce e chi consuma.

Nelle imprese dell'economia di mercato da almeno vent'anni sono in corso radicali cambiamenti nei principi di governo della produzione: in sintesi, si è passati da un'economia *push* a una *pull* (Firestone, Bollier, 2006) rispetto al mercato. Prima si produceva per poi vendere, ora si vende per poter produrre quello che si è venduto. In questo ambito, il ruolo del consumatore tende a cambiare da passivo ad attivo: con la definizione del *prosumer* già negli anni ottanta da parte di A. Toffler (1980), l'atto stesso del “consumo finale” – a lungo considerato il punto conclusivo di un lineare processo di produzione e distribuzione di massa – diventa (o torna a essere) parte integrante di un processo di produzione-riproduzione in cui la sfera domestica svolge un ruolo attivo e, per così dire, “pubblico”. A lungo ritenuta sempre più esterna a quella dell'economia – e considerando ciò un segno di modernizzazione – la sfera domestica torna a essere considerata come un ambito economicamente rilevante, e non solo come fonte dell'offerta di lavoro. Gli stessi prodotti industriali o beni di consumo sono spesso riconcettualizzati come componenti dei servizi che rendono, alla cui realizzazione effettiva concorrono in parte decisiva i loro fruitori: si pensi, come esempio, a molta parte dei beni elettronici per le famiglie, che servo-

no a consentire loro di prodursi i servizi di informazione, intrattenimento, culturali, comunicativi, per cui li acquistano.

Vi è anche chi (Leadbeater, 2009) ha visto in questo un cambiamento del concetto di produzione di massa: “la produzione per le masse viene sostituita dalla produzione da parte delle masse”.

Ma sviluppi simili hanno riguardato anche la cosiddetta “economia sociale”: apprendimento a distanza, microcredito, cure mediche gestite o guidate dagli stessi pazienti, nuove modalità di sostegno per soggetti deboli, forme innovative di agricoltura o di commercio, per esempio, portano anch’esse a una rivalutazione del ruolo degli individui e delle famiglie e a prevederne un contributo rilevante alla produzione oltre che al consumo dei servizi. Anzi, a ben vedere, idee e modelli emergenti dalla sfera sociale tendono a essere progressivamente – seppur parzialmente – assorbiti dalla sfera delle imprese di mercato: cooperazione, collaborazione, reti fiduciarie e coinvolgimento crescente degli utenti sono concetti prima emersi nell’economia sociale e poi transitati nel campo del business.

Sia nel mercato sia nella società e nelle istituzioni la diffusione delle reti distribuite di comunicazione ha coinciso con una svolta verso l’individuale, il personale, le relazioni e la loro qualità. Anche le politiche pubbliche e i servizi si riconnettono alla sfera familiare in una chiave più cooperativa. Da tutto ciò emerge con importanza crescente una *support economy* (Maxmin, Zuboff, 2002), fatta di imprese e professionisti che hanno il compito di rispondere alle esigenze di strumentazione, sostegno, competenze e abilità che lo svolgimento di ruoli maggiormente attivi da parte dei cittadini comporta.

1.3 Innovazione sociale come processo esteso a tutte le sfere dell’economia

Se si ritiene che la società nella sua accezione più ampia sia articolata in quattro fondamentali sfere economicamente rilevanti (Mulgan, 2006) – il mercato, lo Stato, l’economia civile (o *grant economy*) e le famiglie – un punto fondamentale che emerge dagli studi è che l’innovazione sociale non si riferisce a una in particolare di tali sfere, ma riguarda la produzione di benefici sociali da qualunque settore si originino. L’economia “sociale” è, secondo questo filone di studi, “produzione orientata a soddisfare bisogni e aspirazioni sociali” (Murray, Mulgan e Caulier-Grice, 2007) e, così definita, nessuna delle quattro sfere della società ne è esclusa, né alcuna ne è completamente assorbita. Sono soprattutto le aree di contatto e di interconnessione delle diverse sfere che partecipano maggiormente alla definizione dell’economia sociale e al concreto processo dell’innovazione sociale.

Le tendenze innovative del periodo attuale derivano anche dal fatto che i confini e le responsabilità di ciascuno dei quattro ambiti – definiti nel periodo della predominanza della produzione di massa – vengono posti in discussione, insieme alla stessa distinzione netta fra economia di mercato ed economia sociale. L’opposizione binaria fra mercato e Stato

(al centro delle politiche e delle ideologie del XX secolo) viene oggi ricollocata in un contesto di relazioni più complesso, in cui elementi di mercato penetrano nello Stato e, viceversa, fini sociali sono assunti anche da grandi operatori commerciali. Entrambi i settori "classici", poi, definiscono nuove connessioni sia con il terzo settore sia con l'economia familiare e le diverse forme di partecipazione associata degli individui all'attività economica e alle relazioni sociali. Anche la dicotomia tra beni pubblici e beni privati è meno netta, e non dipende da chi li produce.

Dunque, l'innovazione sociale non può essere considerata come confinata nel terzo settore, che a sua volta rappresenta solo una parte dell'economia sociale. Per avere innovazione rilevante ed efficace occorre in parte "restituzionalizzare il mercato", in modo che concorra a conseguire obiettivi sociali meritevoli (per esempio tramite politiche ambientali che facciano includere nel calcolo economico i valori della sostenibilità), ma è necessaria anche una "restituzionalizza-

zione dello Stato", con l'accoglimento di concetti economici come "comensurabilità del prodotto sociale" e *accountability*, insieme a una ridefinizione dei metodi di allocazione e controllo delle risorse pubbliche.

Molta innovazione sociale, inoltre, origina al di fuori dello Stato e del mercato, ma poi li incontra e li coinvolge nel corso del proprio sviluppo. Si citano al riguardo le varie forme di *mutual action* fra individui per produrre e scambiare servizi: dal software *open source* al *social networking* dedicato a specifici problemi, con lo sviluppo di autonomi protocolli e codici di condotta per i partecipanti.

I confini convenzionali sono oltrepassati sempre più anche dalle imprese sociali, che entrano in numerose branche del mercato e operano con la stessa libertà e disciplina di un'impresa privata, ma perseguendo obiettivi sociali, con una proprietà sociale e forme di redistribuzione e investimento dei profitti di tipo sociale. È il caso di Grameen Bank, l'impresa sociale fondata in Bangladesh dal premio Nobel M. Yunus, che dopo aver erogato microcredito in 39.000 villaggi e aver stabilito un network di 27 imprese nel mondo, ha avviato iniziative diversificate nel campo dei telefoni cellulari, dei servizi Internet, dell'educazione, della pesca e della tessitura, fino a entrare nel settore dell'*housing* e a istituire una società con la multinazionale BSN Danone per la produzione di yogurt di qualità a prezzo basso.

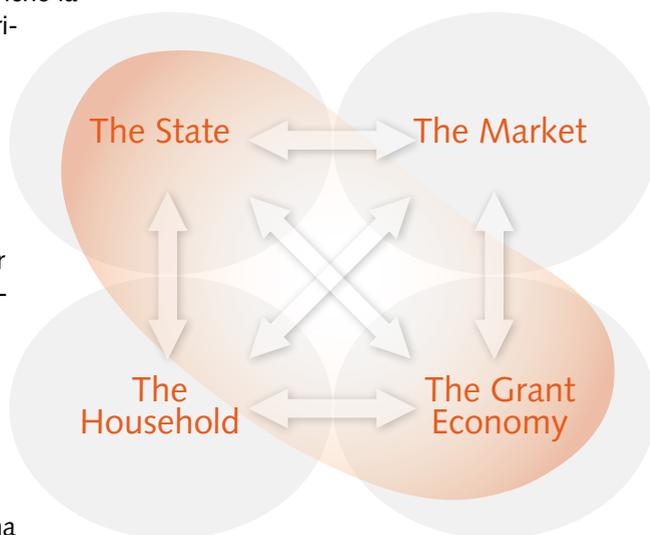


Figura 1.
Le quattro sfere della società e l'area dell'economia sociale

Fonte: Murray, Mulgan e Caulier-Grice, 2007

Un altro esempio è quello del *Fair Trade* (da noi, il commercio equo e solidale): un'innovazione sociale prodotta da imprese sociali che ha poi stabilito connessioni e interrelazioni con imprese commerciali di mercato, oltre che con articolazioni dello Stato e delle istituzioni.

Quindi, mentre tradizionalmente il luogo primario dell'innovazione è stato considerato il mercato – perché esso solo avrebbe strutture, meccanismi e incentivi che guidano l'innovazione – ora le cose non sembrano più così nette. Fenomeni come il *social networking*, il software *open source* o il microcredito suggeriscono che articolazioni della società o dell'economia sociale diverse dalle imprese di mercato (come istituzioni, terzo settore e associazioni, o individui/famiglie) possono sviluppare la capacità di produrre e diffondere innovazioni, che a loro volta influenzano anche il mercato privato e possono alimentare una nuova fase dello sviluppo economico e sociale.

È a questo punto legittimo domandarsi se l'economia sociale possa passare, da risposta ai problemi generati dai limiti e dai fallimenti del mercato nel soddisfare i bisogni umani, a fattore propulsivo generatore di dinamica economica e sviluppo sociale.

1.4 Per una definizione di innovazione sociale

Come oggetto di studio, l'innovazione sociale è un concetto elaborato in fondazioni, centri di ricerca, università e *business-school* anglosassoni, in particolar modo a Oxford, Harvard e in alcune università canadesi tra cui quella di Waterloo, nelle quali rappresenta un settore di indagine emergente. Tale concetto si sta diffondendo anche come oggetto di iniziative di discussione e d'azione: in Europa un assoluto rilievo l'hanno assunto entità come la Young Foundation e NESTA; molte delle Fondazioni di origine bancaria che nel nostro Paese sviluppano proprie linee di intervento e molte organizzazioni di terzo settore vi fanno un esplicito riferimento.

NESTA (National Endowment for Science, Technology and the Arts) combina attività di riflessione teorica, sviluppo di metodologie, cura di progetti e interventi sul territorio in collaborazione con enti pubblici e altri soggetti locali. Articola le sue attività in 5 aree: "economic growth; public service laboratories; creative industries; networked society; investments." ... "Our aim is to transform the UK's capacity for innovation. We invest in early-stage companies, inform innovation policy and encourage a culture that helps innovation to flourish."

Young Foundation, a partire dall'invenzione dell'Open University già negli anni '60, da decenni combina creatività e imprenditorialità per affrontare bisogni sociali. Opera nell'advocacy, ricerca, opinione pubblica, start-up di organizzazioni e imprese sociali, gestione di progetti. Articola la sua azione nei seguenti campi: ageing, communities, formazione, salute, abitazione, giustizia, reti familiari, web, wellbeing & resilience¹, youth leadership.

Malgrado ciò, ancor oggi non vi è una definizione univoca del concetto di innovazione sociale, poiché i diversi autori ne sottolineano di volta in volta aspetti diversi, ampliando o limitando i campi di applicazione, gli attori coinvolti, le metodologie.

Nelle parole di Etmanski l'innovazione sociale è la capacità di risolvere problemi sociali tramite l'introduzione di nuove idee, pratiche, politiche, relazioni e risorse nella direzione di una maggiore capacità del sistema di rispondere ai bisogni sociali (Etmanski, 2007).

Con un'efficace sintesi Mulgan ha definito i fenomeni e i processi di innovazione sociale come "**nuove idee che funzionano**" (*new ideas that work*), e che danno soluzioni a bisogni sociali ancora insoddisfatti (G. Mulgan, 2006). L'accento è posto con uguale enfasi su due termini della definizione: "nuove", cioè idee innovative, diverse da quelle convenzionali;

¹ *Resilience* è un concetto chiave per gli innovatori sociali: riguarda "how people bounce back from adversity", come le persone si riprendono dalle avversità, ed è una capacità individuale e collettiva che i servizi innovativi dovrebbero potenziare e diffondere.

e “che funzionano”, cioè che sono effettivamente realizzate e operano con efficacia nei confronti dei bisogni che si prefiggono di affrontare. In gioco, dunque, vi è soprattutto il processo realizzativo dell’innovazione (e le capacità correlate), più che l’ideazione propositiva dei cambiamenti (da realizzare). L’aggettivo “sociale”, inoltre, caratterizza questa tipologia di innovazione in base allo scopo: si tratta infatti, nelle parole dello stesso Mulgan, di “attività e servizi innovativi che hanno come scopo quello di rispondere a un bisogno sociale e che sono stati sviluppati e diffusi in maniera predominante da organizzazioni i cui scopi primari sono di tipo sociale”.

Un’altra possibile definizione operativa di innovazione sociale è proposta da alcuni ricercatori di Stanford:

«l’innovazione sociale è una nuova soluzione a un problema sociale che è più efficace, efficiente e sostenibile rispetto alle soluzioni esistenti e che è di valore più per la società nel suo complesso che per i singoli individui. L’innovazione sociale può essere un prodotto, un processo di produzione, una tecnologia (proprio come l’innovazione in generale), ma può anche essere un principio, un’idea, una norma legislativa, un movimento sociale, un intervento, o una combinazione di tali fattori» (Phills, Deiglmeier, e Miller, 2008).

Tali definizioni possono abbracciare un ampio spettro di fenomeni, quali l’imprenditoria sociale, la *green economy*, l’apprendimento-insegnamento a distanza, la telemedicina, il telelavoro, oppure il contrasto delle disuguaglianze, il trattamento delle malattie croniche, il mutamento degli stili di vita, la considerazione del benessere delle persone a confronto con la crescita economica.

Malgrado quindi alcuni tentativi di definizione siano presenti, rimane l’impressione che le tematiche proposte siano state fino a ora affrontate con metodi e modelli teorici ancora poco definiti. D’altra parte, essendo quello dell’innovazione sociale un campo di studio emergente, il fatto che il quadro teorico sia ancora frammentario è al momento comprensibile. Probabilmente la fragilità teorica è connessa anche alla difficoltà di superare l’impostazione tradizionale che nel binomio Stato e mercato, antitetico o complementare, vede ancora l’unica diade di attori capaci d’ideare ed erogare servizi alla persona intesi in senso ampio; al contrario, il tema dell’innovazione sociale trova un terreno più fertile laddove lo studio delle dinamiche socio-economiche e delle loro evoluzioni sia collocato al di fuori del paradigma classico Stato – mercato e sia connesso a questioni quali il riconoscimento di nuovi bisogni, le nuove risposte date ai nuovi e ai vecchi bisogni ridefiniti – talvolta compresi nella definizione di *unmet social needs*–

grazie al ruolo riconosciuto ad altri attori in questo campo². Il nuovo *corpus* teorico che discende da questa impostazione enfatizza – più che gli ambiti/settori dell'innovazione – gli attori, le relazioni che sviluppano e i percorsi concreti dell'innovazione; spesso, inoltre, ciò si accompagna all'enfasi sulla comunità e sulle capacità che le comunità stesse possono sviluppare per rispondere ai propri bisogni (“*towards more resilient communities*”).

Un altro possibile approccio alla tematica consiste nell'approfondire quali siano le condizioni necessarie perché l'innovazione sociale possa svilupparsi, con un forte – ma non esclusivo – riferimento alle politiche da adottarsi da parte del settore pubblico.

Rispetto alla questione di *chi* possa generare innovazione, viene evidenziata la molteplicità di attori in grado di promuovere l'innovazione sociale: organizzazioni pubbliche e private, imprenditori, associazioni, singoli individui o gruppi di individui. Piuttosto, vi è un certo consenso sul fatto che una peculiarità dell'innovazione sociale stia anche nella **capacità di aggregare** soggetti diversi, imprese e associazioni, fondazioni e università, istituzioni pubbliche e private, potenziandone in questo modo l'azione. E ancora, quali che siano i soggetti promotori, la **partecipazione dei cittadini** e il **ruolo attivo di utenti e beneficiari** sono un ingrediente essenziale dell'innovazione sociale. Si parla quindi di coinvolgimento dei cittadini e degli utenti nel disegno, nell'offerta e nella valutazione dei servizi (la “co-produzione dei servizi pubblici”), di cittadinanza attiva, di democrazia locale da rinnovare e di capitale sociale da rafforzare.

Connesso a ciò, si può rinvenire un filone di riflessione in cui le politiche e i servizi pubblici vengono analizzati sulla base delle attitudini a stimolare l'innovazione (gli aspetti del finanziamento, il rapporto di lavoro pubblico, le modalità di produzione e di regolazione, l'informazione e la valutazione dei risultati).

Ricapitolando quindi alcune delle affermazioni sino a ora proposte, ci si riferisce all'innovazione sociale non come azione di un *singolo* (sia esso gruppo, ente o impresa) ma come risposta coordinata che prevede **l'interazione dei diversi soggetti**, o, come teorizzato da Elinor Ostrom rispetto ai *commons*, la presenza di una pluralità di risposte che, seppur ridondanti, hanno proprio nella policentricità il loro punto di forza, per la capacità di affrontare e risolvere i problemi (“*complex adaptive systems*”). Recentemente questa letteratura ha posto enfasi sul ruolo degli intermediari dell'innovazione (ricorrendo a termini quali “*civic entrepreneurs*”), che hanno il ruolo di connettere persone, idee e risorse.

2 In realtà, non si può affermare che prima fossero solo le amministrazioni pubbliche o le imprese a farsi carico dei bisogni delle persone in campo sociale o a offrire prodotti o servizi atti a soddisfarli: oltre al fondamentale contributo fornito direttamente dalle famiglie, si pensi al ruolo dei sindacati o di enti-associazioni benevole o anche di alcuni filantropi nel migliorare le condizioni lavorative delle persone o gli standard di cura. Solo recentemente però ad altri attori (terzo settore, imprenditoria sociale, fondazioni) è stato riconosciuto il ruolo effettivo che essi svolgono all'interno di tali processi, anche come motori di innovazione.

Tutto ciò premesso, diventa necessario adottare una sintesi dei “frammenti di teoria” sopra richiamati così da esplicitare una definizione operativa di innovazione sociale da utilizzare nel corso di questo lavoro. Si è scelto di attenersi a **una definizione di innovazione sociale intesa come capacità della società e della pluralità di attori che la compongono (individui, imprese, associazioni, istituzioni), di affrontare e risolvere in modo innovativo problemi irrisolti in campo sociale o di dare risposta ad aspirazioni non soddisfatte.**

Ciò nella consapevolezza che la scelta operata dal gruppo di lavoro non è l'unica possibile e che vi sono ricercatori che legittimamente enfatizzano maggiormente altre dimensioni: per esempio la “socialità” dei metodi di lavoro (*open source*, utilizzo di *social network*) anche se non necessariamente con fini sociali; o, secondo altre impostazioni, la dimensione sociale dei processi di cambiamento economico; o, ancora, la presenza di forme di auto organizzazione. Si tratta di elementi in qualche modo presenti anche nell'analisi alla base di questa ricerca, dove però **la definizione operativa di innovazione è ricavata da quattro dimensioni fondamentali**, più o meno presenti nei singoli casi:

1. il coinvolgimento in **ruoli attivi dei soggetti** che condividono i problemi o le aspirazioni oggetto degli interventi;
2. l'attivazione di **nuove risorse** (umane, organizzative, tecnologiche, finanziarie) in precedenza non o poco valorizzate;
3. la generazione di **nuove forme di relazione** fra soggetti **pubblici e privati** per la progettazione e gestione degli interventi;
4. la definizione e attivazione di **strumenti finanziari non convenzionali** per alimentare i fabbisogni di risorse.

Non sempre nella discesa sul campo gli esempi citati sono risultati caratterizzati da tutte e quattro le dimensioni sopra richiamate, ma queste sono state il riferimento per la ricerca dei casi da considerare.

1.5 Gli ambiti indagati dagli studi disponibili

Come sopra richiamato, si può ritenere condivisibile l'affermazione che l'innovazione sociale non sia confinabile nell'uno o nell'altro settore, ma sia identificabile attraverso i processi con cui avviene la risposta ai bisogni; non di meno, può essere interessante, preliminarmente all'approccio empirico, un rapido esame relativo agli ambiti tematici in cui, nella letteratura internazionale, vengono individuati e classificati i processi di innovazione sociale. Per proporre un'esemplificazione indicativa, si consideri che il sito web **SIX Social Innovation Exchange** riconduce i casi di studio presentati alle seguenti categorie (delle quali, per maggior chiarezza, si riportano anche alcune esemplificazioni):

- **Imprenditorialità sociale:** come per esempio, produttori di cotone organico o imprese che distribuiscono prodotti “Equo e solidale”, o strumenti di collegamento tra agricoltori biologici e mercati urbani;
- **Finanza sociale e filantropia:** fra i casi citati quelli delle “Banche etiche” e quelli delle piattaforme di scambio e prestito di risorse all'interno di comunità;
- **Business e innovazione sociale:** uno dei casi di studio citati è quello della Grameen Danone Foods, già richiamato nel testo in precedenza;
- **Ambiente:** i progetti in campo ambientale sono molteplici, per esempio quelli di riforestazione, agricoltura biologica, lotta alla desertificazione;
- **Salute e cura:** fra i casi citati numerose applicazioni delle nuove tecnologie alla sanità e alla cura, o la costituzione, in Cina, di un centro di mutua assistenza per gli anziani e i giovani;
- **Istruzione e sviluppo delle competenze:** uso delle ICT in via collaborativa per la formazione dei lavoratori over 50 anni; esperienze di apprendimento per “immersione” in contesti e ambienti poco familiari; progetti di istruzione “senza mura”; progetti per l'accesso al web per bambini e ragazzi con disabilità di comunicazione e relazione (es. NavigAbile di Fondazione Italiana Accenture);
- **Governo e politiche pubbliche:** uno dei progetti è un percorso partecipativo per le riforme che viene attuato dal consiglio di Southwark (Londra);
- **Tecnologia:** per esempio, installazioni artistiche, piattaforme di condivisione dei contenuti, *social journalism*;
- **Design / progettualità:** il design, l'architettura e la progettualità per l'innovazione sociale, come le case di New Orleans, distrutte dall'uragano Katrina, in parte ricostruite grazie a un progetto che guarda alla sostenibilità dell'intervento e alla durata e resistenza degli edifici;
- **Reti e collaborazioni:** per esempio, Digital Pioneers, un programma per iniziative innovative a sfondo sociale on line, o Living Consumption Co-op, un centro di acquisto collettivo che prevede la partecipazione diretta alla produzione;
- **Benessere:** i casi illustrati sono disparati, dalla ricostruzione di case in regioni che hanno vissuto esperienze drammatiche (guerra, disastri naturali), all'inserimento nella società di giovani che hanno sofferto di depressione;
- **Comunità e città:** per esempio, un gruppo di alcolisti anonimi, o forme di produzione di reddito per persone senza fissa dimora;

- **Democrazia e partecipazione:** per esempio, un progetto per la formazione di leader di comunità;
- **Migrazioni e diversità:** i progetti possono riguardare la comprensione tra culture (Maslaha, un progetto per far comprendere l'Islam), o la mediazione fra le stesse (per esempio tramite il sito multilingue Multikulti);
- **Ricerca:** ricerche nel campo dei bisogni sociali cui non si è ancora trovata risposta adeguata;
- **Crimine e sicurezza:** per esempio, iniziative di contrasto ai comportamenti anti-sociali rivolte ai giovani e di coinvolgimento attivo nella vita del quartiere;
- **Volontariato:** si propone come esempio un'associazione composta da agricoltori biologici, tecnici sanitari, studenti in medicina e insegnanti che lavora per contrastare l'impatto devastante dell'AIDS in un Paese in via di sviluppo.

A giudicare dai settori e dagli esempi riportati, dunque, quelli che possono essere coinvolti da processi di innovazione sociale sono un amplissimo spettro di ambiti, fenomeni e processi, che toccano tutte le dimensioni del vivere sociale. Come sarà di seguito discusso, nella presente ricerca saranno approfonditi, d'accordo con le priorità indicate dal committente, soltanto alcuni ambiti; d'altra parte si tenterà di offrire al lettore una ricognizione ad ampio spettro citando esperienze innovative sviluppate nel nostro Paese anche in settori diversi.

1.6 Processi e strumenti per l'innovazione

Gli esempi riportati nel paragrafo precedente indicano che l'innovazione sociale spesso non coincide semplicemente con una buona idea o con una nuova pratica. Parte importante di un'innovazione sociale, oltre ai suoi esiti in termini di soluzioni a problemi irrisolti, vanno considerate anche le **relazioni attivate**, che non rappresentino quindi un mero strumento, ma un esito sociale in sé rilevante. In ambito OCSE, si è sviluppato uno specifico filone di riflessione/intervento sulle capacità di reazione che le comunità possono sviluppare (*community capacity building*).

“Ultimate goal of a capacity building initiative should be the development of local leadership and increased local engagement and control over program management, policy development and service delivery”: da Noya, A., E. Clarence and G. Craig (eds.) (2009).

Un altro punto di approdo particolarmente rilevante della riflessione sul tema sottolinea il fatto che le innovazioni sociali non sono da considerare come azioni puntuali che si realizzano come un unico atto. Piut-

tosto, si sviluppano progressivamente nel tempo, attraverso una sequenza di fasi che possono essere individuate chiaramente almeno in senso logico, e richiedono ciascuna specifiche condizioni e risorse per potersi compiere con successo e consentire il passaggio a quella successiva. In qualche caso il processo può essere lineare, ma spesso la sequenza varia in base alle circostanze e all'esperienza: "qualche volta l'azione precede la comprensione, e a volte la messa in atto fa cristallizzare le idee". Identificare bene le diverse fasi può essere utile a individuare le differenti culture e competenze che in ciascuna di esse si rivelano cruciali e a riflettere sui differenti strumenti di supporto che in ogni stadio evolutivo le innovazioni richiedono per poter crescere.

Le innovazioni sociali, infatti, prendono forma grazie all'iniziativa e all'impegno di diversi soggetti e organizzazioni, e richiedono la presenza di condizioni e di collaborazione di altri per potersi sviluppare. Il successo dei processi innovativi non dipende dunque prevalentemente dalle idee brillanti di chi li avvia; e nemmeno solo dal contributo di individualità molto dotate di capacità d'iniziativa – che pure possono avere un ruolo molto importante. In una misura significativa, "l'innovazione sociale può essere curata, sostenuta e appresa. E chiunque, se lo desidera, può diventarne parte." Certo, anche in questo caso qualcuno ha più peso di altri – governi con risorse ampie e potere di legiferare possono favorire cambiamenti su larga scala più di quanto possano fare piccoli gruppi a livello di comunità locale. Ma la gran parte dei cambiamenti sociali rilevanti non è esclusivamente *top down* né *bottom up*. Richiede solide alleanze fra chi vede le cose da più in alto e chi opera più vicino al terreno e, soprattutto, fra *the bees* (le "api", cioè individui creativi con idee ed energie da spendere) e *the trees* (gli "alberi", cioè le istituzioni con potere e risorse per far sì che le innovazioni assumano una scala ampia)³. E, sempre in coerenza con la metafora, si rileva come molta innovazione venga da processi di *cross-pollination*: una mescolanza creativa di idee che provengono da fonti, da ambienti, da ambiti operativi differenti (tecnologici, finanziari, gestionali, professionisti dei servizi) che qualcuno ricompona in modi capaci di produrre nuove soluzioni.

Proprio dagli studi svolti da NESTA sono state delineate le possibili **fasi del percorso** che porta una nuova pratica o soluzione a consolidarsi e diffondersi – fino a costituire un'innovazione sociale in senso più ampio. Un punto di partenza può essere la messa a fuoco del problema da parte di alcuni soggetti che ne sono direttamente toccati; segue una riflessione sulle sue cause e la ricerca di soluzioni, quindi la definizione di una prima risposta (magari formalizzata in un progetto pilota, suscettibile di valutazione). Per ogni singola fase gli studi indicano possibili strumenti da impiegare per promuovere e coltivare il processo innovativo. Per esempio tra gli

3 NESTA (2010), *The Open Book of Social Innovation*, pp. 7 e 8.

strumenti della **fase pilota**, tesa alla realizzazione di “prototipi”, vengono indicate diverse modalità specifiche di finanziamento per le idee emergenti: i contributi individuali, l'istituzione di premi, il finanziamento per reti di innovatori, l'incentivo alla costituzione di partnership pubblico-private, l'incarico esplicito di trovare soluzioni innovative.

Una fase successiva è quella del **sostegno alle soluzioni nuove** affinché si mantengano nel tempo, e diventi quindi possibile che si diffondano e se ne estenda l'uso. Il consolidamento delle esperienze che superano la fase pilota dipende spesso dalla presenza – o assenza – di determinate condizioni/ostacoli, su cui si può agire dall'esterno. Un problema chiave in questa fase è quello di assicurare alle nuove iniziative fonti e flussi di finanziamento regolari che ne permettano la continuità prima e l'espansione poi. Anche a questo fine, le iniziative sperimentali dovrebbero assumere forme più strutturate, dotandosi di un modello o piano di business che precisi quali servizi o attività offrano, come e attraverso chi li producano, con quali input, con quali costi e con quali modi/fonti di acquisizione delle risorse necessarie.

A seguito del consolidamento, diviene possibile la **diffusione o la crescita di scala** delle innovazioni, che possono avvenire attraverso diverse modalità e col concorso di diverse forme di sostegno. Frequente è il caso in cui le esperienze innovative si adattano a diversi contesti mentre si diffondono, e crescono più per emulazione creativa che per aumento della struttura organizzativa interna o semplice riproduzione imitativa. In questa fase, si osserva spesso come l'offerta e la domanda d'innovazioni evolvano insieme (NESTA, 2010, p. 82).

La fase finale delle maggiori innovazioni sociali è la capacità di stimolare veri e propri **cambiamenti sistemici**, cioè incidere su un'ampia gamma di prassi e comportamenti nelle diverse sfere dell'economia sociale e delle istituzioni: un esempio può essere il processo di creazione del welfare nel secondo dopoguerra, oppure la riforma dei sistemi sanitari che in diversi Paesi è in corso d'avvio proprio in questi anni. Si tratta di grandi mutamenti che coinvolgono tutte le sfere dei sistemi sociali, da quella legislativa e dell'organizzazione istituzionale, fino a quella delle culture professionali e civili da un lato, e dei comportamenti diffusi nella popolazione dall'altro.

Le fasi descritte sono proprie di un percorso stilizzato, e non sempre risultano tutte presenti o distinguibili; è tuttavia utile identificarle, quantomeno a livello analitico, sia a fini di generale comprensione del fenomeno dell'innovazione sociale, sia soprattutto, come si è detto, per individuare in ogni fase gli **strumenti e le procedure** più adatte a sostenerla, svilupparla e diffonderla. In proposito, come ricorda anche il già citato *Open Book of Social Innovation* realizzato da NESTA, va attentamente considerato il ruolo essenziale degli **intermediari** dell'innovazione sociale, cioè “singoli individui, organizzazioni, reti o spazi che collegano idee e risorse”⁴.

4 Connecting people, ideas and resources, NESTA, cit., p. 124.

D'altra parte, anche a questo proposito, si tratta di riprendere e generalizzare processi sociali esistenti: sono infatti molte le istituzioni, strutture e funzioni che collegano offerta e domanda di innovazione nel campo delle tecnologie e del business, tutte motivate dalla constatazione che domanda e offerta di nuove idee e soluzioni non si conoscono né si connettono automaticamente. La "traduzione" di questi esempi nel campo dell'innovazione sociale assume l'aspetto della costituzione di fondi a supporto di chi innova, dell'avvio di strutture che ospitano attività innovative, della costituzione di agenzie pubbliche e private dedicate a promuovere e sostenere l'innovazione, con linee di finanziamento, attività formative e divulgative specifiche; nel nostro Paese, accanto ai soggetti istituzionali, spesso queste funzioni sono sostenute da fondazioni di origine bancaria.

La propensione all'innovazione sociale è in ogni caso un'attitudine che può essere sostenuta da ciascuna organizzazione facendo propri orientamenti quali l'apertura della propria struttura decisionale a rappresentanze di clienti, utenti e portatori di specifiche istanze, la modifica delle modalità di governance, la definizione di regole e standard improntati al principio di sperimentazione e successivo sviluppo delle azioni di successo.

Nel caso di azione pubblica, il sostegno all'innovazione può avvalersi della proposizione di linee guida, può ricorrere a procedure di programmazione, a regolamenti. Può riguardare anche la concezione delle modalità di rapporto in caso di attribuzione di incarichi a terzi, lasciando quanto più possibile discrezionalità all'affidatario sulle modalità con cui conseguire il risultato desiderato per favorire la flessibilità e la comparazione tra diverse modalità produttive; o adottando criteri di valutazione degli interlocutori adatti a cogliere gli elementi di innovazione. Rispetto alla fase della disseminazione delle pratiche innovative, gli enti pubblici possono diffondere le soluzioni migliori promuovendo esposizioni, presentazioni e confronti pubblici e ricorrendo ai media.

In sintesi, se l'innovazione è un processo che coinvolge una molteplicità di interlocutori e si sviluppa su più fasi, ciascuna caratterizzata da specifiche possibili azioni di sostegno, l'orientamento all'innovazione è una scelta che i soggetti pubblici e privati possono fare propria, assumendola come uno dei principi che contribuiscono a definire le scelte organizzative.

Come studiare l'innovazione: le scelte metodologiche

2.1 I modelli di studio

Nel processo di definizione delle strategie di ricerca sono state prese in considerazione diverse opzioni, presenti nella letteratura internazionale relativamente al tema dell'innovazione sociale. Sono emersi diversi possibili tipi di approccio alla questione, che vengono di seguito sinteticamente richiamati.

Una prima possibile scelta è quella di configurare la ricerca come **catalogo di progetti** o di **buone pratiche**. In questo caso l'intento primario è quello di individuare casi concreti per prefigurare possibili percorsi di sviluppo da perseguire in rapporto a concrete situazioni territoriali. Il repertorio può riguardare sia sperimentazioni in corso sia esperienze consolidate o di successo. Rispetto al tema dell'innovazione sociale si presentano sotto questa forma per esempio *Social pioneers*, inserto del quotidiano *The Guardian*, che documenta annualmente esperienze inglesi di innovazione sociale, oppure il già citato sito SIX, Social Innovation Exchange; quest'ultimo, amministrato dalla Young Foundation, presenta una ricca banca dati di esperienze di innovazione sociale classificate per ambito e Paese, cui affianca diversi gruppi di discussione e alcune sezioni di analisi e approfondimenti tematici.

Una seconda opzione possibile è quella di concentrarsi sullo **studio di casi**. Rispetto al "modello catalogo", i casi sono in numero minore e vengono scelti per la loro valenza esemplificativa e didattica. Vengono analizzati i percorsi, gli attori, i tentativi, gli errori e i successi, e i percorsi evolutivi. La comparazione dei diversi casi di studio consente di trarre delle valutazioni e delle indicazioni utili alle politiche. Due lavori esemplificativi di questo filone possono essere:

- *Transformers* (Bacon et al., 2008), studia 10 casi relativi a vari ambiti e Paesi e ne ricava insegnamenti generali sul processo dell'innovazione sociale. I fattori chiave evidenziati in questo specifico studio sono le spinte esterne, la leadership, le risorse dell'organizzazione e la sua capacità di mobilitarne altre esterne. In questo approccio viene studiato il ciclo di vita dell'innovazione sociale e i processi di diffusione e potenziamento di cui è protagonista.
- *Community Capacity Building* (Noya, Clarence, e Craig, 2009) è un'analisi di esperienze esemplari, rilevate in diversi Paesi e attinenti i tre macro ambiti delle politiche sociali, dell'economia locale

e dell'ambiente, da cui vengono in sede conclusiva dedotte alcune raccomandazioni.

La terza opzione considerata è quella definibile come *handbook*: si tratta di pubblicazioni che si propongono come “**manuali**” e che presentano linee guida per la progettazione e la realizzazione di interventi atti a favorire l'innovazione sociale. Sono stati elaborati secondo questa prospettiva molti lavori di NESTA e della Young Foundation nel Regno Unito, così come quelli di società di consulenza private (Deloitte ne ha sviluppato uno per la Pubblica Amministrazione; anche il FORMEZ cura attività in merito).

L'ultima opzione considerata è definibile “**audit sociale**”; prevede la costruzione e l'aggiornamento periodico di sistemi di indicatori pensati per la diffusione presso le comunità locali, che possono venire coinvolte nella loro definizione o verifica attraverso diversi strumenti. L'esito di lavori di questo tipo, oltre a essere inquadrabile entro finalità comunicative, può diventare uno strumento per orientare la programmazione in campo sociale da parte di soggetti pubblici e privati, con la definizione dei relativi obiettivi e strategie. Sono concepiti secondo questa logica, per esempio:

- il progetto **Tasmania Together**, avviato da 10 anni dal governo, che mira a definire degli obiettivi in vari ambiti sociali, da raggiungere entro il 2020. Gli obiettivi vengono selezionati e definiti attraverso un esteso processo di partecipazione delle comunità locali e periodicamente viene verificato il progresso compiuto in direzione degli stessi;
- il progetto **Oregon Progress Board**, esperienza simile alla precedente, attiva sino al 2009 quando è stata chiusa per mancanza di fondi;
- In Italia vi sono diverse esperienze di indicatori sociali a base territoriale (dai Bilanci sociali della Lombardia a Osservatori a base talvolta anche provinciale, come in Toscana o in Veneto). Ma la progettazione e gestione è curata perlopiù da un solo soggetto, generalmente un ente pubblico, e si tratta sostanzialmente di ricognizioni descrittive di alcuni ambiti del sociale, prive di un approccio comparativo e valutativo.

Nel definire le strategie di ricerca per il presente lavoro, si è ritenuto che da ciascuno dei modelli presentati si possano ricavare indicazioni utili e si è quindi proceduto all'integrazione degli elementi di ciascuno di essi nella misura in cui risultavano funzionali al disegno conoscitivo messo a fuoco con il committente. L'insieme è stato inserito nel contesto di un'ampia disamina comparativa della qualità dello sviluppo provinciale, basata su un sistema di indicatori sociali creato dall'IRES Piemonte. Ne è derivata una progettazione specifica e originale, che si avvale delle indicazioni metodologiche maturate nell'ambito della letteratura internazionale e le combina in base a risultati attesi, risorse e vincoli di tempo che caratterizzano questo lavoro.

In sostanza, si ritiene che occorra, da un lato, dare conto del quadro d'insieme delle esperienze di innovazione sociale già presenti sul territorio; dall'altro che possa risultare utile esaminare i percorsi e i processi seguiti in alcuni casi di successo, ma anche descrivere e comparare il più generale contesto sociale in cui esperienze e processi innovativi si sono sviluppati, così da orientarsi sugli ambiti in cui con maggiore probabilità possono presentarsi bisogni sociali che risultano meno soddisfatti. Di seguito viene quindi illustrata la strategia di ricerca che ha portato al presente Rapporto.

2.2 Fasi di lavoro

La realizzazione del Rapporto si è sviluppata lungo traiettorie parallele. Una prima pista di lavoro riguarda la lettura d'insieme della qualità dello sviluppo sociale provinciale; un originale modello di analisi applicato ai dati territoriali consentirà di comparare la qualità della vita collettiva e degli individui, i bisogni, la capacità di risposta degli attori pubblici e privati della provincia di Cuneo, relativamente ad altre province italiane. Se ne potranno derivare ipotesi di relazione tra dati territoriali e comportamenti sociali, con particolare riferimento alla capacità della società di essere inclusiva, alle condizioni di autonomia delle persone, al livello di salute, allo stato dell'ambiente e alle opportunità di sviluppo individuali e sociali. In questo modo si intende mettere a fuoco il contesto territoriale in cui si sono sviluppati e si sviluppano i fenomeni e i processi di innovazione sociale.

Un'altra traiettoria di lavoro è stata dedicata specificamente all'innovazione sociale, con l'esplorazione di alcuni ambiti privilegiati di innovazione sociale e delineando le specifiche caratteristiche che l'innovazione ha assunto in provincia di Cuneo: a partire dalla ricognizione di esperienze significative segnalate da esperti e attori del territorio, sono messi a fuoco i soggetti che ne sono protagonisti, le strategie, le fonti di finanziamento e le modalità di utilizzo delle risorse che le hanno caratterizzate. Tale ricognizione potrà successivamente essere arricchita e approfondita da alcuni studi di caso, centrati più sull'analisi organizzativa dei processi di innovazione, sulle opportunità e problemi di sviluppo oltre che sugli effettivi risultati conseguiti.

Infine saranno proposti alcuni cenni informativi su ambiti innovativi diversi da quelli approfonditi nel presente Rapporto e che potranno essere oggetto di sviluppi successivi, in modo da dare conto della ricchezza delle esperienze di innovazione sociale nel nostro Paese.

2.3 Come è strutturato il Rapporto

Sulla base delle finalità discusse nel capitolo di apertura e delle considerazioni metodologiche delle pagine precedenti, si è definita la strutturazione del presente Rapporto.

Dopo il primo capitolo, che delinea il tema dell'innovazione sociale dal punto di vista teorico e il presente secondo capitolo, che richiama le scelte metodologiche, il capitolo 3, "Qualità dello sviluppo sociale in provincia di Cuneo: un'applicazione del modello SISREG a scala provinciale", ha la funzione di inquadrare le riflessioni che seguiranno entro il contesto territoriale della provincia di Cuneo. Ciò avverrà attraverso il ricorso al sistema di indicatori SISREG dell'IRES Piemonte, una fonte di informazioni che consente di confrontare una notevole mole di dati territoriali, suddivisi per tematica. La provincia di Cuneo sarà confrontata con le altre province piemontesi, con altre province italiane confinanti e con province simili per struttura produttiva e mercato del lavoro.

Il capitolo 4, "Alla ricerca dell'innovazione" affronta la tematica dell'innovazione rispetto ad alcuni ambiti – salute, servizi sociali, *housing*, istruzione – che, sulla base di considerazioni che verranno esposte, sono stati scelti come oggetti di approfondimento. Per ciascuno di essi si proporrà prima una ricognizione generale, tesa a individuare gli aspetti di maggiore rilievo problematico e innovativo, e quindi un resoconto di quanto emerso in provincia di Cuneo nel corso dei *focus group* e delle interviste.

Il capitolo 5, "Ricognizione preliminare su altri ambiti e pratiche innovative in Italia", offre invece una sintetica panoramica su ambiti dell'innovazione sociale diversi dai quattro trattati precedentemente, rimasti estranei all'analisi empirica in questa edizione della ricerca.

In chiusura, sono proposte le riflessioni conclusive e alcuni orientamenti per futuri sviluppi della ricerca, oltre che il materiale di documentazione bibliografica.

Qualità dello sviluppo sociale in provincia di Cuneo: un'applicazione del modello SISREG a scala provinciale

3.1 La metodologia di analisi

Questo paragrafo presenta la metodologia di analisi del contesto sociale della provincia di Cuneo, secondo la prospettiva adottata nel sistema di indicatori sociali regionali SISREG sviluppato dall'IRES Piemonte.

SISREG è uno strumento orientato a permettere una sintetica descrizione e comparazione dei caratteri dello "sviluppo sociale" delle regioni italiane. Il modello adottato rappresenta un tentativo di adattamento e applicazione a scala regionale di un sistema di indicatori sociali elaborato dall'**OCSE** a scala internazionale, rivisto alla luce della rilevanza che essi possono assumere a livello territoriale più circoscritto e della disponibilità di dati ed è stato integrato tenendo conto del modello elaborato dalla **European Foundation on Social Quality** nel 2004. Sono presenti nel sistema di indicatori tutte le regioni italiane, alcune regioni europee (per la Germania, Stuttgart e Niederbayern, per la Francia Rhone-Aples e Provence-Alpes Cote d'Azur, per la Spagna, Pais Vasco, Calatuna e Castilla y León, per la Gran Bretagna, West Midlands, Essex e Scotland) e, dal 2010, le province italiane.

SISREG è quindi qui utilizzato per ricavare indicatori sintetici circa le condizioni sociali della provincia di Cuneo relativamente ad alcune dimensioni rilevanti per la vita delle persone e di porli a confronto, sincronico e diacronico, con quelli di altre province italiane.

Gli indicatori di **contesto** (paragrafo 3.3) offrono una visione degli aspetti della società che si modificano più lentamente e su cui le politiche possono avere un effetto solo nel lungo periodo e possono essere raggruppati secondo alcune dimensioni: quella economica, quella della sicurezza/insicurezza del contesto di vita, quella delle relazioni familiari e personali, la dimensione demografica e la dimensione dell'immigrazione.

L'**inclusione** (paragrafo 3.4) concerne l'accesso e il livello di integrazione delle persone all'interno delle relazioni sociali. Le dimensioni dell'inclusione analizzate sono quella dell'accesso al lavoro e alle risorse economiche, dell'istruzione, la disponibilità di servizi e le reti sociali.

Il dominio dell'**autonomia/sicurezza** (paragrafo 3.5) registra la disponibilità per gli individui delle risorse necessarie a far fronte nel tempo alle esigenze e ai rischi della vita quotidiana. Le risorse considerate sono quelle dell'occupazione, dell'istruzione, del reddito e del contesto di vita.

Il dominio della **salute e ambiente** (paragrafo 3.6) monitora le condizioni di salute dei cittadini e quelle del contesto ambientale in cui essi vivono.

L'**empowerment**, infine (paragrafo 3.7), viene definito come il grado in cui le capacità personali e l'abilità di azione delle persone vengono migliorati dalle relazioni sociali, dal fatto di essere pienamente e attivamente inseriti nella sfera dell'azione sociale. All'interno di SISREG l'empowerment viene stimato attraverso la partecipazione nelle sfere dell'educazione, del lavoro, della cultura e del tempo libero e delle relazioni personali.

3.2 Le province oggetto di confronto

SISREG è un sistema di indicatori sociali regionali, ma ai fini di questa ricerca si è proceduto a declinare i dati relativi a livello provinciale; ciò è stato possibile per la maggior parte degli indicatori. In alcuni casi, come per molti di quelli relativi alla dimensione dell'empowerment, non è stato invece possibile disporre di dati a questo livello di disaggregazione.

Si è posto quindi il problema di definire i criteri per identificare le altre province da utilizzare come termine di confronto per valutare gli indicatori cuneesi; a questo proposito si è optato per considerare:

- le altre province piemontesi;
- due province liguri confinanti con quella di Cuneo e che intrattengono con essa significative relazioni economiche e sociali: le province del Ponente, **Savona** e **Imperia**;
- alcune province del Nord Italia che evidenziano una struttura produttiva e del mercato del lavoro (tasso di disoccupazione e occupazione) simili a quella cuneese: **Mantova** (Lombardia), **Verona** (Veneto), **Udine** (Friuli Venezia Giulia), **Forlì** (Emilia Romagna). In particolare, per quanto riguarda la struttura produttiva, tali province mostrano una presenza elevata di imprese in campo agricolo, superiore sia alla media nazionale sia a quella della regione di appartenenza e un'altrettanto forte presenza di imprese artigiane. Esse hanno inoltre tassi di occupazione elevati e tassi di disoccupazione molto bassi. Si tratta, inoltre, in alcuni casi (Udine e Forlì) delle province che più spesso si trovano in posizioni analoghe a quella di Cuneo nelle diverse indagini sulla qualità della vita (*Il Sole 24 Ore* e *Italia Oggi*);
- alcune province che, pur evidenziando caratteri strutturali differenti da quella cuneese, possono essere interessanti per un confronto, poiché anch'esse particolarmente dinamiche: **Brescia** in Lombardia e **Treviso** in Veneto.

Per approfondire

SISREG, sistema di indicatori sociali regionali, www.sisreg.it

European Foundation on Social Quality, <http://www.socialquality.org/site/index.html>

OECD 2nd World Forum,

http://www.oecd.org/site/0,2865,en_21571361_31938349_1_1_1_1_1,00.html

Atlante della competitività delle province e delle regioni,

Unioncamere – Istituto Tagliacarne, <http://fiscocamere.unioncamere.it/Atlante/index.htm>

Provincia di Cuneo, <http://www.provincia.cuneo.it/>

Provincia di Savona, <http://www.provincia.savona.it>

Provincia di Imperia, <http://www.provincia.imperia.it>

Provincia di Mantova, <http://www.provincia.mantova.it>

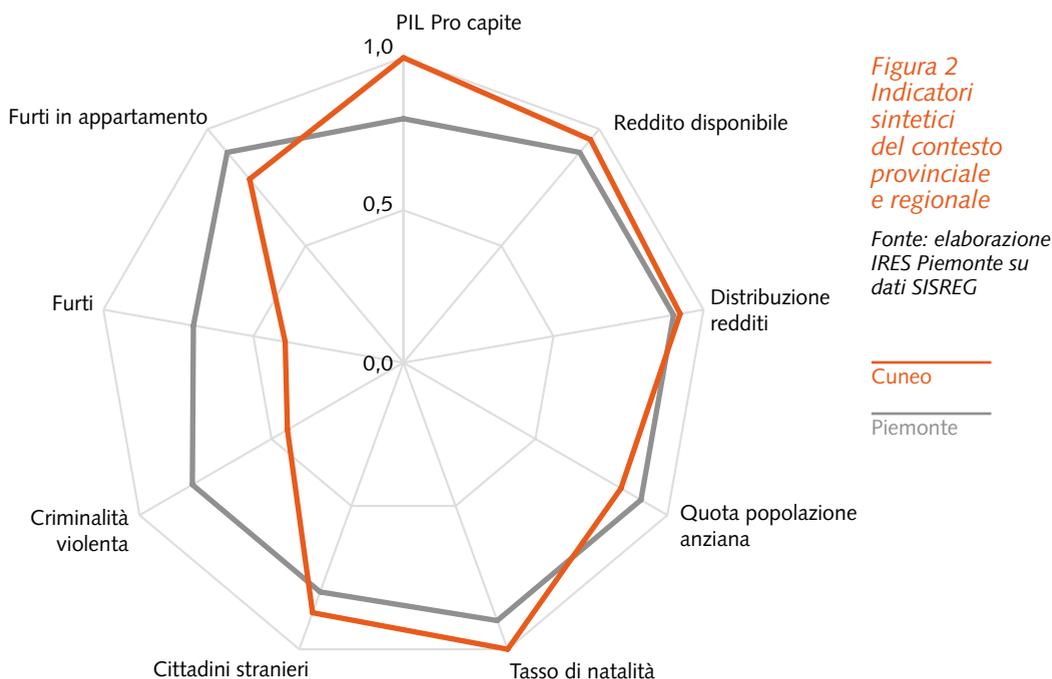
Provincia di Verona, <http://www.provincia.verona.it>

Provincia di Udine, <http://www.provincia.udine.it>

Provincia di Forlì, <http://www.provincia.forli-cesena.it/>

3.3 Il contesto

In sintesi: una provincia demograficamente dinamica e con una struttura familiare ancora solida, dotata di un'alta capacità di produrre ricchezza e di mantenere un buon tenore di vita. La presenza di stranieri è superiore alla media piemontese, con una distribuzione territoriale non concentrata solo nei grandi comuni e un buon livello di integrazione. La sicurezza è complessivamente buona, con reati molto meno frequenti della media regionale.



3.3.1 PIL e ricchezza disponibile

La provincia di Cuneo ha un'alta capacità di produrre **ricchezza** e una ancora maggiore **disponibilità di reddito** per persona, come è testimoniato dal PIL pro capite e dalle altre misure relative al tenore di vita. La provincia di Cuneo è, infatti, quella che mostra il **livello del PIL più elevato** in Piemonte (30.300 euro a parità di potere d'acquisto per abitante, cresciuto tra il 1997 e il 2008 più della media regionale), seguita da quella di Vercelli. Le altre province si trovano a una certa distanza, con Asti che si situa ai livelli più bassi. Le due province liguri confinanti con quella di Cuneo, Imperia e Savona, sono molto distanti dai valori cuneesi, mentre le province di confronto delle altre regioni italiane, tranne Udine, hanno un valore del PIL pro capite più elevato di quello cuneese, anche se il distacco non è troppo ampio.

Vi sono alcune altre misure che permettono di qualificare ulteriormente il contesto dal punto di vista economico. Una di queste è il Reddito disponibile pro capite che vede la provincia di Cuneo superata solo da quella di Biella in Piemonte e da quella di Forlì fra quelle poste a confronto. Questo dato significa che le famiglie cuneesi hanno in media un **reddito a disposizione per i consumi** superiore rispetto a quello degli abitanti delle province prese a confronto.

Tabella 1. Indicatori di ricchezza disponibile

	Pil pro capite (2008)	Reddito disponibile (2008)	Distribuzione del reddito (2010)
PIEMONTE	23.290	20.317	0,32
Alessandria	27.400	20.500	0,32
Asti	25.200	19.199	0,31
Biella	28.000	21.878	0,22
Cuneo	30.300	20.890	0,31
Novara	28.400	18.387	0,27
Torino	28.500	20.524	0,31
VCO	23.600	18.671	0,24
Vercelli	29.200	20.505	0,34
Savona	27.300	19.675	
Imperia	25.500	19.294	
Mantova	29.300	20.709	
Brescia	31.900	19.794	
Verona	30.500	19.961	
Treviso	29.900		
Udine	28.900	19.673	
Forlì	31.700	21.681	
	PIL pro capite a parità di potere d'acquisto	Reddito disponibile delle famiglie	Indice di Gini per scaglioni di reddito dichiarato
Fonte:	EUROSTAT	Tagliacarne UnionCamere	Tagliacarne UnionCamere

È possibile, inoltre, qualificare ulteriormente tale dimensione, prendendo in considerazione la distribuzione del reddito all'interno della provincia. Nel Nord Italia, la distribuzione dei redditi risulta più equilibrata in Veneto e Friuli Venezia Giulia mentre Piemonte, Liguria ed Emilia Romagna mostrano una maggiore differenziazione interna dei redditi (con valori dell'Indice di Gini più elevati). All'interno del Piemonte la provincia di Cuneo mostra una distribuzione del reddito simile a quella media regionale e più diseguale di quelle delle province di Biella, Novara e Vercelli.

3.3.2 *L'impatto della crisi*

Bisogna inoltre ricordare che secondo il Rapporto 2010 della Camera di Commercio di Cuneo, la provincia cuneese e quella alessandrina sono, in base ai dati 2009, i territori che hanno risentito in misura minore degli effetti negativi della crisi sul comparto produttivo.

Questo è derivato senz'altro dalle caratteristiche settoriali e strutturali dell'economia cuneese; ma va anche segnalato che il sistema produttivo è sostenuto in misura maggiore che altrove da un sistema diffuso di credito cooperativo: in provincia di Cuneo sono presenti 8 delle 9 sedi piemontesi di **banche di credito cooperativo**. Questo può essere stato un ulteriore elemento, oltre alla solidità strutturale del sistema produttivo cuneese, che ha permesso di affrontare meglio la crisi economica e finanziaria. Si ricordano in proposito le affermazioni del governatore della Banca d'Italia Draghi, che attribuisce alle banche di credito cooperativo un ruolo stabilizzatore delle fonti di finanziamento delle piccole imprese, per la loro propensione a continuare a erogare prestiti anche a fronte della crisi economica, grazie a un più solido rapporto fiduciario instaurato con i propri clienti (Osservatorio Finanziario).

3.3.3 *La capacità di innovare*

È più difficile esprimere un giudizio sulla **capacità di innovare** espressa dal territorio provinciale. Il tasso di innovazione, misurato come numero di addetti alla ricerca e sviluppo per 1.000 abitanti, è, infatti, un dato presente solo a livello regionale. Il Piemonte presenta tassi elevati, simili a quelli di Lazio ed Emilia Romagna e superiori a quelli lombardi. Sono invece disponibili con disaggregazione a livello provinciale alcuni dati relativi alle domande di brevetto e di deposito per invenzioni, marchi, ecc. Adottando come indicatore il numero di domande di deposito per milione di abitanti Cuneo mostra una **capacità innovativa allineata** rispetto alle altre province piemontesi.

3.3.4 *Demografia*

Dal punto di vista demografico Cuneo è una provincia in cui la quota di anziani è relativamente minore **e con un trend di sviluppo demografico più dinamico** rispetto ad altre province piemontesi.

Tabella 2. Indicatori demografici

	Popolazione anziana (2010)	Tasso di natalità (2010)	Cittadini stranieri residenti (2009)
PIEMONTE	35,5	8,6	8,5
Alessandria	40,9	7,4	9
Asti	38,3	8,2	10,2
Biella	40,0	7,1	5,6
Cuneo	34,5	9,2	8,9
Novara	32,2	9,2	8,6
Torino	34,3	8,9	8,6
VCO	36,3	7,7	5,6
Vercelli	38,7	7,6	7,1
Savona	44,5	7,2	7,1
Imperia	42,1	7,3	8,8
Mantova	32,9	10,0	10,4
Brescia	28,0	10,9	12,9
Verona	29,5	10,1	11,1
Treviso	28,4	10,2	11,2
Forlì	34,3	9,6	7
Udine	35,2	8,2	9,9
	% popolazione anziana sulla popolazione in età da lavoro	Rapporto tra il numero dei nati in un anno e la popolazione media	% di popolazione straniera residente sulla popolazione residente
Fonte:	Demo – ISTAT	Demo – ISTAT	Demo – ISTAT

Anche la provincia di Cuneo, beninteso, partecipa al generale processo di “invecchiamento” che caratterizza il Piemonte come altre regioni italiane; la quota di popolazione anziana rispetto alla popolazione in età 15-64 è però più contenuta che in altre province piemontesi, sebbene sia più elevata rispetto a Novara e analoga a Torino.

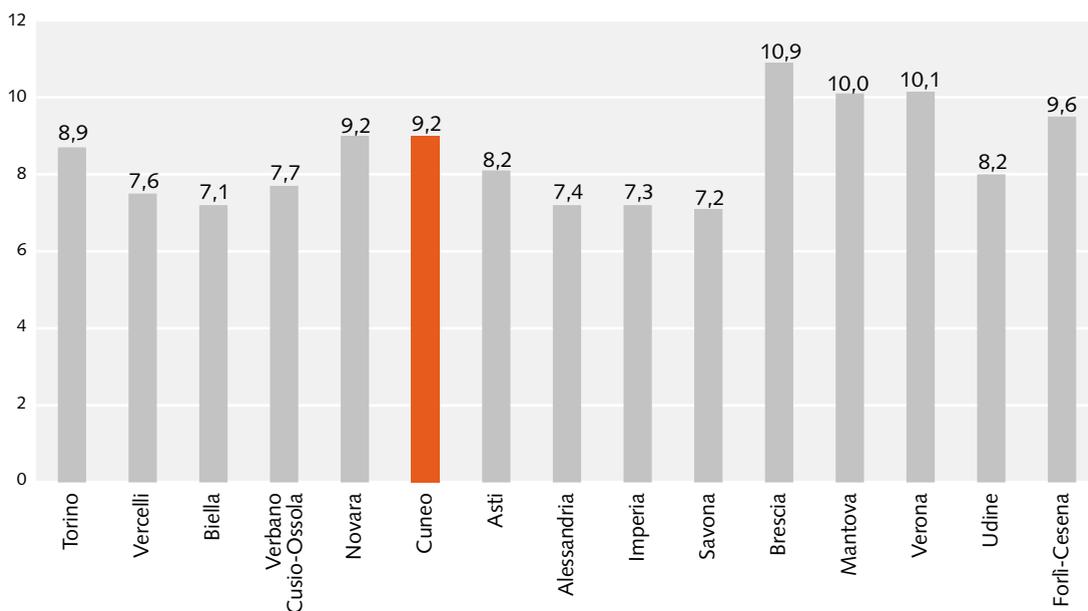
Al contempo, Cuneo mostra un tasso di natalità fra i più elevati in regione, e simile a quello delle altre province italiane del nostro confronto. Registra inoltre un livello di instabilità coniugale molto basso, inferiore sia a quello delle altre province piemontesi, sia a quello delle altre province di confronto; si tratta di un dato che rende conto di una relativa solidità della struttura familiare in provincia e che si pone in controtendenza rispetto a quelli generali piemontesi da cui emerge una regione con tassi di separazione e divorzio superiori a quelli delle altre regioni del Nord.

La percentuale di cittadini stranieri residenti in Piemonte nel 2009 è dell' 8,5%: si tratta di una quota inferiore a quella delle altre grandi regioni

italiane del Nord (Lombardia 10%, Veneto 9,8%, Emilia Romagna 10,5%, Toscana 9,1%). La provincia con la percentuale più elevata di stranieri residenti è Asti (10,2%), cui seguono Alessandria (9%), Cuneo (8,9%), Torino e Novara (ambidue 8,6%). Anche dal confronto con le province delle altre regioni del Nord, Cuneo si trova in una posizione **intermedia**, superata, nella **presenza di stranieri**, da Verona, Forlì e Mantova.

Figura 3. Tasso di natalità delle province piemontesi e di quelle di confronto, 2010

Fonte: ISTAT



Gli stranieri residenti in provincia di Cuneo, inoltre, come dimostrano i dati demografici per comune, non sono presenti solo nei comuni più grandi, che per primi hanno accolto le diverse ondate migratorie, ma hanno trovato opportunità di lavoro e abitative adeguate su tutto il territorio provinciale.

Questa distribuzione territoriale, che ha interessato anche i comuni di montagna o delle zone collinari più elevate, ha contribuito a ripopolare aree che sarebbero state destinate al declino demografico.

Un tasso di natalità più elevato della media piemontese e una minore quota di popolazione anziana: due caratteristiche che fanno della provincia di Cuneo un territorio relativamente giovane.

3.3.5 La sicurezza

La situazione della sicurezza delle persone appare complessivamente positiva, seppure con variazioni d'intensità a seconda dei fenomeni presi in esame: rispetto alle altre aree prese a confronto, nel Cuneese è minore il tasso di criminalità violenta, così come sono decisamente meno frequenti le rapine e i furti. Per scippi e borseggi la provincia di Cuneo si colloca nella

media italiana, mentre per i furti in appartamento la situazione risulta relativamente più preoccupante: i valori sono inferiori ai più elevati – Torino e Novara – ma superiori a quelli più contenuti di Vercelli e Biella (e di molte delle altre province di confronto).

Tabella 3. Indicatori di criminalità

	Criminalità violenta (2007)	Furti (2007)	Furti in appartamento (2007)
PIEMONTE	24,1	311,7	70,1
Alessandria	19,2	243,9	67,3
Asti	14,5	232,8	68,1
Biella	19,2	161,8	47,0
Cuneo	13,3	164,5	61,8
Novara	20,9	219,5	66,3
Torino	30,3	417,1	78,7
VCO	18,8	149,3	43,8
Vercelli	18,8	199,2	51,7
Savona	22,1	310,8	92,9
Imperia	23,3	273,8	52,2
Mantova	13,7	218,7	49,2
Brescia	21,6	293,3	56,9
Verona	20,8	322,4	48,2
Treviso	11,0	202,0	43,5
Forlì	16,4	256,7	53,0
Udine	10,5	168,9	30,6
	Indice di criminalità violenta per 10.000 abitanti	Furti per 10.000 abitanti	Furti per 10.000 abitanti
Fonte:	ISTAT, Giustiziaincife	ISTAT, Giustiziaincife	ISTAT, Giustiziaincife

Per approfondire

Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte, <http://www.demos.piemonte.it>
Barella D., Zeppetella P., *I quadranti del territorio piemontese: le prospettive del sud-ovest*, IRES Scenari, IRES Piemonte, Torino, 2008

Camera di Commercio di Cuneo, *RAPPORTO CUNEO 2009. L'economia reale dal punto di osservazione delle Camere di Commercio*, Notiziario economico della Camera di commercio di Cuneo, Nuova serie anno III, n. 1 – maggio 2009

INPS, Caritas, *2° Rapporto sull'immigrazione in provincia di Cuneo*, Cuneo, 2006
Osservatorio sull'Immigrazione in Piemonte, <http://www.piemonteimmigrazione.it>

3.4 Inclusione

In sintesi: Il territorio della provincia di Cuneo mostra un'elevata capacità di inclusione dal punto di vista dell'accesso al lavoro e alle risorse economiche, ma anche della partecipazione alle reti sociali e amicali. Il territorio, inoltre, mostra una buona capacità di accoglienza degli immigrati. Sembrano permanere difficoltà di inclusione, invece, per quanto riguarda i processi di istruzione, formazione e apprendimento e anche per alcuni segmenti della popolazione, come quello femminile, spesso esclusi dall'arena politica e decisionale.

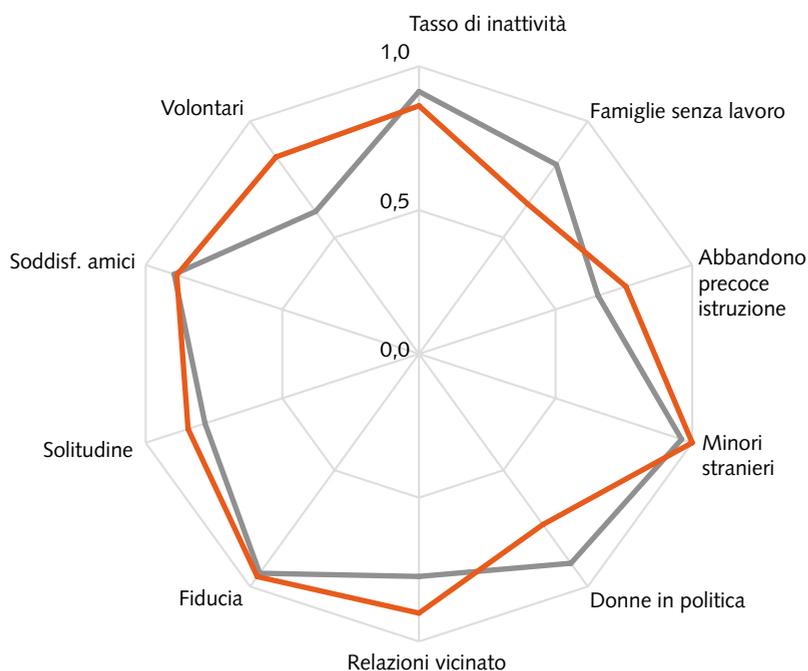


Figura 4
Indicatori sintetici del livello di inclusione provinciale e regionale

Fonte: elaborazione IRES Piemonte su dati SISREG

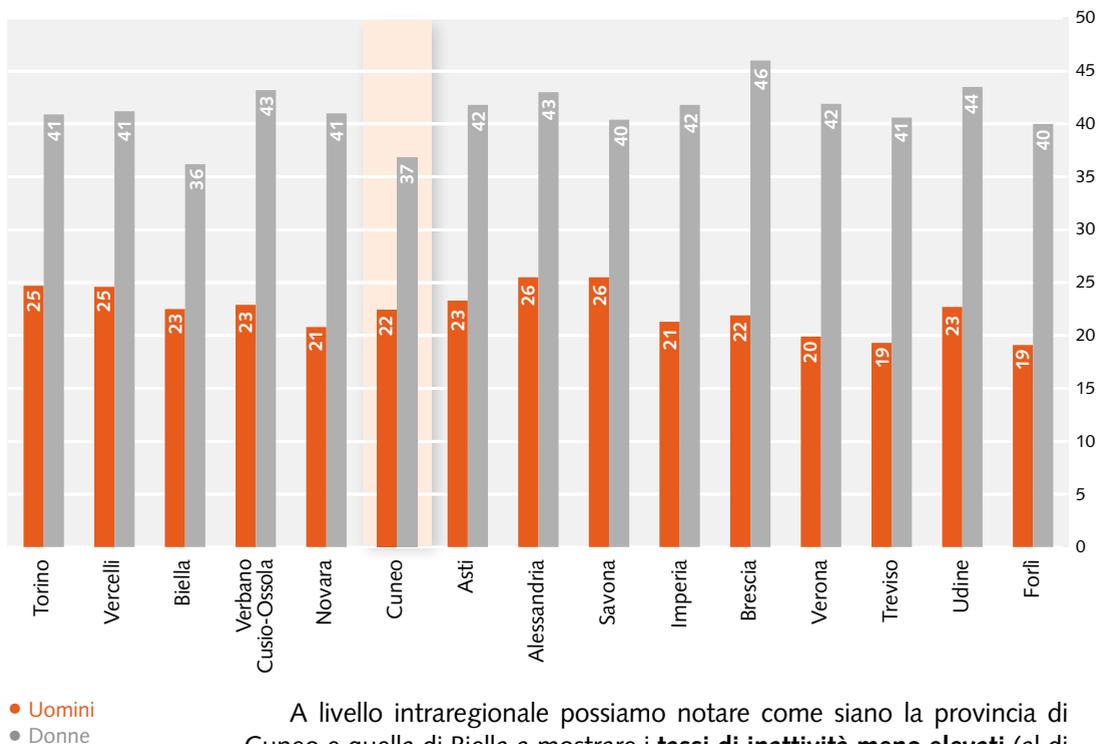
Cuneo
Piemonte

3.4.1 La partecipazione al mercato del lavoro

Uno dei punti di forza dei processi di inclusione sociale in provincia di Cuneo è dato dalla partecipazione al mercato del lavoro. Secondo un trend consolidato nelle regioni del Nord Italia la quota di popolazione che sta dentro al mercato del lavoro è in crescita nel corso degli anni. Tale dato è testimoniato dal calo del tasso di inattività, da attribuirsi principalmente all'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, a fronte di tassi di attività stabili tra gli uomini.

Figura 5. Percentuale delle persone inattive in età da lavoro (25-64 anni), 2007

Fonte: ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro



A livello intraregionale possiamo notare come siano la provincia di Cuneo e quella di Biella a mostrare i **tassi di inattività meno elevati** (al di sotto del 30% della popolazione), soprattutto grazie a una migliore situazione femminile. Le province di confronto mostrano tassi di inattività superiori – seppur di pochi punti percentuali – a quelli cuneesi (tranne Forlì, che ha valori simili) e in calo negli anni, tuttavia più per gli uomini che per le donne. Per quanto riguarda la provincia di Cuneo il calo dell’inattività è più contenuto perché tale dato si situava già a livelli bassi nel 2004, anno di riferimento per il confronto diacronico a livello provinciale.

In provincia di Cuneo risiede la quota minore di persone che abitano in **nuclei senza lavoro** rispetto a tutte le province del Piemonte: è un ulteriore indicatore della solidità della dimensione lavorativa dell’inclusione sociale per la provincia cuneese. Verona, Mantova e Forlì mostrano una situazione ancora migliore rispetto a quella cuneese, mentre le province liguri e Udine hanno una percentuale più elevata di famiglie senza lavoro, Savona in particolare.

Il lavoro è uno dei requisiti fondamentali per partecipare alla società, perché consente alle persone di procurarsi il necessario per vivere, permette loro di crescere e migliorarsi, è il “luogo” in cui possono essere soddisfatti desideri e aspirazioni e, infine, è fonte di relazioni sociali.

Tabella 4. Indicatori di partecipazione al mercato del lavoro

	Tasso di inattività (2007)	Famiglie senza lavoro (2007)
PIEMONTE	31,2	4,8
Alessandria	34,2	5,9
Asti	32,5	4,5
Biella	29,3	4,1
Cuneo	29,5	3,8
Novara	30,7	4,4
Torino	32,8	4,8
VCO	32,9	5,4
Vercelli	32,8	5,9
Savona	33,0	5,4
Imperia	31,6	4,2
Mantova	30,4	3,3
Brescia	33,6	3,8
Verona	30,7	2,7
Treviso	29,7	2,3
Udine	33,0	4,1
Forlì	29,5	2,9
	% persone inattive in età da lavoro: 25-64 anni	% persone fra gli 0 e i 65 anni in famiglie senza occupati sulla popolazione totale
Fonte:	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro

3.4.2 Istruzione e formazione

La dimensione dell'inclusione rappresentata dalla partecipazione a corsi d'istruzione di livello intermedio è quella che mostra i maggiori punti di debolezza in provincia.

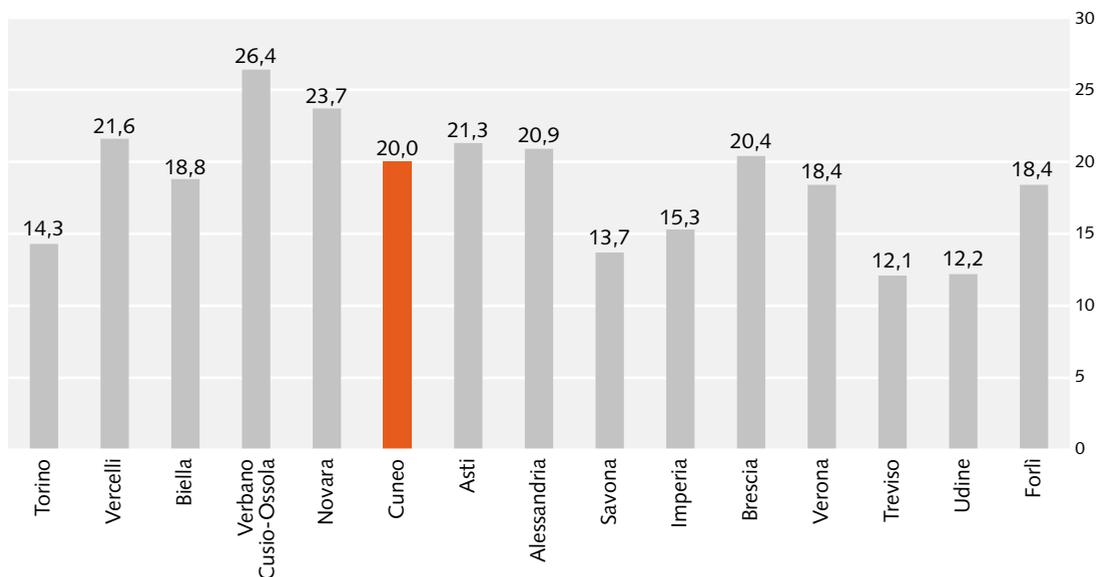
Nel corso degli anni una quota sempre minore di giovani ha **abbandonato gli studi** prima di aver conseguito il diploma. Però, questa parte della popolazione giovanile è in provincia di Cuneo il 20%, quota superiore a quella media regionale, in cui pesa molto la bassa percentuale di abbandono della provincia di Torino. Questo dato segna una **differenza abbastanza marcata** rispetto alle province di confronto delle altre regioni italiane. Tranne Mantova e Brescia, infatti, esse mostrano un tasso di abbandono precoce dell'istruzione più contenuto di quello cuneese, compreso fra i 2 e gli 8 punti percentuali in meno.

Significativamente, alcuni progetti di innovazione sociale qui censiti e che vengono descritti nei capitoli successivi hanno individuato il problema dell'abbandono precoce degli studi da parte della popolazione giovanile come uno dei nodi da affrontare in provincia di Cuneo, progettando soluzioni e offrendo vie alternative di qualificazione ai ragazzi. Si tratta sia di progetti di orientamento e ri-orientamento scolastico, che mirano alla prevenzione del fenomeno, sia di progetti di alternanza tra istruzione e formazione professionale.

La dimensione dell'istruzione è quella che mostra i maggiori punti di debolezza in provincia per quanto riguarda l'inclusione.

Figura 6. Abbandono precoce del sistema di istruzione, 2007

Fonte: EUROSTAT



3.4.3 Casa

I dati sulla disponibilità di una casa e dei servizi di base nelle abitazioni risalgono al Censimento della Popolazione e delle abitazioni 2001: non sono quindi adatti a cogliere i cambiamenti intercorsi in questi ultimi anni, quanto piuttosto a dare conto di una situazione “strutturale” di tale dimensione. Preliminarmente, va segnalato che nei dati relativi alla presenza o mancanza di servizi all'interno delle abitazioni, vengono considerate solo le case occupate da residenti. La percentuale di famiglie prive dei servizi di base è molto limitata in Piemonte, ma un po' più alta rispetto alle regioni di confronto. Cuneo è la provincia in cui tale **disagio** è più evidente in regione: si tratta, infatti, in media dell'1,7% delle abitazioni, più del doppio rispetto ai valori delle altre province piemontesi e delle province delle altre regioni di confronto. Bisogna ricordare che un elevato numero di abitazioni in provincia risale, come epoca di costruzione, a prima del 1919.

3.4.4 Inclusione di fasce specifiche di popolazione

Un punto di vista ulteriore da cui guardare l'inclusione è il grado di partecipazione alla vita sociale da parte di alcune specifiche fasce di popolazione, come quella dei migranti, delle donne o delle persone in età avanzata.

Per quanto riguarda la popolazione migrante che proviene da Paesi stranieri si è scelto di utilizzare come indicatore di inclusione la propensione a riunire la propria famiglia in un determinato territorio. Tale propensione viene misurata attraverso il numero di minori stranieri residenti: si tratta di figli nati all'estero e ricongiunti, migrati con i genitori o nati in Italia. Il

valore regionale è simile a quello delle altre regioni del Nord: non si vede, quindi, una particolare propensione dei migranti per il territorio piemontese. Vi sono tuttavia grandi differenze interprovinciali, abbastanza stabili nel tempo sia fra le province piemontesi sia tra Cuneo e le altre province scelte come termini di confronto.

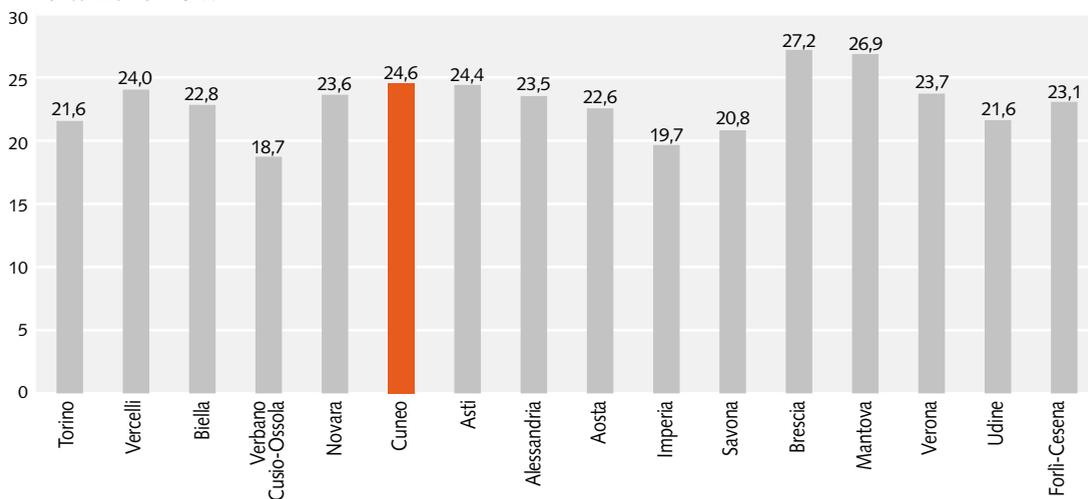
In Piemonte, **Cuneo**, Asti e Vercelli sono le province in cui sono presenti **quote maggiori di minori stranieri residenti**. Le motivazioni che possono essere date a tale fenomeno sono differenti e non coincidenti per tutte le province: si tratta di province con un mercato del lavoro solido (Cuneo, per esempio), in cui la decisione per un migrante di stabilire la propria famiglia è presa su basi più sicure; sono province in cui gli spostamenti verso Torino, e il suo bacino di lavoro, sono più semplici (Asti, Alessandria ma anche Vercelli); sono province in cui vi è bisogno di una manodopera diffusa per l'agricoltura che porta a vivere in piccoli centri, magari giudicati più sicuri per i figli e con un costo della vita minore (Asti, Cuneo).

Confrontando Cuneo con le province scelte nelle altre regioni del Nord si può notare come solo Mantova e Brescia abbiano una percentuale di minori stranieri più elevata, mentre tutte le altre ospitano una quota di minori migranti più bassa: quindi Cuneo parrebbe una delle province in cui l'immigrazione è caratterizzata da condizioni più stabili e da una maggiore inclusione centrata sulla dimensione familiare, oltre che lavorativa.

Cuneo pare una delle province in cui l'immigrazione è caratterizzata da condizioni più stabili e da una maggiore inclusione centrata sulla dimensione familiare, oltre che lavorativa.

Figura 7. Percentuale di minori stranieri sulla popolazione immigrata, 2010

Fonte: Demo – ISTAT



In provincia di Cuneo, non a caso, sono numerosi anche i progetti di innovazione sociale – attuati da istituti scolastici, istituzioni sanitarie, consorzi socio-assistenziali – che hanno come fine l'inclusione dei migranti e la loro piena partecipazione alla vita sociale, come sarà possibile vedere

nei capitoli dedicati alla ricognizione sul campo dei progetti di innovazione sociale presenti sul territorio.

La partecipazione femminile alla vita pubblica e istituzionale è bassa in Piemonte, soprattutto se confrontata con quella di regioni europee comparabili, presenti nel sistema di indicatori SISREG. Se si guarda invece alla quota di donne presenti in politica a livello delle province l'indicatore assume valori più elevati poiché in queste statistiche, fornite dal Ministero dell'Interno, sono comprese le donne che ricoprono cariche amministrative a livello comunale, non presenti nel database di confronto europeo (EU Database Women and men in decision-making).

La provincia di **Cuneo**, tuttavia, è nel contesto piemontese quella con la **partecipazione femminile all'arena politica più bassa**. Insieme al Verbano Cusio Ossola, è la provincia con la quota minore di sindaci donna.

Tale debolezza viene confermata nel confronto interregionale: a parte Verona, con valori ancora più bassi rispetto a quelli cuneesi, le altre province di confronto mostrano valori più elevati.

L'ultima famiglia di indicatori presa in considerazione per misurare il livello e i processi di inclusione è quella relativa ai network sociali, alle reti di amicizie e di aiuti. I dati sulle province italiane su queste tematiche sono piuttosto scarsi, mentre abbiamo più informazioni sulle province piemontesi, grazie alle periodiche rilevazioni del clima di opinione condotte dall'IRES Piemonte.

Tabella 5. Indicatori di inclusione di alcune fasce di popolazione e di presenza di relazioni

	Relazioni di vicinato (2010)	Fiducia (2010)	Solitudine (2010)	Soddisfazione amici (2010)	Volontari (2010)
PIEMONTE	39,1	79,4	37,5	78,6	28,8
Alessandria	37,9	78,7	33,6	80,5	36,2
Asti	43,0	77,3	47,9	82,0	29,2
Biella	42,9	77,0	40,6	83,0	47,0
Cuneo	45,6	80,7	40,5	77,8	39,8
Novara	34,8	79,2	30,7	80,4	36,8
Torino	36,2	79,3	37,3	77,3	34,6
VCO	47,6	76,8	39,9	71,7	36,7
Vercelli	50,5	84,2	34,0	87,8	36,3
	% di chi ha contatti con i vicini	% di chi è fiducioso verso gli altri	% di chi lo indica come problema	Saldo % soddisfatti e non	% di persone che fanno volontariato
Fonte:	IRES Piemonte	IRES Piemonte	IRES Piemonte	IRES Piemonte	IRES Piemonte

Per quanto riguarda l'inserimento in reti amicali, i residenti in provincia di Cuneo dicono di avere relazioni di vicinato in media più frequenti rispetto agli abitanti delle altre province (eccetto Vercelli e VCO). È inoltre presente una quota un po' più elevata della media regionale anche rispetto alla fiducia che si ha nei confronti di amici, famiglia e colleghi. La solitudine, tuttavia, è uno dei problemi fra i più sentiti per il 41% delle persone, dato che accomuna province caratterizzate dalla presenza di percentuali elevate di territorio montano (Biella, Cuneo, VCO) e di polverizzazione insediativa degli abitanti (Asti).

3.4.5 Volontariato

Si dispone inoltre del numero di organizzazioni di **volontariato** su 1.000 abitanti nel 2007: Cuneo, secondo questo indicatore, si trova in **posizione intermedia** fra le province piemontesi (superata da Asti, Vercelli e Biella), mentre nel confronto con le altre province considerate viene superata solo da Mantova e Forlì. I settori in cui sono presenti il maggior numero di organizzazioni di volontariato in provincia sono quello sanitario e quello socio-assistenziale. Questi dati tengono conto solo delle organizzazioni di volontariato in cui il lavoro gratuito sia preponderante rispetto al lavoro retribuito.

Il numero di **volontari** nel 2010 (coloro che dichiarano di partecipare ad attività di volontariato abitualmente o qualche volta) è pari a circa il **28% della popolazione**; si tratta di un valore superiore di circa 2 punti alla media regionale e inferiore solamente al tasso di partecipazione espresso dalla popolazione della provincia di Torino.

Per approfondire

Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte, <http://www.demos.piemonte.it>

Barella D., Zeppetella P., *I quadranti del territorio piemontese: le prospettive del sud-ovest*, IRES Scenari, IRES Piemonte, Torino, 2008

Camera di Commercio di Cuneo, *RAPPORTO CUNEO 2009. L'economia reale dal punto di osservazione delle Camere di Commercio*, Notiziario economico della Camera di commercio di Cuneo, Nuova serie anno III, n. 1 – maggio 2009

3.5 Autonomia e sicurezza

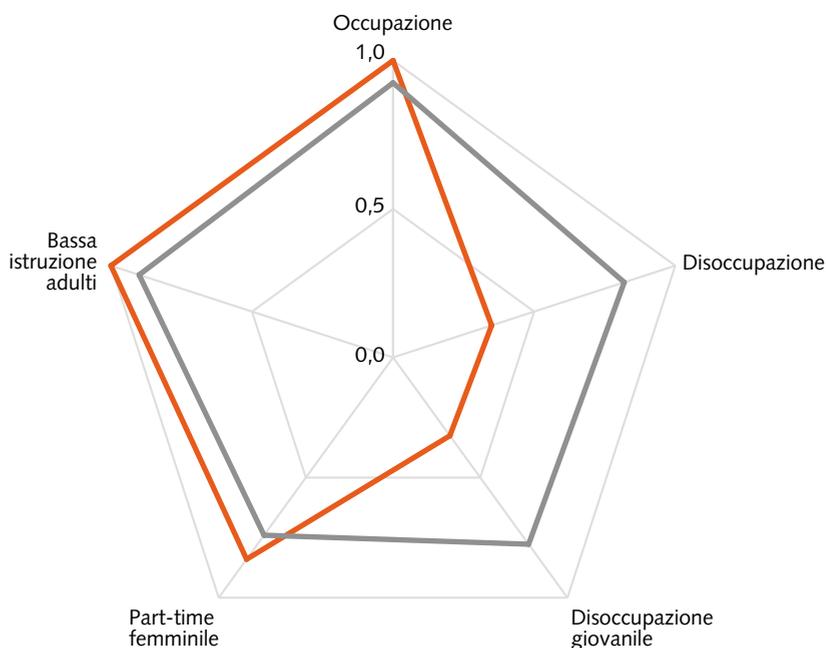
In sintesi: Essere autonomi e sicuri di avere le risorse necessarie per far fronte alle esigenze e ai rischi della vita quotidiana è uno dei fattori fondamentali del benessere delle persone. Per quanto riguarda la provincia di Cuneo le persone, in media, dispongono di buone risorse dal punto di vista dell'occupazione e della sua stabilità e dal punto di vista finanziario. Si hanno, invece, minori risorse nella sfera dell'istruzione: vi è una percentuale elevata di adulti e giovani con bassi livelli di istruzione e si osserva poca disponibilità – o forse poche opportunità – a formarsi lungo il corso della vita lavorativa attraverso i canali formali di qualificazione.

Figura 8
Indicatori sintetici
del livello di
Autonomia/
Sicurezza provinciale
e regionale

Fonte: elaborazione
IRES Piemonte
su dati SISREG

Cuneo

Piemonte



3.5.1 L'occupazione

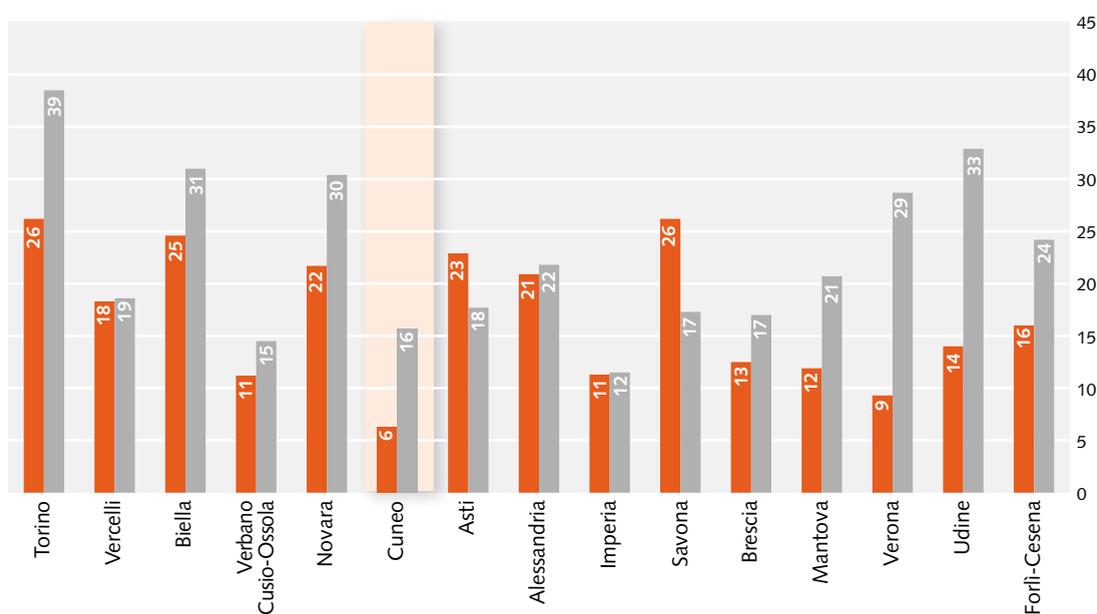
L'assenza di lavoro è considerata fra le fonti principali di scarsa autonomia/sicurezza. Per questo motivo nel valutare le condizioni di autonomia della popolazione di un territorio prendiamo in considerazione numerosi indicatori relativi alla dimensione occupazionale.

L'occupazione nel decennio 1998-2008 in Piemonte è cresciuta, soprattutto grazie alla maggior presenza femminile nel mondo del lavoro, anche se il divario con gli uomini continua a essere pronunciato. A livello piemontese, la provincia di Cuneo è quella che ha **la maggiore quota di occupati e**

occupate sulla popolazione in età da lavoro. Tale posizione di vantaggio si mantiene anche nel confronto con le province delle altre regioni del Nord: la quota totale di occupazione cuneese è infatti la più elevata fra le province presenti nel nostro confronto, soprattutto grazie al maggiore apporto della componente femminile. Mentre, infatti, nel caso degli uomini i livelli pur alti della provincia sono superati da quelli di Verona e di Mantova, nel caso delle donne la provincia di Cuneo stacca di circa 3 punti percentuali le altre.

Figura 9. Disoccupazione giovanile, 2009

Fonte: ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro



Il tasso di **disoccupazione** mostra valori esattamente rovesciati. La provincia di Cuneo ha il **tasso più basso** in Piemonte, ma anche nel confronto con le altre province italiane; essa, inoltre, è quella che ha visto gli aumenti minori di disoccupazione fra il 2007 e il 2008, anno in cui è scoppiata la crisi economico-finanziaria attuale.

La disoccupazione di lunga durata, un indicatore che segnala la difficoltà dopo aver perso il lavoro di trovare entro 12 mesi una nuova occupazione, interessa una quota elevata dei disoccupati piemontesi, pari al 42,4% nel 2009, ed è abbastanza stabile nel tempo. Questo dato segnala un mercato del lavoro strutturalmente rigido, che risponde con difficoltà alle sollecitazioni al cambiamento cui è sottoposto e/o alla presenza di situazioni di esclusione lavorativa molto marcata. In Piemonte, sono le province di Torino e quelle orientali (tranne il VCO) a mostrare i tassi di disoccupazione di lunga durata più elevati, mentre in provincia di Cuneo è un fenome-

● Uomini
● Donne

no marginale; la gran parte della disoccupazione in provincia è frizionale, mentre la disoccupazione di lunga durata interessa solo lo 0,5% di casi, a conferma del maggiore dinamismo del mercato del lavoro. Tale tasso è anche inferiore a quello espresso da tutte le altre province di confronto, e conferma una robustezza e flessibilità strutturale del contesto lavorativo cuneese nel confronto intra e interregionale.

Tabella 6. Indicatori di occupazione e disoccupazione

	Occupazione (2009)	Disoccupazione (2009)	Disoccupazione giovanile (2009)	Occupazione part-time donne (2008)
PIEMONTE	64,0	6,8	24,1	22,0
Alessandria	61,7	5,8	21,2	19,0
Asti	66,3	5,8	20,9	22,4
Biella	66,4	6,7	27,2	22,4
Cuneo	69,2	2,9	10,1	24,9
Novara	64,1	7,6	25,0	22,0
Torino	62,6	8,3	31,0	27,7
VCO	63,6	5,1	12,5	29,7
Vercelli	66,0	5,2	18,4	21,7
Savona	64,8	4,9	21,7	
Imperia	61,8	6,8	11,4	
Mantova	67,9	4,8	15,3	
Brescia	64,8	5,3	14,2	
Verona	67,4	4,7	17,0	
Treviso	63,8	4,7	9,5	
Udine	62,5	5,6	20,4	
Forlì	66,3	5,9	18,6	
	Occupati sulla popolazione in età lavorativa	% di disoccupati sul totale della popolazione attiva	% di giovani disoccupati rispetto ai giovani attivi	% di occupate part-time sul totale degli occupate
Fonte:	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro	ISTAT, Indagine sulle forze di lavoro

La **disoccupazione giovanile** in Piemonte (24,1% nel 2009) è più elevata di quella delle altre grandi regioni del Nord (di 1-4 punti percentuali) e ha subito un ampio balzo in avanti, di circa 10 punti percentuali, rispetto al 2008. Tuttavia dieci anni fa si attestava su valori doppi rispetto a quelli delle altre regioni di confronto. Fra i giovani sono soprattutto le giovani donne a mostrare i livelli più elevati di disoccupazione, nonostante il livello di istruzione medio più alto.

Le province che mostrano valori più elevati sono quella di Torino, quella di Biella e quella di Novara, i cui dati sono stabili o in crescita rispetto al

2004 (primo anno per cui sono disponibili dati confrontabili a livello provinciale). Cuneo, insieme al Verbano Cusio Ossola, anche per la disoccupazione giovanile mostra i **valori più bassi**, meno della metà dei livelli regionali e di quelli delle province di confronto, Verona e Imperia escluse.

In Piemonte il lavoro a termine, indicatore utilizzato per valutare il grado di stabilità della situazione occupazionale, è meno diffuso rispetto alle altre regioni del Nord. La provincia di Cuneo si segnala come uno dei territori, insieme a Novara, Vercelli e Biella, in cui tale tipologia contrattuale è meno presente.

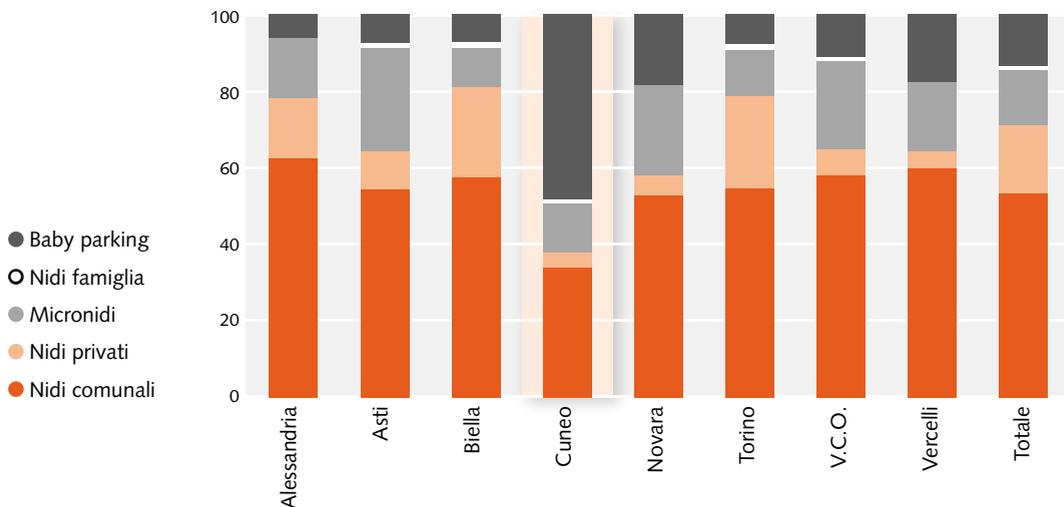
In generale il **part-time** è poco diffuso nel nostro Paese e mostra percentuali dimezzate rispetto a quelle espresse dai Paesi e dalle regioni europee di confronto; in Italia sono part-time il 14,3% dei lavoratori, il 13,5% in Piemonte. Le differenze tra uomini e donne sono notevoli: nel 2008 in Piemonte solo il 4,4% degli uomini lavora part-time, contro il 27,8% delle donne. La grande differenza con le regioni straniere si deve solo alle donne: le percentuali di partecipazione maschile, infatti, sono simili, mentre i tassi di part-time femminile all'estero sono superiori rispetto ai nostri (tra il 32% della Provence-Alpes-Cote d'Azur e il 49% del Niederbayern). A livello piemontese, però, riguardo alla disponibilità di occupazioni part-time la provincia di Cuneo si trova in una posizione elevata, superata solo dal Verbano Cusio Ossola e da Torino. È noto che la possibilità di lavorare a tempo parziale è considerata un fattore che influenza positivamente la propensione delle donne a essere occupate.

3.5.2 Servizi per l'infanzia

Anche la presenza di servizi per l'infanzia è considerato uno degli elementi in grado di influenzare positivamente il tasso di occupazione femminile. In generale in Piemonte i servizi di cura per la prima infanzia (asili nido, micronidi, nidi in famiglia e baby parking) sono molto cresciuti nel corso del tempo, ma le differenze tra province sono rilevanti, sia rispetto ai costi sostenuti dalle famiglie (la provincia di Cuneo, per esempio, è quella che ha le rette più elevate negli asili nido), sia rispetto al mix di offerta di servizi. A questo riguardo la provincia di Cuneo mostra una situazione particolare: solo per il 6,9% dei bambini viene fatta domanda di iscrizione a un asilo nido comunale (contro al 20% dei bambini in provincia di Torino, il 17,8% a Biella, il 17,3% a Novara). Allo stesso tempo, tuttavia, in provincia è stato avviato in questi anni un gran numero di micronidi e di baby parking. Il settore dei baby parking, in particolare, assicura una quota di posti assai più alta rispetto alle altre regioni. Questa particolare struttura dell'offerta può derivare dalla relativa debolezza dei servizi per l'infanzia con finalità educativa e/o accordarsi con la necessità di flessibilità e diffusione sul territorio connessa a una presenza femminile nel lavoro più alta rispetto ad altre province, caratterizzata dalla maggiore presenza di part-time.

A differenza delle altre province piemontesi, in cui il fenomeno della disoccupazione giovanile è forte e persistente, la provincia di Cuneo ha una bassa percentuale di disoccupati fra il 18 e i 24 anni.

Figura 10. Articolazione dell'offerta complessiva di servizi educativi per la fascia 0-2 anni nelle province piemontesi (% , 2005)



Fonte: Regione Piemonte, Settore Politiche Sociali

Babyparking: flessibilità dei servizi per la cura dell'infanzia.

Probabilmente anche la conformazione del territorio – con molte aree a bassa densità abitativa – spinge in questa direzione, rendendo per molti comuni il nido di infanzia troppo oneroso e difficilmente gestibile da un punto di vista organizzativo in conseguenza dei vincoli presenti sul numero di bambini; sono quindi adottate soluzioni più flessibili e vincoli meno stringenti circa il numero di bambini ospitati e il rapporto operatori/utenti.

Accanto al baby parking, vanno segnalati alcuni progetti, descritti nel prosieguo del Rapporto, in cui l'innovazione sociale riguarda la sperimentazione di micro nidi in alcune vallate della provincia cuneese.

3.5.3 Disagio economico

Oltre a un buon livello di autonomia e sicurezza nella sfera del lavoro la provincia di Cuneo segnala una buona performance anche dal punto di vista dell'autonomia economica e finanziaria. Tuttavia la crisi che ha colpito i settori produttivo e finanziario ha fatto sentire le proprie conseguenze anche in questo territorio. Secondo i dati dell'Osservatorio della povertà e dalle risorse della **Caritas Diocesana di Cuneo**, infatti, i nuclei in difficoltà sono in aumento. Fra il 2008 e il 2009 sono aumentate le persone che si rivolgono al Centro di Ascolto e sono cresciute le richieste delle "borse viveri", specie da parte di cittadini italiani, così come le richieste di aiuto legate a problemi di occupazione o difficoltà economiche. Ciò che è cambiato in maniera netta rispetto all'anno precedente è l'intensità del disagio. Si è passati da una percentuale di "privi di reddito", fra i richiedenti aiuto, pari al 27%, a una pari al 52%. Pur essendo dati parziali, questi sono segnali

di un disagio crescente, evidenziato anche dagli interlocutori intervistati nel corso della ricerca. Tra i problemi emergenti da affrontare vi è quello della casa (alcune iniziative in questo ambito saranno descritte nel capitolo dedicato all'abitare) e quello della difficoltà – per un numero crescente di famiglie – di riuscire a garantire i pasti quotidiani. Gli interventi realizzati dai consorzi socio-assistenziali su territorio provinciale, talvolta con caratteristiche di innovazione sociale, hanno spesso come oggetto queste nuove povertà.

3.5.4 Istruzione e formazione degli adulti

I diversi sistemi di indicatori messi a punto rispetto al dominio dell'autonomia e della sicurezza concordano nell'indicare come una delle dimensioni principali sia rappresentata dall'istruzione. Le competenze che si acquisiscono attraverso il percorso di istruzione formale e la formazione lungo tutto il corso della vita sono infatti fondamentali per meglio affrontare e comprendere il mondo che ci circonda, per saperci muovere all'interno dello stesso, per svolgere lavori maggiormente aderenti alle proprie aspettative, ma anche per meglio sopportare i rischi del mercato del lavoro quali la disoccupazione e la mobilità professionale.

In provincia di Cuneo questa è la dimensione dell'autonomia che segnala uno svantaggio rispetto alla situazione delle province di confronto.

La provincia di Cuneo mostra una percentuale piuttosto elevata di **adulti con basso livello di istruzione**, superata solo da quella della provincia di Imperia. Le altre province di confronto mostrano tassi più bassi e trend di diminuzione più accentuati. In Piemonte, in particolare, si vede un processo di convergenza più veloce delle province in cui sono situate le città maggiori (Novara e Alessandria) verso i livelli di quella torinese, mentre le altre province si stanno avvicinando con maggiore lentezza. Un livello di istruzione basso della popolazione adulta viene considerato come possibile indicatore di scarsa autonomia e sicurezza, soprattutto perché segnala una fragilità di parte della popolazione e una maggiore esposizione al rischio di disoccupazione. A tali considerazioni si aggiunge il fatto che, come discusso per il dominio dell'inclusione, una quota maggiore di giovani, rispetto a quella delle province di confronto, abbandona precocemente gli studi.

Istruzione/formazione e autonomia: basso livello di istruzione della popolazione adulta, quota elevata di giovani che abbandonano precocemente gli studi. Sono operanti vie diverse alla qualificazione?

Tabella 7. Popolazione adulta con basso livello d'istruzione

	(2007)
PIEMONTE	46,4
Alessandria	49,1
Asti	52,4
Biella	53,8
Cuneo	53,6
Novara	48,9
Torino	42,6
VCO	53,2
Vercelli	50,2
Savona	40,6
Imperia	54,0
Mantova	52,6
Brescia	52,7
Verona	51,2
Treviso	48,4
Udine	44,7
Forlì	47,8
Percentuale di popolazione adulta (25-59 anni) che ha raggiunto un livello di istruzione al massimo della scuola dell'obbligo sul totale della popolazione adulta in età 25-59 anni	
Fonte:	EUROSTAT

Ma l'istruzione scolastica iniziale non è l'unica modalità di qualificazione. La propensione degli adulti a continuare a formarsi lungo tutto il corso della vita lavorativa è cresciuta molto in Piemonte dal 1999 al 2008, anche se rimane inferiore a quella espressa dai lavoratori delle regioni europee di confronto e di altre regioni del Nord Italia. I valori più elevati sono della province di Torino, Asti e Alessandria e sono le donne, più spesso degli uomini, a cogliere questa opportunità. Anche in questo caso la provincia di Cuneo mostra un evidente **svantaggio** nel confronto interregionale: le province di confronto, infatti, hanno percentuali di lavoratori che si formano lungo tutto l'arco della vita notevolmente superiori sia per quanto riguarda gli uomini, sia per quanto riguarda le donne. Queste considerazioni, che poggiano sui dati del sistema di indicatori, sono state confermate dalle osservazioni dei direttori dei consorzi socio-assistenziali. I responsabili dei consorzi, infatti, individuano come uno dei problemi della provincia la bassa qualificazione delle persone, che può esporre al rischio di povertà e di devianza – per quanto riguarda i giovani in particolare.

3.5.5 Sistema economico forte e debolezze nell'istruzione: considerazioni

Dunque quando si guarda ai **dati relativi all'istruzione e formazione congiuntamente a quelli relativi al lavoro e alla dinamica di impresa** per la provincia di Cuneo, ci si trova di fronte a un'immagine difficile da interpretare e apparentemente contraddittoria con un pensiero, diffuso secondo cui istruzione e sviluppo economico sarebbero legati da una relazione causale positiva. Da una parte è evidente che il forte sviluppo dell'impresa in provincia e la capacità di crescita e di tenuta dell'occupazione anche di fronte alla crisi debbano poggiare su un'elevata qualità e capacità di aggiornamento sia degli imprenditori sia del personale che con loro collabora. La qualità dell'offerta formativa è peraltro confermata anche da alcune ricerche sui servizi di istruzione in Piemonte e in provincia di Cuneo: l'analisi condotta dalla Fondazione Agnelli sulle scuole superiori piemontesi⁵, per esempio, inserisce fra le migliori scuole della regione numerose scuole del territorio cuneese, 4 nelle prime 20 nel 2009 e 10 fra le prime 20 nel 2010 (di cui 6 nelle prime 10). Le scuole della provincia secondo i dati di questa indagine offrono dunque un'ottima preparazione.

D'altra parte i dati relativi all'istruzione e formazione rilevano una debolezza del territorio: una quota elevata di giovani e adulti che, pur non avendo nell'immediato gravi problemi di inserimento lavorativo, potrebbero avere problemi di autonomia nel corso della vita, specie di fronte all'insorgere di difficoltà e alla eventuale necessità di cambiamenti e riconversioni professionali. Problemi causati sia dall'abbandono precoce degli studi, sia dalla mancata frequenza di corsi di formazione durante il lavoro.

Come possono convivere queste due situazioni e dare vita a un sistema economico fra i più sani in Italia, fatto di bassa disoccupazione (in generale, ma anche giovanile e di lunga durata), livelli reddituali medio-alti, solidità imprenditoriale? Probabilmente grazie a un sistema di qualificazione delle persone che può ricordare il modello formativo proprio dei distretti industriali, così come definito da Marshall nei suoi *Principi di economia* (1891). Il processo di qualificazione in provincia sembra essere infatti attuato non solamente tramite i meccanismi formali dell'apprendimento, come la scuola e la formazione professionale, ma in buona misura tramite la **formazione sul lavoro**. Poiché una parte consistente della conoscenza utile e utilizzata dalle imprese non è formalizzabile in modo esplicito, una via importante di formazione delle professionalità è quella dell'esperienza sul campo. Per la qualificazione reale delle persone è importante sia il *learning by doing* (l'apprendimento di competenze necessarie alla produzione, l'esperienza di chi è coinvolto in un processo produttivo e la sua capacità di apportare miglioramenti) sia il *learning by using* (l'esperienza degli utilizzatori, che individuano miglioramenti nel disegno o nelle pratiche d'uso del prodotto),

⁵ La Fondazione Agnelli ha costruito un sistema di valutazione delle scuole superiori sulla base della ricostruzione delle carriere universitarie degli studenti nei tre atenei piemontesi.

come codificati da Rosenberg (1982). In questo sistema di apprendimento e qualificazione delle professionalità, e quindi in questo mercato del lavoro, oltre alle competenze riconosciute dal punto di vista formale, contano i saperi pratici, le conoscenze tacite sedimentate nelle procedure tecniche di lavorazione, sviluppate nelle relazioni professionali e trasmesse nell'occupazione e attraverso le occupazioni, la cultura materiale delle persone e la loro capacità di apprendere all'interno di questo tipo di "sistema formativo". È probabile che sia proprio ricorrendo a queste modalità di formazione del personale che le imprese cuneesi riescono a colmare il *gap* educativo di parte della popolazione (adulta in particolare), a mantenere aggiornate le persone e a risultare così competitive sul mercato. Per la stessa via è possibile che le persone acquisiscano competenze e capacità che le rendono meno fragili di quanto si potrebbe pensare. E spesso risultino capaci di costruire carriere lavorative di tutto rispetto, non di rado attraverso il passaggio dal lavoro dipendente a quello autonomo.

È possibile che tale sistema incontri oggi dei limiti e richieda un adeguamento. Sarebbe però poco saggio ignorarne il valore e trascurarne le potenzialità evolutive. In un contesto siffatto, migliori opportunità di qualificazione sul lavoro e maggiori occasioni di formazione continua possono avere un'utilità non inferiore a quella del prolungamento dell'istruzione iniziale.

Per approfondire

Osservatorio sul Sistema Formativo piemontese, <http://www.sisform.piemonte.it>

Camera di Commercio di Cuneo, *RAPPORTO CUNEO 2009. L'economia reale dal punto di osservazione delle Camere di Commercio*, Notiziario economico della Camera di commercio di Cuneo, Nuova serie anno III, n. 1 – maggio 2009

Marshall, A., *Principles of Economics*, McMillan, London (1891).

Rosenberg, N., *Learning by Using. Inside the black box: technology and economics*, (1982): pp. 120, 140.

Tagliacarne – Unioncamere nell'Atlante della competitività delle Province e delle Regioni, <http://www.unioncamere.gov.it/Atlante/>

3.6 Salute e ambiente

In sintesi: *Gli stili di vita e lo stato di salute degli abitanti della provincia sono buoni, con ottimi livelli di apprezzamento della qualità dei servizi. Si registrano però livelli elevati di incidentalità stradale e sul lavoro. Il livello della qualità ambientale è buono, con margini di miglioramento nella gestione dei rifiuti.*

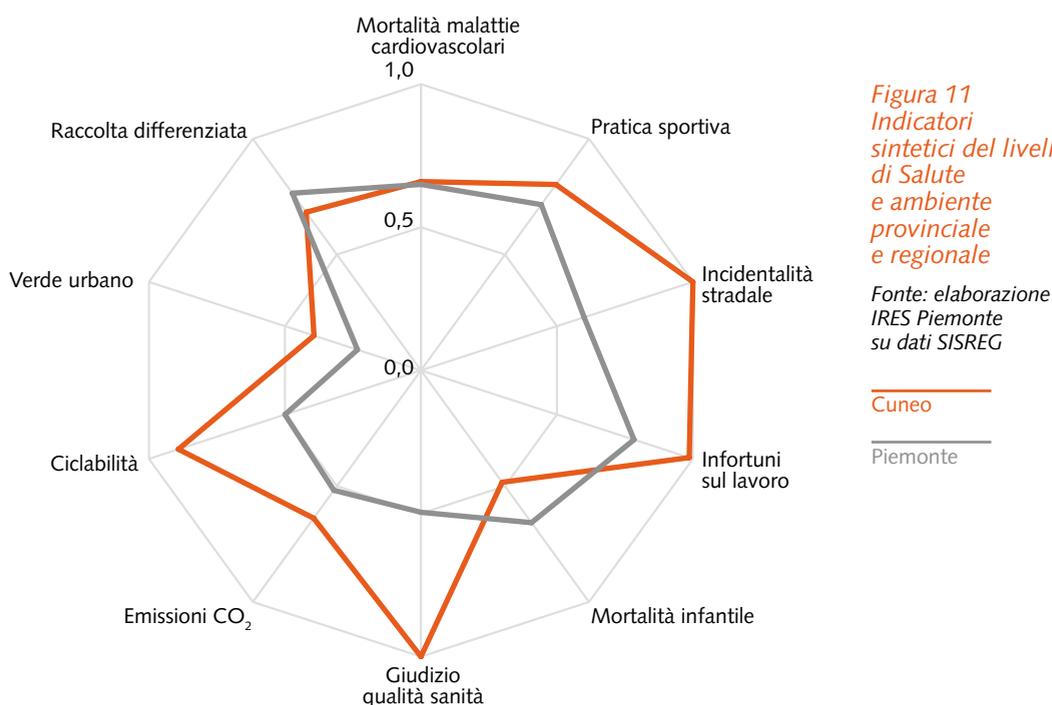


Figura 11
Indicatori sintetici del livello di Salute e ambiente provinciale e regionale

Fonte: elaborazione IRES Piemonte su dati SISREG

— Cuneo
— Piemonte

3.6.1 Minore mortalità per malattie cardiovascolari

Il benessere psico-fisico delle persone e le risorse ambientali sono due dimensioni importanti della qualità dello sviluppo sociale di un territorio.

Alcuni indicatori di SISREG permettono di dare una valutazione generale dello stato di salute dei cittadini. La provincia di Cuneo vanta i tassi più bassi fra le province esaminate (sia piemontesi sia extra-regione) di mortalità per malattie cardiovascolari, che rappresentano la principale causa di morte in Italia. Tali patologie si verificano con maggiore frequenza in conseguenza della presenza concomitante di più fattori di rischio, alcuni non modificabili (come per esempio l'età) e altri modificabili tramite il cambiamento degli stili di vita o l'assunzione di farmaci. Per questo motivo un basso livello di morte per malattie del sistema circolatorio è associato

alla presenza, fra gli altri fattori, di stili di vita più salubri nella popolazione (minore diffusione del fumo, abitudini alimentari, controllo del peso, ecc.). La minore presenza di decessi per malattie cardiovascolari può quindi costituire un indizio su una maggiore diffusione di stili di vita sani e di una più diffusa o più efficace azione di prevenzione.

Tabella 8. Indicatori di stili di vita e stato di salute

	Mortalità per malattie cardiovascolari (2005)	Pratica sportiva (2005)
PIEMONTE	10,4	6.863
Alessandria	14,4	7.688
Asti	13,5	6.795
Biella	12,4	9.226
Cuneo	10,6	7.697
Novara	12,7	8.581
Torino	10,8	5.716
VCO	13,7	9.589
Vercelli	16,1	8.320
Savona	18,6	9.060
Imperia	16,1	8.137
Mantova	16,2	7.994
Brescia	14,4	7.491
Verona	13,2	8.286
Treviso	11,7	8.133
Udine	14,1	9.446
Forlì	17,3	7.082
	Tasso di mortalità per malattie ischemiche al cuore (per 10.000 persone)	Praticanti su 100.000 abitanti
Fonte:	ISTAT, Health for All	CONI

3.6.2 La pratica sportiva

La provincia, tuttavia, non registra dati altrettanto buoni relativamente alla **pratica sportiva**. Secondo i dati della rilevazione CONI sui tesserati⁶ delle Federazioni Sportive Nazionali e delle Discipline Sportive Associate, infatti, la provincia di Cuneo ha **meno praticanti** per 100.000 abitanti rispetto alle altre province piemontesi, escluse quella di Asti e di

⁶ La pratica organizzata da FSN e DSA rappresenta, secondo il CONI in base ai raffronti con l'indagine Multiscopo ISTAT sul tempo libero, il 30% dei praticanti sportivi. Abbiamo utilizzato questi dati a livello provinciale poiché i dati ISTAT sono disponibili solo a livello regionale.

Torino, e risulta perdente anche nel confronto con le altre province non piemontesi (solo Forlì mostra valori inferiori). A fronte di questa situazione non sono assenti alcune iniziative di innovazione sociale, descritte più avanti, che hanno come obiettivo quello di migliorare lo stato di salute della popolazione proprio attraverso l'incentivazione della pratica sportiva.

3.6.3 *Incidentalità stradale e sul lavoro*

Per valutare lo stato di salute della popolazione utilizziamo anche indicatori relativi alla frequenza con cui avvengono incidenti sui luoghi di lavoro e sulle strade. Cuneo è la provincia piemontese con i **livelli più elevati di incidentalità stradale**, seguita da Vercelli e Torino. Secondo i dati 2007 del Portale della Sicurezza Stradale del Piemonte, gli indici di mortalità e gravità degli incidenti stradali presentano in provincia valori sensibilmente superiori alla media regionale. Inoltre la provincia di Cuneo, come quella di Asti e Biella, ha visto aumentare gli incidenti e i morti in misura non irrilevante rispetto agli anni precedenti, in controtendenza rispetto all'andamento regionale. È questo un problema ben presente ai soggetti istituzionali e non che operano in provincia di Cuneo, tanto da stimolare la nascita di progetti specifici, documentati nella seconda parte del presente Rapporto.

3.6.4 *Infortuni sul lavoro*

L'incidenza degli infortuni sul lavoro in Piemonte misurata sugli occupati, pur elevata, si è ridotta di circa 15 punti percentuali negli anni tra il 2004 e il 2007 ed è ora più bassa di quella della Lombardia, dell'Emilia Romagna e della Toscana. A livello piemontese le province di Torino, Novara, Asti e Vercelli mostrano valori intermedi, Biella e il Verbano Cusio Ossola registrano i dati più contenuti, mentre Cuneo e Alessandria hanno i tassi più elevati, pur con un calo rispetto ai primi anni di questo decennio.

A livello nazionale sono invece in aumento gli incidenti in ambito lavorativo a danno di lavoratori stranieri; se si guarda ai tassi di infortunio della componente italiana e di quella straniera si può notare una vulnerabilità piuttosto accentuata degli stranieri, soprattutto dei non comunitari. Le cause di questo fenomeno sono attribuibili alla maggiore frequenza di inquadramento in settori pericolosi e caratterizzati da lavori pesanti, alla possibile scarsa dimestichezza con utensili meccanici specialistici, alla poca conoscenza dei dispositivi di sicurezza o al loro non utilizzo e alla forte presenza di lavoro sommerso.

Tabella 9. Indicatori di incidentalità

	Mortalità stradale (2008)	Infortuni sul lavoro (2009)
PIEMONTE	2,5	33,0
Alessandria	2,8	42,2
Asti	1,8	34,9
Biella	3,1	20,2
Cuneo	4,4	41,6
Novara	2,9	30,2
Torino	1,9	30,7
VCO	2,3	25,9
Vercelli	3,2	35,7
	Numero di morti ogni 100 incidenti	Numero infortuni per 1.000 occupati totali
Fonte:	Portale della SICUREZZA STRADALE del Piemonte	ISTAT

3.6.5 Il sistema sanitario

Quali indicatori di risposte ai bisogni dei cittadini o segnali del funzionamento del sistema sanitario sono disponibili informazioni relative alla mortalità infantile e alla struttura dell'offerta di cura. La mortalità infantile è in calo in Italia ma in leggerissima crescita in Piemonte, dove è comunque superiore a quella di Liguria, Lombardia, Veneto. Novara, Cuneo, Verbano Cusio Ossola e Biella sono le province che mostrano i valori più bassi, Vercelli e Asti i più elevati.

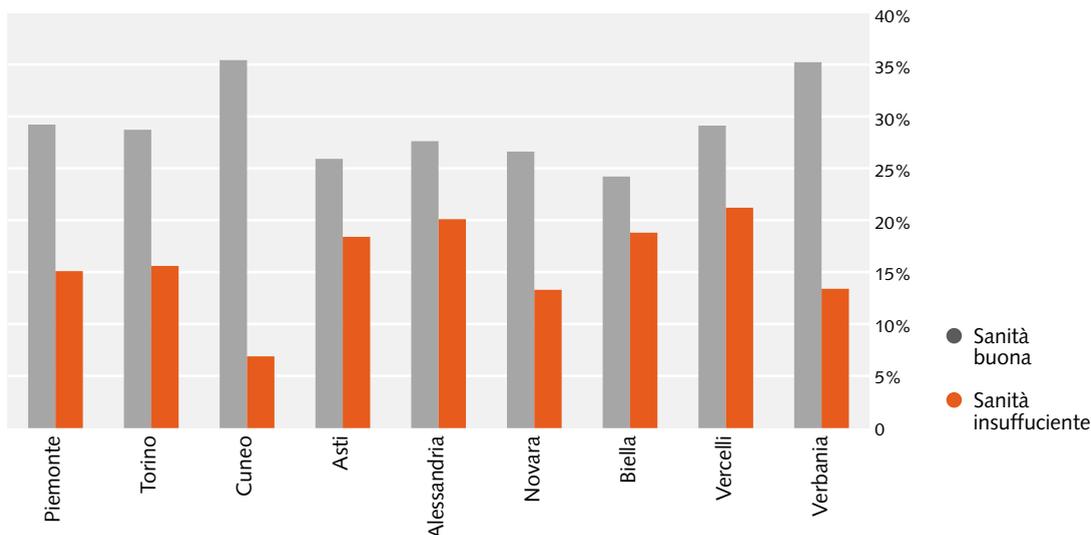
Rispetto all'offerta di cura si segnala una buona presenza in Piemonte, in media, di paramedici per numero di abitanti, in linea con i valori delle regioni europee normalmente utilizzate nei confronti. A livello provinciale, **Cuneo** si segnala per avere uno dei dati più elevati di **presenza di paramedici**, a testimonianza di un buon livello di offerta di cura in provincia. La buona qualità e l'adeguatezza delle strutture sanitarie in provincia di Cuneo sono testimoniate anche dall'indice elaborato da Istituto Tagliacarne – Unioncamere: la provincia cuneese nel 2008 si situa meglio delle altre province piemontesi eccetto Torino, anche se a livelli un po' inferiori rispetto alle province di confronto extra piemontesi. Tale situazione è frutto di una crescita sensibile dell'indice nel corso del tempo, dal 1991 a oggi.

Tabella 10. Indicatori relativi al sistema sanitario

	Mortalità infantile (2005)	Giudizio qualità sanità (2010)
PIEMONTE	2,9	14,3
Alessandria	2,6	7,9
Asti	4,4	8,1
Biella	2,7	5,6
Cuneo	2,1	28,8
Novara	1,3	12,9
Torino	3,2	13,4
VCO	2,4	21,7
Vercelli	4,4	8,0
Savona	2,8	
Imperia	4,7	
Mantova	1,9	
Brescia	3,3	
Verona	3,9	
Treviso	1,1	
Udine	3,8	
Forlì	2,9	
	Morti nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi	Saldo tra chi giudica l'offerta sanitaria ottima e chi insufficiente
Fonte:	ISTAT, Healt for All	IRES Piemonte

Figura 12. Giudizio degli utenti sulla qualità della sanità nelle diverse province, 2010

Fonte: IRES Piemonte



La qualità dei servizi sanitari cuneesi nel giudizio degli utenti è elevata e in crescita nel corso del tempo.

Il giudizio sulla qualità della sanità in provincia espresso dagli utenti è decisamente positivo: fra le province piemontesi il sistema sanitario cuneese è quello che riceve la quota maggiore e crescente nel tempo di giudizi positivi, con uno scarto molto elevato rispetto agli altri territori (eccetto il VCO, con un giudizio positivo vicino a quello cuneese). Allo stesso tempo si ha la quota più bassa di persone che danno un giudizio insufficiente al sistema sanitario provinciale. Il sistema sanitario cuneese è, inoltre, promotore di alcune esperienze e progetti di innovazione sociale, esposti nei capitoli che seguono: sia nell'organizzazione e nella gamma di offerta del sistema di cura in senso stretto, sia nelle modalità di programmazione e di realizzazione di iniziative di promozione e conservazione della salute.

3.6.6 *Qualità ambientale*

A livello di qualità ambientale è possibile analizzare i dati relativi all'inquinamento e quelli relativi alla raccolta differenziata dei rifiuti. I tassi di **inquinamento regionale**, misurati attraverso le emissioni di CO₂ da trasporto stradale in tonnellate per abitante, sono **elevati**, superiori a quelli lombardi, veneti, emiliani e toscani.

A livello provinciale sono disponibili i dati relativi alla qualità ambientale derivanti dall'analisi 2009 di Legambiente per i capoluoghi: Verbania occupa i livelli più alti della classifica, **Cuneo**, Asti e Biella hanno posizioni **medio-alte**, mentre Novara, Torino e Alessandria si situano in basso. L'ARPA Piemonte, inoltre, fornisce alcuni dati aggiuntivi per la valutazione della qualità ambientale, per esempio quelli relativi ai **superamenti delle soglie di inquinanti per provincia**. Anche secondo questi dati la provincia di Cuneo si trova in **buona posizione**, poiché è una di quelle in cui si registra il numero di superamenti minori. Le emissioni di inquinanti, oltre che al riscaldamento di case e uffici, sono fortemente legate al traffico su gomma. Anche per questo motivo (oltre che per decongestionare le città dal traffico) diverse politiche cittadine stanno incentivando l'uso della bicicletta, facilitando i ciclisti con l'individuazione delle piste ciclabili o mettendo a disposizione servizi di bike-sharing. Cuneo, come capoluogo di provincia, risulta 6° in Italia nel 2009, secondo l'indice di ciclabilità di Legambiente, per l'offerta di metri equivalenti di piste ciclabili ogni 100 abitanti e seconda fra le province piemontesi, superata da Vercelli.

Tabella 11. Indicatori di qualità ambientale

	Emissioni di CO2 (2008)	Indice di ciclabilità (2009)	Verde urbano (2009)	Raccolta differenziata (2008)
PIEMONTE	0,9	13,4	8,2	48,5
Alessandria	0,6	13,7	1,4	45,3
Asti	0,5	9,1	1,0	56,0
Biella	1,2	5,7	35,0	41,8
Cuneo	1,1	22,2	13,8	43,3
Novara	0,9	6,0	1,4	63,4
Torino	1,8	6,7	14,4	49,3
VCO	1,1	19,1	34,6	58,4
Vercelli	0,3	24,9	1,4	26,5
Savona		7,2	0,5	
Imperia		n.d.	0,2	
Mantova		27,8	2,6	
Brescia		19,6	29,1	
Verona		13,2	8,2	
Treviso		13,7	2,8	
Udine		10,6	3,7	
Forlì		22,6	1,2	
	Tonnellate di CO2 da idrocarburi per kmq di pianura	Metri ciclabili per abitante	Metri quadrati di verde urbano fruibile per abitante	% rifiuti raccolti separatamente sul totale
Fonte:	ARPA Piemonte	Legambiente	Legambiente	ARPA Piemonte

Come ulteriore dato relativo alla qualità ambientale possiamo esaminare la disponibilità di verde urbano per i comuni capoluogo di provincia (verde attrezzato, parchi urbani, verde storico, aree di arredo urbano e aree speciali, che comprendono giardini scolastici, orti botanici, vivai, giardini zoologici e altre categorie residuali), espressa in termini di metri quadrati per abitante. Cuneo, con 355 mq di verde per abitante, si trova nelle primissime posizioni della classifica: le altre province, piemontesi e non, seguono a distanza piuttosto elevata.

La raccolta differenziata dei rifiuti è una pratica fortemente diversificata in Italia. Nel Nord quasi tutte le regioni superano il 40% di raccolta differenziata; il Piemonte arriva nel 2007 al 44,8% di rifiuti urbani differenziati sul totale dei rifiuti urbani, mentre le regioni del Centro e del Sud mostrano percentuali molto distanti.

Ma anche all'interno della regione la situazione è piuttosto variegata: sempre nel 2007, i cittadini della provincia di Novara differenziano il 62% dei rifiuti, quelli di Verbania il 56% e quelli di Asti il 55%. I cuneesi si fermano al 43%; gli alessandrini differenziano solo il 38% dei rifiuti urbani e i vercellesi il 25%.

È possibile inoltre sapere anche quali sono i comportamenti degli abitanti dei capoluoghi di provincia: i più virtuosi continuano a essere gli abitanti di Verbania e di Novara (72% e 71% rispettivamente), i meno attenti quelli di Biella (37%) e di Vercelli (24,3%), mentre gli abitanti di Cuneo sono in posizione intermedia: 53%. L'attenzione all'ambiente e all'uso delle risorse, ma anche l'attivazione di politiche per la raccolta differenziata hanno avuto sicuramente un peso nel raggiungere questo tipo di risultato, specie in province, come quella di Novara o quella di Asti, in cui la raccolta è cresciuta del 200% e del 320% negli anni compresi tra il 2000 e il 2007.

Per approfondire

Epidemiologia Piemonte, <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/pubbli.htm>

Portale della SICUREZZA STRADALE del Piemonte, <http://www.sicurezzastradalepiemonte.it/it>

Legambiente, <http://www.legambiente.it>

3.7 Empowerment

In sintesi: Buone opportunità per gli occupati in età matura e per gli imprenditori; consumi culturali elevati a fronte di un'offerta non sempre adeguata alla domanda.

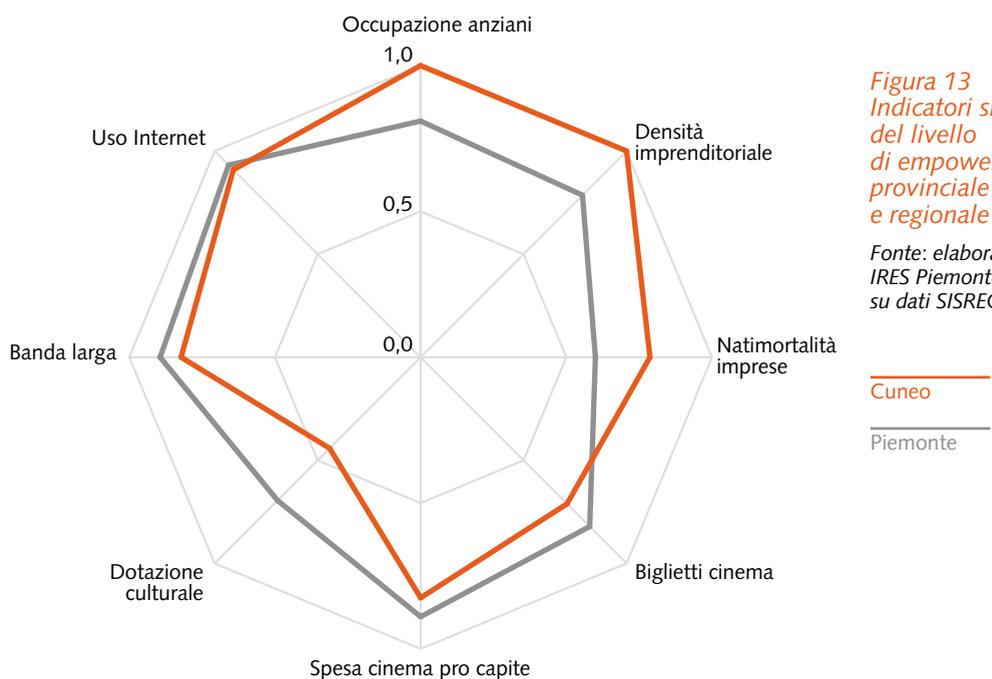


Figura 13
Indicatori sintetici
del livello
di empowerment
provinciale
e regionale

Fonte: elaborazione
IRES Piemonte
su dati SISREG

— Cuneo
— Piemonte

Il dominio dell'empowerment riguarda la disponibilità a livello territoriale di opportunità di crescita personale.

Purtroppo una parte significativa dei dati inclusi nel dominio dell'empowerment a livello regionale non è disponibile a livello provinciale; alcuni di essi sono tuttavia presenti, come i dati relativi all'occupazione delle persone in età matura e alla densità imprenditoriale, alla dotazione di strutture culturali e ai consumi culturali e, infine, alla diffusione e utilizzo della Rete. Si è cercato di ricavare alcune indicazioni dalla loro disamina.

3.7.1 Occupazione di persone in età matura

L'occupazione delle persone in età matura in Piemonte è in costante crescita e la **provincia di Cuneo mostra il valore più elevato**, con il 36,3% delle persone coinvolte secondo i dati 2007. Nel confronto con le altre province, è superata solo da Imperia e Forlì; il VCO (26,2%), Alessandria (27,1%) e Torino (28%) sono invece quelle con la quota minore di occupati fra le persone di età matura. Si tratta di tassi di occupazione piuttosto bassi nel confronto europeo: in Italia il dibattito sulla necessità di prolungare la vita lavorativa per i cinquantenni e sessantenni è molto in ritardo rispetto ad altri Paesi europei ed è per ora tutto incentrato sulla riforma pensionistica, trascurando altri aspetti come quelli della mobilità dei lavoratori e delle lavoratrici, dell'*age management* nei luoghi di lavoro, della formazione per i lavoratori e le lavoratrici senior. Non stupisce pertanto la resistenza al cambiamento, né i bassi tassi di occupazione dell'Italia.

Tabella 12. Indicatori di opportunità di lavoro e sviluppo imprenditoriale

	Occupazione in età matura (2007)	Densità imprenditoriale (2009)	Natimortalità imprese (2009)
PIEMONTE	29,4	9,46	0,30
Alessandria	27,1	9,77	-1,94
Asti	29,7	10,97	-0,57
Biella	29,7	9,41	-1,22
Cuneo	36,3	12,04	0,37
Novara	30,9	7,94	-0,10
Torino	28,0	9	0,47
VCO	26,2	7,78	-0,14
Vercelli	31,7	8,95	-0,23
Savona	33,1	10,04	0,07
Imperia	45,4	10,94	0,88
Mantova	30,9	9,55	0,26
Brescia	27,9	8,89	0,44
Verona	33,9	9,89	-0,06
Treviso	34,7	9,56	-0,44
Udine	28,4	8,85	-0,66
Forlì	39,1	10,36	-0,88
	Tasso di occupazione popolazione tra 55 e 64 anni	Imprese attive per 100 abitanti	Saldo tra imprese nate e cessate per 100 imprese
Fonte:	ISTAT, Rilevazione forze lavoro	Istituto Tagliacarne UnionCamere	Istituto Tagliacarne UnionCamere

3.7.2 Solidità imprenditoriale

La **densità imprenditoriale** (ovvero quante imprese sono presenti sul territorio per 100 abitanti) può indicare, oltre alla robustezza del contesto imprenditoriale, anche la propensione all'impresa e le probabilità di riuscita per chi decide di fare l'imprenditore. Tale indicatore registra stabilmente a Cuneo **il valore più elevato tra tutte le province italiane**.

A questo dato si accompagnano anche dati positivi sulla nati-mortalità delle imprese. Se infatti in provincia si registrano tassi di natalità delle imprese in calo nel corso del tempo e minori rispetto a quelli delle province di confronto, tuttavia sono imprese che hanno maggior capacità di tenuta nel tempo, visti i bassi tassi di mortalità.

Questa spiccata propensione all'imprenditorialità e al lavoro autonomo dei cuneesi è certamente una risorsa importante da preservare e valorizzare anche per il futuro. Da quanto si è visto in altri domini, però, si può ritenere che nel passato la vocazione all'impresa sia stata giocata spesso in alternativa rispetto al perseguimento di più elevati livelli d'istruzione, considerati un requisito per altri sbocchi professionali. Ora sembra venuto il tempo in cui le due risorse sociali dell'imprenditorialità e dell'istruzione debbano trovare modi di conciliazione e di potenziamento reciproco, anziché essere praticate quasi in alternativa. Di questa esigenza, e della necessità di sperimentazioni innovative che aiutino a soddisfarla, sembra di poter intravedere prime tracce in alcune esperienze d'innovazione nei percorsi d'istruzione, di cui si dirà nel seguito del Rapporto: soprattutto quelli in cui esperienze pratiche di attività produttiva/imprenditoriale sono introdotte nelle attività di alcune scuole, anche come strumento per motivare all'apprendimento e migliorare i risultati di studenti più sensibili a un approccio operativo e pragmatico alla conoscenza che a un'impostazione più teorica degli insegnamenti. Anche per questa via si possono costruire opportunità nuove per una piena valorizzazione dei talenti e delle vocazioni.

3.7.3 Dimensione culturale

Per quanto riguarda la dimensione culturale si dispone di due tipi di dati, relativi rispettivamente al consumo e all'offerta culturale.

Rispetto ai consumi culturali, a livello provinciale si dispone dei dati sulla spesa per spettacoli cinematografici per provincia. Le persone residenti in provincia di Cuneo sono fra i maggiori consumatori di cinema, sia dal punto di vista dei biglietti venduti per 100.000 abitanti, in cui sono secondi solo a Torino e Novara, sia per la spesa pro capite, fra le maggiori in regione. Il consumo medio-alto di cinema è sostenuto da un'offerta altrettanto buona poiché i giorni di spettacolo per 100.000 abitanti sono i più numerosi fra le province piemontesi.

La dotazione quali-quantitativa delle strutture destinate all'arricchimento culturale extra-scolastico e allo svago della popolazione (musei,

biblioteche, cinematografi, teatri e strutture per la pratica dell'attività sportiva), tuttavia, segnala una debolezza piuttosto accentuata della provincia cuneese che si trova, secondo i dati 2006, all'ultimo posto tra le province di confronto.

Tabella 13. Indicatori di consumi e offerta culturale

	Biglietti di cinema (2007)	Spesa in cinema (2007)	Indice di dotazione culturale (2009)	Banda larga (2009)	Uso Internet (2006)
PIEMONTE	216.028	13,0	88,8	58	41
Alessandria	178.624	12,4	74,2	54	36
Asti	172.864	11,5	69,6	53	42
Biella	123.781	9,5	81,8	56	40
Cuneo	187.077	12,1	56,5	53	40
Novara	200.113	14,4	81,1	65	43
Torino	263.173	14,6	127,8	60	42
VCO	61.717	3,4	55,1	54	44
Vercelli	123.269	8,6	47,9	51	40
Savona			91,1		
Imperia			84,0		
Mantova			64,7		
Brescia			78,1		
Verona			74,2		
Treviso			73,7		
Udine			82,9		
Forlì			84,3		
	Biglietti di cinema venduti per 100.000 abitanti	Spesa pro capite in cinema	Dotazione di strutture culturali e ricreative (Italia=100)	% di famiglie servite da banda larga	% di persone che usano Internet
Fonte:	Piemonteincifre	Piemonteincifre	Istituto Tagliacarne UnionCamere	Osservatorio ICT	Osservatorio ICT

La banda larga, infrastruttura che permette di sfruttare pienamente le possibilità di business, comunicazione e svago offerte da Internet, raggiunge il 58% circa della popolazione piemontese. La provincia di Cuneo, insieme a quella di Asti e di Vercelli, si situa ai livelli più bassi di diffusione, pur evidenziando il livello di crescita più elevato negli ultimi anni in regione (dal 35% della popolazione coperta nel 2008 al 53% nel 2009). Per quanto riguarda invece la quota di persone che utilizza Internet abitualmente i valori della provincia cuneese non si distaccano da quelli medi regionali: circa il 40% delle persone utilizzava la Rete con una certa frequenza nel 2006. A fronte, quindi, di una dotazione strutturale molto inferiore alla media regionale, gli abitanti della provincia segnalavano un utilizzo in linea con quelli raggiunti più di frequente dalla banda larga. Anche in questo caso sembra evidenziarsi uno scarto tra il livello medio-alto di “consumo di nuove tecnologie” e una dotazione di infrastrutture non adeguata.

Per approfondire

Tagliacarne – Unioncamere nell'Atlante della competitività delle Province e delle Regioni, <http://www.unioncamere.gov.it/Atlante/>

Osservatorio Culturale del Piemonte, <http://www.ocp.piemonte.it>

3.8 Conclusioni

L'analisi effettuata sulle principali dimensioni della qualità del contesto sociale della provincia di Cuneo ha evidenziato come questo territorio possa vantare un livello di qualità di vita superiore alla media regionale, in buona posizione anche nel confronto interregionale, rispetto alle altre province del Nord comprese nel confronto.

Innanzitutto la provincia si caratterizza per la solidità e la sicurezza economica derivanti da alti livelli di capacità di produrre ricchezza e di mantenere un tenore di vita elevato, aspetto confermato anche nel periodo 2008-2010, connotato da una crisi che ha evidenziato e ampliato le fragilità di diversi sistemi economici e sociali.

Tale situazione può essere, in buona misura, frutto di un alto livello di capacità imprenditoriale e dall'ampia disponibilità di lavoro: tutti gli indicatori di occupazione e di disoccupazione, infatti, descrivono una situazione migliore rispetto alle altre province piemontesi e di eccellenza anche a livello nazionale. È inoltre un territorio relativamente più giovane, con un trend di sviluppo demografico più dinamico e con una struttura familiare caratterizzata da maggiore stabilità rispetto alle altre province piemontesi.

In generale, il livello di salute degli abitanti della provincia è buono e vi sono servizi sanitari giudicati di buon livello dagli abitanti: fra le province piemontesi il sistema sanitario cuneese è quello che riceve la quota maggiore e crescente nel tempo di giudizi positivi, con uno scarto molto elevato rispetto agli altri territori. Buono anche il livello di qualità ambientale, in base agli indicatori utilizzati per il confronto interprovinciale.

Vi sono, tuttavia, alcuni segnali che richiedono una maggiore cautela nel trarre conclusioni completamente positive da queste analisi e che indicano un potenziale rischio di deterioramento delle condizioni di vita nel territorio provinciale.

La crisi economica e occupazionale in provincia di Cuneo sta iniziando a farsi sentire, anche se in maniera più debole rispetto a quanto accade nel resto della regione. Secondo l'Osservatorio delle povertà e delle risorse della Caritas Diocesana di Cuneo, infatti, i nuclei in difficoltà sono in aumento, segnalando così un disagio crescente delle famiglie.

È necessario quindi prestare attenzione alle fasce più deboli della popolazione, che possono essere individuate nelle famiglie prive di reddito (anche se presenti in numero esiguo in provincia), nelle famiglie straniere e nelle persone con bassi livelli di qualificazione.

C'è il rischio, infatti, che si incrina il processo di inclusione dei migranti che, finora, ha avuto in provincia un esito piuttosto positivo, come confermano sia i dati di presenza in generale, sia i dati relativi ai minori stranieri residenti, superiori alla media piemontese, a testimonianza del riconoscimento di questo territorio come un luogo dove insediarsi in maniera stabile e costruire il proprio futuro.

Come abbiamo visto il sistema di qualificazione provinciale ha un im-

portante attore nelle imprese: l'apprendimento sul lavoro è uno dei mezzi di qualificazione delle persone che abitano in questo territorio. Ciò può contribuire a spiegare almeno in parte l'abbandono precoce degli studi e la bassa qualificazione formale delle persone in termini diversi da quelli di una semplice arretratezza dei processi di inclusione sociale attraverso l'istruzione. Il rischio che si può intravedere, anche a causa della crisi economica, è però quello di un indebolimento di questo canale di qualificazione, dal momento che, in una situazione di difficoltà economica, le aziende possono finire per investire meno in formazione sul campo. In questo caso sarebbero le persone meno qualificate a sopportarne le conseguenze, quali, per esempio, la maggiore difficoltà a ricollocarsi sul mercato del lavoro in caso di perdita dell'occupazione. In quest'ottica potrebbe essere utile intervenire a sostegno delle aziende con programmi mirati di qualificazione degli adulti che hanno un basso livello di istruzione formale e con azioni di contrasto all'abbandono scolastico, come in parte già si fa.

Alcuni segnali negativi arrivano anche dalla disamina delle opportunità di crescita e partecipazione attiva alla società: vi è una debolezza piuttosto accentuata nella disponibilità di strutture culturali nella provincia cuneese, un basso livello di diffusione di un'infrastruttura sempre più importante come la banda larga, una scarsa presenza delle donne nell'arena politica e decisionale e vi sono sacche di marginalità che interessano in particolare le persone che vivono nelle aree di montagna. Quest'ultima osservazione non deriva direttamente dall'analisi dei dati, anche se è confortata dal livello piuttosto elevato di coloro che indicano la solitudine come un problema, ma è emersa dalle testimonianze degli esperti incontrati e dall'esame dei progetti innovativi nel campo dell'assistenza e dei servizi sociali.

Si segnalano infine due elementi che influiscono sfavorevolmente sul contesto di vita della provincia di Cuneo e che nel corso del tempo hanno continuato a segnalare una differenza in negativo rispetto alle altre province piemontesi: l'incidentalità stradale e quella sul lavoro.

L'elevata incidentalità stradale, soprattutto a danno dei giovani, continua a essere un problema importante a livello provinciale, nonostante le numerose iniziative di sensibilizzazione, le campagne di prevenzione promosse dalle istituzioni, ma anche dalle organizzazioni dei commercianti e dai singoli locali pubblici, oltre alle iniziative di trasporto pubblico notturno per raggiungere i luoghi di svago.

Pur in un contesto di sicurezza superiore alla media, per confronto con la frequenza molto più bassa degli altri tipi di reato, merita un cenno il dato sui furti nelle abitazioni che, oltre alle ovvie conseguenze materiali, influenzano negativamente la tranquillità della vita quotidiana delle persone. Così come colpiscono i dati relativamente elevati sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Quelli appena enumerati potrebbero diventare riferimenti utili per costruire assi progettuali, in base ai quali agire per arricchire e potenziare le possibilità di crescita personale e comunitaria nel territorio provinciale.

Alla ricerca dell'innovazione

Come richiamato in fase introduttiva, sia a livello teorico, sia a livello di buone prassi raccolte a scala internazionale, l'innovazione sociale si può attuare in una pluralità di settori, aprendo un campo di indagine potenzialmente illimitato. In questa fase della ricerca si è scelto di concentrarsi prevalentemente su quattro ambiti, senza con ciò sottovalutare la possibilità che anche altrove siano rinvenibili esempi di innovazione altrettanto significativi. Di seguito sono quindi proposti, per ciascuno di tali ambiti, una tematizzazione, tesa a far emergere le questioni di maggior rilievo, e quindi le risultanze dei *focus group* e delle interviste realizzate.

Gli ambiti individuati – nel corso e a seguito di incontri di presentazione/discussione del progetto di ricerca svoltisi presso la Fondazione CRC – sono:

- **la salute**, con ciò intendendo le pratiche di cura rese in ambito sanitario, le azioni di prevenzione e le azioni sviluppate nell'ambito di politiche, pur non direttamente connesse con quelle sanitarie, ma tese a preservare/aumentare lo stato di salute dei cittadini;
- **i servizi socio-assistenziali**, con particolare riferimento alla creazione di reti partecipate da una pluralità di soggetti per rispondere ai bisogni sociali attraverso l'attivazione della comunità;
- **l'abitare**, analizzando soluzioni innovative per assicurare l'accesso all'abitazione a fasce che ne sarebbero escluse e interventi in cui l'abitazione diventa fulcro di scambi di reciprocità e solidarietà;
- **l'istruzione e la formazione**, approfondendo temi quali le innovazioni didattiche, il contrasto dell'abbandono scolastico, la transizione scuola-lavoro e le esperienze di coinvolgimento delle famiglie.

4.1.1 *Dagli ambiti settoriali agli interventi*

Una volta definiti i temi di approfondimento, si sono chiamati in causa i testimoni privilegiati per avere indicazioni su interventi di "innovazione sociale" presenti sul territorio; e ricavare valutazioni generali sulle caratteristiche dei processi innovativi nell'area considerata.

In coerenza con le premesse teoriche, si è sottolineata in questa fase l'esigenza di identificare interventi che affrontassero problemi irrisolti o aspirazioni sociali insoddisfatte attraverso il coinvolgimento attivo dei soggetti interessati da tali questioni.

Si sono cercati esempi pratici che, coerentemente con le definizioni date, prevedano di mettere in gioco nuove risorse (umane, organizzative

o finanziarie), di definire nuove forme di interrelazione tra i soggetti in qualche modo coinvolti, di porsi in modo innovativo di fronte al tema di come procurarsi risorse economiche; e, inoltre, che abbiano dato prova di costituire una risposta efficace o, se non risulta ancora possibile verificarne l'effettivo impatto per la novità dell'azione, che possano ragionevolmente dimostrarlo in un prossimo futuro. Insomma: esperienze che non si pongano come mera testimonianza, ma mirino a influire in modo significativo su un determinato bisogno o aspirazione sociale. Non si è invece considerata discriminante né l'intenzione ultima di chi promuove gli interventi (lucrativa, mutualistica o solidaristica, ecc.) né la forma giuridica dell'organizzazione attraverso cui viene portata avanti.

Nella realtà, come prevedibile, in alcuni casi tutte le caratteristiche dell'innovazione sociale previste dalla teoria sono state riscontrate. In altre, ne è stata rilevata solo qualcuna.

4.1.2 *Selezionare l'innovazione*

Ciò premesso, va considerato che ragionare sull'innovazione in questi ambiti presenta alcune criticità che, paradossalmente, derivano dall'eccesso di materiale potenzialmente disponibile. Una parte consistente di interventi e azioni in ambito sociale, sanitario ed educativo, pur oggi comunemente diffusi, solo 25-30 anni fa semplicemente non esistevano, o avevano caratterizzazioni sensibilmente diverse ed erano sostenute da orientamenti e filosofie lontani da quelli che oggi conosciamo.

In aggiunta, va considerato che l'innovazione fa parte della "grammatica comune" di chi opera in questi settori; è quindi del tutto probabile che nei progetti di servizio, nelle offerte tecniche in sede di gara, nelle auto-presentazioni su siti Internet, la maggior parte dei soggetti operanti proclami di offrire soluzioni "innovative", pur riferendosi in ultima analisi a interventi che da diversi anni sono abbastanza comuni almeno nelle esperienze regionali più avanzate come quella piemontese. È stato perciò necessario interrogarsi su quanto gli interventi costituiscano effettive innovazioni o siano in ultima analisi inquadrabili come ottimizzazioni o evoluzioni di oggetti esistenti.

Una seconda considerazione, anch'essa connessa con il potenziale "affollamento" di azioni innovative negli ambiti considerati, è stata quella di rivolgersi prioritariamente a iniziative che impattino su aspetti ritenuti centrali e strategici nell'ambito della problematica che intendono affrontare, secondo gli studi e i documenti programmatici in materia.

4.2 Tutela della salute: quali direzioni per l'innovazione

All'inizio del 2011 era in corso la discussione per la redazione del Piano Sanitario Nazionale 2010-2012; l'ultima bozza, datata 5 novembre 2010, è stata oggetto di approvazione nel Consiglio dei Ministri del 21 gennaio 2011.

Nella programmazione sanitaria l'innovazione gioca un ruolo di rilievo, da molti punti di vista: si pensi alle tecnologie in ambito sanitario, alla diagnostica, ai farmaci. Di seguito ci si concentrerà però su alcuni aspetti dell'innovazione che chiamano in causa il contributo attivo di una pluralità di attori sociali.

4.2.1 *La salute in tutte le politiche: una concezione attiva ed estesa della salute*

Il Piano, rifacendosi alla Carta di Tallin – un insieme di impegni e di dichiarazioni adottate dagli Stati europei in materia di salute – fa propria una concezione della tutela della salute che non si identifica con la prestazione di servizi sanitari, ma colloca la salute entro un insieme più ampio di fenomeni sociali che la determinano; ne consegue l'orientamento a operare su una pluralità di ambiti e con strumenti non solo sanitari, nella consapevolezza che “investire in salute equivale a investire nello sviluppo umano, nel benessere sociale e nel benessere economico e che i sistemi sanitari nazionali vanno oltre l'assistenza sanitaria, includendo la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e tutti gli sforzi atti a influenzare altri settori che intendono occuparsi di problemi di salute nelle loro politiche”.

Quindi la salute dei cittadini si tutela, secondo questo approccio, prima ancora che con i servizi che fronteggiano uno stato di malattia, con azioni che puntino a limitare le probabilità che questo insorga. Ciò significa investire sulle azioni di prevenzione e quindi su stili di vita sani, sull'evitare i comportamenti a rischio; ma, ancor prima, spinge a interrogarsi sull'impatto sulla salute di fattori diversi, da quelli più generali come lo sviluppo socio-economico a quelli relativi a politiche che, pur non essendo immediatamente associate alle questioni di salute nell'immaginario collettivo (il trasporto, l'alimentazione e l'agricoltura, gli alloggi, i rifiuti, l'energia, l'industria, l'urbanizzazione, l'acqua, ecc.), sono, sulla base di evidenze scientifiche, determinanti per le condizioni di salute di un territorio.

Il Piano fa propria quindi la concezione, affermata a livello di Organizzazione Mondiale della Sanità, di “Salute in tutte le politiche”; va quindi considerato l'impatto sulla salute delle politiche e delle azioni che impattano su aria, acqua, rifiuti e suolo, clima, sicurezza alimentare, inquinanti chimici; ma anche traffico, lavoro, settore agroalimentare, ecc.

Si propone quindi di diffondere “L'Health Impact Assessment (Hia)”, o valutazione d'impatto sulla salute (Vis), cioè un insieme di procedure che permettono di determinare gli effetti positivi e negativi prodotti sullo stato di salute della popolazione da politiche, programmi e progetti, in settori anche non sanitari (es. ambiente, urbanistica, trasporti, viabilità).

Va però constatato come, benché le connessioni tra questi ambiti e la salute poggino su evidenze cliniche consolidate, non sia comune che politiche e azione amministrativa siano effettivamente attente a tali relazioni.

Si apre qui uno spazio per interventi innovativi da parte dei cittadini; tanto più che, come il Piano sanitario ricorda, tra i principi affermati a livello internazionale vi è quello che “i programmi di promozione della salute hanno un maggior successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa”.

4.2.2 *Salute ed empowerment*

L'*empowerment* è definito nel Piano Sanitario Nazionale come “processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenze sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità della vita.” Questo enunciato viene declinato in più orientamenti: il paziente deve venire coinvolto nella propria cura e questo implica definire con lui strategie che si accordino con la sua storia e la sua personalità; vanno previsti strumenti che consentano al cittadino di interpretare e orientarsi nel sistema sanitario, come le Carte dei servizi; cittadini e pazienti vanno coinvolti quanto più possibile, anche attraverso loro organizzazioni, nei processi decisionali, nelle strategie per l'umanizzazione del servizio e nelle attività di valutazione.

Questi orientamenti nazionali sono parte di alcuni processi consolidati nella nostra regione, che sono stati oggetto di specifiche previsioni normative in sede di Piano Socio-Sanitario Regionale, in particolare prevedendo (L.R. 18/2007) una pluralità di strumenti di partecipazione sia con riguardo alla lettura dei bisogni e alla scelta delle priorità (oggetto di uno strumento con caratteristiche partecipative come i PePS – Profili e Piani di Salute), sia relativamente alle concrete scelte delle ASL, attraverso un'apposita conferenza di partecipazione che vede le aziende sanitarie confrontarsi con le organizzazioni di terzo settore attive sul territorio.

4.2.3 *Affrontare la diffusione di condizioni cronico-degenerative*

Il terzo ambito di interesse è relativo alla strategia da mettere in campo nei confronti delle condizioni di non autosufficienza e in generale della diffusione di situazioni cronico-degenerative, da cui deriva una crescita esponenziale del bisogno di servizi sanitari e socio-sanitari, spesso caratterizzati da una crescente complessità delle patologie. E ciò avviene, come ricorda ancora il Piano, in un contesto caratterizzato dalla “graduale destrutturazione del tradizionale sistema di protezione sociale, rappresentato dalla famiglia”.

Un primo modo per affrontare questa problematica riguarda ancora una volta la diffusione di condizioni e stili di vita che prevengano l'insorgere di condizioni critiche, cioè il raggiungimento della vecchiaia in buona salute.

Ciò richiede strategie di prevenzione quali lo svolgimento di una vita attiva che riduca i motivi di stress psicofisico, il mantenimento di una costante attività intellettuale, l'esercizio fisico programmato, l'adozione di una idonea alimentazione, la limitazione nel consumo di alcolici, l'astensione dal fumo, il controllo della pressione arteriosa, gli screening di alcune patologie frequenti, ecc.

Ma, evidentemente, accanto agli interventi preventivi diventa necessario predisporre strategie adeguate per affrontare le patologie e la progressiva perdita di autonomia. La domanda di prestazioni connesse con il progredire dell'età – da quelle prettamente mediche e farmaceutiche, al bisogno di assistenza residenziale e domiciliare, a tutti i supporti utili a mantenere l'autonomia – è in costante aumento e limitarsi a risposte "tradizionali" rischia di risultare incompatibile con i vincoli economici e di non tenere in debito conto le interazioni tra aspetti sanitari e sociali che spesso sono decisive nel definire l'effettivo grado di autonomia.

Si tratta d'altra parte di un tema rispetto al quale non mancano esperienze significative di attivazione della società civile e in cui dunque è possibile immaginare strategie innovative di attivazione e coinvolgimento delle comunità locali.

4.2.4 *Un sistema sanitario fruibile*

È necessario prevedere l'abbattimento di barriere di tipo culturale che limitano la fruibilità del sistema sanitario da parte di alcuni gruppi di cittadini. Sono infatti noti i dati che collegano i fenomeni di mortalità e morbilità a indicatori di deprivazione sociale e culturale: minore capacità di interpretare precocemente i sintomi delle patologie, minore confidenza nell'interfacciarsi con il sistema sanitario e nel richiedere aiuto, difficoltà nello spiegare e comprendere informazioni, nonché nel mettere in atto correttamente le indicazioni ricevute, oltre agli eventuali aspetti di esplicita discriminazione economica che in taluni casi possono ritardare l'accesso alle cure. Un caso specifico e sempre più rilevante di barriera culturale che si frappone alla fruibilità del sistema sanitario è costituito, come è noto, dalla crescente presenza di cittadini stranieri. Dunque, adattare il sistema sanitario alla presenza sul territorio di persone con culture diverse, contrastando la discriminazione nell'accesso alle cure, e più in generale diminuire le barriere di ordine culturale e sociale che rendono difficile l'accesso al sistema sanitario da parte di settori di popolazione, è uno degli obiettivi su cui si possono immaginare azioni di innovazione sociale nell'accezione qui utilizzata, implicante quindi il coinvolgimento e la valorizzazione della comunità locale. Va segnalato che tale questione non è presente nell'attuale bozza di Piano, ma ha fatto parte di Piani precedenti e comunque nei fatti permane come rilevante nelle strategie di risposta ai bisogni sanitari.

4.2.5 I meccanismi proattivi per promuovere la salute

Un altro principio di particolare interesse nell'ambito dell'analisi qui sviluppata riguarda il fatto che la bozza di Piano citi lo sviluppo di "meccanismi proattivi" in cui medico e paziente operano congiuntamente per promuovere la salute. Si tratta cioè di ripensare il modello assistenziale non come risposta a uno stato di malattia, ma come impegno attivo di medico e paziente ad intercettare preventivamente le minacce per la salute. Si tratta quindi di diffondere la medicina di iniziativa, in cui il medico di medicina generale dialoga con il paziente in salute per orientare stili di vita ed eventuali azioni di accertamento diagnostico preventivo.

Queste strategie prevedono anche azioni di prevenzione e controllo ad ampio raggio delle patologie più diffuse (malattie cardiovascolari, tumori, malattie neurologiche) per intercettarle e trattarle per tempo.

4.2.6 Territorio e cure primarie

Un'altra area di potenziale interesse riguarda il ruolo del territorio nelle azioni di tutela della salute. In generale in questi anni si è assistito al tentativo, non sempre perseguito con coerenza e successo, di ridimensionare il peso dell'ospedale – con riduzione degli accessi impropri o comunque evitabili e la diminuzione dei tempi di permanenza attraverso adeguati programmi di continuità post acuzie – rafforzando invece la possibilità di tutelare la salute del paziente presso il proprio territorio, avvalendosi di una rete estesa di competenze che si coordinano intorno al medico di medicina generale. Questo approccio presuppone alcune evoluzioni nell'organizzazione e nelle strategie del sistema sanitario.

Un primo aspetto è connesso all'auspicio già citato di un maggiore peso di meccanismi attivi a tutela della salute che prevengano l'insorgenza di patologie e la necessità di ricorrere alle cure ospedaliere, che può essere reso possibile dal potenziamento della medicina generale grazie alla collaborazione tra medici.

Un secondo aspetto è relativo all'organizzazione sul territorio di una adeguata presa in carico, sanitaria e assistenziale, di pazienti dimessi dall'ospedale ma che, dopo la fase acuta, richiedono comunque di essere assistiti per un certo periodo con continuità; oppure di "pazienti cronici, stabilizzati sul territorio, con elevati bisogni assistenziali e rischio di ricoveri inappropriati ove non adeguatamente assistiti" o ancora di "pazienti cronici complessivamente in buone condizioni di salute che hanno come obiettivo il monitoraggio del loro stato di salute, risiedono al domicilio e hanno le caratteristiche necessarie per essere educati all'autocura e al *self empowerment*". Per questi casi si può organizzare, anche a seconda delle caratteristiche morfologiche del territorio, un'assistenza presso il domicilio o presso apposite strutture non ospedaliere ma dotate di adeguato supporto infermieristico. È evidente che in questi casi la sfida è quella di creare un sistema di assistenza che sappia leggere i bisogni sociali e sanitari nelle loro interconnessioni e trovare risposte

adeguate, mobilitando professionisti diversi (MMG, che assumono un ruolo di regia, ma anche infermieri, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali, ecc.) e soggetti diversi, che comprendono i servizi pubblici, le organizzazioni di terzo settore e le famiglie. In queste strategie di cura, soprattutto in un contesto di bassa densità della popolazione, un ruolo significativo può essere assunto dalle tecnologie innovative della info-comunicazione, quali la telemedicina, la teleassistenza e altre applicazioni dell'Ict.

Proprio la complessità dei meccanismi di coordinamento tra soggetti e competenze diverse pone la necessità di definire percorsi organizzativi tali da non sottoporre il cittadino all'onere di orientarsi entro suddivisioni di competenze non sempre facili da comprendere. Da una parte, quindi, il sistema dei servizi dovrà essere in grado di integrare servizi e attività a livello multidimensionale e multiprofessionale, in particolar modo per i cittadini "fragili", per predisporre una presa in carico globale della persona e della sua famiglia. Dall'altra diventa compito dei servizi fare in modo che gli operatori siano in grado di costruire una rete integrata e che vengano adottate modalità organizzative tali da semplificare le modalità di accesso da parte del cittadino, senza costringerlo a districarsi tra competenze istituzionali nei casi in cui il bisogno si colloca al confine tra ambito sociale e sanitario. La soluzione può essere individuata in punti unici di accesso in cui il cittadino esprime il bisogno, lasciando al sistema di servizi il compito di definire i percorsi assistenziali ed eventualmente di coordinare le diverse istituzioni (ASL, gestore socio-assistenziale), ciascuna per la parte di servizio di propria competenza.

4.2.7 In conclusione, quali spazi per l'innovazione sociale nella tutela della salute?

In conclusione, in queste pagine si sono evidenziati alcuni aspetti desunti dal Piano Socio-Sanitario approvato nel 2011 dal Consiglio dei Ministri, con particolare riferimento a orientamenti in cui l'innovazione implica non solo aspetti tecnologici o organizzativi, ma anche un'attivazione da parte di settori della società civile. Un'attività diffusa di prevenzione, la capacità del territorio di farsi carico di bisogni complessi, medici e assistenziali, la sfida di rispondere in modo sostenibile ai sempre più diffusi bisogni generati dall'incremento della popolazione anziana, la possibilità di rendere il sistema sanitario fruibile dalla generalità dei cittadini, anche quelli socialmente o culturalmente più marginali, ma anche l'obiettivo generale della "salute in tutte le politiche". Tutto ciò è difficilmente perseguibile, se inteso come compito della struttura tecnica delle aziende sanitarie, in quanto richiede:

- forme di coinvolgimento e di attivazione estesa dei cittadini;
- la capacità delle istituzioni di trovare nuove modalità di integrazione e di collaborazione, reciproche con le espressioni della società civile.

È dunque in questi ambiti che primariamente si è esplorata la presenza di fenomeni di innovazione sociale.

4.3 L'innovazione nella tutela della salute: le esperienze nella provincia di Cuneo

4.3.1 Premessa

I primi interlocutori della ricerca sono stati i responsabili delle Aziende sanitarie del territorio, che hanno portato sul tema della ricerca un punto di vista "istituzionale", in cui l'innovazione tende a coincidere con ciò che di nuovo fa l'azienda nell'ambito della propria *mission* di organizzazione della cura. Da questo punto di osservazione gli aspetti partecipativi che stanno alla base della definizione di innovazione qui adottata rischiano di apparire in secondo piano; come rischiano di essere sottorappresentate le azioni volte ad affermare la "salute in tutte le politiche" nel senso esposto nei paragrafi precedenti.

Va inoltre segnalato che le Aziende sanitarie intervistate sono state sollecitate a esprimersi sull'innovazione in una fase caratterizzata dalla necessità di amministrare con maggior rigore i propri bilanci; le interviste sono state realizzate nel mese di ottobre - novembre 2010, quindi pochi mesi dopo l'approvazione dei *Piani di rientro* che i direttori generali hanno dovuto presentare a seguito della firma del *Patto per la Salute* del 2009, con i conseguenti impegni al contenimento del deficit sanitario entro limiti che, qualora fossero semplicemente state seguite le dinamiche "tendenziali" della spesa sanitaria nella nostra regione, non sarebbero stati raggiunti da alcuna di esse. Vi è dunque il rischio che, da una parte, "innovazione" si identifichi con "razionalizzazione" e dall'altra che la tensione allo sviluppo di pratiche innovative sia sopraffatta dalla preoccupazione di far quadrare i conti nei servizi ordinariamente svolti. Sollecitare i dirigenti di Aziende sanitarie sull'innovazione rischia di far evidenziare in primo luogo le "innovazioni mancate", i progetti sperimentali che sono stati in tutto o in parte abbandonati o che rischiano di esserlo, o ancora le preoccupazioni per non poter, in questo contesto, dedicarsi ad altro che a limitare il ridimensionamento dei servizi consolidati.

Un'altra osservazione generale riguarda i diversi contesti territoriali cui fanno riferimento le interviste, che vanno opportunamente considerati per riuscire a inquadrare correttamente l'analisi dei processi partecipativi. Ovviamente nessuno dei contesti qui considerati è "metropolitano", ma si sono riscontrate comunque significative differenze tra il capoluogo di provincia e le zone a minore densità abitativa. Il capoluogo segue un modello partecipativo di tipo cittadino, dove si è consumata una separazione tra istituzioni e società civile e dove dunque il sostegno dei processi partecipativi passa per il coinvolgimento di organizzazioni, tipicamente di terzo settore, che incarnano istanze partecipative dei cittadini attivi. Lo stesso paradigma non può essere applicato a contesti collinari o montani, con comuni di poche centinaia di abitanti, dove istituzioni e società civile tendono a identificarsi: qui i decisori (sindaco, assessori) non sono politici di professione, ma sog-

getti con attività economica e professionale integrata nell'economia del territorio, di cui esprimono solitamente la componente più attiva, diventandone punto di riferimento, non tanto sulla base di schieramenti politici quanto di legami consolidati e del riconoscimento del ruolo di guida della comunità locale. In questi contesti anche l'eventuale presenza di organizzazioni che ordinariamente si considerano "di terzo settore" è un fatto non così slegato dagli stessi fenomeni di partecipazione che alimentano la rappresentanza istituzionale. Sindaco e figure guida di eventuali organizzazioni di terzo settore, quando anche non coincidano nella stessa persona, sono espressione della stessa micro-élite locale investita del ruolo di guida della propria comunità. Ai fini della nostra ricerca, ciò significa che mentre in alcuni contesti la presenza o meno delle dinamiche partecipative che caratterizzano l'innovazione sociale può essere appurata sulla base del coinvolgimento di associazioni, cooperative o organizzazioni di volontariato, in altri questo schema non è direttamente applicabile.

Ciò premesso, alcune riflessioni sulle interviste.

4.3.2 *Organizzazioni che cambiano*

Alcune delle innovazioni riscontrate sono innovazioni organizzative. Sono, in altre parole, iniziative in cui non solo viene introdotto nei servizi prestati un elemento "nuovo", ma tale elemento provoca (o *deriva da*) un cambiamento organizzativo. Si tratta di innovazioni in quanto settori dell'organizzazione iniziano a lavorare in modo diverso da prima: stabiliscono contatti interorganizzativi e/o con entità esterne all'organizzazione, definiscono nuove procedure, insomma, a partire da un'analisi di un aspetto problematico da affrontare, si modificano per rispondervi in modo più adeguato.

Alcuni esempi. L'ASO Santa Croce e Carle di Cuneo ha iniziato a offrire un nuovo servizio diagnostico per l'identificazione precoce del cancro ai polmoni, con l'utilizzo di tecniche più veloci e meno invasive. Questo di per sé non è certamente innovazione *sociale*, ma riflette la capacità di una delle aziende ospedaliere piemontesi di recepire e introdurre nella prassi operativa i progressi scientifici e tecnologici in ambito medico. Ma questa nuova tecnologia è stata introdotta grazie a forme nuove di collaborazione tra reparti ospedalieri e in particolare a partire dalle proposte di un reparto, quello di radiologia, che se ne è fatto promotore a partire dalla propria funzione trasversale (in quanto si rapporta con diversi reparti) nell'organizzazione ospedaliera. Questa funzione trasversale ha stimolato il reparto a proporre agli altri reparti interessati nuove procedure su cui si basa il nuovo servizio offerto. L'azienda si è fatta poi promotrice di azioni di comunicazione verso i cittadini, agendo così una funzione di prevenzione sul territorio.

Sempre dal contatto e dal confronto tra reparti è nato, presso la stes-

sa ASO Santa Croce e Carle, un lavoro finalizzato a migliorare la comunicazione tra medico e paziente, soprattutto con riferimento alle modalità per comunicare le “cattive notizie”. La questione si è posta a partire dai casi in cui il reparto di oncologia veniva coinvolto per un consulto dal reparto di medicina e in tale occasione si constatava la presenza di una patologia tumorale in pazienti che non sospettavano di averla, con i conseguenti interrogativi su chi dovesse affrontare l'argomento e come. Da questo lavoro, in cui è stato subito coinvolto l'ufficio qualità, sono scaturiti un corso di formazione, un convegno e alcune pubblicazioni; si è quindi prevista l'attivazione di un servizio di supervisione offerto ai medici da cui è derivata l'adozione di modalità di comunicazione più consapevoli e più avanzate in tali difficili circostanze. Questo progetto, tra l'altro, è stato realizzato anche sulla base del confronto con la Conferenza di partecipazione, di cui si dirà più avanti.

Un altro esempio, adottato dall'ASL CN1, è quello dello sportello unico socio-sanitario: unico punto di accesso per il cittadino per esigenze sia di tipo sanitario sia di tipo sociale. Si tratta di un'iniziativa che era già presente in qualche forma in anni precedenti e che successivamente è stata oggetto di incentivazione economica da parte della Regione. Il vantaggio per il cittadino è evidentemente quello di non doversi adeguare alle compartimentazioni organizzative dell'amministrazione in un ambito in cui i confini non sono sempre netti, ma di poter esporre il proprio bisogno, lasciando agli interlocutori il compito di decodificare la richiesta per poi attivare gli interventi più appropriati. Questo approccio è coerente con l'esigenza di superare la settorializzazione dei bisogni per categorie (anziani, disabili, persone con problemi di salute mentale, ecc.) e ha come esito una procedura di valutazione multidimensionale – sanitaria e sociale – unificata per tutti i pazienti fragili, da cui discendono gli interventi. L'integrazione tra le dimensioni sanitaria e sociale è ben simboleggiata dal fatto che il direttore del distretto e il direttore del consorzio socio-assistenziale co-presiedono l'unità valutativa. Ciò che è particolarmente rilevante, in questo caso, è il fatto di riuscire a coinvolgere nelle nuove modalità operative organizzazioni che fanno capo a diverse amministrazioni (ASL/consorzio socio assistenziale), cosa che ha richiesto un lavoro di formazione per creare una cultura comune tra gli operatori, oltre alla definizione di appositi accordi interistituzionali.

La sfida di far interagire amministrazioni diverse, invece, in altri casi rappresenta un fattore di criticità.

Riprendendo uno degli esempi precedenti, quello delle attività di prevenzione rispetto al cancro ai polmoni realizzato dall'ASO Santa Croce e Carle, è stato segnalato come l'azione di informazione-comunicazione sul territorio sia avvenuta con scarsi contatti con l'ASL e in specifico con i medici di medicina generale, che pure rappresentano l'interfaccia quotidiana tra cittadino e sistema sanitario e quindi il primo veicolo per azioni di prevenzione.

È emerso come gli stessi elementi – la capacità di tessere legami organizzativi – che avevano rappresentato il punto di forza per la creazione del servizio diventano fattori di criticità nel momento in cui dovrebbero rapportarsi due aziende distinte.

Altre collaborazioni interistituzionali dello stesso soggetto, l'ASO Santa Croce e Carle, hanno invece avuto successo. Per esempio, la cooperazione tra ASO, Conservatorio e un'associazione privata ha fatto sì che l'ASO introducesse un nuovo intervento, quello della musicoterapia. Il risultato in questo caso è stato duplice: da una parte la messa a disposizione di un intervento nei reparti di neuropsichiatria infantile e di chirurgia vascolare, che, secondo le verifiche svolte, porta un concreto beneficio; dall'altra l'inserimento di un corso di musicoterapia tra le attività del Conservatorio, cui collaborano docenti di area medica e musicisti.

Un aspetto diverso di innovazione organizzativa è segnalato dalle Aziende sanitarie cuneesi e riguarda il tentativo di introdurre nella gestione dei servizi elementi di efficienza e di gestione privatistica. Ciò è accaduto attraverso la creazione di una società *ad hoc*, Amos, una multiservizi partecipata dalle tre aziende sanitarie cuneesi e dall'ASL di Asti oltre che, originariamente, da soggetti privati, successivamente usciti dalla compagine sociale. Le ASL che la partecipano usufruiscono dei servizi di Amos godendo così di una maggiore flessibilità rispetto a una gestione interna, ma anche di una superiore possibilità di indirizzo e orientamento rispetto a quanto avviene nelle esternalizzazioni; inoltre la presenza di un soggetto almeno in parte "di mercato" ha avuto una funzione di stimolo sulle stesse Aziende sanitarie che, anche nella gestione interna, hanno dovuto adeguare la produttività per evitare confronti "imbarazzanti" con Amos.

Va però segnalato che tale scelta, al di là della possibile convenienza per le Aziende sanitarie coinvolte, difficilmente può rientrare nella definizione di innovazione sociale qui utilizzata, che richiede almeno un certo grado di coinvolgimento o quantomeno di impatto innovativo sui comportamenti della cittadinanza.

Infine è opportuno riportare un esempio di innovazione nelle interazioni interistituzionali individuato nel corso dei contatti con i testimoni privilegiati del mondo sanitario, anche se di portata più ampia rispetto agli argomenti trattati. Si tratta del bilancio sociale che l'ASL CN2 e i comuni di Alba e Bra hanno deciso in via sperimentale di redigere congiuntamente. Se la presenza di un bilancio sociale non è a oggi più così inconsueta né nelle organizzazioni private né nelle pubbliche amministrazioni, risulta invece innovativa la scelta di realizzarlo congiuntamente e ancor più di caratterizzarlo come una sorta di "bilancio sociale del territorio" in cui l'azione dei diversi enti è integrata sino a descrivere l'output complessivo che in essi mettono a disposizione del cittadino:

“L'Azienda Sanitaria Locale e i Comuni di Alba e Bra si stavano autonomamente orientando verso la realizzazione del bilancio sociale, ma nello scambio delle esperienze, è maturata la convinzione che fosse possibile, in questo territorio, presentare un bilancio sociale comune che rendesse conto dell'attività dei tre Enti. In questo territorio la pubblica amministrazione è percepita non solo come efficiente nella gestione delle risorse ma anche particolarmente attenta a ogni innovazione che consenta di migliorare i servizi resi ai cittadini. Il bilancio sociale assume, quindi, la veste di una naturale estensione di un processo di comunicazione tradizionalmente fluido e trasparente fra gli enti pubblici e la popolazione servita.” [pag. 6]

4.3.3 Coinvolgere il territorio nella programmazione:

PePS e Conferenza di partecipazione

Accanto all'innovazione nell'organizzazione interna alle aziende, vanno considerate le iniziative che vedono le strutture sanitarie mettersi in relazione, per la definizione di programmi, orientamenti e priorità, con altri soggetti e in particolare con gli enti locali e con le organizzazioni di terzo settore.

Partendo da questo secondo aspetto va ricordato che sia le ASL sia l'ASO hanno instaurato rapporti strutturati con associazioni di volontariato ospedaliero, che collaborano con continuità alle attività sanitarie; in specifico, l'ASO Santa Croce e Carle ha quantificato il contributo portato dalle maggiori associazioni in diverse migliaia di ore di volontariato annuo. Anche se con gradi diversi a seconda dell'azienda interessata, la collaborazione, oltre che nell'operatività, trova un riscontro nella *governance* dell'Azienda, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato ad appositi organismi con compiti consultivi su materie connesse agli ambiti di azione delle associazioni.

Ciò oggi non può di per sé essere considerato “innovazione sociale” in senso stretto, dal momento che la presenza di tali organismi in ciascuna Azienda – e più in generale la partecipazione del terzo settore alla programmazione sanitaria – sono istituzionalmente previsti dalla LR 18/2007 (art. 10). Va d'altra parte considerato che almeno nel caso dell'ASO Santa Croce e Carle queste modalità di *governance* partecipata erano operative anche precedentemente all'approvazione della citata normativa e possono in qualche misura avere contribuito, insieme ad altre presenti sul territorio piemontese, a ispirarla.

Tali organi partecipativi assolvono a un insieme di funzioni quali:

- confronto sulle modalità di partecipazione delle organizzazioni di volontariato ai servizi offerti dall'Azienda, che possono trovare poi traduzione in protocolli d'intesa che definiscono i diritti e doveri di Azienda e organizzazione di volontariato;
- definizione concertata di priorità su cui lavorare relativamente a modalità e qualità del servizio reso ai cittadini (ne è un esempio il caso citato dell'ASO Santa Croce e Carle che sceglie di approfondire il tema della comunicazione medico-paziente);

- illustrazione e discussione delle linee strategiche dell'Azienda;
- implementazione di iniziative di valutazione della qualità dei servizi da parte degli utenti; a questo proposito vanno segnalati diversi casi in cui la rilevazione della qualità dei servizi erogati è realizzata attraverso accordi con le organizzazioni di volontariato sanitario, garantendo così un elemento di terzietà nella verifica.

La cura del rapporto con le organizzazioni di volontariato si accompagna a una maggiore sensibilità al tema dell'informazione dei cittadini ed evidenzia una mentalità dell'Azienda più propensa a investire sulla comunicazione, sulla raccolta di feedback e opinioni da parte dei cittadini e sulla trasparenza nel rendere pubblici i giudizi ricevuti. In alcuni casi, come sopra evidenziato, la relazione tra intensità del rapporto con il volontariato e investimento sulla trasparenza è sostanziata anche dalla partecipazione da parte dei volontari alle attività di verifica sui servizi resi dall'Azienda.

Connesso a ciò vi è il tema della costruzione, all'interno delle Aziende sanitarie, di esperienze di programmazione partecipata. Anche in questo caso gli esempi rilevati vanno collocati nell'ambito delle evoluzioni, anche sotto il profilo normativo, di questi ultimi anni; si è assistito infatti a una sempre maggiore sensibilità del legislatore per processi di programmazione e di decisione che prevedano ruoli istituzionali per diversi *stakeholder*. A tale proposito va ricordata, con riferimento all'ambito sanitario, l'introduzione, con l'articolo 14 della già citata LR 18/2007, dei PePS, acronimo di Profili e Piani di Salute, documento che per certi versi ricorda il più sperimentato "Piano di zona" socio-assistenziale e che prevede un percorso partecipato da parte del territorio finalizzato a delineare i maggiori problemi sul fronte della salute e a definire azioni per intervenire in tali campi. I PePs rappresentano "lo strumento con cui la comunità locale, a livello distrettuale, definisce il proprio profilo di salute, individua gli obiettivi di salute e produce Linee Guida volte a orientare tutte le politiche del territorio, radicalmente e rigorosamente vagliate dal punto di vista della salute".

Ci si può porre il problema se una procedura prevista e realizzata in forza di una legge, e quindi istituzionalizzata, possa essere considerata una forma di innovazione sociale; la risposta non è univoca, ma richiede di entrare nel merito e verificare se in uno specifico territorio le azioni, pur svolte all'interno di quanto previsto da una norma, assumano caratteristiche non riconducibili al mero adempimento, ma rivelino una volontà e cultura partecipative degne di nota.

La situazione appare differenziata; non mancano, tra gli intervistati, coloro che individuano un potenziale rischio di svuotamento sostanziale dei meccanismi partecipativi, laddove gli istituti previsti dalla LR 18/2007

siano vissuti meramente come doveri cui sottostare in assenza di una reale cultura di programmazione partecipata. Ma al tempo stesso si possono sottolineare casi di eccellenza che vanno evidenziati. Nel corso dell'Assemblea dei Servizi della Regione Piemonte del dicembre 2010 le esperienze di coinvolgimento della comunità realizzate dalla ASL CN1 in sede di redazione dei PePS sono state inserite tra le buone pratiche di riferimento a livello regionale.

Dalle relazioni presentate emerge come nell'ASL CN1 lo sviluppo dei PePS abbia effettivamente rappresentato una forma di consultazione e programmazione partecipata della comunità, con un ruolo attivo di guida e coordinamento adottato dai sindaci di ciascun Distretto. Ciò significa collocare l'azione dell'Azienda sanitaria a valle di un percorso in cui i bisogni nel campo della salute e quindi le priorità di lavoro sono definiti con il concorso degli enti locali e della cittadinanza; l'ASL ha in questa fase definito il proprio ruolo come supporto tecnico, attraverso dati epidemiologici e specifiche competenze, da mettere a disposizione dei rappresentanti istituzionali della comunità locale e della società civile, cui compete la lettura dei bisogni e la definizione di priorità nelle risposte.

I diversi Distretti cuneesi hanno lavorato adottando uno schema di lavoro uniforme, pur con qualche differenza, che favorisce la confrontabilità dei risultati. Il modello di costruzione del Piano prevede:

1. Costruzione del Profilo di Salute attraverso:
 - la costituzione del Laboratorio Locale di Salute (LLS);
 - l'ascolto degli amministratori (sindaci, assessori e tecnici dei consorzi assistenziali) e dei cittadini competenti;
 - l'analisi di dati qualitativi e quantitativi relativi a contesto socio-economico, ambiente, stili di vita, accesso e qualità dei servizi.
2. Selezione delle priorità sulla base di:
 - la percezione dei cittadini;
 - i dati oggettivi evidenziati dai tecnici;
 - l'analisi su fattibilità e sostenibilità da parte degli amministratori.
3. Elaborazione del Piano di salute:
 - costituzione di tavoli tematici intersettoriali;
 - partecipazione bilanciata tra istituzioni, società civile organizzata e soggetti professionali;
 - individuazione di esperienze esistenti, risorse disponibili e priorità di intervento.
4. Valutazione dei risultati: attraverso metodi qualitativi e quantitativi in grado di rilevare indicatori di processo e di risultato.

I PePs hanno visto la partecipazione, in ciascuno dei sei ambiti territoriali in cui il territorio è stato suddiviso (Cuneo, Borgo San Dalmazzo, Dronero, Fossano-Savigliano, Saluzzo, Mondovì e Ceva), dei rappresentanti politici (Comuni, Provincia, Comunità montana), dei tecnici (ASL, ASO, Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, Scuola, Università) e della società civile, nelle sue componenti più attive e rappresentative (associazionismo, volontariato, associazioni sindacali e di categoria, i cosiddetti "cittadini competenti").

Nella pratica i lavori dei PePS hanno previsto l'iniziale costituzione di un laboratorio di salute (di norma composto dal comitato dei sindaci dell'area, dai tecnici dell'ASL e dall'ente gestore dei servizi socio-assistenziali), che attraverso lo strumento dei *focus group* inizia a definire i primi elementi del profilo di salute, cioè dell'analisi della situazione di salute del territorio e delle sue problematiche, e individua i "cittadini competenti" da coinvolgere; con la presenza di questi ultimi e con l'apporto dei dati raccolti viene redatto il Profilo di salute. A questo punto, dopo aver individuato e sintetizzato le principali questioni emerse da questa fase di analisi, vengono censite, con l'apporto di tutti i soggetti partecipanti, le risorse esistenti e vengono realizzati, attraverso appositi tavoli tematici, approfondimenti sulle questioni di maggiore rilevanza, da cui scaturisce il Piano di salute. Questo processo ha coinvolto nella provincia 43 tecnici e 186 "cittadini competenti".

Il Profilo e Piano di Salute del Distretto di Saluzzo

Fra i casi identificati come azioni innovative, cui si è dedicato uno specifico approfondimento, è il processo che ha portato alla redazione del Profilo e Piano di Salute (PePS) dell'ASL Cuneo 1, già indicato dalla stessa Regione Piemonte come buona prassi nell'Assemblea dei Servizi di Prevenzione del 21 dicembre 2011. A fronte della necessità di delimitare l'ambito di indagine, ci si è dovuti concentrare sul lavoro di uno dei Distretti, quello di Saluzzo, anche se una parte rilevante delle osservazioni di seguito svolte sono applicabili anche al lavoro svolto dagli altri Distretti. L'ipotesi è che in questi casi la redazione del PePS non si sia limitata a rappresentare l'adempimento a un dettato normativo, ma abbia comportato elementi includibili nella definizione di innovazione sociale utilizzata in questo studio.

I PePS rappresentano un lavoro di analisi e di conseguente definizione di priorità e strategie nell'ambito della tutela della salute basato su:

- un legame stretto tra lettura epidemiologica e successiva programmazione;
- un apporto congiunto di tecnici, rappresentanti politici e "cittadini competenti";
- l'orientamento, consolidato a livello internazionale, di perseguire "la salute in tutte le politiche", riconoscendo come la salute dei cittadini, ben lungi dall'essere determinata solo dall'offerta di servizi sanitari, sia in relazione invece con una molteplicità di fattori sociali e ambientali.

Ripercorrendo sinteticamente i principali passaggi del PePS di Saluzzo, il punto di partenza può essere collocato verso la fine del 2008, quando entro il Comitato dei Sindaci di Distretto viene creato un "Osservatorio sulla salute", e un "Laboratorio" in cui Comuni e ASL collaborano con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Inizia quindi un lavoro di mappatura; il territorio del Distretto viene suddiviso in sette aree, successivamente raggruppate in aree di pianura - collina e aree montane: quelle su cui si riscontreranno i problemi più rilevanti. Ciascun territorio è esaminato con riferimento a 6 tematiche (demografia, stato di salute, servizi sanitari, ambiente, welfare, stili di vita), attraverso alcuni indicatori (90 in tutto), considerati sia dal punto di vista statico (confronto del valore dell'indicatore rispetto a quello del resto dell'ASL, dell'intera provincia di Cuneo, del Piemonte), sia dal punto di vista dinamico (incremento o diminuzione di ciascun indicatore).

Nel gennaio 2010 viene promosso un atelier, organizzato su 12 tavoli (anziani, disabili, povertà, minori, attività produttive, ambiente e montagna, filiera alimentare, lavoro e occupazione, scuola, tempo libero, trasporti e montagna, dipendenze) aperto anche a 120 "cittadini competenti" in cui la documentazione tecnica sino a quel momento prodotta viene fatta oggetto di consultazione e validazione pubblica. Nel vissuto dei protagonisti, questo atelier, molto partecipato, si pone come momento centrale nel far diventare i problemi di salute una questione rilevante del dibattito pubblico. Il lavoro porta a identificare alcune macro tematiche su cui concentrare gli sforzi: il disagio psichico, inteso in senso lato, la sicurezza stradale, l'abuso di alcol, l'eccesso di morbosità cronica e di mortalità connessi sia agli stili di vita, sia all'accesso alle cure più difficoltoso; si pone con forza la questione della montagna, in cui "le problematiche emergenti sono aggravate dalla condizione di isolamento e di difficoltà di accesso ai servizi". Segue, nel mese di maggio 2010,

un secondo momento di valutazione pubblica, centrato sull'individuazione delle priorità rispetto ai problemi.

I lavori portano tra l'altro ad individuare ambiti critici su cui paiono ad oggi non esservi precise prese in carico istituzionali: stili di vita, incidentalità stradale, problemi relativi al fine vita, cure palliative e testamento biologico. Questi temi, proprio perché, secondo le analisi svolte, non posti sotto sufficiente attenzione da parte di alcun ente, sono quelli su cui si sta concentrando l'attenzione del Distretto in sede di redazione dei Piani di Azione.

Il successivo lavoro porta, nel novembre 2010, alla formale approvazione, da parte del Comitato dei Sindaci di Distretto, del PePS. Alcune delle priorità individuate sono accolte nel documento attraverso cui il Distretto richiede all'ASL l'allocazione di risorse economiche, premessa per dare concretezza al lavoro del PePS. In particolare, si propone di creare nuove forme di collegamento e coordinamento tra centri di salute mentale e medici di medicina generale per affrontare meglio i problemi di disagio psichico, una riorganizzazione dell'assistenza primaria in alta Valle Varaita, una riorganizzazione finalizzata al miglioramento dell'assistenza pediatrica nelle zone montane e la creazione di un osservatorio, in collaborazione con i medici di medicina generale, sugli eccessi di morbosità cronica e di mortalità legati agli stili di vita nelle zone montane.

Nei primi mesi del 2011 sul territorio si possono apprezzare alcune conseguenze positive del clima collaborativo cui il processo di redazione del PePS ha contribuito. Alcuni sindaci promuovono incontri pubblici con i cittadini sui temi della salute, mentre vi sono esempi positivi di rapporto con il terzo settore come nel caso del protocollo di intesa tra Distretto e Fondazione San Martino per l'offerta di servizi sanitari di base a stranieri, regolari e non, che non abbiano titolo di godere delle prestazioni del sistema sanitario.

In sintesi, si possono sicuramente riscontrare degli aspetti innovativi nelle relazioni tra soggetti diversi, risultato che può essere ricondotto al lavoro di redazione del PePS; anche chi ne è stato protagonista tende a sottolineare come, al di là del percorso formale, si siano instaurate relazioni tra i soggetti in grado di dare continuità – se non alle modalità operative proprie della costruzione del PePS – quanto meno alla capacità di cooperare rispetto ai temi della salute.

Va d'altra parte segnalato come una valutazione della portata del PePS nel medio periodo sia allo stato difficile; anche prescindendo dalle incertezze sul futuro di questo percorso connesse all'interruzione, per motivi di budget, del supporto tecnico assicurato dall'ASL, l'interrogativo maggiore per un'azione di programmazione ispirata alla logica della "salute in tutte le politiche" riguarda il grado in cui soggetti diversi dalle ASL partecipanti ai tavoli, e in particolare gli enti locali, saranno nella propria azione amministrativa attenti e coerenti alle istanze di salute emerse in fase di definizione del PePS; e questo è appurabile solo con un'analisi in tempi più lunghi e sarà ragionevolmente legata alla capacità di mantenere su questi la tensione e l'attenzione che il lavoro sul PePS ha generato nei due anni passati.

4.3.4 Nuove strategie di cura della cronicità e della non autosufficienza

Nell'ultimo decennio si è via via affermata la convinzione che nelle strategie di tutela della salute sia necessario trovare nuovi equilibri tra ospedali e territorio. I motivi sono molteplici: la constatazione della non appropriatezza di una quota consistente di accessi ospedalieri, dovuti per esempio agli orari ridotti di copertura dell'assistenza medica sul territorio, con i conseguenti costi; la necessità di razionalizzazione nell'utilizzo dei letti ospedalieri, che in un periodo di contenimento dei costi deve essere limitato al tempo strettamente necessario a fronteggiare la fase di acuzie; e, al di là delle coerenze economiche, la convinzione che offrire per quanto possibile cure a domicilio o comunque sul territorio possa aumentare il benessere dei cittadini.

Tutto ciò si colloca nel ben noto scenario di aumento della quota di popolazione anziana, caratterizzata più di frequente da problemi di cronicità e che spesso esprime esigenze non solo di cura ma di presa in carico complessiva della propria persona.

Nel momento in cui si tratta di tradurre questi orientamenti in scelte organizzative innovative, emergono però talune criticità da superare, da quelle economiche a quelle relative al riorientamento di una macchina organizzativa complessa come quella di un'Azienda sanitaria.

Vale la pena a questo proposito di citare l'esperienza dell'ASL CN2, dove le questioni sopra descritte sono state affrontate avendo come riferimento un contesto territoriale a bassa densità abitativa, caratterizzata da numerosi comuni di dimensione molto ridotta.

Il problema su cui l'Azienda ha inteso concentrarsi può essere così riassunto: se da una parte la rete ospedaliera viene razionalizzata, concentrandola su un numero contenuto di poli di dimensioni sufficienti ad assicurare un'adeguata qualità delle cure; se il sistema di domiciliarità appoggiato esclusivamente su assistenti familiari straniere non riesce più a rispondere alla complessità dei bisogni, diventa necessario individuare un livello intermedio tra cure ospedaliere e a domicilio.

La situazione è stata affrontata valorizzando una caratteristica del territorio, cioè la presenza diffusa di strutture residenziali per anziani. La soluzione su cui si è iniziato a lavorare è quella di riservare alcuni letti entro tali strutture a ricoveri temporanei, seguiti dai medici di medicina generale. Le persone inserite sono state, nel periodo iniziale, soprattutto anziani con compromissioni di salute limitate, ma tali da rendere problematica la cura a domicilio. Vi sono casi, infatti, che richiedono azioni di cura ripetute nel corso della giornata, di per sé non particolarmente impegnative, ma ostative per persone con autonomia limitata prive di supporti familiari continuativi. Sarebbe al tempo stesso impossibile pensare, in un territorio a bassa densità abitativa, a più visite di professionisti sanitari con relativi tempi di percorrenza. D'altro canto, il ricovero appare improprio rispetto alle effettive condizioni di salute non critiche e sradica la persona anziana dal suo

contesto, di fatto rendendo problematici, sempre a causa delle distanze, i contatti con la famiglia. La soluzione adottata, definita "Letti di prossimità", prevede la riserva di un letto presso RAF o RSA prossime all'abitazione dell'anziano e all'ambulatorio del medico curante, con aumento del tempo riconosciuto all'impegno degli infermieri per coprire le esigenze di cura e monitoraggio del caso sulla base delle indicazioni del medico di medicina generale. Ne è derivata una soluzione soddisfacente con costi limitati.

Riprendendo un tema già proposto, una soluzione di questo tipo implica una notevole capacità di generare accordi tra istituzioni diverse. Richiede che soggetti diversi (strutture residenziali, medici di medicina generale) modifichino le proprie prassi operative in vista di un interesse generale. Ciò può essere sicuramente favorito dall'utilizzo di incentivi economici, ma questo elemento da solo non sarebbe certo in grado di ottenere la cooperazione che tale soluzione presuppone. Ciò che è stato realizzato è dipeso da un paziente lavoro di tessitura realizzato dai responsabili dell'Azienda sanitaria con i soggetti interessati, con una modalità di costruzione del consenso coerente con un contesto sociale in cui persistono caratteri fortemente comunitari.

È solo il caso di annotare che tale sperimentazione, che in pochi mesi aveva interessato quasi 300 pazienti e che era stata considerata con attenzione come buona prassi nell'ambito della Conferenza Stato Regioni, è stata interrotta per mancanza di fondi a seguito delle limitazioni richieste dai piani di rientro presentati nel giugno 2010 ed è oggi ristretta a un piccolo numero di malati in fase terminale.

Prescindendo da questi ultimi aspetti, l'esempio evidenzia come radicare l'innovazione sociale sul proprio territorio richiede la duplice capacità di cogliere spunti innovativi spesso sviluppati in contesti diversi e riuscire ad adattarli alle specificità locali, facendo leva sui punti di forza esistenti e non generalizzabili automaticamente ad altri contesti: la diffusione capillare di strutture residenziali per anziani è una specificità che differenzia il territorio cuneese da altre zone del Piemonte, come lo è, d'altra parte, la particolare morfologia del territorio che rende problematici gli spostamenti e, in alcuni casi, anche l'utilizzo di strumenti telematici a sostegno del domicilio, per una limitata disponibilità delle infrastrutture necessarie.

Va segnalato che nell'ambito della continuità assistenziale anche l'ASL CN1 guarda con attenzione al rafforzamento della disponibilità di letti per cure intermedie tra l'ospedale e la residenzialità "ordinaria" in RSA o in famiglia, in questo caso soprattutto con riferimento alla gestione della fase successiva a quella dell'acuzia, oppure alla gestione di casi in arrivo al pronto soccorso che non richiedono ricovero ospedaliero ma che allo stesso tempo non possono essere assistiti adeguatamente a casa. In queste situazioni è necessario prevedere un periodo (ordinariamente si tratta di due o tre mesi) in cui va comunque assicurato un presidio infermieristico durante tutte le 24 ore (non ordinariamente previsto nelle RSA), mentre

nel frattempo è possibile organizzare, a casa o presso RSA, l'assistenza per il periodo successivo; questa soluzione nell'ASL CN1 è realizzata sia attraverso presidi a ciò dedicati, sia attraverso accordi con RSA e RAF.

Al contrario, probabilmente per i medesimi motivi, un altro filone di rilievo nell'innovazione sanitaria, quello legato alle strategie di associazionismo tra medici di medicina generale, pur non assente nel territorio cuneese, non sembra mostrare esempi di particolare rilievo. Certamente il fenomeno è presente – ma questo di per sé non è significativo, dal momento che, a fronte delle incentivazioni economiche, quantomeno il grado basilare di integrazione tra MMG, quello della medicina in associazione, è ampiamente praticato in tutta la regione – ma non pare rappresentare un aspetto significativo dell'innovazione del territorio, pur con alcune eccezioni, come Fossano, Demonte e Boves. Certamente queste forme, soprattutto quelle che prevedono un'integrazione più stretta (medicina di gruppo, anche inserita in gruppi di cure primarie), presentano difficoltà aggiuntive soprattutto in contesti di scarsa densità abitativa, dove i benefici dell'ampliamento dell'orario di copertura ambulatoriale deve essere bilanciato con le possibili scoperture nelle aree territoriali più lontane. Sembra esservi invece un maggiore interesse per il tema dell'integrazione dei MMG in forme che non prevedano la creazione di ambulatori unificati ma che si basino sulla condivisione delle cartelle dei pazienti e delle pratiche di cura attraverso rete telematica (medicina in rete).

Quale che sia la soluzione adottata per favorire la collaborazione tra medici, uno dei temi maggiormente citati riguarda il modo in cui, grazie a tale sinergia, sia possibile adottare le modalità di intervento della “medicina di iniziativa”, cioè un approccio attivo nella tutela della salute dei pazienti, che preveda contatti di iniziativa del medico per verificare la condizione di salute rispetto alle patologie più diffuse in rapporto all'età del paziente e proporre di conseguenza accertamenti o consigli sugli stili di vita. A questo proposito, secondo alcuni degli intervistati (ASL CN1), nell'ottica di conseguire maggiore appropriatezza (per esempio evitando accessi non necessari al pronto soccorso), non è discriminante tanto un presidio di medicina generale con orario esteso (quando la persona sta male e non sa cosa sta accadendo, comunque va al pronto soccorso), quanto un presidio continuo delle condizioni di salute per evitare che le patologie si verifichino e quindi un diverso ruolo dei medici di medicina generale. Un'ultima notazione riguarda gli aspetti dei costi; le innovazioni nella medicina generale, ovviamente, hanno un costo aggiuntivo; questo, si afferma, potrebbe essere ampiamente compensato grazie al risparmio su accessi e degenze improprie nelle strutture ospedaliere. A questo proposito alcuni intervistati hanno fatto notare che ciò si verifica se, contestualmente alla maggior spesa sulla medicina generale, vengono effettivamente praticati dei ridimensionamenti nelle strutture ospedaliere e dell'emergenza, che, come è noto, spesso in-

contrano resistenze da parte della popolazione; in caso contrario l'operazione ha come esito, da un punto di vista economico, un costo aggiuntivo che nell'attuale panorama rischia di risultare insostenibile.

4.3.5 *Relazionarsi con i nuovi italiani, una sfida per il sistema sanitario*

L'abbattimento delle barriere linguistiche e soprattutto culturali che precludono a fasce di popolazione, e in specifico agli stranieri, di relazionarsi adeguatamente con il sistema sanitario, è una delle sfide che le aziende sono chiamate a raccogliere per evitare che quote sempre più significative di popolazione rimangano escluse dalla fruizione dei servizi. Sono oggi diffusi in tutte le Aziende ospedaliere servizi di mediazione culturale; in alcuni casi è stato possibile identificare alcune iniziative di particolare rilievo.

L'ASO Santa Croce e Carle di Cuneo ha visto nel 2009 premiato un proprio progetto di mediazione interculturale ("Immigrati e Salute: progetto multidisciplinare di mediazione interculturale e di prevenzione sanitaria") nell'ambito del Sodalitas Social Award. Rapportarsi con pazienti stranieri ha richiesto di ridefinire le modalità di comunicazione con modelli linguistici, verbali e scritti, appropriati agli interlocutori, anche nel caso non siano coincidenti con quelli normalmente utilizzati per prassi aziendale. Uno dei campi su cui il progetto è intervenuto è quello dell'adeguatezza nelle modalità di comunicazione da adottare in situazioni di fragilità e dolore dei pazienti stranieri. Il progetto prevede di mettere in campo delle figure di mediatore interculturale a "chiamata", disponibile a intervenire presso le strutture ospedaliere che ne fanno richiesta e che si colloca come facilitatore della comunicazione tra le differenti culture, sia a livello di linguaggi sia di simboli e stati d'animo, agevolando la reciproca conoscenza tra operatore e ricoverato. È stato inoltre predisposto materiale informativo multilingue sui servizi maggiormente utilizzati. Queste azioni sono state realizzate anche coinvolgendo altri soggetti pubblici e il volontariato sociale, tra cui le ASL della provincia, il Centro Migranti del Comune di Cuneo e alcune associazioni di accoglienza degli immigrati.

Altro intervento in questo campo è il progetto "Prevenzione e Sanità" finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, mirato alla prevenzione dell'HIV e delle altre malattie sessualmente trasmissibili. Questo progetto ha previsto il coinvolgimento delle comunità di migranti, oltre che di mediatori interculturali, insegnanti e operatori sociali. Sono stati realizzati materiali informativi multilingue, diffusi anche grazie all'accordo con le farmacie della provincia, oltre che incontri mirati con gruppi di specifiche comunità linguistiche e culturali.

Da parte dell'ASL CN1 va invece segnalata la predisposizione di un servizio, poi co-finanziato dalla Regione, per assicurare su richiesta il conforto religioso ai pazienti attraverso persone indicate dai ministri di culto delle diverse confessioni.

In ogni caso anche i rapporti tra popolazione immigrata e servizi vanno contestualizzati, almeno con riferimento alle aree diverse dal capoluogo di provincia. Certamente i problemi linguistici e culturali esistono, ma vanno riferiti a una situazione in cui, in molti casi, il cittadino straniero non è identificato come soggetto marginale, ma è inserito a pieno titolo in settori caratteristici dell'economia locale. Già nel 2004 l'Osservatorio regionale sul mercato del lavoro a proposito della provincia di Cuneo notava che "la concentrazione di lavoratori stranieri in determinate zone della provincia è legata alla tipologia del lavoro svolto: così la forte presenza di macedoni nell'area di Alba-Bra è legata alla coltivazione della vite, dove, tradizionalmente, da anni i lavoratori provenienti da questa nazione garantiscono un buon livello di specializzazione e affidabilità, mentre nell'area del Saluzzese si concentrano le assunzioni di operai cinesi utilizzati per l'estrazione e lavorazione delle pietre di Luserna delle cave di Barge e Bagnolo". Altrove si fa cenno a immigrati provenienti da Paesi africani impegnati nei settori industriali e ai polacchi che insieme ai macedoni svolgono lavori agricoli. Tutto ciò non esclude ovviamente situazioni di problematicità, ma le colloca in un quadro ove la presenza di altre culture è, almeno in molti casi, accostata a storie di integrazione.

4.3.6 *Concentrare le strutture e aumentare la partecipazione dei cittadini: nuovo ospedale e fondazione di comunità a Verduno*

Nel 2006 è stata intrapresa la costruzione di un nuovo presidio ospedaliero a Verduno, destinato ad accorpate gli attuali due presidi dell'ASL CN2 San Lazzaro di Alba e Santo Spirito di Bra. Le previsioni attuali prevedono la conclusione dei lavori verso fine 2012. In questa sede ciò che si rileva non è ovviamente l'"innovazione" dal punto di vista della razionalizzazione della rete ospedaliera, che è peraltro coerente con gli orientamenti ormai comunemente condivisi di superamento dei piccoli presidi con un numero limitato di pazienti, che determinano problemi sia dal punto di vista dei costi sia della sicurezza delle cure. Sono invece assai interessanti due dinamiche sociali che hanno accompagnato la scelta di edificare il nuovo ospedale.

La prima riguarda i processi istituzionali che si sono messi in atto. Come detto, la nascita del nuovo ospedale porterà alla chiusura dei presidi esistenti; è noto come queste circostanze, per quanto concordemente ritenute auspicabili in sede di politiche sanitarie, trovino generalmente ferme opposizioni da parte dei cittadini, che si vedono allontanare il presidio in cui erano da decenni abituati a curarsi, e talvolta anche da parte degli operatori, che possono temere nel cambiamento conseguenze negative dal punto di vista delle condizioni di lavoro. Se questo non è avvenuto, o quantomeno non ha avuto implicazioni comparabili a quelle verificatesi in altri contesti, è per effetto di un accurato lavoro, sviluppatosi a partire da fine anni novanta, quando l'idea del nuovo ospedale ha preso corpo, di

“tessitura istituzionale” realizzato dai vertici dell'ASL CN2 e che ha previsto il confronto con tutte le assemblee comunali per spiegare i vantaggi dell'operazione, nonché un'azione di contatto personale tra il Direttore generale dell'ASL, sindaci e segretari comunali. Indubbiamente, lunghi anni di stabilità alla guida dell'Azienda sanitaria hanno reso più facili queste dinamiche. In sostanza, vi è stata una paziente costruzione della decisione, partita dalla condivisione dell'analisi della situazione – a partire dalla consapevolezza che gli ospedali di Alba e Bra sarebbero stati marginalizzati dal processo di razionalizzazione dei presidi – per continuare con l'esame delle diverse alternative sino alla scelta di collocare il nuovo presidio a Verduno. In questo processo si sono intrecciati contatti istituzionali e familiarità personale tra i rappresentanti delle istituzioni stesse. Tutto ciò è di rilievo ancora maggiore se si considera che, ai tempi della definizione del progetto, i territori di Alba e Bra insistevano su due Aziende differenti, ciascuna delle quali poteva, in una logica tradizionale, essere spinta alla conservazione del “proprio” ospedale.

La seconda dinamica è forse ancora più interessante e riguarda la costituzione della Fondazione Nuovo Ospedale di Verduno. L'idea di costituire una fondazione ha preso piede nel corso del 2006, nel momento in cui l'iter per la costruzione del nuovo ospedale entrava nella fase operativa, con l'inizio dei lavori di costruzione. Il percorso è stato preparato da alcuni incontri di un gruppo di lavoro inizialmente stimolato dall'ASL CN2, allargatosi nel biennio successivo a imprenditori e altri esponenti della società civile locale, sino alla costituzione, avvenuta nel marzo 2008. Si tratta di una Fondazione di comunità – di cui fanno ora parte undici soci fondatori, trentotto soci partecipanti, in prevalenza imprenditori e professionisti del territorio – finalizzata a raccogliere risorse private mirate al sostegno dell'ospedale per farne una struttura di eccellenza: “I campi di intervento prioritari sono stati individuati nella valorizzazione delle risorse umane, nella qualità del *comfort* alberghiero del ricovero e umanizzazione nel rapporto terapeutico, nella dotazione tecnologica all'avanguardia e nella promozione di progetti di ricerca, anche tramite l'istituzione di borse di studio”. Per esempio l'iniziativa “Adotta una stanza” è mirata a rendere le 400 camere del nuovo ospedale allineate ai più alti livelli di *comfort*, oltre che dotate delle migliori soluzioni da un punto di vista sanitario; ciò si basa sulla convinzione che sia necessario “assicurare alle persone che entrano nel nostro ospedale un alto livello di benessere, a cominciare dalla presenza di ambienti curati, belli e dotati di ogni *comfort*”. “Adotta una stanza” prevede la donazione di 25 mila euro, versabili in tre anni. Ai donatori – che possono essere persone fisiche, giuridiche, associazioni o qualsiasi altro aggregato – viene proposta la “intitolazione” di una stanza, che porterà quindi il nome della persona o dell'associazione che ha effettuato la donazione.

Accanto a un gruppo iniziale di una decina di fondatori – che compon-

gono il consiglio di amministrazione – si sono uniti altri soci, raccogliendo sino a fine 2010 quasi 7 milioni di euro, circa la metà delle risorse che la Fondazione intende reperire entro i successivi due anni. Hanno contribuito membri influenti della comunità locale, ma anche soggetti collettivi quali gruppi e associazioni.

Se il sostegno di opere di interesse pubblico e sociale da parte di soggetti privati donatori non è di per sé un aspetto nuovo in assoluto, per il territorio in questione, va registrato come quest'iniziativa si stia strutturata in modo da promuovere un coinvolgimento di tipo collettivo di una pluralità di attori locali importanti allargato a un ampio numero di cittadini, chiamati a raccolta intorno al progetto del "loro" nuovo ospedale. Il numero dei soci della Fondazione è progressivamente aumentato; i cittadini disponibili a destinare risorse in misure più limitate possono effettuare donazioni anche senza associarsi ed è in progetto l'idea di attivare il "*pay roll giving*": sistema che prevede la possibilità per i lavoratori di destinare periodicamente piccole somme di denaro direttamente dalla loro busta paga per il progetto che si intende sostenere.

Tutto ciò presuppone, come richiamato dai responsabili dell'iniziativa, una costante attenzione a garantire la credibilità del progetto, dal momento che la possibilità di ottenere l'attenzione dei cittadini sarebbe drasticamente penalizzata da un eventuale utilizzo non ottimale delle risorse; per questo motivo la Fondazione, pur concordando il tipo di impiego con l'ASL, si riserva di realizzare direttamente i progetti su cui chiede finanziamento. Si configura così, in prospettiva, un sistema di *governance* misto, in cui l'ASL opera le scelte di base (quali investimenti fare, quali attrezzature comprare); una volta definite, è però la Fondazione a realizzare direttamente acquisti e opere finanziate con il proprio contributo. Quanto questo equilibrio sia garantito dal fatto che, a oggi, il direttore della Fondazione sia anche un dirigente dell'ASL CN2, è un fatto che andrà verificato nel corso del tempo.

Accanto al coinvolgimento dei donatori, va segnalata l'attenzione a tenere vivo l'interesse della comunità locale: per esempio la promozione di un concorso nelle scuole su come i bambini vedono l'ospedale, con circa 2 mila bambini che hanno partecipato e da cui è stato tratto un libro.

Altro aspetto su cui si è avvertita una forte sensibilità dell'opinione pubblica locale, e su cui di conseguenza si è attivata una specifica attenzione, è quello dei costi di gestione; si sono individuate delle Fondazioni di comparto, con capacità di finalizzare la più ampia quota di risorse alla mission istituzionale minimizzando i costi di gestione e ci si è posti l'obiettivo di riuscire a conseguire una ancor maggiore eccellenza in questo campo, sino a ora con risultati positivi.

Sempre sul fronte dei requisiti che vengono ritenuti indispensabili per garantire la credibilità dell'operazione, è da segnalare il tentativo di coinvolgere anche a livello personale i lavoratori dell'ASL; questo avviene ini-

zialmente sui livelli dirigenziali, ma anche, soprattutto quando sarà attivo il *pay roll giving*, si rivolgerà alla generalità degli operatori.

Ciò che si verifica, in altre parole, è l'attivazione dell'*élite* locale che si fa promotrice e animatrice della comunità locale in cui opera per un progetto di interesse territoriale, generando così un effettivo esempio di innovazione sociale nell'accezione utilizzata in questa ricerca. I promotori dell'iniziativa sembrano avvertire l'attenzione dei donatori – che coincidono in questo caso con soggetti territorialmente prossimi – così ricevendo un costante stimolo all'ottimizzazione dell'organizzazione.

La Fondazione rappresenta un esempio non frequente di coinvolgimento di una comunità locale nella realizzazione di un'opera di pubblica utilità. Pur essendo numerosi in Piemonte i nuovi ospedali di cui nell'ultimo decennio è stata intrapresa la costruzione, in nessuno dei casi ciò si è accompagnato alla costituzione di una fondazione di cittadini che raccogliessero risorse per migliorarlo. È dunque opportuno chiedersi come mai ciò sia successo in questo caso e non in altri. Una risposta più approfondita richiederebbe uno studio di caso, ma si può comunque rilevare come molte delle dinamiche descritte vadano inquadrare all'interno di un contesto in cui i legami comunitari e la conoscenza personale esercitano un ruolo decisivo nel rendere possibili le dinamiche organizzative. Ciò presuppone da una parte un alto grado di responsabilizzazione della cittadinanza rispetto all'istituzione, d'altra parte una non comune capacità dell'istituzione di dialogare e di rendere partecipe il cittadino; in altre parole, che vi sia una convergenza sul progetto tale da farlo avvertire come il progetto del "nostro ospedale", per cui vale la pena di attivarsi e di donare e convincere altri a farlo.

4.3.7 La prevenzione

Come già evidenziato, le iniziative di prevenzione assumono un notevole rilievo in una concezione di tutela della salute che miri a intervenire sui fattori di criticità anziché limitarsi a curare la malattia una volta insorta.

I PePS, come si è visto, hanno costituito un momento importante per affrontare in modo consapevole, e a partire da un patrimonio di conoscenze condiviso, i fattori che minacciano lo stato di salute della popolazione e dunque per condividere le priorità di azione. Ci si concentrerà qui soprattutto su azioni che si sviluppano grazie al concorso di una pluralità di attori e in cui quindi i servizi sanitari costituiscono solo uno dei soggetti coinvolti.

Tra i fattori critici citati dai PePS vi è, in quasi tutti i territori del Cuneese, il rischio connesso al verificarsi di **incidenti stradali**, che appaiono più frequenti rispetto alle altre province piemontesi. Da ciò deriva l'auspicio di una revisione del modello di viabilità, del miglioramento dei trasporti pubblici, di azioni educative rispetto ai modelli di comportamento sulla strada.

Tra le concrete iniziative in questo ambito si segnala il progetto "Sicuri per scelta. Muoversi. Con Intelligenza", finanziato dalla Fondazione CRC.

L'obiettivo del progetto è quello di rafforzare nei cittadini, a partire dai più giovani, la consapevolezza che con opportuni comportamenti è possibile ridurre il rischio di incidenti. Il progetto prevede "regali di compleanno" contenenti un "kit" ludico-educativo, appropriato all'età, che trasmetta in modo divertente e proattivo informazioni utili e necessarie a comprendere come tutelarsi nella mobilità. La distribuzione dei materiali avviene soprattutto attraverso le scuole, dove sono organizzate "feste della sicurezza stradale" a conclusione di un percorso formativo dedicato. Sono stati realizzati materiali di comunicazione tesi a diffondere comportamenti sicuri sulla strada adatti alle diverse fasce di età: da quelli indirizzati alle famiglie in attesa di un figlio e con un bambino appena nato ai materiali distribuiti attraverso un accordo con le scuole e pensati per destinatari di 3, 6, 11, 14, 18 anni. Questi "kit ludico-educativi", redatti con la consulenza di psicologi del traffico e di esperti in comunicazione, sono pensati come supporto a un'azione svolta all'interno delle scuole e comprendono materiali informativi che riguardano le diverse situazioni di presenza sulla strada (non solo, per i più grandi, come guidatori, ma anche come pedoni e ciclisti), supporti concreti per la sicurezza (per esempio elementi che aumentino la visibilità del pedone), supporti per gli insegnanti utili a organizzare attività di educazione alla sicurezza. Sono stati distribuiti nel primo anno di operatività del progetto circa 14 mila kit principalmente attraverso le scuole della provincia ma anche nei punti nascita degli ospedali, presso i medici di medicina generale, i farmacisti e le forze dell'ordine.

Oltre all'azione diretta per la sicurezza dei bambini, si mira, attraverso di loro, a sensibilizzare i familiari e quindi il maggior numero di persone possibile. Una parte dei materiali è redatta anche in versione plurilingue.

L'effetto atteso riguarda da una parte una maggior protezione immediata dei ragazzi con l'adozione di comportamenti atti a limitare il rischio per la propria incolumità (l'allaccio della cintura, l'indossare il casco, farsi "vedere" dalle automobili indossando materiale idoneo, conoscere le regole stradali), in modo che diventino abitudini positive; dall'altra, un'opera di educazione a medio periodo, nell'auspicio che, quando questa generazione inizierà a porsi alla guida di mezzi di trasporto, abbia interiorizzato abitudini di comportamento in strada improntate a maggiore sicurezza.

Le scuole sono il veicolo principale di diffusione del progetto, che coinvolge anche medici, farmacisti, forze dell'ordine e punti nascita degli ospedali. Ampio il partenariato istituzionale che sostiene il progetto e che comprende, oltre agli insegnanti delle scuole della provincia, il CRESS Piemonte (Coordinamento Regionale di Educazione alla Sicurezza Stradale), l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale, le ASL cuneesi, l'Ordine

dei Medici e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cuneo, le Forze dell'Ordine della Provincia, incluse le Polizie Municipali, coordinate dalla Prefettura di Cuneo.

Per tre annualità, le scuole aderenti al progetto riceveranno i kit per la classe e i kit individuali da distribuire agli studenti che festeggiano un compleanno, per cui è prevista la diffusione di uno specifico materiale.

Un diverso ambito di prevenzione è quello relativo alla promozione dell'attività fisica, centrale nel ridurre l'esposizione ad alcune patologie molto diffuse. Tra le iniziative in questo campo si segnala il **fit-walking** (la "passeggiata per star bene"), cioè camminate di gruppo che costituiscono un tipo di attività fisica alla portata di tutti, che contribuisce a mantenere in salute le persone, in particolare coloro che sono soggetti a patologie quali il diabete, che si sviluppa più facilmente in casi di obesità e sedentarietà. Il fit-walking è praticato sia in iniziative di richiamo periodiche, sia in "gruppi di cammino" che si ritrovano regolarmente.

Sempre al fine di prevenire il diabete, in particolare rispetto alla popolazione più giovane interessata da questa patologia, sono stati organizzati campi scuola di 2-3 giorni nelle vallate cuneesi in cui si abbinano attività sportive (escursioni con sci di fondo d'inverno, rafting, prove di arrampicata su roccia, escursioni in montagna, percorsi in mountain bike d'estate) con incontri educativi mirati alla gestione consapevole di questa malattia. Accanto a ciò si sono realizzati incontri di sensibilizzazione e attività di screening diagnostico.

Da notare che tali attività si sono realizzate nella provincia di Cuneo attraverso una collaborazione estesa che ha interessato le Aziende sanitarie, le farmacie, l'ente locale, le associazioni dei malati di diabete e gruppi di volontariato; hanno previsto la partecipazione in qualità di testimonial di sportivi famosi (i fratelli Damilano, olimpionici di marcia, sono stati tra gli iniziatori e promotori del fit-walking) e il coinvolgimento di diversi soggetti locali, dai commercianti alle Pro Loco. Si tratta quindi di iniziative che, oltre al valore da un punto di vista sanitario, testimoniano la capacità della comunità locale di aggregarsi intorno a un'iniziativa di prevenzione, trasformandola in un momento allargato di partecipazione.

Un ulteriore fronte nel campo della prevenzione è costituito dalle iniziative realizzate attraverso la collaborazione di ASL e scuole volte a dare supporto psicologico e medico agli adolescenti, alle loro famiglie, ai docenti. Per esempio, in alcune scuole, è stato aperto uno **sportello nutrizionale**: si tratta di uno strumento di comunicazione e prevenzione la cui attivazione è stata dettata dall'analisi della situazione degli adolescenti e del loro rapporto con il cibo. Lo scopo è quello di prevenire sovrappeso, obesità, anoressia e favorire la diffusione di una cultura della salute. Chi si rivolge allo sportello è seguito da un'*équipe* composta da psicologi e dietisti.

Con lo stesso fine sono stati aperti alcuni **sportelli psicologici**, in collaborazione con i consultori, relativi a problematiche sentite dagli studenti adolescenti come i problemi di carattere alimentare, la disistima, la sessualità e la riproduttività femminile.

In questo ambito si segnala in specifico il progetto "Steadycam", un centro di documentazione audiovisiva che ha sede ad Alba (CN), presso i locali del SerT dell'ASL CN2 e che si avvale di un ampio partenariato istituzionale e della società civile. Il centro monitora quotidianamente i programmi televisivi (dal talk show al videoclip, dal film allo spot pubblicitario, dal telegiornale alla fiction), attinenti alle tematiche delle dipendenze e del mondo adolescenziale e giovanile e offre servizi a operatori, educatori, professori, studenti e in generale a tutti coloro che vogliono utilizzare l'audiovisivo per un percorso di tipo educativo, informativo o preventivo. I professionisti del centro preparano materiali audiovisivi e forniscono metodologie di approccio agli stessi (costruzione partecipata del senso, modalità di interazioni ludiche, ecc.), oltre al supporto agli operatori che consente di intervenire in senso preventivo rispetto alle dipendenze. È un progetto connotato da forte interdisciplinarietà e collaborazione interistituzionale.

Le iniziative promosse per la salute e il benessere psicofisico degli studenti comprendono anche alcuni progetti della Fondazione CRC, tra cui la promozione della pratica sportiva (tramite il Bando "Atleti Domani"), le iniziative per contrastare il bullismo ("Stare bene a scuola"), oltre a quelle per l'educazione alla sicurezza stradale sopra citate, nonché progetti, anche di rilievo nazionale, che hanno ricadute significative sul territorio cuneese, promossi da altri soggetti. È il caso dell'iniziativa Kinder+sport, che prevede l'attivazione di un progetto ad Alba, diretto nel 2011 a oltre 1.500 studenti delle scuole elementari, medie e superiori e che si propone di **avvicinare alla pratica sportiva** gli studenti, con l'organizzazione di attività motorie gratuite nelle classi, un progetto di avviamento al tennis rivolto agli allievi delle scuole medie inferiori e attività di pratica sportiva vera e propria per le scuole superiori. Sempre nell'ambito di Kinder+sport va segnalata l'attivazione, a partire dal 2008, di una scuola di calcio che coinvolge, sempre nel territorio di Alba, oltre 200 giovani.

4.3.8 Conclusioni: dove sta andando l'innovazione nel campo della salute?

L'analisi dell'innovazione nell'ambito della salute ha mostrato esempi di grande interesse, che pongono però al tempo stesso alcuni interrogativi. Riassumendo: si è partiti dalle dichiarazioni desunte dal redigendo Piano sanitario nazionale che, sulla base di dati clinici consolidati e dei documenti dell'OMS, evidenziano come la tutela della salute dipenda primariamente da elementi extra-sanitari (la qualità della vita, dello sviluppo e dell'ambiente); e che, in ambito sanitario, sia necessario rafforzare in primo luogo le azioni di prevenzione piuttosto che quelle di cura.

Se queste sono le declamazioni programmatiche, è ben noto come la

strutturazione dei sistemi sanitari sia invece ancora pesantemente sbilanciata sul fronte della cura delle patologie, una volta che esse si verificano.

Appurato che questa è la situazione di fatto, ha però senso interrogarsi sulle direzioni verso cui stanno andando le pratiche innovative; se cioè, quando si riflette sull'innovazione, si indirizzino le energie verso il cambiamento del contesto e dei fattori che rappresentano una minaccia per la salute o se, in ottica più tradizionale, ci si indirizzi a miglioramenti organizzativi del sistema di cura.

Da questo punto di vista la discesa sul campo certamente riflette i limiti di essersi concentrata prevalentemente sui rappresentanti istituzionali delle Aziende sanitarie; ma è comunque significativo constatare quali siano gli orientamenti espressi da chi rappresenta ai massimi livelli le politiche per la salute del territorio. E comunque i risultati sono tali da invitare ad approfondire la riflessione, senza dare come scontata la direzione in cui gli sforzi vengono profusi.

Sicuramente sono emersi elementi di grande interesse dal punto di vista dell'innovazione sociale, quali la nascita di una fondazione di comunità per la costruzione dell'ospedale di Verduno che ha caratteristiche singolari nel panorama nazionale, progetti di umanizzazione delle cure, azioni di riorganizzazione della sanità per rendersi più fruibile al cittadino e così via. Sembra però che, anche limitandosi all'investimento sull'innovazione, l'orizzonte prevalente sia quello tradizionale della cura delle patologie che si manifestano.

Il ragionamento è complesso e, soprattutto laddove si tratta di risorse private, come nel caso della Fondazione Nuovo Ospedale Alba-Bra, la riflessione deve necessariamente fermarsi alla libera scelta dei cittadini di donare il proprio denaro per i fini che ritengono più utili. Ma ciò non esclude la possibilità di domandarsi se non vi potrebbero essere, in un'ottica di interesse generale, anche altri possibili utilizzi di risorse consistenti (nel caso per esempio del progetto della citata Fondazione si tratta di 15 milioni di euro) per meglio soddisfare i bisogni del territorio. Certo, la risposta dei cittadini potrebbe essere di per sé conclusiva: se tali risorse sono donate per avere un ospedale con un livello di accoglienza o *comfort* superiore alla qualità media, questo è evidentemente un bisogno sentito. Ma oggi vi è una crescente consapevolezza che molte esistenze potrebbero essere migliorate, quando non preservate, rivolgendo una maggiore attenzione ai fattori che generano le patologie che l'ospedale è poi chiamato a curare. Ci si può dunque chiedere se la disponibilità generosa e responsabile che si è saputa attivare verso l'ospedale non potrebbe confermarsi appieno anche ampliando gli obiettivi a interventi per promuovere la salute fuori e prima dell'ospedale.

Con ciò non si afferma certo che manchino iniziative che mirano a intervenire sul mantenimento in salute dei cittadini e che quindi agiscono sugli stili di vita, sui rischi di incidentalità, sulla pratica sportiva e così via e

che sono state richiamate nel corso del capitolo. Ma il rischio è che si tratti di progetti “di nicchia” rispetto ai principali investimenti delle politiche sanitarie; di progetti accattivanti e attraenti a fini comunicativi, che però rimangono laterali rispetto alle strategie delle istituzioni sanitarie che non rimettono in discussione i propri presupposti.

Non si tratta di risultati del tutto inattesi; è emerso chiaramente, in più interviste, come in una situazione in cui si verificano restringimenti di budget (e se ne prospettano di più drastici per il futuro) il sistema reagisca tentando di salvaguardare l'esistente, nella consapevolezza che un cambio di prospettiva richiederebbe una fase transitoria di maggiore investimento – quella per mantenere la copertura rispetto alle urgenze presenti e quella per investire in una diminuzione delle urgenze future.

Di qui una riflessione che può essere proposta soprattutto a chi, come la Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, ma anche a tutti i soggetti della società civile che operano in ambito sanitario, può agire in modo relativamente meno legato alle rigidità imposte a chi ha responsabilità istituzionali. È possibile convenire sulla necessità di concentrare lo sforzo innovativo su azioni di tutela della salute che assumano prospettive diverse da quelle oggi prevalenti, che agiscano sul contesto, sugli stili di vita, sulle cause che portano alla perdita della salute?

Se è fisiologico che l'adattamento delle istituzioni sanitarie sia graduale e che, soprattutto in un periodo di risorse calanti, le riconversioni appaiano problematiche, sono probabilmente proprio i soggetti della società civile che possono spingere maggiormente su direzioni innovative, invertendo le priorità tradizionali.

In conclusione, si propone un quadro sinottico che, per ciascuna delle esperienze citate, evidenzia elementi di forza ed eventuali criticità. Tra gli elementi di forza non sono citati aspetti quali “risponde a un bisogno dei cittadini” o “si tratta di un'azione innovativa” perché impliciti nella scelta di includere l'esperienza nel Rapporto.

Esperienza considerata	di cosa si tratta	elementi di forza	criticità
Iniziative di diagnosi precoce (ASO Santa Croce e Carle)	Il reparto di radiologia collabora con altri per nuovi metodi di diagnosi precoce del tumore al polmone	Nuove relazioni istituzionali tra parti diverse dell'organizzazione; cura degli aspetti comunicativi verso i cittadini	Sembra non esservi integrazione organizzativa con la sanità territoriale
Comunicazione delle "Bad news" (ASO Santa Croce e Carle)	Iniziative formative su come comunicare le "cattive notizie" ai pazienti	Capacità di passare dal riscontro del problema concreto a una pratica innovativa che investe l'organizzazione; coinvolgimento della Conferenza di partecipazione e quindi del terzo settore	
Sportello unico socio-sanitario (ASL CN1)	Creazione di un'unica interfaccia sociale e sanitaria per il cittadino	Capacità di raccordo interistituzionale (ASL e gestore servizi socio assistenziali)	
Musicoterapia (ASO Santa Croce e Carle)	Conservatorio e ASO collaborano per attivazione di musicoterapia a sostegno di alcuni reparti e per la formazione in musicoterapia	Coinvolgimento di soggetti diversi (ASO e conservatorio)	Potrebbe trattarsi di un intervento "di nicchia"
Costituzione AMOS (Aziende sanitarie della provincia e di Asti)	Le Aziende Sanitarie affidano a una loro società controllata la realizzazione di servizi	"Retroazione" sull'organizzazione delle aziende sanitarie, stimolate a migliorare l'efficienza	Non solo non coinvolge le espressioni di terzo settore, ma a un certo punto esclude anche i soggetti privati
Bilancio sociale di territorio (ASL CN2 – comuni di Alba e Bra)	Gli enti interessati redigono un bilancio sociale comune, che mira a rendere evidente l'impatto complessivo a favore del territorio	Capacità di raccordo interistituzionale (ASL e gestore servizi socio assistenziali) approccio "territoriale" al bilancio sociale	Legato a condizioni specifiche e alla volontà di singoli individui
PePS (ASL CN1 e CN2)	Tecnici ASL, amministratori locali e rappresentanti della società civile identificano gli elementi problematici per la salute del territorio, le risposte in atto e quelle necessarie	Mix equilibrato di competenze tecniche istituzionali e partecipazione allargata	

Conferenze di partecipazione (Aziende sanitarie del territorio)	Organo che prevede la rappresentazione delle organizzazioni di terzo settore attive presso l'Azienda, che istruisce e valuta orientamenti e priorità	Casi di effettivo coinvolgimento della società civile	Casi di mero adempimento formale di quanto previsto dalla normativa
Continuità assistenziale (ASL CN2)	Soluzioni per assicurare la continuità di cure dopo la degenza ospedaliera per pazienti con limitata autosufficienza, soprattutto grazie al coinvolgimento delle strutture socio-assistenziali del territorio	Valorizzazione delle risorse del territorio; accurata costruzione istituzionale del progetto, coinvolgendo i diversi interlocutori	Probabile discontinuità/ridimensionamento del progetto per mancanza di risorse
Aggregazione tra MMG (ASL CN1 – CN2)	Organizzazione dei MMG in medicina di gruppo o medicina in rete	Potenziamento ed estensione offerta servizio	Duplicazione di costi; difficile adattabilità alle caratteristiche del territorio
Mediazione interculturale (ASO Santa Croce e Carle, ASL CN1)	Comunicazione verso stranieri in situazioni di dolore. Prevenzione malattie sessualmente trasmissibili, conforto religioso per pazienti di più confessioni	Coinvolgimento terzo settore	
Fondazione nuovo ospedale Alba Bra	Fondazione per conseguire eccellenza nel nuovo ospedale di Verduno, con raccolta di fondi tra privati	Coinvolgimento economico di soggetti privati, integrazione pubblico - privato, meccanismi di costruzione istituzionale della decisione, entità/rilevanza del progetto	Delicatezza degli equilibri di governance
Sicurezza Stradale (Fondazione CRC)	Azioni educative e di comunicazione per modificare i comportamenti sulla strada	Ampiezza dell'alleanza che sostiene il progetto; connessione con le priorità individuate a livello di PePS	
Fit- walking (vari)	"Passeggiate della salute": movimento alla portata di tutti per favorire il mantenimento in salute e contrastare in particolare alcune patologie (es. diabete)	Semplicità di realizzazione, presenza testimonial qualificati, costi ridotti, ampia risposta della comunità locale	Rischio di marginalità nelle strategie di tutela della salute
Sportelli di prevenzione per studenti (ASL – scuole): disturbi alimentazione, sessualità, dipendenze, attività sportive	Varie attività nate dalla collaborazione tra scuole e ASL o da altri soggetti (Fondazione CRC, Ferrero) per diffondere comportamenti che aiutano il mantenimento in salute	Collaborazione istituzionale ASL scuole	Rischio di marginalità nelle strategie di tutela della salute

4.4 Il sistema dei servizi sociali: quali direzioni per l'innovazione

Come già evidenziato, nell'ambito dei servizi sociali, forse ancor più che in quello sanitario, una delle difficoltà che si presentano nell'individuare l'innovazione sociale consiste nel fatto che la maggior parte degli interventi è "nuovo" nel senso di essere stato definito e concettualizzato nell'ultimo ventennio e molti di essi sono "sociali" nell'accezione qui utilizzata, cioè si propongono di intervenire sui fenomeni attivando e coinvolgendo la comunità locale e, dove possibile, i destinatari stessi delle azioni.

È dunque utile introdurre alcuni ragionamenti per qualificare le innovazioni sociali di particolare interesse. La scelta è quella di non concentrarsi su specifici servizi, ma di mettere a fuoco categorie entro cui i diversi servizi potranno essere inclusi, così contribuendo a focalizzare i fattori che ne fanno esempi innovativi.

4.4.1 Quando l'innovazione è al centro della programmazione

Una ricerca sui Piani di Zona realizzata nell'ambito dei lavori preliminari alla redazione del Piano Sociale Regionale della Regione Piemonte – intento della precedente Giunta Regionale, non portato a termine entro il mandato di Governo – ha riscontrato una relazione, particolarmente significativa per l'accezione di innovazione sociale qui utilizzata, tra rilevanza delle azioni classificate come "innovazione" (distinte, nell'analisi citata, da quelle di mantenimento e consolidamento di servizi esistenti e da quelle di potenziamento di servizi già prestati) e il modello di costruzione del Piano di zona "partecipato allargato", in cui la responsabilità degli interventi è diffusa su un numero elevato di soggetti, sia istituzionali sia di terzo settore.

Certamente questa ipotesi di lavoro necessita di ulteriori conferme, ma questi dati sembrano segnalare una relazione – potenzialmente a due vie – tra ruolo rilevante del terzo settore nella programmazione e orientamento dei Piani verso l'adozione di azioni innovative, in particolare quelle definite come "azioni di rete", cioè relative alla definizione di accordi interistituzionali, alla realizzazione di banche dati, osservatori, o comunque ad azioni che si caratterizzano per porre le basi per la tessitura di nuove sinergie tra attori diversi.

4.4.2 Costruzione di "ponti" tra settori e politiche

Sono di particolare interesse gli esempi di innovazione sociale che mirano a intervenire sull'abbattimento dei confini "settoriali" tra interventi sociali, spesso percepiti sia dai destinatari sia dagli operatori come fattori limitativi rispetto alla complessità e all'unitarietà dei bisogni della persona.

Un aspetto trasversale di numerosi interventi innovativi implica una rottura della settorialità che normalmente ricalca suddivisioni amministrative degli enti titolari degli interventi, così da rispondere in modo più completo e integrato ai bisogni; si tratta di progetti che spesso esplicitamente

contrappongono l'approccio burocratico delle istituzioni a un'operatività centrata direttamente sul destinatario.

Politiche sociali e politiche abitative, politiche sociali e politiche attive del lavoro nei confronti di soggetti deboli, politiche sociali e politiche sanitarie, ma anche interconnessioni con ambiti meno tradizionali dell'intervento sociale come il microcredito, sono solo alcuni degli esempi di "terreni di confine" rispetto ai quali è possibile sperimentare innovazione.

4.4.3 Spazi per nuovi legami sociali

Un altro aspetto innovativo trasversale a molti interventi sociali è il tentativo di consolidare solidarietà inedite entro il contesto sociale; queste operazioni generalmente hanno una doppia valenza: da una parte assicurano, spesso a costi bassi o nulli – giacché svolte prevalentemente a livello di reciprocità –, una prestazione a più categorie di destinatari, dall'altra, proprio per il fatto di realizzarsi, creano o rinsaldano legami sociali.

Per esempio un intervento che (in un condominio o in altra situazione) faciliti uno scambio di reciprocità tra donne sole con figli e persone anziane con un buon grado di autosufficienza, in cui quindi i "nonni" contribuiscano alla cura dei bambini e le giovani generazioni ricambino con aiuti in operazioni che risultano onerose per i più anziani; o altri interventi che vedono all'opera stranieri in attività di cura del territorio, con l'obiettivo di mutare la percezione della comunità locale rispetto al fenomeno migratorio e al tempo stesso di recuperare aree urbane degradate.

4.4.4 Integrare le "solidarietà corte"

Il tema del rapporto tra servizi resi su base professionale e solidarietà spontanea tra persone rappresenta un aspetto delicato nelle strategie di servizio. La questione ha risvolti controversi; è chiaro che, in un sistema in cui i costi dei servizi risultano sempre meno sostenibili, realizzare sinergie tra risorse professionali e solidarietà spontanee può risultare prezioso, oltre a rappresentare un elemento di integrazione delle risorse autonome delle comunità locali. D'altra parte si registrano perplessità da parte di chi teme che ciò porti a conseguenze quali la deprofessionalizzazione dei servizi o a forme surrettizie di lavoro irregolare.

Ciò premesso, è evidente che in ambiti quali i servizi per persone anziane o per l'infanzia, cioè nei settori che risultano in crescita esponenziale in questo decennio e con ogni probabilità negli anni a venire, il tema si pone e diventa quindi ragionevole verificare se siano possibili soluzioni innovative.

4.4.5 L'integrazione delle tecnologie di comunicazione nei servizi di cura della persona

Il rapporto tra tecnologie della comunicazione e servizi alla persona è in gran parte ancora da sviluppare; infatti, anche se è evidente che tali servizi manterranno necessariamente una parte di prestazione resa da un

operatore fisicamente presente, vi sono molti ambiti in cui le tecnologie della comunicazione possono rivestire un ruolo complementare di tutto rilievo. Gli esempi sono molteplici, e vanno da azioni di monitoraggio e compagnia verso persone anziane, soprattutto in territori a bassa densità abitativa, a soluzioni per favorire il contatto e lo scambio tra destinatari dei servizi, a iniziative di attivazione delle comunità locali su temi sociali.

4.4.6 *La raccolta di risorse nelle comunità locali*

Realizzare progetti sociali attraverso il concorso di risorse private dei cittadini è un tema al centro del dibattito per motivi sia di sostenibilità economica sia di strategia complessiva del *welfare*, laddove si ritenga auspicabile l'impegno diretto dei cittadini in opere utili alla propria comunità. Il tema non è in assoluto nuovo, se si pensa ad esempi anche lontani nel tempo, spesso maturati in ambito religioso, che hanno portato alla realizzazione di servizi rivolti ad anziani, all'infanzia, agli indigenti o ad altri destinatari grazie ad un concorso di più donatori appartenenti ad una comunità locale. Se storie di questo genere stanno alla base del patrimonio immobiliare e delle capacità di offrire servizi di molte attuali IPAB ed ex IPAB, va d'altra parte segnalato come realizzazioni di questo tipo non siano più risultate frequenti negli ultimi decenni.

In questo ultimo periodo si è però sviluppato un intenso dibattito su iniziative quali le cosiddette "fondazioni di comunità" e si è assistito a tentativi di diffonderne e sostenerne la creazione.

Un tema connesso, anche se più sbilanciato verso il mercato, è quello della realizzazione di interventi sociali attraverso un significativo investimento di partner privati o di terzo settore; in questo caso andrebbe ovviamente verificato, ai fini della ricerca, in che misura tale investimento sia identificabile come mera operazione commerciale, o si attui attraverso un coinvolgimento esteso delle comunità locali.

4.5 Innovazione nelle attività e interventi di cura e assistenza alle persone in provincia di Cuneo

In premessa, avvicinandosi all'analisi empirica dell'innovazione sociale nell'ambito del *welfare* sul territorio cuneese, va tenuto conto della complessità dei fenomeni in questione. Le funzioni sociali qui considerate, infatti:

- rispondono a **più bisogni** (accudimento, integrazione sociale, sostegno, tutela, ...);
- sono in capo a responsabilità istituzionali che fanno riferimento a diversi enti e settori delle istituzioni (assistenza, lavoro, sanità, istruzione, previdenza, ...);
- vi opera una **pluralità di soggetti**, sia istituzionali che non: attività e servizi di cura di grande rilievo sociale sono prodotti autonomamente dalle famiglie, dai numerosi enti territoriali e dalle loro strutture, da amministrazioni statali, dalle diverse formazioni sociali e organizzazioni non profit, dal mondo delle imprese; ciascuno di questi soggetti adotta **specifici principi di riferimento**, obiettivi, saperi e modi di operare.

Anche considerando il solo intervento pubblico, esso ha una fisionomia complessa e non unitaria, anche dal punto di vista del finanziamento: i trasferimenti assistenziali monetari dallo Stato e i servizi comunali non formano un assetto integrato e coerente; gli Enti locali, cui compete la maggior parte dei servizi in questione, forniscono molte prestazioni dalle **diverse finalità** e in modo relativamente flessibile; il complesso delle risposte pubbliche è considerato inferiore alla domanda espressa e potenziale.

Una maggior integrazione e coerenza è quindi difficile da conseguire, ma comunque, a detta di tutti gli intervistati, sarebbe utile e necessaria. È quanto riconosciuto dalla principale legge quadro di settore, la 328 del 2000⁷; l'esigenza di ridefinire la **governance** ha costituito, come emerso dai **focus group** e dalle interviste, la principale sfida con cui si sono misurati, ovunque, gli attori pubblici locali, in primis Regioni e Comuni. Sfida che riguarda vari aspetti: l'adeguatezza degli ambiti territoriali per i servizi sociali; il raccordo tra i servizi sociali ed i servizi sanitari (due ambiti di intervento separati, di cui vengono ricordate le profonde asimmetrie statutarie); la ricerca di sinergie tra le varie risorse già attive sul territorio.

7 La legge aveva tra i propri intenti quello di stimolare l'integrazione delle risposte sul territorio, secondo una logica di sussidiarietà sia orizzontale sia verticale, integrando le diverse attribuzioni di ruoli che sono previste per Stato, Regioni ed Enti locali. La pregnanza di questa legge quadro ha dovuto fare i conti con la revisione costituzionale del 2001, che attribuisce alle Regioni poteri legislativi nell'ambito del *welfare* e soprattutto con il fatto che gli impegni statali sulla revisione dei trasferimenti monetari non sono stati mantenuti.

La *governance della rete* dei servizi costituisce la grande sfida con cui si sono misurati gli attori pubblici locali.

Una seconda grande sfida, richiamata da molti operatori pubblici e anch'essa presente nella L. 328/2000, riguarda gli obiettivi e l'approccio degli interventi pubblici, e può essere riassunta nell'intento di **superare una logica di intervento perlopiù riparatoria e per categorie** di bisogno, verso interventi sociali volti anche a prevenire i bisogni e a promuovere opportunità per tutta la comunità. Un approccio impegnativo, tanto più se si considera che ciò richiede la possibilità, per gli operatori dell'assistenza, di valicare i propri confini di competenze trovandosi però di fronte inefficienze e lacune di altre politiche di *welfare*, più definite e statutariamente più forti.

Entrambe le sfide sono interpretate e assunte con modalità diverse dagli interlocutori incontrati, ma in genere attivano **nuove risposte, nuovi soggetti, nuove risorse e nuove relazioni** tra gli stessi. Come vedremo in conclusione, talvolta con esiti che possiamo senz'altro definire di innovazione sociale. A questo proposito, la **testimonianza degli operatori istituzionali** (Enti gestori, Comuni, Provincia) sottolinea come l'ampio ricorso a logiche di **sperimentazione, a finanziamento su progetto, a partnership** tra operatori, abbia influenzato le forme e l'evoluzione delle risposte anche del privato sociale, oltre che degli attori pubblici.

4.5.1 *La rete delle risorse locali e la sua efficacia*

La molteplicità dei soggetti attivi e dei bisogni rende opportuno cercare sinergie e concertare le risposte ai bisogni locali: nel "linguaggio di settore", costruire una rete delle risorse attive o attivabili, pubbliche, private e privato-sociali. I **Piani di Zona**⁸ sono lo strumento prefigurato dalla legge 328 per quello scopo; in Piemonte molti enti stanno preparando i "nuovi Piani" (o secondo ciclo, 2011-2013, dopo il primo che ha seguito l'approvazione della legge 328/2000 e la sua implementazione regionale con la L.R. 1/2004). I territori hanno avuto ed hanno discrezionalità sulle **modalità per concertare** questi Piani, per renderli operativi e per valutarne gli esiti; a questo proposito va ricordato che le linee guida regionali per la formulazione dei Piani sono comparse solo nel 2004 (successivamente riviste nel 2009 per il triennio 2011-2013).

In generale, tutte le fasi della **costruzione della rete** possono venire affrontate con **modalità più o meno partecipate e aperte**. Per gli aspetti conoscitivi su bisogni e risorse si ricorre ai "tavoli tematici" cui partecipano

⁸ Con essi l'ente pubblico responsabile mira a garantire e a facilitare la produzione di risposte ai bisogni sociali, in una logica di sussidiarietà. Sono stati avviati negli ultimi dieci anni, ed hanno durata triennale. Ne è responsabile un soggetto pubblico (l'ente che gestisce i servizi sociali, attualmente i consorzi) che organizza la fase conoscitiva (dei bisogni e delle risorse esistenti e attivabili), quella progettuale degli interventi, quella gestionale, il monitoraggio. Accordi di Programma sottoscritti volontariamente dagli enti partecipanti specificano i rispettivi oneri e impegni.

gli operatori dei servizi coinvolti, esperti, rappresentanze degli utenti e delle comunità. I soggetti pubblici più presenti, dopo i Comuni titolari, sono le ASL, la Provincia, quindi le scuole (in due Piani cuneesi). A fronte della numerosità dei soggetti di terzo settore attivi nei territori, alcuni Consorzi chiedono alle organizzazioni presenti di **nominare un rappresentante unico del terzo settore** ad ogni tavolo tematico, specificando che partecipare non costituisce anche titolo per ottenere l'affidamento di servizi, ma consente di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di interventi e di condividere informazioni e strategie.

Una questione simile riguarda la **valutazione degli interventi**, tema che, relativamente ai servizi di welfare, porta con sé problemi di non facile soluzione a fronte dei quali spesso vengono adottate "scorciatoie" come quella di limitare la valutazione a considerazioni sugli input impiegati e sulla quantità di prestazioni rese. In provincia di Cuneo vi sono alcune pratiche di **valutazione dei Piani di zona con criteri condivisi** dai partner (Bra, Cuneo) che mirano ad evidenziare esiti, successi e criticità nell'attuazione delle diverse attività concertate a cura degli Enti gestori. Le **rendicontazioni sociali di area** sono pratiche affini sebbene di contenuto diverso: contengono informazioni sull'uso delle risorse finanziarie e sulle prestazioni rese dai diversi enti presenti sul territorio, come i bilanci sociali redatti dall'ASL CN 2 Alba-Bra, dal Consorzio di Alba e dal Consorzio Intesa di Bra. Quest'ultimo caso consolida i dati finanziari – cioè li depura dai trasferimenti tra enti – e li dettaglia anche per singolo Comune oltre che in modalità coerenti con il Piano di Zona. Negli esempi considerati, comunque, i criteri di valutazione si concentrano sui processi (la progettazione e la fornitura degli interventi, il raggiungimento o meno degli obiettivi di un intervento) più che sull'impatto sui bisogni.

Le pratiche di valutazione e di rendicontazione di area portano a condividere obiettivi, valori e metriche di giudizio. E possono contribuire a comportamenti attivi dei cittadini.

Esistono altre esperienze con obiettivi di tipo conoscitivo. Nel Cuneese, oltre alla citata redazione dei Profili e Piani di Salute per ogni distretto, nei Comuni maggiori sono attive **consulte e comitati tematici**: ve ne sono diverse del volontariato, per le pari opportunità, delle famiglie, dei ragazzi (Racconigi e Saluzzo), degli immigrati (Fossano e Savigliano), per la tutela dei disabili, per la terza età (Cuneo). In genere sono dotate di proprio regolamento; essendo istituite nei Comuni, la capacità di mantenere un'attività costante e quindi di sviluppare un ruolo propositivo efficace è molto legata alle sensibilità e volontà presenti nelle amministrazioni. La Consulta provinciale Anziani ha partecipato al Patto per la salute ed ha prodotto un volumetto promozionale sulla sicurezza e le truffe.

Una seconda questione che riguarda la costruzione della rete è il pro-

cesso decisionale: come **organizzare l'offerta con un approccio a rete**. Nei Piani di Zona la concertazione riguarda anche le fasi progettuale e organizzativa dei servizi, ed è di norma curata da un ufficio di piano: in 3 casi (su 6 Piani cuneesi esaminati) vi è una **presenza stabile di rappresentanti del volontariato e della cooperazione** entro tale ufficio. Importante anche l'assunzione esplicita di responsabilità da parte di soggetti diversi da quelli istituzionali, che è testimoniata dai firmatari degli Accordi di Programma che talvolta comprendono anche soggetti del terzo settore. Emergono anche ruoli di **responsabilità diretta del terzo settore** su specifici interventi previsti dai Piani: nel monitoraggio della Regione sui Piani di Zona 2004-2006, il 10% dei 183 interventi compresi nei Piani cuneesi aveva per responsabile una cooperativa o il volontariato, a fronte di una incidenza regionale del 7,5%. In questa sede, di interesse sono anche gli **interventi a responsabilità congiunta** tra più operatori: nel Cuneese ciò avviene frequentemente, secondo il citato monitoraggio della Regione.

Al di là dei Piani di zona, il **coinvolgimento di operatori privato-sociali nella produzione** di servizi e interventi sociali può assumere modalità tradizionali (come il consueto appalto per produrre servizi predefiniti) oppure dar luogo a pratiche socialmente innovative. Organizzare il mix delle risorse significa anche saper coinvolgere i diversi attori in modo appropriato sia dal punto di vista dei bisogni da soddisfare, sia nella scelta dei soggetti maggiormente idonei a soddisfarli⁹. Un esempio sono i **Centri attività per minori** diffusi nell'Albese con la denominazione CAM che coinvolgono associazioni familiari, Enti gestori e parrocchie per realizzare un'ampia gamma di iniziative per i giovani: è una soluzione tradizionale che si è rinnovata con un orientamento multiculturale, adeguato alla mutata composizione sociale dei destinatari. È comunque una pratica presente anche altrove con denominazioni e modalità non dissimili. Anche l'assetto territoriale e geografico ha stimolato la ricerca di cooperazione: per l'isolamento di molti centri, diversi ragazzi della Valle Stura al rientro dalla scuola rimarrebbero isolati al pomeriggio; il Consorzio ha attivato una collaborazione con due scuole e la Comunità montana per realizzare **un'attività integrativa pomeridiana**, centralizzata in due sedi ("campo base"), con servizi complementari di mensa e trasporto.

Il coinvolgimento di soggetti non istituzionali può apportare capacità e benefici altrimenti non ottenibili.

In questo ambito sono molti gli affidamenti di servizi a cooperative sociali, ma spesso la scelta del "fornitore" deriva non tanto da una maggior conoscenza dei bisogni da soddisfare o da una maggior qualità o efficacia

⁹ La letteratura inglese parla di *intelligent commissioning*; nel nostro dibattito si è diffuso il concetto di buon affidamento. In genere tra le specificità/peculiarità del terzo settore da valorizzare vengono indicati il radicamento sul territorio, la cura degli aspetti relazionali nelle prestazioni, le motivazioni degli operatori.

nel soddisfarli, ma soprattutto dalla flessibilità e dalla minor spesa dell'affidamento. In questo modo si rischia di sacrificare, o quanto meno di trascurare, alcune peculiarità dell'offerta da parte di soggetti non profit. Esistono però modalità che consentono una maggior progettualità del contraente, come l'appalto di progettazione, oppure l'**accreditamento**¹⁰, ancora poco diffuso in Piemonte, ma che sta ricevendo un'attenzione crescente da parte dei soggetti istituzionali. Altra modalità è la **coprogettazione e cofinanziamento di strutture** da parte di soggetti non pubblici: è il caso di alcune esperienze di strutture residenziali e di servizi diurni (Bra), dove la cooperazione sociale, che gestisce il servizio, è intervenuta coprendo metà della spesa di investimento – l'altra metà è sostenuta dalla Regione – di una struttura che rimane di proprietà pubblica.

4.5.2 *L'integrazione delle risposte socio-assistenziali e sanitarie*

La separatezza organizzativa e funzionale vigente tra servizi sociali e servizi sanitari che trattano problematiche affini ha portato a esperienze anche spontanee per integrare metodi e professionalità. Questa integrazione tra servizi riguarda alcuni bisogni di cura che richiedono risposte complesse non tanto per motivi tecnologici o medici, quanto perché implicano, su una sola persona, l'intervento di più professionalità e/o di modalità diverse: controlli medici, cure infermieristiche, cura e igiene personale, compagnia e/o accompagnamento, pulizia della casa. Da qui sono nate sperimentazioni, protocolli, numerose collaborazioni tra enti diversi (Comuni/enti gestori e strutture sanitarie, ecc.). Spesso si tratta di azioni che risultano complesse nella loro attuazione: la decisione degli enti, formalizzata in Protocolli d'Intesa, spesso non basta e serve una condivisione del progetto da parte degli stessi operatori addetti al servizio. L'esistenza di esperienze positive ne dimostra comunque la fattibilità, come per le sperimentazioni degli **sportelli unici socio-sanitari**¹¹. Quello di Ceva, per esempio, è condotto in collaborazione tra ASL ed Ente Gestore dei Servizi Sociali ed è dotato di équipe professionale multidisciplinare che opera al di là delle competenze dell'ente di appartenenza; viene segnalato il possibile coinvolgimento di altri soggetti locali attivi in campo socio-sanitario: dai medici di base, alle strutture residenziali, alle organizzazioni di volontariato.

Un'integrazione tra i due sistemi è richiesta anche in un altro tipo di pratica presente: la gestione di un **centro residenziale e diurno** per persone affette dal morbo di **Alzheimer**, che è stata avviata a Cuneo. È una pratica complessa anche per il particolare tipo di bisogno in questione, meno disciplinato dai protocolli sanitari.

¹⁰ Il potenziale socialmente innovativo sta nel maggior coinvolgimento dei cittadini e dei destinatari dei servizi, che con questa soluzione di affidamento dovrebbero disporre di scelta tra più alternative di servizio e di fornitori.

¹¹ Per l'avvio di sperimentazioni vi sono linee di indirizzo e un finanziamento dedicato regionale del 2008-2009. Una prima valutazione si trova in "L'esperienza piemontese degli Sportelli Unici di Accesso ai Servizi Distrettuali" – Giugno 2010, a cura dell'ARESS regionale.

4.5.3 *Il cambiamento di approccio: prevenzione e coinvolgimento della comunità*

La questione della natura e dell'orientamento degli interventi sociali è oggetto di discussione da tempo. Per citare in forma dicotomica, e quindi necessariamente semplificata, alcune delle questioni più rilevanti, gli interventi possono essere pensati come categoriali e quindi rivolti a particolari condizioni di bisogno, oppure indirizzati alla cittadinanza in generale; può essere previsto un accesso basato su valutazione professionale oppure libero; si può trattare di interventi orientati al contrasto del disagio oppure al mantenimento dell'agio, ecc.

Al di là delle specifiche opinioni, tutti i testimoni attribuiscono grande importanza a interventi che non siano solo riparatori o rivolti al disagio evidente. Questo cambiamento di approccio caratterizza non solo gli operatori pubblici, ma è presente anche nella variegata realtà del terzo settore, di cui si fornisce un quadro sintetico al termine del paragrafo.

Per pura semplicità espositiva, possiamo esporre le esperienze secondo due raggruppamenti convenzionali, nonostante i reciproci aspetti comuni: gli interventi con fini promozionali e preventivi e quelli che mirano al coinvolgimento attivo della comunità.

Tra le pratiche ascrivibili al primo gruppo, vi sono sia interventi a regia pubblica sia molte iniziative del terzo settore, spesso a basso costo. Numerose sono quelle che coinvolgono la popolazione più anziana e mirano a **favorire un invecchiamento attivo e autonomo**: è diffusa in provincia la promozione di **gruppi di cammino**; vi sono **attività in larga misura autogestite** dagli anziani, di tipo ricreativo e mirate a favorire e migliorare la domiciliarità dei grandi anziani, come quelle avviate con il progetto Cocoon di Bra; diffuse sono anche iniziative di promozione di **cittadinanza attiva** (Ceva e Caramagna) o di servizio civico volontario per anziani. Consolidata anche l'esperienza in Valle Stura delle **convivenze guidate invernali** presso alloggi situati in pianura, che gli anziani soli residenti in borgate montane possono richiedere, pagando un contributo; similmente in ambito cittadino (Alba) si stanno diffondendo anche i **minialloggi** per anziani, con alcuni servizi complementari (lavanderia, pulizia, consegna pasti).

La prevenzione viene considerata anche per contrastare forme di disagio giovanile; tra gli interventi in questo ambito, caratterizzati da un coinvolgimento attivo dei giovani stessi, si possono ricordare l'**educativa di strada** nei dintorni di Cuneo, volta a contrastare i fenomeni del bullismo e dello "sballo"; alcuni gruppi giovanili spontanei hanno saputo mantenere e consolidare nel tempo capacità aggregativa e sviluppare nuovi interventi come alcuni **centri aggregativi** gestiti dai giovani stessi (Saluzzo e Manta); i percorsi di educazione tra pari tra giovani e gli sportelli d'ascolto nelle scuole promossi dalla Caritas; la promozione di blog dedicati (Fossano) con confronto e informazione sulle droghe.

Da tempo sono sorte, spesso spontaneamente, alcune **iniziative di integrazione** per immigrati stranieri: interventi di informazione sanitaria per donne e i loro bambini (Dronero), alfabetizzazione e formazione (Fossano e Alba), laboratori di racconto e teatralità (Magliano Alpi), feste multietniche o multiculturali (Cuneo e Alba).

L'evoluzione sociale sembra aver stimolato domande nuove, meno esplicitate in altri tempi, come le **iniziative a sostegno della genitorialità**. Alcuni enti locali hanno promosso spazi di ascolto e confronto tra genitori con problematiche simili, nonché **attività strutturate di formazione e consulenza** su vari aspetti inerenti; in un caso (Dronero) attività espressamente richieste agli enti pubblici e fornite a pagamento agli utenti. Si sono avviati sportelli informativi, gruppi di discussione, spazi d'ascolto, counselling, consulenze psicologiche e legali (grazie anche alla normativa regionale sui centri famiglia). Spesso prevedono il coinvolgimento del terzo settore e delle stesse famiglie utilizzatrici nella gestione.

Associazionismo spontaneo e forme di mutualismo sono diffusi. Hanno capacità di generare altre forme di cittadinanza attiva.

L'associazionismo spontaneo e alcune forme di mutualismo hanno un discreto sviluppo, sia in ambito urbano che montano: **gruppi di genitori che si sono organizzati** per richiedere e gestire servizi (nidi) o attività integrative ai servizi (trasporto), oppure per la gestione di spazi aggregativi per giovani, o ancora realizzando gruppi di acquisto di beni a largo consumo (es. pannolini). Quando presenti, sono esperienze ben radicate nei territori, focalizzate su specifiche domande più che sull'offerta; e si tratta di esperienze spesso generative di altre forme di cittadinanza attiva. Vi sono reti di persone (a volte con partecipazione volontaria di insegnanti e operatori) anche non strutturate, che sviluppano da tempo azioni di promozione e **integrazione dei familiari disabili**, come la rete operante nella zona di Bernezzo e Vignolo; mentre un gruppo di disabili di Fossano da tempo interviene, con un osservatorio, sulle barriere architettoniche della città. Si sono sviluppate **reti di anziani volontari** per l'aiuto e l'accompagnamento di altre persone anziane. Alcuni operatori pubblici puntano su queste forme e sul **sostegno alla solidarietà spontanea**. Nel Cebano una rete tra molti anziani volontari, diverse associazioni (tra cui l'Auser e alcune Croci Bianche locali) e gli enti pubblici realizza un insieme di attività rivolte agli anziani: un call center, alcuni interventi domiciliari, attività di supporto presso le case di riposo, servizi di amministrazione di sostegno. L'ente pubblico, oltre a fornire il centralino e alcuni spazi per riunioni, garantisce la copertura assicurativa per i volontari (connessa ad alcuni interventi come i trasporti), ma anche attività di supporto psicologico e di formazione per gli stessi e di progettazione.

La genesi spontanea, le vicende e le fasi di vita dei promotori, fanno sì che alcune associazioni familiari non riescano ad avere una vita lunga, come nel caso delle associazioni di Genola, Trinità, Paesana, mentre altre operano con continuità da un lungo periodo. Il Consorzio dei servizi sociali di Fossano e Val Varaita sostiene da tempo questo tipo di esperienza: ha coinvolto le associazioni esistenti in iniziative di confronto con realtà più strutturate (francesi), nella progettazione di interventi in vari ambiti (tra cui l'educazione sanitaria e alimentare), nella gestione di servizi (aiuto domiciliare, educativa per i giovani, consultori, centri famiglie); sino alla attivazione di **reti tra le associazioni** del territorio per la ricerca di sinergie. Su questa esperienza si è condotto un approfondimento di cui il focus successivo dà sintetica informazione. La frammentazione comunale e la dispersione abitativa possono trarre beneficio dal consolidarsi di queste iniziative, che peraltro hanno importanza anche nei contesti urbani, dove i termini evocati sono quelli di condominio solidale e di vicinato solidale. Diversi enti pubblici sono attenti anche alla possibile integrazione con i servizi del territorio e alla promozione dei **gruppi di auto mutuo aiuto** (relativi all'alcolismo, al gioco d'azzardo, alle problematiche dei parenti di persone affette da Alzheimer, di genitori affidatari o adottivi, di genitori separati) che vengono sostenute o stimolate a svilupparsi: tra i tanti si citano i gruppi sull'affido e adozione di Mondovì, quello dei genitori saluzzesi per la sicurezza stradale, oppure la drammatizzazione a scopo terapeutico promossa da un'associazione di donne maltrattate, a Savigliano.

L'altro raggruppamento convenzionale di pratiche non solo riparatorie è quello che accentua l'orientamento comunitario, cioè l'intento di accrescere la responsabilità dei residenti e delle forze locali verso i bisogni che sorgono nel loro contesto. Alcune associazioni hanno avviato il **riuso di edifici pubblici dismessi** (per esempio caselli ferroviari), che dopo ristrutturazione e arredo diventano sedi di servizi o spazi aggregativi. In alcuni casi (per esempio la Cascina Sacerdote a Fossano) all'allestimento della struttura partecipano più soggetti, pubblici, privati e di terzo settore; la gestione vede sovente un ruolo attivo dell'associazionismo, con collaborazione dei Comuni ed enti pubblici. La responsabilità comunitaria sembra essere alla base anche di alcune iniziative per la **sicurezza dei giardini pubblici**, basate sull'attivazione di gruppi di cittadini; stimola anche collaborazioni tra Comuni rivolte a **sostenere la mobilità dei grandi anziani** (Monticello, Govone e Veza) o attivare **servizi mobili** (i ludobus itineranti nei paesi).

Probabilmente anche a causa della crisi economica, diverse iniziative riguardano il contrasto della povertà. Per esempio la **distribuzione di beni alimentari freschi**, che coinvolge attivamente gli esercizi commerciali nella distribuzione di cibo fresco ai possessori di buoni spesa distribuiti dal Consorzio (Cuneo); un'associazione di volontariato cura il rimborso del corrispettivo ai negozianti, con la compartecipazione finanziaria del Consorzio.

L'iniziativa è giudicata positivamente dai soggetti coinvolti, ed è stata estesa ad altri Comuni.

Possono essere ricordate in questa sezione anche alcune iniziative di **welfare aziendale**, come nei casi della Ferrero e della Miroglio ad Alba, che hanno attivato nidi e scuole materne aziendali, e altre attività sociali a favore dei dipendenti; in realtà questi servizi sono aperti anche ad altri cittadini, così realizzando un impatto sociale positivo sul territorio. Altra esperienza che richiede consapevolezza da parte della cittadinanza, e che si sta diffondendo, è quella degli **amministratori volontari di sostegno**: sono cittadini (spesso con esperienza negli ambiti contabili e patrimoniali) che, come previsto dalla normativa nazionale, possono svolgere volontariamente attività di cura dei beni patrimoniali per persone con difficoltà a farlo, in collaborazione con i Comuni, e previa nomina da parte del Giudice. In alcuni territori (Bra e Mondovì) si sono formate associazioni tra gli stessi amministratori di sostegno promosse dagli Enti gestori, che hanno obiettivi di formazione specifica, supporto reciproco, sostegno psicologico. È invece allo studio l'ipotesi di costituzione di una fondazione per il "dopo di noi", volta al sostegno economico futuro di figli disabili, secondo esperienze già presenti in altre regioni.

Sei esperienze di associazionismo familiare

Di per sé l'associazionismo familiare non è un fenomeno nuovo né raro. Ma la specificità dei bisogni affrontati, la natura spontanea, il turn over dei volontari tendono a limitare la durata di molte associazioni familiari. Le sei associazioni qui considerate operano nel territorio di Saluzzo, Savigliano e Fossano, e sono accomunate da collegamenti con le attività del Consorzio Monviso Solidale. La valenza innovativa della loro esperienza riguarda la loro *continuità e durata*. Quindi *l'estensione delle attività* e la loro *apertura a non membri*. Infine è importante il ruolo di valorizzazione e di accompagnamento svolto dal Consorzio.

“L'Airone” di Manta, iscritta al registro del volontariato, ad oggi ha 27 membri. Dal 1999 organizza una ludoteca aperta a tutti per 3 pomeriggi a settimana e gratuita. È condotta da una dozzina di genitori volontari con alcuni tirocinanti del diploma universitario per educatori professionali. Nel 2001 avvia un gruppo specifico per l'autismo, di cui fanno parte 15 famiglie, rivolto a: tutela dei diritti, progettazione di interventi e sostegno a favore di famiglie di soggetti portatori di autismo, informazione e sensibilizzazione. Dalla fine del 2010 apre il centro diurno (Centro “Federica Pelissero” di Manta): operatori esterni, volontari e terapie innovative forniscono attività diurne di riabilitazione per bambini e ragazzi con disabilità e per le loro famiglie; gli oneri sono a carico degli utenti. Nel 2011 viene fondata una cooperativa sociale che inserisce alcuni ragazzi in attività agricole, a Canosio. L'associazione inoltre partecipa all'organizzazione di estate ragazzi del Comune di Manta e svolge attività di formazione dei genitori mediante corsi, conferenze, eventi di sensibilizzazione.

“Carpe Diem” di Costigliole Saluzzo. Nasce alla fine anni '90 per iniziativa di un gruppo di genitori in relazione ai problemi di spaccio di stupefacenti. Ristruttura la ex stazione ferroviaria (con contributi pubblici) e la trasforma in un centro di aggregazione giovanile. Ha promosso il progetto “Aiuto Scuola” in collaborazione con il Consorzio e alcuni istituti scolastici per offrire sostegno scolastico gratuito ai ragazzi in situazione di vulnerabilità (13 bambini e 13 ragazzi); il centro funziona solo con volontari e ospita mediamente 20-25 ragazzi. Con “Ragazzi di Bucarest” accoglie per una settimana dei ragazzi di Bucarest. Partecipa all'organizzazione di estate ragazzi di Costigliole Saluzzo; sviluppa interventi a favore di ragazzi e famiglie in difficoltà; collabora con il Telefono Azzurro. Promuove le cene di beneficenza “Rosse atmosfere” al Castello Rosso di Costigliole.

“L'Arcipelago” di Fossano. Nasce nel 2008 dall'iniziativa di 10 famiglie per realizzare un doposcuola, e successivamente si costituisce Associazione di promozione sociale. Un gruppo di genitori interessati organizza e gestisce un doposcuola per circa 15 bambini della scuola elementare. È attivo dal lunedì al venerdì dalle 12,30 alle 18 ed è curato da 2 educatori retribuiti; alcune attività complementari (di trasporto) e le funzioni amministrative sono gestite dalle famiglie. Organizza e gestisce una estate ragazzi a Fossano presso la propria sede: iniziativa consolidata, con una frequenza di 50 bambini nell'ultima edizione. Altre attività curate sono: i laboratori per ragazzi al sabato pomeriggio; l'animazione di feste di compleanno, di capodanno, di carnevale; il supporto ad attività formative del comune e del consorzio. Dal 2008 è stato avviato un gruppo di acquisto solidale (GAS) che coinvolge 50 famiglie: ognuna cura la ricerca e l'acquisto di specifici beni di consumo (alimentari), anche per conto delle altre.

“Il Cerchio” di Savigliano. Opera dal 2001, oggi ha 200 iscritti; una dozzina le persone che curano in modo continuativo le iniziative. Propone formazione e sostegno a genitori e coppie, a bambini e adolescenti; collabora con le agenzie formativo-educative e con gli enti pubblici del territorio per stimolare una rete di solidarietà e sensibilizzare ai problemi educativi attraverso sondaggi, progetti,

spazi, convegni e dibattiti; cura interventi di ospitalità, rivolti in particolare ai bambini provenienti da zone svantaggiate (Cernobyl); attiva servizi ausiliari di vigilanza ai bambini all'ingresso e all'uscita dalla scuola, nei parchi gioco e altri interventi come l'educativa di strada a Savigliano, cofinanziata dal Comune e da altri soggetti, tra cui l'associazione stessa; realizza attività di carattere sociale sia in forma diretta sia in collaborazione con enti pubblici e/o privati. I progetti promossi e realizzati dall'associazione sono stati resi possibili dal contributo di diversi soggetti (enti pubblici, scuole, Centro Servizi Volontariato, Fondazione CRC) e dall'autofinanziamento dei soci.

"Famiglie insieme per ..." di Barge. Opera dal 2000 su iniziativa di alcune mamme con figli piccoli, in un territorio allora non dotato di servizi per l'infanzia. Oggi si basa su un'attività continuativa di 10 persone. Opera in due comuni, caratterizzati da una elevatissima presenza immigrata extraeuropea. Organizza iniziative continuative di aiuto post-scolastico presso una ludoteca privata, ricorrendo ad un'educatrice retribuita dall'associazione e all'impegno di alcuni genitori volontari. Sono promossi anche interventi di socializzazione e di formazione per donne e giovani madri.

"Incortile" di Genola. Opera dal 2010, oggi ha 100 iscritti. Ha organizzato cene, letture di libri, spettacoli, attività di formazione per genitori. Il Consorzio ha contribuito ad indirizzare "Incortile" attraverso incontri con educatori che hanno permesso di superare le difficoltà di avvio.

Queste esperienze hanno saputo *evolvere nel tempo*, mutando oppure ampliando i loro scopi. Sono associazioni informali, oppure iscritte al registro del volontariato, oppure associazioni di promozione sociale. Oltre all'evoluzione dell'oggetto sociale, vi è la *fornitura parallela di più interventi* rivolti a più bisogni. Le sei esperienze analizzate affiancano un nucleo di attività principale con *attività parallele*, complementari alla prima (come di informazione e di sensibilizzazione, di advocacy) oppure ausiliarie (come per gli eventi di festa e/o di raccolta fondi) o diverse (come per l'attivazione di gruppi di acquisto solidali). Talvolta hanno gemmato *nuove realtà* (altre associazioni o entità).

Altro aspetto importante è che queste associazioni familiari hanno voluto *aprirsi a non membri*: coinvolgere anche famiglie esterne all'associazione di partenza, attivare nuovi servizi aperti a tutti. Questi servizi in genere sono stati co-progettati e co-gestiti e sono diventati soluzioni collettive per comunità più ampie. Grazie alla loro evoluzione, queste associazioni familiari sono caratterizzate da entrambi i principi del mutualismo e della solidarietà.

Dal punto di vista della sostenibilità, le associazioni familiari tendono a cercare i rimedi in primo luogo con risorse proprie, reperite internamente all'associazione, con contributi da parte degli utenti dei diversi interventi, o con la ricerca di risorse esterne che riescono a indirizzare e convogliare allo scopo. Il ruolo di contributi pubblici è variabile tra le associazioni e soprattutto in relazione ai diversi interventi.

Il Consorzio Monviso Solidale, che cura i servizi socio-assistenziali per 21 Comuni (che comprendono Saluzzo, Racconigi, la Val Varaita, Savigliano, Fossano) ha scelto di *valorizzare* le associazioni familiari. Si nota come ognuna abbia una *propria specificità*: occasioni di incontro tra associazioni, comitati e gruppi di genitori possono avviare un dialogo tra le stesse e produrre sinergie a beneficio del territorio. Oltre ad aver promosso diverse occasioni di confronto (incontri e scambi, momenti di approfondimento), il Consorzio fornisce alle diverse realtà associative *consulenza specifica* e *sostegno* alla partecipazione a programmi di finanziamento; inoltre partecipa alla *co-progettazione* di interventi e di iniziative.

4.5.4 *Pratiche che derivano da problemi emergenti*

L'emergere di nuovi bisogni sociali è all'origine di altre esperienze indicate dai testimoni sentiti. Una maggior sensibilità per le problematiche familiari ha portato allo sviluppo di **servizi e interventi mirati ai conflitti familiari**, all'instabilità e ai suoi effetti: dalla mediazione agli spazi volti a consentire l'incontro tra genitori separati o di questi con i figli, agli interventi già citati per donne maltrattate (Savigliano); più sopra si è accennato alle iniziative di formazione per genitori, ai centri e servizi per le famiglie. L'evoluzione delle strutture familiari ha portato alcuni operatori a interventi di **sostegno a chi presta cura** ai propri congiunti a domicilio, come alcuni servizi diurni che consentono periodicamente un **solievo temporaneo** delle famiglie dalle attività continuative di cura prestate a disabili gravi (Cuneo); oppure **iniziative di tipo ricreativo e di animazione** per portatori di handicap, fornite specificatamente al sabato e alla domenica (indicate a Chiusa Pesio e nel Braidese).

Due grandi cambiamenti degli ultimi 15 anni sono stati l'immigrazione extracomunitaria e il ricorso ad assistenti familiari perlopiù in modo informale (la cosiddetta "badanza"). L'intervento pubblico locale si confronta con questo fenomeno: si sono avviate azioni per favorire l'incontro fra domanda e offerta di lavoro domestico, azioni di formazione specifica al lavoro, azioni di supporto alle famiglie per la regolarizzazione del lavoro domestico. Si sono sviluppate alcune collaborazioni tra Comuni, enti gestori e Centri per l'impiego, in collaborazione con imprese, case di riposo e altre strutture per offrire stage formativi e per offrire consulenza alle famiglie per l'impiego delle persone. La dimensione del bisogno e l'informalità prevalente rende gli esiti più sensibili agli sviluppi delle politiche nazionali collegate (che però esulano dal nostro lavoro) e delle normative regionali che toccano questo tipo di risposta¹².

Anche le situazioni di povertà portano a sviluppare una gamma di interventi di contrasto. I report periodici dell'Osservatorio delle povertà e delle risorse della Caritas diocesana di Cuneo danno conto di un'evoluzione delle risposte: in alcune parrocchie le donazioni hanno assunto il carattere di **raccolta fondi strutturata e costante**, dove i sottoscrittori si impegnano a versare una piccola cifra mensile prestabilita, come nel caso dell'iniziativa "Famiglia aiuta Famiglia". Accanto a ciò, permangono le attività più tradizionali, come la raccolta e distribuzione di cibo, farmaci, abiti e mobili usati, che mantengono la loro attualità. Alcune iniziative di **raccolta, trasporto e riuso di mobilio usato** si sono evolute in **mercati del riuso** (tali sono i casi della Caritas di Cuneo e dell'associazione Emmaus a Boves), che permettono di rivalorizzare materiali altrimenti scartati o gettati, e di acquistare a prezzo basso mobili usati e oggetti utili o necessari.

¹² La DGR 39 del 2009 riconosce il lavoro di cura intrafamiliare, quello delle assistenti familiari, del volontariato ed eroga contributi per l'assistenza a domicilio di persone non autosufficienti svolta in forma regolare.

Si sono sviluppati alcuni **fondi di microcredito**, come il progetto "Fiducia", volto all'erogazione di prestiti di piccola entità a favore di persone e famiglie in temporanea difficoltà economica. Il progetto nasce dalla collaborazione tra la Fondazione CRC, la Banca Regionale Europea e la Fondazione San Martino, costituita dalle Caritas delle cinque diocesi della provincia di Cuneo, che hanno sottoscritto a fine 2008 una convenzione triennale.

4.5.5 *Volontariato, associazionismo, e mutualismo*

Nel Cuneese le espressioni del privato sociale (o terzo settore) sono ben radicate, molteplici e numerose. Pare utile, in questa sede, aggiungere alcune dimensioni del fenomeno e, senza pretesa di esaustività, esporre alcune questioni emerse nel corso dell'indagine, rilevanti nei riguardi dell'innovazione sociale.

Un modo tradizionale di classificare le organizzazioni di terzo settore è basato sullo status e le normative di riferimento (volontariato, associazionismo di promozione sociale, mutuo soccorso, associazionismo spontaneo, fondazioni, cooperazione sociale); normative che specificano gli ambiti e le modalità di azione, e dispongono specifiche facilitazioni e limitazioni. Peraltro molte esperienze (gruppi spontanei, comitati, associazioni) nascono e si mantengono nell'informalità, mentre altre si modificano, assumendo uno specifico status, oppure gemmano organizzazioni "figlie" con status diverso.

Le **organizzazioni di volontariato** sono forse le più numerose, e risultano in crescita: una esperienza di consulta provinciale alcuni anni fa contava oltre mille organizzazioni iscritte; oggi il Centro Servizi per il Volontariato "Società Solidale"¹³ conta 1800 entità nella provincia, delle quali 985 sono organizzazioni con statuto conforme e 274 sono soci del CSV. Le organizzazioni cuneesi di volontariato iscritte al registro nel 2010 erano 115 operanti in campo sanitario, 142 in quello socio-assistenziale, 29 nell'impegno civile e 174 in altri campi. A differenza delle altre organizzazioni qui considerate, possono beneficiare di diverse attività gratuite di *service* fornite dal CSV del capoluogo. Alcuni dei testimoni sentiti hanno evidenziato la ricchezza del fenomeno su tutto il territorio, ma anche una diffusione disomogenea con riferimento ai bisogni. Solo i centri maggiori consentono la presenza di una gamma variegata di organizzazioni che seguono più bisogni sociali, e qui non è rara la presenza di più di un'organizzazione che opera con finalità simili. Al contrario, in molti piccoli Comuni i "volontari attivi" si trovano spesso coinvolti nelle diverse attività solidali che esprime il territorio, realizzando così una sinergia automatica. A fronte di organizzazioni consolidate e affiliate a strutture di coordinamento, la gran parte ha una dimensione ridotta ed un bacino d'azione comunale. Molte delle organizzazioni sono collegate a parrocchie o enti religiosi. Nel complesso

¹³ Il Centro Servizi per il Volontariato "Società Solidale" è stato costituito ed è finanziato ai sensi della legge nazionale sul volontariato.

queste realtà sul territorio gestiscono circa 200 diversi servizi non di tipo residenziale: centri di ascolto, punti di distribuzione di viveri o vestiario, assistenza infermieristica e altro. In proposito vanno ricordate anche le oltre 30 comunità familiari: famiglie che accolgono al proprio interno e a proprio carico individui o piccoli nuclei in situazioni difficili, oppure sviluppano una forma stabile di sostegno e mutuo aiuto verso altri nuclei del territorio.

Le finalità originarie sono quindi svariate e la nascita è spesso legata ad aspetti contingenti quali eventi o iniziative di particolari personalità. Secondo alcune testimonianze, a fronte di tante iniziative molto specifiche, mancano meccanismi di coordinamento tra le stesse (da cui l'importanza di consulte e forme di rappresentanza a livello di territorio). Una questione considerata critica, in questa congiuntura economica, sono le fonti di finanziamento, prevalentemente contributi pubblici, in riduzione, e privati. Finora molti contribuenti hanno scelto diverse associazioni cuneesi, per la destinazione del proprio 5 per mille: un segno della notorietà delle organizzazioni e della fiducia in esse riposta dai cittadini. Da tempo si realizzano diverse **manifestazioni che promuovono la cultura della solidarietà** e del volontariato: iniziative di presentazione presso le scuole e presso i giovani (a Racconigi, oppure la serie TV di Zapotek), interventi per la visibilità delle associazioni (come la Notte bianca di Busca, le presentazioni di buone prassi del CSV, concorsi e premi come a Caramagna).

Le **associazioni di promozione sociale** hanno una forma giuridica che consente la gestione anche di attività economiche in vari ambiti; nel Cuneese esse contano oltre 50mila iscritti e gestiscono segreterie sociali, centri di ascolto, centri di incontro, iniziative di cittadinanza attiva, servizi di assistenza previdenziale. Si ricordano alcune sigle presenti sul territorio e operanti tra l'*advocacy* e i servizi: le strutture e i servizi ACLI (storicamente radicata nel cuneese con 37mila iscritti), l'ADICONSUM (856 iscritti), l'ANFASS, l'ANMIL (4mila soci), la rete dell'AUSER (1100 iscritti), il MCL (800 iscritti); e ancora i circoli ARCI (2000 iscritti nel solo Saluzzese) e le attività del CSI (5900 iscritti)¹⁴. Per questa forma giuridica di associazionismo è importante, oltre che l'attività volontaria dei membri, anche il forte **auto-finanziamento** che nel complesso delle associazioni cuneesi copre quasi il 60% delle entrate, mentre i contributi pubblici incidono per il 15%.

A Fossano opera anche una Società di **Mutuo Soccorso**. L'origine mutualistica e sindacale è propria anche dei **Patronati**, ben radicati e attivi sul territorio, che svolgono ruoli di natura pubblica nella tutela dei diritti e nella cura di beni comuni.

Un cenno ancora alla **cooperazione sociale**, considerata a livello internazionale un'innovazione sociale importante. Le cooperative sociali di tipo A cuneesi svolgono una molteplicità di servizi: dalla realizzazione di centri di accoglienza, alla progettazione e fornitura, a Comuni e altri enti pubblici,

14 Dati relativi al 2007 tratta da un'indagine congiunta IRES Piemonte-ACLI.

di servizi per la prima infanzia e altri servizi sociali; dal lavoro prestato presso case di riposo pubbliche e private, alla gestione in proprio delle stesse: nel 2007 erano 300 i servizi svolti e le attività produttive sviluppate nella provincia, da 51 cooperative A e 42 cooperative B rivolte all'integrazione lavorativa di soggetti svantaggiati. Vi sono casi di cofinanziamento di strutture quali case di riposo e nidi, gestite dalle cooperative in concessione pluriennale da parte dell'ente pubblico titolare del servizio. Si sono anche costituiti alcuni consorzi di cooperative sociali e avviate attività diverse (sanitarie, commercio solidale, cultura e turismo). Gli Enti locali e le Aziende sanitarie sono oggi i principali committenti o acquirenti dei servizi prodotti e delle attività delle cooperative, sia A sia B; le forme con cui tali enti scelgono di interloquire con le cooperative sociali, e in particolare le modalità di acquisto o di affidamento dei servizi, sono sicuramente elementi assai rilevanti nel definire i percorsi di sviluppo delle cooperative stesse.

4.5.6 *Valutazione conclusiva*

I criteri assunti in questo studio per individuare l'innovazione sociale, come già detto, sono la novità della risposta, la presenza di nuovi soggetti o di nuove risorse, l'instaurarsi di nuove relazioni tra gli stessi. Nelle attività di cura l'aspetto di novità delle risposte non pare quello decisivo, anzi sono diverse le esperienze citate che impiegano soluzioni non nuove; al contrario il coinvolgimento di più soggetti, pubblici e del privato sociale, riguarda la gran parte delle esperienze citate.

Per qualificare come innovazione sociale le esperienze sembra indispensabile considerare anche l'intensità nell'impiego di quelle nuove risorse, ad esempio dovuta al ruolo svolto: il coinvolgimento degli attori privato-sociali nel finanziamento o nella regia, e non solo nella produzione, ne accresce il ruolo e attiva effettivamente **nuove relazioni** nella fornitura degli interventi. Di rilievo è anche il **ruolo degli stessi cittadini**, delle loro personali competenze o risorse, umane, professionali (si pensi al caso degli amministratori volontari di sostegno) e finanziarie. Inoltre, l'innovazione acquista un più chiaro ruolo sociale se è riuscita a consolidarsi oppure a **diffondersi**.

La tabella seguente ripercorre le principali esperienze citate e indica, per ognuna, la presenza di questi caratteri. Sembra emergere un primo quadro di valutazioni.

	Nuove relazioni attivate	Prevalenza di risorse dei cittadini	Diffusione o consolidamento
Integrazione e costruzione rete			
Piani di Zona: rappresentante unico TS ai tavoli tematici (conoscitivi)	•		•
Piani di Zona: valutazione condivisa interventi	•		••
Piani di Zona: interventi a responsabilità congiunta con TS	•		••
Rendicontazioni sociali di area			•
Consulte comunali e comitati tematici	•	•	••
Centri attività minori			••
Strutture residenziali cofinanziate da TS	•		•
Sportelli unici socio-sanitari	•		•
Centro Alzheimer residenziale e diurno	•		
Prevenzione			
Gruppi di cammino		•	•••
Attività ricreative autogestite da anziani; reti di anziani e associazioni	•	•	••
Convivenze guidate anziani e servizi complementari	•		••
Servizio civico volontario anziani		•	•
Educativa di strada per giovani	•		
Centri aggregativi giovanili	•	•	••
Diverse attività integrative per immigrati stranieri	•	•	••
Formazione e sostegno alla genitorialità	•	•	••
Genitori organizzati in gruppi	•	•	•••
Reti per integrazione di disabili		•	••
Sostegno/stimolo ai gruppi spontanei	•		••
Gruppi di auto mutuo aiuto		•	•••
Responsabilità comunitaria			
Riuso comunitario edifici pubblici		•	•
Distribuzione alimenti freschi	•		•
Amministratori volontari di sostegno		•	•
Bisogni emergenti/altro			
Forme di sostegno a chi presta cura	•		•
Raccolte fondi strutturate	•	•	
Mercati del riuso		•	
Interventi di emersione lavoro informale di cura alla persona	•	•	
Promozione del volontariato	•	•	••

••• diffusi

•• più esperienze citate

• non oltre due esperienze citate

Delle esperienze citate, buona parte di quelle con orientamento preventivo o comunitario possiedono i tre criteri delle nuove relazioni, dell'impiego delle risorse ordinarie dei cittadini e della diffusione. In primissima analisi, la maggior diffusione delle esperienze preventive sembra derivare dal beneficio semplice e chiaro e dal loro relativo basso costo. Le esperienze comunitarie citate richiedono maggior integrazione tra attori e risultano più strutturate.

Le altre esperienze – connotate per l'integrazione delle risposte e per i bisogni emergenti – attivano tutte nuove relazioni, tra servizi, tra ruoli professionali, tra enti pubblici e terzo settore. Sembrano però avere diffusione più limitata, e ricorrono maggiormente a risorse proprie, professionali o delle organizzazioni privato-sociali, e meno a quelle dei cittadini. Tra le valenze da sottolineare anche lo sforzo di valutazione degli interventi, a volte complessi perché derivanti dall'incontro di operatori con obiettivi diversi. Valutazioni che per fornire indicazioni operative devono riguardare, oltre i risultati conseguiti, anche l'efficacia delle partnership attivate.

Nel complesso, buona parte delle esperienze origina dall'iniziativa spontanea di gruppi e associazioni; ma spesso gli enti pubblici del territorio le hanno stimulate, accompagnate e supportate, consentendo il consolidamento, la continuità o la diffusione dell'esperienza. Come per le reti tra le associazioni familiari del Fossanese e vallate, che si sono consolidate a seguito di un lavoro decennale da parte del Consorzio; anche un'attività nuova come l'amministratore volontario di sostegno stenterebbe a svilupparsi senza alcune forme di supporto. La questione della domiciliarità riassume meglio il problema: come documentato sono tante le iniziative autonome (gruppi di anziani, gruppi di amministrazioni, volontari, servizi di trasporto, minialloggi con servizi) che producono specifici interventi. Ma per consentire di proseguire la vita a domicilio ai grandi anziani soli è necessario un concerto di interventi, fatto di risorse professionali, di vicinato, di reti sociali, di servizi complementari.

Per un contesto frammentato quale questo va segnalata una *criticità* di tipo organizzativo, ricordata nelle interviste. Il riassetto istituzionale in corso prevede, sulla base della normativa nazionale, la messa in discussione dei Consorzi, cioè della formula più diffusa in regione per consentire una gestione sovra comunale dei servizi sociali. Nella provincia, e in regione, le soluzioni gestionali sono oggi differenziate, ma testimoniano un progressivo consolidamento e interesse per ambiti territoriali sovra comunali per la gestione di questi servizi. Un impegno importante per gli amministratori pubblici, e le collettività, potrebbe essere proprio la ricerca di soluzioni che riescano a mantenere questa dimensione sovra-comunale per articolare sia la domanda sia l'offerta.

Fonti

Interviste dirette ai direttori e dirigenti di Consorzi ed Enti gestori dei servizi sociali e della Provincia condotte nel periodo ottobre-dicembre 2010; documentazione programmatica e rendicontazioni degli Enti gestori e dei maggiori Comuni; rapporti del Centro Cultura Cooperativa di Cuneo, dell'Osservatorio delle povertà e delle risorse della Caritas diocesana di Cuneo, del CSV di Cuneo.

4.6 Abitare: quali direzioni per l'innovazione

Storicamente, nel nostro Paese, al problema sociale legato ai bisogni abitativi si è fatto fronte sia con iniziative pubbliche, orientate alla messa a disposizione di alloggi di edilizia sovvenzionata a canone calmierato, sia con un ampio sviluppo del movimento cooperativo, che ha visto nell'edilizia sociale un ambito assai rilevante di attività.

Questi interventi, pur assai significativi, hanno tuttavia lasciato scoperti alcuni aspetti della risposta al bisogno abitativo, che aprono oggi uno spazio per nuove iniziative della società civile.

Sul fronte delle politiche pubbliche, l'ambito edilizio è stato oggetto recentemente di un'azione molto significativa da parte della Regione Piemonte con il "Piano 10 mila alloggi", che ha finanziato la costruzione o il riadattamento di unità abitative allo scopo di mettere a disposizione alloggi a canone calmierato in numero pari a circa un quarto del bisogno complessivo stimato.

Questo programma ha sicuramente rappresentato una ripresa significativa delle azioni sopra richiamate sia con riferimento all'edilizia pubblica sovvenzionata, sia all'edilizia agevolata che vede nelle cooperative i soggetti di maggior rilievo, anche se non gli unici.

Accanto a queste azioni pubbliche, si è assistito, in Piemonte come nel resto del Paese, allo sviluppo di sempre più numerose iniziative definite di "housing sociale". Una recente ricerca realizzata per conto della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, *Il disagio abitativo degli immigrati: le risposte dell'housing sociale*, ha individuato una pluralità di azioni messe in campo per rispondere ad un bisogno abitativo che gli strumenti "tradizionali" non riescono a soddisfare completamente:

- l'intermediazione sociale all'abitare, che, attraverso canali fiduciari e/o assicurando forme di garanzia economica, intende facilitare l'incontro domanda-offerta di alloggi in locazione a favore di categorie che faticano ad accedervi per motivi economici o per fenomeni di discriminazione;
- la gestione sociale di un patrimonio immobiliare, affittato a canone calmierato, associata a servizi di sostegno e accompagnamento agli inquilini;
- azioni definite "di terza accoglienza", consistenti nell'inserimento temporaneo in appartamenti condivisi o in residenze temporanee di persone in uscita da percorsi socio-assistenziali.

Accanto a queste attività sono presenti, come servizi a sé stanti o più spesso come azioni complementari alla proposta di soluzioni abitative, attività di accompagnamento, di mediazione culturale e dei conflitti e azioni culturali per combattere la discriminazione a danno di specifiche categorie.

Si prova di seguito, nella pluralità di azioni presenti in questo ambito, a evidenziare i bisogni connessi all'abitare che ad oggi rimangono in tutto o in parte senza soddisfazione e le esperienze che tentano di rispondervi.

4.6.1 *Housing sociale*

L'housing sociale nasce dalla constatazione che vi sono fasce di popolazione che non sono in grado – per motivi di reddito o per l'appartenenza a gruppi connotati da stereotipi sociali negativi, cui dunque i proprietari di casa non accordano fiducia – di conseguire un'abitazione sul mercato privato e che non hanno la prospettiva di poter accedere – per limitatezza dell'offerta o per propri requisiti personali – all'edilizia sovvenzionata.

A fronte di tale situazione si sono prodotte iniziative generalmente realizzate con il contributo decisivo della società civile, anche se spesso con forme di supporto da parte delle istituzioni. Gli strumenti variano a seconda dei modelli di intervento sviluppati dai protagonisti e del tipo di necessità cui si intende far fronte. Una cosa è rispondere a bisogni abitativi per periodi medio brevi, per esempio creatisi a seguito di eventi specifici che hanno comportato l'indisponibilità di un precedente alloggio un'altra è un progetto abitativo inserito in percorsi di reinserimento sociale della durata di alcuni anni; diverso è dare risposta a situazioni caratterizzate da redditi molto bassi, tali da rendere anche nel medio periodo difficilmente accessibile il mercato ordinario degli alloggi; diverso ancora è misurarsi con situazioni in cui l'accesso al mercato ordinario è inibito soprattutto da indisponibilità e diffidenze dei proprietari di abitazione solo parzialmente legate al reddito.

Variano di conseguenza i tipi di soluzione proposti, da residenze che accanto a spazi privati prevedono luoghi di fruizione abitativa collettiva, a condomini "tradizionali" con funzioni di sostegno alla socializzazione e alla reciprocità, a normali appartamenti.

Sono di conseguenza più di una le strategie per il reperimento degli spazi abitativi da parte delle organizzazioni che sviluppano questo tipo di interventi: dall'approvvigionamento sul mercato, in locazione o attraverso acquisti, al rapporto con enti locali o altre istituzioni pubbliche e private del territorio che possiedono immobili, allo sviluppo di rapporti fiduciari con la comunità locale tali da facilitare la messa a disposizione di unità abitative a condizioni particolarmente favorevoli, alla capacità di intercettare lasciti e donazioni da parte di privati che credono nel progetto e nell'affidabilità del soggetto che lo propone.

Infine, variano le strategie per rendere disponibili le risorse economiche aggiuntive – oltre a quelle, indispensabili, di tipo fiduciario – necessarie a rendere possibili le transazioni che non riescono ad avvenire sul mercato ordinario: può trattarsi di impegni economici dell'ente locale o di altri enti territoriali, della possibilità di accedere a immobili a condizioni favorevoli (per politica dell'ente locale o per scelta di soggetti privati) o di altre an-

cora; in ogni caso si pone la necessità di inserire una certa quota di risorse aggiuntive che contengano i costi dell'offerta abitativa e delle azioni di inserimento connesse.

Pur nella pluralità delle soluzioni, vi sono alcuni elementi che – più o meno presenti a seconda dei casi – accomunano questo tipo di esperienze:

- la soluzione abitativa è accompagnata in misura maggiore o minore da azioni volte al reinserimento sociale delle persone inserite; l'abitazione è un tassello quindi di un percorso di inserimento-reinserimento sociale più ampio;
- almeno in una qualche misura, i destinatari dell'intervento sono considerati soggetti in grado, nell'immediato o a seguito di un percorso, di assumere gli oneri connessi alla propria abitazione, di norma corrispondendo un canone di locazione;
- la maggior parte degli interventi, sia per sostenibilità economica, sia in coerenza con la volontà di non creare contesti emarginanti, persegue strategie di "mix sociale", evitando quindi di concentrare spazialmente situazioni connotate da disagio estremo. Ciò è di per sé evidente nei casi in cui la sistemazione abitativa è rappresentata da appartamenti singoli, ma è di norma realizzato anche nel caso di soluzioni entro residenze, prevedendo la presenza di categorie di fruitori diversi, in cui almeno una parte con situazioni diverse dal disagio conclamato (per esempio turismo sociale, *city users*, stagisti, ecc.).

Va sottolineato come l'intervento di housing possa basarsi sulla disponibilità diretta di alloggi in affitto o in locazione da parte dell'organizzazione che lo propone, o su azioni prevalenti di intermediazione, in cui risultati simili sono conseguiti principalmente ricostruendo le condizioni – economiche e fiduciarie – che rendono problematico l'accesso di determinate fasce al mercato immobiliare. In questi casi, sicuramente l'aspetto fiduciario è di assoluto rilievo (disponibilità a cedere un alloggio in locazione a persone verso cui si nutrirebbe diffidenza perché intervienne una garanzia di affidabilità da parte di un soggetto terzo), ma anche le garanzie economiche in caso di insolvenza o danneggiamenti possono avere un ruolo importante, così come lo hanno politiche incentivanti da parte dell'ente locale quali la riduzione delle imposte per le abitazioni affittate a particolari categorie o altre facilitazioni.

4.6.2 Condominio solidale

Accanto alle iniziative di housing sociale nel senso sopra descritto, si sono sviluppate altre soluzioni in cui l'abitare è inserito entro percorsi di innovazione sociale.

I condomini solidali sono caratterizzati dalla presenza sistematica e programmata di un mutuo sostegno tra i residenti sulla base di logiche di prossimità. Anche in questo caso le caratterizzazioni possono essere diverse, per esempio basarsi su una solidarietà intergenerazionale tra gruppi di persone con bisogni e disponibilità complementari, oppure possono avere come punto qualificante attività presso spazi comuni del condominio.

Tutto ciò nasce a seguito di una esplicita previsione progettuale, solitamente prevedendo la presenza di figure (ad es. residenti con una specifica vocazione) che stimolino e preservino questo genere di dinamiche.

Va segnalato inoltre come questo assetto consenta di assicurare su base di reciprocità servizi che, se acquistati sul mercato o attraverso un sistema di servizio professionale, risulterebbero assai onerosi per le famiglie o per il soggetto pubblico pagante.

4.6.3 *Portierato sociale*

Il portierato sociale prevede la presenza, all'interno di un condominio, di una figura con compiti di ascolto, socializzazione, aggregazione, mediazione interculturale, attivazione di dinamiche di reciprocità e sostegno in piccole operazioni quotidiane; è una rivisitazione del ruolo del portiere, rivestito di ruoli sociali "leggeri" non di tipo professionale, ma utili entro progetti in cui è necessario stimolare dinamiche di reciprocità, come nel caso del condominio solidale, o in cui vengono ospitate persone con fragilità che non richiedono (o non richiedono solo) risposte di tipo professionale, ma prima di tutto la presenza costante di sensori in grado di cogliere aspetti di problematicità e di offrire in modo immediato e non burocratico alcune prime risposte, oltre che attivare in caso di necessità i servizi competenti.

4.6.4 *Altre innovazioni sociali connesse all'abitare*

Accanto a queste iniziative, relative a bisogni connessi con situazioni di fragilità o esclusione sociale, l'abitazione è collegata con altri filoni dell'innovazione sociale.

Si consideri ad esempio l'autocostruzione, cioè l'iniziativa da parte di cittadini finalizzata a costruire la propria abitazione per conseguire prezzi più contenuti e spesso con soluzioni di risparmio energetico, così da mettere al centro le esigenze di chi abita e non le istanze commerciali delle imprese costruttrici.

O ancora, le scelte abitative possono essere un ambito in cui esprimere particolari sensibilità in campo ambientale, come nel caso delle cosiddette case a impatto zero, che grazie ad accorgimenti tecnologici rendono minimi o inesistenti i consumi, per esempio utilizzando energie rinnovabili, recuperando la pioggia per il consumo d'acqua, investendo sull'isolamento termico per evitare dispersioni di calore. Spesso questo genere di attenzione si combina con la bioedilizia, costruzione di abitazioni con l'utilizzo esclusivo di materiali naturali e con attenzione alla ecosostenibilità.

4.7 Housing sociale: le esperienze in provincia di Cuneo

Nel corso della fase preparatoria si è constatato un notevole interesse per il tema dell'housing sociale da parte dei partecipanti alle discussioni sul progetto di Rapporto sull'innovazione sociale: tale ambito è stato quindi incluso tra quelli su cui realizzare i focus group.

Va tuttavia segnalato come, nei fatti, il livello di sviluppo di questi interventi appaia ad oggi contenuto, probabilmente anche a seguito di un livello di criticità dei problemi abitativi nell'ambito del Cuneese non paragonabile a quello che caratterizza l'area metropolitana.

Anche il già citato Rapporto *"Il disagio abitativo degli immigrati: le risposte dell'housing sociale"* evidenzia come nella provincia di Cuneo gli interventi sul fronte dell'abitare si siano concentrati sull'accoglienza di emergenza, in particolare sulle strutture di accoglienza a bassa soglia e sull'accoglienza di donne sole o donne sole con bambini. Si tratta di interventi, generalmente promossi da organizzazioni di matrice cattolica, che si collocano ai confini dell'housing sociale nell'accezione qui utilizzata.

Altro elemento, emerso nel corso del focus, ma qui non approfondito, riguarda la mera messa in atto del programma regionale "10 mila alloggi", che prevede, tra le diverse misure, l'edilizia agevolata sperimentale, di fatto un intervento di housing sociale operato da soggetti privati o cooperativi che, a fronte di un meccanismo incentivante più consistente rispetto al resto dell'edilizia agevolata, prevede la destinazione degli alloggi a fasce con maggiore svantaggio e una più consistente azione di abbattimento del canone di affitto.

Nel corso del focus group sono emersi comunque alcuni casi che evidenziano come, seppure con iniziative di dimensioni limitate, non manchino azioni del tutto coerenti con quanto sviluppato nelle esperienze di housing sociale più avanzate a livello nazionale.

4.7.1 La ricerca di mix sociale e la reciprocità

Gli interventi di housing prevedono soluzioni abitative che assicurino un sufficiente "mix sociale"; sono evitate quindi le concentrazioni di persone con le medesime problematiche che darebbero luogo a contesti emarginanti e stigmatizzati; al contrario, vi è attenzione alle possibili complementarità tra bisogni e risorse delle persone inserite, per facilitare spazi di reciprocità, e ad affiancare persone con situazioni problematiche ad altre la cui necessità è meramente quella di trovare un'abitazione a costi contenuti.

La cooperativa Alice di Alba, che già anni fa aveva intrapreso un primo micro intervento di housing affittando un appartamento in città da mettere a disposizione in via temporanea degli utenti in uscita dalla propria comunità per tossicodipendenti, ha ristrutturato una cascina con l'obiettivo di ricavarne otto alloggi (di cui tre già ultimati ed assegnati); la finalità è anche in questo caso quella di accogliere persone che, superati i problemi

di tossicodipendenza dopo il percorso di comunità, si stanno reinserendo nella società. Si tratta di un passaggio funzionale a risolvere un problema concreto di reperimento dell'abitazione, ma anche a dare compimento al percorso terapeutico, andando a costruire un ponte con la successiva condizione di completo reintegro nella società, con le persone che si riabitano a gestire la quotidianità e le relative fatiche in un contesto che conserva un contatto con la cooperativa. In particolare, sono state sino ad ora ospitate mamme con bambini in uscita dai percorsi di comunità, ma negli obiettivi della cooperativa vi è la destinazione dei rimanenti alloggi in via di realizzazione a persone con problemi di emergenza abitativa, estranee a percorsi di dipendenza. Per favorire il mix sociale, gli spazi vengono pensati in modo da favorire la relazione, in primo luogo la cucina comune.

Anche in un'altra delle esperienze il "mix sociale" ha un ruolo importante. Si tratta della cooperativa La Via, una cooperativa edilizia a proprietà indivisa, che inizialmente era stata concepita come forma di mutua assistenza tra famiglie con ragazzi disabili; questo progetto è stato successivamente rivisto sulla base della considerazione che non avrebbe garantito il "dopo di noi" e che avrebbe rischiato di trasformarsi in una sorta di ghetto. Su ventotto unità abitative, circa la metà è stata destinata a famiglie entro cui è presente il problema della disabilità e una metà in cui esso è assente; due alloggi sono stati assegnati a una comunità di accoglienza per minori a rischio. Alcune delle famiglie ospitate sono costituite da immigrati e il villaggio prevede anche l'accoglienza di donne sole con figli. Secondo l'auto definizione utilizzata dalla cooperativa, più che di housing, si tratta di un co-housing sociale, a sottolineare la combinazione delle istanze di accoglienza con quelle mutualistiche. Lo studio di caso da cui è tratto il focus seguente ha approfondito la conoscenza di questa esperienza.

Cooperativa La Via

La Via è una cooperativa edilizia a proprietà indivisa nata per iniziativa di un gruppo di famiglie con persone disabili; ha realizzato un insediamento abitativo composto da 28 alloggi, dove risiedono 14 famiglie in cui sono presenti problemi di disabilità, una comunità alloggio per minori gestita da una cooperativa sociale e altre famiglie, italiane e non, in cui non sono presenti specifiche problematiche sociali. Questo “mix sociale” è stato scelto per evitare che l’insediamento assumesse caratteristiche ghettizzanti e si è accompagnato con la scelta di ospitare e cooperare con associazioni del territorio.

A fondamento della cooperativa vi è la volontà del gruppo di famiglie associate e assegnatarie degli alloggi di considerare l’abitare come scelta di solidarietà e attenzione. Come spesso rimarcato dai soci della cooperativa, il progetto non va interpretato come intervento socio-assistenziale, ma come frutto di una scelta di condivisione da parte dei soci che si rendono disponibili – in modo spontaneo e non definito da atti regolamentari – a mettere tempo e competenze a disposizione degli altri abitanti e dei bisogni dell’insediamento (come scrive la stessa cooperativa, ciò avviene “senza compiti rigidamente prestabiliti, ma con grande disponibilità a creare un ambiente sensibile e integrato, a mettere a disposizione qualcosa di sé, a dare vita ad un ambiente sereno e solidale, capace di migliorare la qualità della vita altrui ed anche propria”).

Accanto agli spazi abitativi, l’insediamento, a pianta rettangolare e con un ampio spazio centrale, ha previsto la presenza di spazi comuni di socializzazione: innanzitutto un prato posto al centro delle costruzioni, in cui è sorta una palazzina, ad oggi in via di completamento, che dovrà ospitare una palestra seminterrata e luoghi di incontro nei due piani superiori, oltre ad un “anfiteatro” nella parte antistante. Inoltre, accanto all’area residenziale, la cooperativa vorrebbe in futuro realizzare alcuni impianti sportivi (in particolare un campo da bocce e una piastra polivalente per calcetto, pallacanestro e pallavolo), da gestire in collaborazione con un’associazione del territorio, fruibile sia dai residenti che dagli altri cittadini.

L’idea nasce intorno alla metà degli anni ottanta e va incontro ad un lungo periodo di gestazione, condizionato anche dalle difficoltà per il reperimento delle risorse necessarie per partire, che vengono poi individuate nel 1997 grazie ad un bando regionale che finanzia iniziative edilizie destinate a rispondere ai requisiti di categorie con bisogni specifici come la disabilità e mette a disposizione dei promotori, a quel punto costituitisi in cooperativa, un finanziamento di circa 3,5 milioni di euro a tasso zero, da restituirsì nei 35 anni successivi al completamento dell’immobile.

Parallelamente, la cooperativa avvia con il Comune di Cuneo una trattativa conclusasi nel 2001 per poter disporre di un’area su cui edificare l’insediamento.

I lavori procedono in alcuni momenti a fatica e debbono subire alcuni ridimensionamenti per il difficile rapporto con le ditte costruttrici, ma nel 2008 la costruzione delle abitazioni risulta terminata; i soci della cooperativa, con risorse proprie, avevano fatto fronte agli oneri di urbanizzazione e l’insediamento risulta quindi allacciato ai servizi. In quei mesi gli alloggi iniziano ad essere abitati ed oggi risultano tutti occupati da famiglie o dalle altre attività sopra citate.

Alla fine del percorso le famiglie che effettivamente entrano a far parte dell’insediamento sono per il 30% soci fondatori della cooperativa, che quindi per più

di 10 anni hanno perseverato nell'impegno di realizzare il progetto, per il 30% famiglie associatesi in tempi successivi, ma prima dell'inizio dei lavori, e per la parte restante soci unitisi in tempi più recenti.

Accanto agli aspetti sociali già rimarcati, l'insediamento si contraddistingue anche per l'attenzione agli aspetti energetici e di rispetto dell'ambiente; sono installati un impianto idroelettrico che sfrutta il vicino corso d'acqua, e pannelli fotovoltaici; viene utilizzata l'energia geotermica per il riscaldamento dell'acqua, completato da un impianto solare termico. Tutto ciò porta ad una sostanziale autosufficienza energetica dell'insediamento, cui si aggiungono la cura dell'ecompatibilità nella scelta dei materiali e nelle misure avanzate di isolamento termico.

All'iniziativa della cooperativa La Via va riconosciuta la capacità di assicurare, con costi sostanzialmente molto limitati per il soggetto pubblico, una serie di servizi e supporti che rispondono ad esigenze inderogabili e che, se forniti in modalità tradizionale attraverso il supporto di operatori esterni retribuiti, assumerebbero costi insostenibili senza riuscire ad uguagliare il beneficio relazionale che la qualità del progetto è in grado di realizzare. La disponibilità alla reciprocità e alla solidarietà consente quindi di ridurre la richiesta di servizi esterni, comprese le richieste di istituzionalizzazione delle persone con disabilità che vivono nell'insediamento, e potrà rappresentare nel futuro una soluzione in grado di contenere il grado di istituzionalizzazione anche quando le famiglie per motivi di età, non fossero più in grado di prendersi cura dei congiunti disabili. Guardando al futuro, la scommessa più impegnativa per la cooperativa sarà da una parte quella di mantenere lo "spontaneismo virtuoso" che governa la solidarietà interna al villaggio, dall'altra la capacità di affrontare, anche facendo ricorso ad impostazioni più legate ad una logica di impresa, i progetti di ulteriore sviluppo e consolidamento dell'iniziativa.

4.7.2 *La questione della fiducia*

Uno dei temi sottolineati nel corso del focus è quello del deficit fiduciario che sta alla base dell'indisponibilità di alloggi per determinate categorie. La cooperativa La Tenda gestisce nelle aree di Cuneo, Saluzzo, Mondovì, Bra e Fossano una novantina di alloggi messi a disposizione da privati e parrocchie, oltre a una quindicina di unità abitative del Comune di Cuneo. Viene sottolineato come il problema non sia la presenza di alloggi in quanto tale – ad esempio vi sono a Cuneo, viene sottolineato, oltre mille alloggi sfitti e alcune centinaia in costruzione, un numero sicuramente superiore a quello della richiesta insoddisfatta –. Il problema, dunque, non è quello di creare nuove unità abitative, ma quello di far sì che siano rese disponibili a chi le chiede. Per generare condizioni che possano supplire a carenze fiduciarie, La Tenda non ha potuto fare affidamento su strumenti economici messi a disposizione dal soggetto pubblico (garanzie su insolvenza, sgravi su imposte comunali, ecc.) disponibili in altri contesti, ma solo sulla propria reputazione. Questo in alcuni casi è stato sufficiente, ma in altri di fronte ai problemi riscontrati, la cooperativa ha ritenuto di affittare direttamente gli alloggi, a maggior garanzia del proprietario, per renderli quindi disponibili alle persone che ne avevano necessità. Ovviamente questo riversa sulla cooperativa il rischio di insolvenza, cosa che nei fatti in alcuni casi si è verificata; l'equilibrio del conto economico in questo caso è stato garantito dal fatto che altri alloggi sono invece messi a disposizione della cooperativa a titolo gratuito, con l'effetto che i canoni di questi compensano i mancati introiti di altri.

4.7.3 *La casa come elemento di un percorso di reinserimento*

Le esperienze della cooperativa Alice e della cooperativa La Tenda, pur molto diverse tra loro, condividono una strategia in cui l'accesso alla casa non viene visto solo come risposta ad una necessità abitativa, ma anche come elemento di un più generale percorso di reinserimento.

Nell'esperienza di Alice, gli alloggi si caratterizzano come soluzioni temporanee successive all'uscita dalla comunità di recupero in vista di una futura diversa sistemazione; contemporaneamente la cooperativa supporta le persone ospitate nella ricerca di un'occupazione e nella ricostruzione di relazioni interpersonali positive.

L'obiettivo è quello di un periodo di permanenza di sei mesi-un anno, nel quale la persona è aiutata a reperire un'occupazione e a trovarsi un alloggio sul mercato uscendo dalla condizione assistita. Per conseguire questo obiettivo, come sottolinea la cooperativa, l'aspetto importante è quello di offrire percorsi di crescita e reinserimento, basati su un programma individualizzato, che diano alle persone gli strumenti di cui hanno bisogno, senza limitarsi quindi all'assistenza rispetto alla necessità immediata. I costi del reinserimento sono oggi finanziati dall'ASL all'interno del percorso di riabilitazione dalla dipendenza.

La Tenda prevede una permanenza di tre anni per favorire una rotazione nella disponibilità degli alloggi. È da segnalare come questo aspetto costituisca comunque un elemento di problematicità in quanto la tendenza a cercare di permanere nell'alloggio anche dopo il termine dei tre anni sembra abbastanza diffusa. Anche per affrontare questo specifico problema è stata costituita dalle diocesi della provincia di Cuneo la Fondazione San Martino, che sostiene attraverso il microcredito i percorsi delle persone inserite al fine di portarle all'indipendenza economica, anche attraverso un'azione di accompagnamento. Tra le attività della Fondazione va segnalato il progetto "Fiducia", che rappresenta tra l'altro un interessante esempio di collaborazione interistituzionale tra soggetti diversi: le Diocesi cuneesi, che hanno costituito la Fondazione San Martino, e che svolgono l'attività di istruttoria delle richieste e di accompagnamento, la Fondazione CRC, che contribuisce con un fondo di garanzia a copertura di eventuali insolvenze, e la Banca Regionale Europea, che eroga i prestiti facendosi carico degli oneri operativi, pur rimanendo tutelata dal fondo di garanzia nel caso di mancati rientri. Sempre la Fondazione San Martino sta avviando un rapporto con la Fondazione Operti per realizzare attività di supporto all'avvio di attività economiche in proprio.

4.7.4 Conclusioni: quale percorso per l'housing sociale cuneese

La già menzionata ricerca *Il disagio abitativo degli immigrati: le risposte dell'housing sociale* cita anche altri interventi connessi con il bisogno abitativo. Nella maggior parte dei casi si tratta di accoglienza di donne, sole o con figli, da parte di associazioni che gestiscono immobili dotati di alcuni spazi comuni, oltre che di stanze per gli ospiti; nel corso del focus sono inoltre state richiamate delle offerte di accoglienza di emergenza realizzate da organizzazioni caritative. Tutte queste iniziative, per quanto assolutamente meritevoli da un punto di vista etico, sembrano appartenere ad un filone di risposte non corrispondente alla categoria di housing sociale.

Rispetto alle politiche pubbliche, va segnalato che i soggetti che operano nell'ambito dell'housing nella provincia di Cuneo lo fanno ad oggi senza godere di particolari supporti da parte dell'Ente locale sul fronte delle garanzie rispetto alle insolvenze e dei costi connessi al percorso di reinserimento sociale; d'altra parte i Comuni hanno invece avviato, sulla base dei fondi assicurati dalla Regione Piemonte nell'ambito del programma "10 mila alloggi", agenzie di intermediazione sociale all'abitare, che in generale prevedono incentivi per i proprietari che mettono a disposizione, a canone calmierato, alloggi a famiglie a basso reddito.

Quello che non sembra ad oggi essersi verificato – e che potrebbe invece dare vita ad evoluzioni innovative e significative – è un'integrazione e una sinergia tra questo intervento istituzionale e il capitale fiduciario generato dal terzo settore che opera in modo più radicato sul territorio. Questo potenziale incontro potrebbe costituire una delle direzioni verso cui

indirizzare gli sforzi e le risorse per l'innovazione nell'ambito dell'housing. Si tratta probabilmente di fare maggiormente sistema tra alcune realtà esistenti e la parte più innovativa delle politiche pubbliche per la casa. Uno sguardo sul livello nazionale evidenzia infatti come gli interventi di housing si sviluppino nel modo migliore dove si riesce ad integrare l'impegno della società civile e le risorse pubbliche e private – per assicurare funzioni di garanzia rispetto alle azioni di intermediazione immobiliare – e a sostenere i costi per i programmi di sostegno sociale.

Esperienza considerata	di cosa si tratta	elementi di forza	criticità
Cooperativa Alice	cooperativa che opera nel settore del recupero delle dipendenze, mette a disposizione alcuni alloggi per utenti a fine percorso	"ponte" tra intervento riabilitativo e vita successiva, integrazione tra casa e percorso di reinserimento, ricerca di "mix abitativo"	limitatezza dimensionale dell'intervento, riproducibilità limitata dall'essere sostenuto con risorse per la cura delle dipendenze
Cooperativa La Via	cooperativa edilizia che ha costruito un "villaggio" in cui vivono, con alcuni spazi comuni, famiglie con portatori di handicap e altre famiglie	"mix sociale" – accoglienza di problematiche sociali diverse, autonomia economica, forte motivazione – coinvolgimento dei promotori	limitata riproducibilità legata a fattori motivazionali non diffusi
Cooperativa La Tenda	cooperativa che gestisce una novantina di alloggi messi a disposizione da vari soggetti e realizza un'opera di intermediazione sociale in ambito abitativo	rilevanza dimensionale dell'intervento, messa a frutto del capitale reputazionale, ricerca di strumenti per affrontare la questione della collocazione post intervento	assenza di sostegno pubblico significativo, rischi economici interamente sopportati dalla cooperativa

4.8 Istruzione e formazione: quali direzioni per l'innovazione¹⁵

Le esperienze di innovazione sociale nel campo educativo e della formazione in provincia di Cuneo sono state esplorate grazie a interviste ad alcuni dirigenti scolastici partecipanti ad un Tavolo di lavoro permanente presso la Fondazione CRC, allo spoglio dei giornali locali (sul sito Mentelocale della Regione Piemonte) e alle interviste realizzate a esperti di altri settori, che hanno fornito spunti per esaminare anche questo campo.

Da una prima analisi delle interviste ai dirigenti scolastici, il contesto dell'istruzione e della formazione potrebbe apparire piuttosto statico: ritornano spesso considerazioni sulla mancata progettazione, sul mancato riconoscimento dell'impegno profuso nelle scuole o, ancora, sulla (cronica) mancanza di risorse della scuola.

Dall'esame approfondito dei materiali, tuttavia, emergono alcune "famiglie di idee", alcuni nodi progettuali attorno ai quali si strutturano esperienze diverse, nelle modalità organizzative e di attuazione concreta, ma che hanno obiettivi comuni. Si tratta, in parte, degli stessi assi individuati nei progetti di innovazione sociale all'estero, e in parte di assi differenti.

Possiamo, infatti, collocare le esperienze di innovazione sociale nell'istruzione e formazione di cui ci è stata data segnalazione lungo 5 assi:

- innovazione della didattica
- reti e tavoli di discussione
- contrasto dell'abbandono scolastico e orientamento
- transizione scuola-lavoro
- coinvolgimento dei genitori

4.8.1 *Innovazione della didattica*

Un'esperienza molto importante di innovazione della didattica in provincia di Cuneo è quella sostenuta e premiata dal Bando, giunto nel 2010 alla terza annualità, promosso dalla Fondazione CRC. Composto di due sezioni, il Bando si rivolge alle scuole primarie e secondarie di primo grado, per lo sviluppo di progetti innovativi finalizzati a un migliore insegnamento delle discipline curriculari negli ambiti linguistico e matematico-scientifico, e alle scuole secondarie superiori, per l'allestimento o il riammodernamento di laboratori. Sono 193 in tutto i progetti presentati dalle scuole nelle tre edizioni del bando: 75 sono quelli finanziati, di cui 59 progetti formativi e 16 laboratori. Il totale dei contributi deliberati alle scuole è di 1.791.195 euro, suddivisi in 948.776 euro per i progetti formativi e 842.419 euro per i progetti di laboratorio.

Si tratta quindi del caso di un soggetto privato che interviene per sostenere nuovi modelli didattici, che superino la lezione frontale tradizionale, con la consapevolezza che gli strumenti didattici di cui ci si può avvalere sono molteplici, in evoluzione e da adattare alle discipline e agli studenti.

¹⁵ Alla realizzazione dell'approfondimento su istruzione e formazione ha collaborato Carla Nanni.

4.8.2 Reti e tavoli di discussione

In provincia di Cuneo sono nate alcune reti e tavoli di discussione che mettono in connessione i protagonisti del mondo dell'istruzione e della formazione con quelli del lavoro e di altre istituzioni. L'idea generale che guida questo tipo di esperienze è che alcuni problemi sociali non possano essere risolti da una singola istituzione (quella scolastica, per esempio), ma debbano divenire oggetto di discussione e progettazione da parte di una rete più ampia di soggetti, portatori di competenze differenti. Dall'interazione di questi diversi soggetti possono nascere percorsi, progetti, soluzioni ai problemi inedite e più efficaci.

Una delle reti nate in provincia di Cuneo è il **tavolo inter-istituzionale per l'orientamento**: esperienza all'avanguardia in Italia, nata nel 2002-2003 quando ha iniziato a essere ammesso l'adempimento dell'obbligo scolastico attraverso la formazione professionale. L'idea è nata dall'iniziativa di un assessore provinciale. I partecipanti al tavolo sono la Provincia, le agenzie di formazione professionale, l'ufficio scolastico provinciale, le scuole secondarie di primo e secondo grado, i centri per l'impiego; sono stati inoltre intrapresi i primi contatti con la Camera di Commercio, le aziende e gli artigiani. Il tavolo si è dato il compito di coordinare e dare supporto ai progetti per l'orientamento e a quelli per evitare la dispersione: si è quindi discusso su come migliorare il passaggio tra medie e superiori, come strutturare corsi di formazione per gli insegnanti, come reindirizzare gli studenti che abbiano scelto un percorso non adatto o poco soddisfacente, come creare curriculum con competenze verticali. Il tavolo è stato quindi il luogo di elaborazione di molti progetti sulla dispersione, anche grazie al fatto che si è data la possibilità alle scuole secondarie inferiori e superiori di lavorare insieme, suddividendo la provincia in zone territoriali e di competenza/influenza degli istituti. Va però segnalato che il proseguimento delle attività del tavolo non è certa.

Altre reti, informali, danno invece vita a esperienze nel campo della valutazione. Le scuole superiori della città di Cuneo, per esempio, restituiscono ai presidi delle scuole medie da cui provengono i loro allievi i risultati del primo anno dei loro studenti. In questo modo i dirigenti di istituto possono valutare eventuali carenze sistematiche nella preparazione dei loro alunni e intervenire per colmare tali mancanze, o, al contrario, segnalare al corpo docente il buon lavoro svolto.

Un'iniziativa della Fondazione CRC, il tavolo di riflessione sulla scuola, può essere inserito in quest'asse di innovazione. Nato nel 2009, rappresenta un'occasione di confronto sulla scuola, grazie alla partecipazione di alcuni dirigenti scolastici della provincia di Cuneo. Il tavolo è uno strumento di approfondimento e dialogo che permette di analizzare le tendenze di medio e lungo periodo, le esigenze e le necessità delle istituzioni scolastiche della provincia, le priorità di azione.

Un altro tipo di rete è quella che le scuole cercano di costruire con il

tessuto imprenditoriale del territorio al fine di proporre percorsi di orientamento ai ragazzi: sono presenti, per esempio, esperienze di laboratori che prevedono alcuni incontri e momenti di lavoro in aziende, case di riposo, scuole materne, centri per i portatori di handicap o altre strutture. Un ostacolo a questo tipo di esperienze è spesso il bisogno di copertura assicurativa, legato alla sicurezza dei ragazzi sul posto di lavoro.

4.8.3 *Contrasto dell'abbandono scolastico e orientamento*

Diverse esperienze hanno come obiettivo quello di ridurre la dispersione scolastica e l'abbandono e di offrire opportunità di formazione agli studenti che sono stati oggetto di ripetute bocciature durante la scuola dell'obbligo. I progetti prevedono la creazione di percorsi di formazione paralleli a quello tradizionale, connotati da maggiore manualità e concretezza delle esperienze di apprendimento, al fine di coinvolgere e rimotivare i ragazzi a forte rischio di abbandono. L'obiettivo di tali percorsi è quello di accompagnare i ragazzi nell'ottenere la licenza media, ma anche di mostrare loro un mondo più vicino ai loro interessi, in cui scoprire possibilità di formazione e di lavoro alternative. Tali progetti vengono condotti in stretta collaborazione con le agenzie di formazione professionale del territorio. I ragazzi frequentano alternativamente la scuola media, ove viene predisposto un programma adattato alle loro esigenze, che prevede una selezione di discipline ritenute di base per la formazione di un curriculum adatto a inserirsi nel mondo del lavoro o a proseguire gli studi, e l'agenzia di formazione professionale, in cui possono mettersi alla prova con esperienze di formazione al lavoro caratterizzate da maggiore concretezza. Tramite questo percorso gli studenti arrivano a sostenere l'esame di terza media e possono poi decidere se inserirsi nel mondo del lavoro, anche grazie alle competenze acquisite tramite la formazione professionale, o continuare a formarsi nell'ambito dei corsi di formazione professionale o in quelli dell'istruzione secondaria di secondo grado. Si tratta di un'esperienza numericamente limitata (sono attivati in provincia di Cuneo 7 corsi di questo tipo per circa 20 ragazzi ciascuno), poiché vi sono poche risorse e si tratta comunque di progetti riservati a chi ha già manifestato in maniera evidente un disagio scolastico; tali programmi sono stati finanziati dalla Regione Piemonte, tramite contributi alle agenzie professionali e alle scuole-polo, che fungono da punti di riferimento per le altre scuole.

Accanto a questi programmi vi sono anche progetti diretti a tutti gli alunni, concepiti al fine di farli sentire partecipi e di permettere a ognuno di trovare, nella scuola, qualcosa in cui riesce bene, un'attività in cui esprimere le proprie competenze e la propria soggettività. Vanno in questo senso, per esempio, i laboratori come l'orto didattico di scuola, il laboratorio di scacchi, le esperienze di cucina, ecc.

Le scuole secondarie superiori del comune di Alba, un'altro esempio, si sono messe in rete fra di loro con il sostegno del Comune e dell'Infor-

magiovani per fornire agli studenti un servizio di ri-orientamento che eviti l'abbandono. Gli alunni delle classi prime delle secondarie superiori possono avere un colloquio di ri-orientamento o ri-motivazione con un collaboratore dell'Informagiovani; se emergono delle necessità, vi è un secondo colloquio cui partecipano lo studente e la sua famiglia, un collaboratore dell'Informagiovani e il docente coordinatore di classe. A questo punto, se necessario, vi è un passaggio fra scuole che viene seguito dai docenti della scuola di provenienza e da quelli incaricati dell'accoglienza nella scuola di arrivo. Dal secondo anno in poi questo percorso diventa meno formalizzato; nei fatti può esserci un esplicito suggerimento da parte della scuola, che constata nel percorso di studi le attitudini dello studente. Su questa esperienza si è condotto un approfondimento, di cui il focus successivo dà sintetica informazione.

Vi sono poi progetti rivolti ad alcune popolazioni di studenti, come quella degli studenti stranieri. In genere la rete di accoglienza per gli stranieri arrivati di recente mette insieme scuole secondarie superiori, Comuni e i relativi Uffici Stranieri e il Centro per l'impiego di riferimento. Questi soggetti in diversi casi hanno costituito uno sportello coordinato per orientare i ragazzi nella scuola più adatta sulla base del percorso fatto nel Paese di origine, con l'aiuto di mediatori. L'intenzione è quella di realizzare un inserimento con alcune forme di protezione, coordinato con la scuola superiore e, per quanto possibile, offrire un percorso educativo personalizzato.

Anche per gli alunni diversamente abili sono previsti percorsi formativi personalizzati, studiati con il Centro per l'impiego, al fine di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro.

Una rete per l'orientamento/riorientamento nell'Albese

Nel percorso scolastico e di vita dei giovani, il passaggio tra primo e secondo ciclo risulta particolarmente delicato per la scelta dell'indirizzo da intraprendere. Gli indicatori scolastici mostrano, inoltre, come il primo anno della scuola secondaria di secondo grado costituisca per molti allievi un anno critico con il tasso più elevato di insuccesso, con ripensamenti e passaggi. Nell'Albese da una decina di anni è attivato un servizio di *educazione alla scelta* che aiuta i ragazzi nella secondaria di primo grado a valutare quale percorso intraprendere e, nella prima superiore, affianca i giovani in difficoltà in un percorso personalizzato di rimotivazione, di eventuale riorientamento verso altri indirizzi o, se ne sussistono le condizioni, verso il mondo del lavoro. L'attività di orientamento prosegue poi negli ultimi anni della scuola superiore come accompagnamento alla scelta del percorso di istruzione terziaria o di conoscenza del mondo del lavoro.

Più in dettaglio, l'attività di *orientamento/riorientamento* qui considerata fa parte di un sistema più ampio di azioni di orientamento formativo promosse dalla Provincia di Cuneo e finalizzate a contenere il fenomeno dell'abbandono scolastico, accanto ad altre iniziative relative all'orientamento sviluppate dalle scuole all'interno delle proprie attività.

L'attività di *orientamento/riorientamento* è svolta grazie alla collaborazione di più soggetti collegati in rete fra loro: la Provincia di Cuneo attraverso il Centro per l'impiego e la Cooperativa Orso¹, le scuole secondarie di primo e secondo grado, le agenzie formative (A.Pro). Accanto ai partner principali partecipano alla rete, su sollecitazione, anche altri soggetti: il Comune attraverso l'Informagiovani e il servizio stranieri, l'ASL attraverso la neuropsichiatria o il Sert, le associazioni di volontariato (es. per ripetizioni), il consorzio socio-assistenziale, le parrocchie (doposcuola), la rete del mercato del lavoro (aziende, consulenti del lavoro e associazioni di categoria), ma anche singoli professionisti come gli psicologi privati.

La partecipazione al progetto di *orientamento/riorientamento* della Provincia non è obbligatoria: aderiscono tutte le scuole secondarie di primo grado di Alba, ma non tutte le scuole del secondo ciclo.

Nella scuola secondaria di primo grado si svolge un percorso di *educazione alla scelta* nelle seconde e terze classi. All'inizio di ciascun anno gli operatori del Centro per l'impiego (Cooperativa Orso) entrano in contatto con i referenti dell'orientamento delle scuole per concordare eventuali incontri con gli insegnanti coordinatori (se ce n'è bisogno) o organizzare direttamente i calendari per il lavoro in classe. Il lavoro prevede:

- **seminari informativi** con i genitori per illustrare la normativa, le opportunità scolastiche del territorio e il lavoro che verrà svolto con i ragazzi;
- **lavoro in classe**: gli operatori coinvolgono i ragazzi in attività finalizzate alla conoscenza del proprio sé e di approfondimento delle opportunità formative al fine di sollecitare una scelta;
- **consegna del consiglio orientativo**, che in alcuni casi viene proposto ai genitori ad integrazione dell'orientamento fatto in autonomia dalla scuola²;
- **visite alla scuola secondaria di secondo grado** (almeno due scuole differenti) organizzate dall'Agenzia A.Pro insieme ai coordinatori dell'orientamento. A tali visite segue una discussione in classe su quello che si è visto.

1 La Cooperativa Orso è il soggetto che ha partecipato e ha vinto il bando provinciale per la gestione del progetto sull'orientamento.

2 Dalle interviste è citato il caso della scuola Media di Montà.

Quanto al percorso proposto agli allievi del secondo ciclo, si compone di:

- **seminari informativi** nelle classi prime e seconde di durata minore rispetto al livello di scuola precedente, nei quali si illustra la normativa sull'obbligo scolastico e i servizi disponibili presso il Centro per l'impiego. Viene utilizzato un questionario per sollecitare una riflessione sul proprio sé e verificare da parte degli alunni se ci sono motivi di disagio;
- **colloqui individuali** dei ragazzi in difficoltà, sempre svolti a scuola. Il giovane può presentarsi in autonomia, ma solitamente è individuato dai propri docenti. Il colloquio fornisce al giovane un contributo per comprendere e superare il proprio disagio, e ulteriori elementi di comprensione per l'azione degli insegnanti. In alcuni casi – non molti secondo gli operatori – il giovane è aiutato a riorientarsi verso un altro percorso scolastico, formativo o professionale.

Laboratorio scuola e formazione

Nella scuola secondaria di primo grado, si segnala tra le varie esperienze che si intrecciano all'attività di orientamento il *Laboratorio scuola e formazione* seguito dall'agenzia formativa A.Pro³. Le scuole individuano al proprio interno ragazzi in difficoltà e, in genere, in ritardo rispetto alla classe frequentata e a forte rischio di dispersione. Si giunge a costituire almeno una classe (nel 2009-2010 erano una quindicina di

giovani). Questi ragazzi rimangono iscritti a scuola e frequentano le lezioni di inglese, matematica e italiano. Per tre giorni alla settimana frequentano un percorso formativo (in questo caso meccanico elettrico) nell'agenzia di formazione e seguono un percorso di rimotivazione. All'esame di stato questi giovani affrontano le prove per quel che riguarda le materie studiate a scuola e una tesina in cui descrivono l'esperienza e le competenze acquisite nel percorso formativo.

Perché questo progetto può essere considerato un esempio di innovazione sociale? L'attività può essere vista come un tentativo di affrontare in modo nuovo un problema sociale emergente in tutte le società avanzate: il contrasto fra l'esigenza di aumentare la scolarizzazione e la qualificazione di *tutti* gli adolescenti e le difficoltà del sistema d'istruzione convenzionale a mantenere al proprio interno una parte di ragazzi/e che mostrano una precoce disaffezione o insofferenza o insuccesso nella formazione scolastica. Il progetto contribuisce a favorire la comunicazione tra i ragazzi e le loro famiglie, la scuola, la formazione professionale, il mondo del lavoro, con un impegno di coordinamento e di rete finalizzato alla prevenzione dell'abbandono. In particolare, nei confronti dei giovani in difficoltà c'è una considerazione complessiva della persona, assieme ai suoi insegnanti e alla sua famiglia.

Inoltre, il Centro per l'impiego collega questa attività ad altre come le iniziative di *educazione al lavoro*. Un esempio riguarda l'organizzazione di tirocini estivi in azienda, molto apprezzati dai ragazzi che hanno modo di sperimentare un'esperienza di lavoro e di trarne motivo di rimotivazione positiva.

Dal punto di vista economico, l'azione di *orientamento/riorientamento* fa parte di un progetto provinciale, alimentato da risorse provinciali che provengono dalla Regione Piemonte, dal Fondo Sociale Europeo e dal Ministero del Lavoro. Le attività sono state affidate in tranches di più anni ad una stessa cooperativa. Il servizio per le famiglie è completamente gratuito.

La capacità di fare sistema da parte di diverse istituzioni appare come un elemento di forza dell'iniziativa. Gli operatori intervistati, inoltre, rilevano come sia fondamentale la continuità del progetto per favorire il successo dell'iniziativa: continuità del progetto, non tanto delle persone. E tale continuità finora è stata assicurata.

La partecipazione al progetto di *orientamento/riorientamento* della Provincia non è comunque obbligatoria; pertanto alcune scuole, in particolare nella secondaria di secondo grado, hanno deciso di partecipare ad altri progetti di orientamento. Una valutazione comparativa non è al momento disponibile.

³ L'attività è prevista dalla Direttiva *Attività formative sperimentali obbligo di istruzione* nell'ambito delle attività finanziate dalla Regione Piemonte. L'A.Pro aderisce al progetto *part time* nel quale il ragazzo continua a frequentare anche la scuola.

4.8.4 *Transizione scuola – lavoro*

Alcuni progetti delle scuole hanno come scopo quello di facilitare la transizione dagli studi al lavoro. Essi possono essere progettati per particolari gruppi di studenti, come accade nel caso di alcuni progetti ideati per l'inserimento lavorativo di alunni disabili, o avere come target la popolazione studentesca più in generale. In provincia di Cuneo, oltre ai diversi percorsi di esperienza in azienda, stages e tirocini, avviati nella maggior parte delle scuole superiori del territorio, i programmi di questo tipo hanno spesso preso la veste di progetti di imprenditoria all'interno della scuola. È questa una caratterizzazione piuttosto particolare, che sembra rispondere alla particolare struttura imprenditoriale cuneese, fra le più vivaci e in salute in Italia.

La sperimentazione più conosciuta in questo campo è forse quella dell'Istituto Velso Mucci, attivata nel 2002: si tratta di un ristorante didattico aperto al pubblico, primo progetto di questo genere in Italia. Nell'ex cappella del Seminario arcivescovile di Bra che ora ospita l'Istituto alberghiero è stato infatti aperto, a partire dall'anno scolastico 2001/2002, il Ristorante Didattico Velso Mucci. Le aree attigue all'ex cappella sono state trasformate in cucine e gli studenti dell'istituto sono chiamati non solo a imparare a preparare i cibi e a servire a tavola, ma si impegnano anche a studiare la sostenibilità economica di un'impresa di ristorazione. Il ristorante, infatti, è aperto al pubblico e, pur non avendo come fine il profitto, rappresenta un'ottima palestra per simulare, a fini didattici, una situazione di mercato. Oltre alle ormai tradizionali "cene del mercoledì", gli studenti e i docenti dell'alberghiero organizzano serate a tema e speciali "cene d'autore", preparate sotto la guida di chef esterni. Nel 2007, inoltre, si sono aggiunte anche le serate di degustazione e alle cucine è stata affiancata una olioenoteca didattica.

Molteplici, invece, le esperienze di vendita di prodotti realizzati dai bambini e ragazzi, con scopo di raccogliere fondi per iniziative benefiche o per la scuola. Con una particolarità che sembra caratterizzare le esperienze in provincia: i prodotti, spesso, sono i frutti dell'orto scolastico, che i bambini hanno imparato a coltivare nel corso dell'anno. Questi programmi uniscono di fatto tre principali insegnamenti per i partecipanti: quelli relativi alla coltivazione e ai cicli della natura, quelli relativi al mangiare sano e seguendo i ritmi stagionali, quelli della conduzione di un'impresa in campo agricolo.

Non si tratta, tuttavia, di esperienze improvvisate dal punto di vista commerciale. Ci sono infatti esempi di genitori e insegnanti che si sono coordinati per costituire una cooperativa per la commercializzazione dei prodotti, con lo scopo non solo di raccogliere fondi, ma anche di socializzare i bambini alla gestione di un'attività imprenditoriale.

4.8.5 *Coinvolgimento dei genitori*

Diversi progetti nascono dall'interessamento dei genitori o mirano a coinvolgerli nelle attività educative e culturali offerte dalla scuola, al fine di

costruire una comunità con le famiglie dei ragazzi che le frequentano e far loro compiere il passaggio da utenti dell'istituzione scolastica a collaboratori attivi o discenti essi stessi.

In questa direzione vanno, ad esempio, l'esperienza di alcune famiglie di Savigliano, che hanno deciso di pagare il laboratorio di chimica di una scuola, e quella di alcune mamme che nelle scuole medie hanno offerto l'assistenza ai pasti, poiché non c'erano risorse per pagare questo tipo di servizio.

Le scuole, inoltre, insieme ai consorzi per i servizi sociali, organizzano corsi sulla genitorialità, spesso su richiesta dei genitori stessi. Si tratta in questo caso di una richiesta da parte delle famiglie, soprattutto quelle con ragazzi preadolescenti, di ricevere un contributo da parte di professionisti per la gestione delle problematiche e anche delle paure che nascono nel rapporto educativo con i figli; rilevante anche la scelta di questi genitori di affrontare tali questioni non in modo individuale, ma attraverso un percorso che prevede il costante confronto con altri genitori. Allo stesso tempo queste iniziative sono strumenti che costruiscono e rinsaldano legami fra genitori e fra genitori ed esperti.

Altre esperienze sono invece proposte dalle scuole ai genitori, in particolare a quelli stranieri. Si tratta di progetti di mediazione culturale o, più spesso, di progetti per l'inserimento scolastico dei genitori, e in particolar modo delle mamme, di alunni immigrati. Sono spesso persone che hanno un buon livello culturale, ma che non parlano l'italiano, soprattutto se donne, anche perché non lavorando fuori casa hanno poche occasioni di scambio e di inserimento nella società. Questi tipi di progetti prevedono un percorso di crescita che inizia con l'alfabetizzazione e può arrivare al conseguimento del diploma di scuola secondaria inferiore. I corsi vengono gestiti da volontari (insegnanti, esterni, insegnanti in pensione) nelle sedi scolastiche, in orario mattutino (quando i figli sono a scuola e i mariti al lavoro) o serale, mentre i Centri Territoriali Permanenti per l'istruzione e la formazione in età adulta si occupano di certificare i livelli di competenza linguistica raggiunti. Sono progetti che, dopo le prime difficoltà, sono cresciuti negli anni e che perseguono allo stesso tempo una pluralità di obiettivi: l'alfabetizzazione degli adulti, l'inserimento e l'inclusione dei nuovi migranti, il miglioramento della comunicazione scuola-famiglia, la migliore comprensione reciproca e del contesto di vita.

4.8.6 Conclusioni

Ognuno dei progetti sopra illustrati presenta una maggiore accentuazione di una delle dimensioni incluse nella definizione di innovazione sociale adottata in questo lavoro.

La maggior parte dei progetti muove infatti nuove risorse umane e organizzative e richiede una ridefinizione e una rinegoziazione dei rapporti e delle relazioni tra i soggetti. Si può trattare, per esempio, di una maggior

collaborazione tra gli istituti scolastici e quelli dedicati alla formazione professionale, o alla collaborazione tra genitori e scuole. Pochi, invece, sono i progetti che utilizzano nuove risorse finanziarie. Se si eccettuano, infatti, gli interventi delle Fondazioni di origine bancaria, o gli interventi finanziati in base ai bandi regionali per la formazione professionale, è degno di nota solo il fatto che nuove risorse finanziarie per le scuole arrivino dalle famiglie dei ragazzi o dal mercato (nei progetti di vendita dei prodotti). Non sono emersi invece interventi diretti da parte di soggetti privati (aziende, unioni sindacali o industriali, ordini professionali) nel finanziare progetti nell'ambito dell'istruzione. In sostanza i soggetti promotori degli interventi sono provenienti dal mondo dell'istruzione e della formazione, mentre i soggetti esterni (famiglie, istituzioni, mondo del lavoro) vengono coinvolti nella fase di realizzazione del progetto più che in quella dell'ideazione o gestione, tranne in rari casi.

Figura 14. Collocazione dei diversi casi/tipologie di progetti nella "mappa" delle dimensioni dell'innovazione sociale



Ricognizione preliminare su altri ambiti e pratiche innovative in Italia

Nel precedente capitolo si sono trattati in particolare quattro ambiti di possibile innovazione sociale – la tutela della salute, i servizi socio assistenziali, l'housing sociale, l'educazione e istruzione.

La scelta di restringere l'approfondimento empirico a queste attività è maturata come conseguenza della necessità di delimitare l'oggetto di ricerca e in particolare la fase di raccolta empirica dei dati, indirizzando le forze in coerenza con le priorità concordate con l'Ente promotore; ciò non toglie che l'innovazione sociale sia, come già evidenziato in premessa, diffusa entro un insieme molto più ampio di attività.

Nelle pagine seguenti, senza pretese di completezza, si richiamano sinteticamente alcune esperienze e interventi coerenti con la definizione di innovazione sociale qui adottata riscontrabili in ambiti diversi da quelli approfonditi nel precedente capitolo e nello specifico riguardanti il consumo, la produzione, la finanza, le istituzioni, i banche di reciprocità e solidarietà e l'ambiente, oltre ad alcuni altri esempi non inquadrabili in tali categorie, ma pur sempre meritevoli di attenzione.

Necessariamente la trattazione non ha caratteristiche di completezza e sistematicità, ma è funzionale a far percepire l'ampiezza degli ambiti che possono essere oggetto di studio; un'eventuale analisi approfondita, sia con riferimento alle buone prassi nazionali, sia alle esperienze cuneesi, potrà essere oggetto di futuri sviluppi del lavoro di ricerca.

5.1 Consumo

L'ambito del consumo è tra quelli in cui si sono sviluppate una molteplicità di iniziative tese a introdurre elementi di innovazione; si tratta, in generale, di azioni ispirate alla volontà di sottrarre il momento del consumo dalle mere logiche di mercato per renderlo coerente a istanze di tipo valoriale. Generalmente quest'innovazione ha carattere "sociale" secondo la definizione qui adottata, in quanto mira a coinvolgere i cittadini e a dare vita a sistemi economici che cercano soluzioni di sostenibilità diverse da quelle ordinarie del mercato.

5.1.1 *Consumo critico e gruppi di acquisto solidale*

Un primo ambito di interesse è quello del cosiddetto consumo critico, con ciò intendendo la pratica – individuale, ma più spesso condivisa entro gruppi di cittadini – di organizzare le proprie abitudini di acquisto e di con-

sumo in modo da accordare la propria preferenza ai prodotti sulla base di criteri etici. Le persone che si riconoscono in tali principi spesso si associano in gruppi di acquisto, generalmente denominati GAS (Gruppi di acquisto solidale), per realizzare acquisti comuni sulla base di scelte consapevoli relative ai fornitori, all'impatto ambientale connesso alla realizzazione dei prodotti, a processi produttivi che siano rispettosi di lavoratori, che non comportino lo sfruttamento delle popolazioni del Sud del mondo, ecc.

I gruppi di acquisto sono collegati fra di loro in una rete che serve a favorire la diffusione di questa esperienza attraverso lo scambio di informazioni. Attualmente in Italia sono censiti oltre 600 GAS.

Un altro esempio di consumo critico è quello connesso alla campagna "Bilanci di Giustizia" che con lo slogan "Consumare meno, consumare meglio" si prefigge di modificare la struttura dei propri consumi e l'utilizzo dei propri risparmi, cioè l'economia quotidiana, secondo criteri di giustizia, arginando "l'invadenza e lo strapotere della razionalità economica a partire dal carrello del supermercato e dallo sportello di una banca". Ciò viene perseguito con il presupposto che tali "obiettivi si possano realizzare efficacemente solo insieme, in modo organizzato, mediante una comunicazione costante e un'azione comune". Le famiglie che aderiscono a tale campagna non debbono associarsi ad alcuna entità, ma condividono le scelte relative all'utilizzo delle risorse economiche; tali scelte avvengono sulla base di alcuni principi come il contenimento dei costi, evitando impieghi meramente consumistici e quindi con minore esborso per generi voluttuari quali l'abbigliamento e i regali, con conseguente risparmio, ma soprattutto spostando una parte dei consumi (per circa un quinto della spesa, secondo i dati comunicati) "da acquisti giudicati dannosi per la salute, per l'ambiente, per i popoli del Sud del mondo e per la giustizia sociale a prodotti alternativi, che non danneggiano cicli biologici o che non rappresentano uno sfruttamento ingiusto di persone e di risorse naturali".

Ciò ha portato a diffondere comportamenti quali la raccolta differenziata dei rifiuti e l'acquisto di prodotti il più possibile locali o provenienti dal commercio equo, la preferenza per alimenti di stagione e il riuso e scambio di vestiti, la destinazione dei risparmi a circuiti della finanza etica o a impieghi presso cooperative sociali o per progetti di cooperazione allo sviluppo, per le adozioni a distanza, assunti come simboli di una globalizzazione della gratuità e di un'equa redistribuzione delle risorse; ancora, sono diffusi interventi strutturali sulla casa, con la posa di pannelli solari o la coibentazione delle pareti, o sull'auto, con l'installazione dell'impianto a gas; l'auto-formazione, attraverso la sottoscrizione di abbonamenti a riviste "alternative" e l'appoggio a gruppi e associazioni pacifiste ed ambientaliste.

5.1.2 *Commercio equo*

Il commercio equo e solidale è una forma di commercio nella quale il venditore ha tra i propri obiettivi quello di garantire ai produttori ed ai lavo-

ratori dei paesi in via di sviluppo un trattamento economico e sociale equo e rispettoso; ciò in quanto viene ritenuto che i canali ordinari di vendita commercino invece prodotti resi disponibili a fronte di pratiche di sfruttamento di cui sono vittime i produttori dei paesi più poveri: prezzi inadeguati e fluttuanti, instabilità del mercato, ritardi di pagamento, condizioni vessatorie che mantengono i produttori nella povertà e sono responsabili di altre pratiche quali il lavoro minorile (con conseguente abbandono scolastico), il non rispetto dei diritti dei lavoratori, ecc.

Il commercio equo e solidale si basa su una definizione trasparente della quota di prezzo che va trattenuta dal venditore, quella necessaria per l'intermediazione e quella destinata al produttore, con lo scopo di rendere quest'ultima congrua; basa il rapporto con i produttori su contratti pluriennali che prevedono quantitativi minimi garantiti.

Nel nostro Paese i prodotti del commercio equo e solidale sono commercializzati principalmente in botteghe – circa 600 secondo una ricerca di alcuni anni fa – aventi forma di associazione o cooperativa, presenti in grande prevalenza nelle aree urbane, soprattutto nel nord Italia; ma va segnalato come in questi ultimi anni molti soggetti della grande distribuzione abbiano incluso nei propri scaffali anche prodotti del commercio equo e solidale, soprattutto nel settore alimentare.

5.1.3 Filiera corta e mercati di prossimità

I mercati di prossimità (o mercati del contadino, *farmers' market*) consistono in vendite dirette di prodotti alimentari locali organizzate dai produttori, così da eliminare i costi di intermediazione, minimizzare l'impatto dei trasporti nel rispetto della stagionalità, e sottrarsi alle imposizioni della grande distribuzione. Tali iniziative sono tra l'altro state oggetto recentemente di azioni di sostegno da parte della Regione Piemonte.

Sono stati definiti "mercati senza mercanti" che propongono prodotti provenienti dal territorio evitando così il trasporto dei prodotti su lunghe distanze e il conseguente impatto ambientale, con l'opportunità anche per piccoli e piccolissimi produttori, compresi coloro che coltivano principalmente per autoconsumo, di vendere direttamente le eccedenze. Questi mercati puntano anche su un clima di convivialità che favorisce la riscoperta dell'acquisto come momento relazionale che rischia di andare perduto nelle modalità di spesa usuali della grande distribuzione.

Anche la proposta di prodotti stagionali ha il duplice obiettivo di evitare l'eccessivo impatto ambientale delle produzioni fuori stagione e di restituire al cittadino il senso del rapporto con la natura.

5.2 Produzione e sviluppo

Il tentativo di connotare il momento della produzione con contenuti di innovazione sociale, di sottrarlo alle mere leggi di mercato per integrarlo in

un progetto ispirato a visioni della società auspiccate, non è certo un fatto nuovo e originale di questi ultimi anni. Che ci si voglia riferire all'economia dei monasteri benedettini, al falansterio o altre costruzioni del socialismo utopista o, venendo a esempi più vicini a noi, al progetto economico, sociale e urbanistico perseguito da Adriano Olivetti, si troveranno innumerevoli esempi di organizzazione delle attività economiche coerenti con specifici principi di natura etica e sociale. Si esaminano di seguito alcuni ambiti che è ragionevole seguire con attenzione in quanto verosimilmente al loro interno possono svilupparsi esempi di innovazione sociale.

5.2.1 Cooperazione e imprenditorialità sociale

Parlare in Italia di economia partecipativa significa innanzitutto guardare al mondo della cooperazione, che si caratterizza, nell'ordinamento italiano, per organizzare le attività economiche nel rispetto del principio di democraticità (gli *stakeholders* coinvolti contano secondo il principio una testa un voto) e di finalizzazione delle risorse non al profitto, ma al perseguimento della *mission* di impresa, cui vengono destinati in tutto o in parte gli avanzi di gestione.

Tali principi, come è noto, sono applicati a diversi ambiti, ciascuno caratterizzato da uno specifico scambio mutualistico. Nella cooperazione di produzione e lavoro i soci si aggregano per perseguire condizioni occupazionali ottimali; nella cooperazione di abitazione, per poter disporre dell'alloggio in cui risiedere; nella cooperazione di consumo, per acquistare prodotti; nella cooperazione agricola, per condividere strumenti di produzione o canali di commercializzazione. In tutti i casi il gruppo di associati, attraverso l'autonoma gestione dell'impresa, mira ad assicurarsi condizioni migliori rispetto a quelle presenti sul mercato.

Dal 1991 è stata giuridicamente riconosciuta una ulteriore forma di cooperazione, quella sociale, che si caratterizza per indirizzare la mutualità anche all'esterno della base sociale; in questo caso, quindi, il patto societario è finalizzato a produrre benefici alla comunità locale di appartenenza e segnatamente, nei casi più comuni, a categorie svantaggiate destinatarie dell'azione della cooperativa. In particolare, queste cooperative perseguono il proprio scopo offrendo servizi di cura della persona (quali assistenza sociale e sanitaria, educazione) ad anziani, persone con disabilità, minori, ecc.; oppure si impegnano in attività produttive di mercato, senza limitazioni di settore, al fine di offrire opportunità occupazionali a persone svantaggiate individuate dalla normativa (disabili, detenuti, tossicodipendenti e alcolisti, persone con problemi di salute mentale).

La compresenza di una forma imprenditoriale privata e di uno scopo di interesse pubblico ha rappresentato una specificità giuridica che ha raccolto un notevole interesse da parte di numerosi Stati europei, alcuni dei quali hanno approvato normative che in qualche misura si sono richiamate anche all'esperienza italiana.

È il caso di segnalare che a partire dall'anno 2005 si è definita una qualificazione, quella di impresa sociale, tesa a ampliare la possibilità di realizzare iniziative imprenditoriali non a fini di lucro, in settori di particolare utilità sociale e con principi di tutela della partecipazione degli *stakeholder* a forme di impresa diverse da quella cooperativa. L'effettivo interesse per l'utilizzo di tale forma di impresa sociale sarà da verificare nei prossimi anni.

5.2.2 Partecipazione dei lavoratori

Al di là delle forme cooperative, le tematiche relative alla partecipazione dei lavoratori alla vita dell'impresa è da alcuni anni un tema rilevante del dibattito politico. Accanto alle comparazioni internazionali, soprattutto da parte di chi guarda con interesse a modelli, come quello tedesco, caratterizzati da una partecipazione azionaria (e di conseguenza nella *governance* di impresa) da parte delle rappresentanze di lavoratori, la discussione è ora all'ordine del giorno sulla base di un documento, il "Codice della partecipazione", promosso dal Governo nel corso del 2010, e sottoposto alla discussione delle parti sociali. In tale documento sono trattati aspetti quali la partecipazione dei lavoratori ai risultati di impresa e l'informazione e consultazione sulle scelte aziendali. I presupposti sono riassumibili nell'assunto che "l'economia della partecipazione presuppone, al tempo stesso, un modello d'impresa sempre più attento al valore della persona e un modello di sindacato quale soggetto attivo dello sviluppo e della diffusione del benessere". Gli assunti dell'avviso comune, di seguito riportati, mostrano una concezione dell'impresa di tipo partecipativo:

- l'economia della partecipazione è la soluzione che concilia la solidarietà tipica del modello sociale europeo con l'efficienza richiesta dal mercato globale;
- l'economia della partecipazione presuppone e determina, al tempo stesso, un modello d'impresa sempre più attento al valore della persona e un modello di sindacato quale soggetto attivo dello sviluppo e della diffusione del benessere;
- esistono oggi obiettivi comuni condivisibili, primi tra tutti quelli della solidità competitiva del sistema produttivo e del rispetto e della valorizzazione della persona che lavora;
- la partecipazione dei lavoratori ai risultati dell'impresa, a prescindere dai metodi e dai modelli utilizzati, può contribuire a fidelizzare i dipendenti all'impresa, a stimolare la qualità dell'occupazione e la crescita della produttività del lavoro.

5.2.3 Economia di comunione

La cosiddetta "economia di comunione" rappresenta una modalità di gestione d'impresa, sviluppata nell'ambito di un movimento a ispirazione religiosa, che mira a governare la destinazione del valore prodotto secondo criteri ispirati a principi etici.

L'"economia di comunione" si basa sulla scelta, da parte dei soggetti che aderiscono a tale modello, di destinare gli utili di impresa secondo il seguente schema:

- 1/3 allo sviluppo dell'azienda e di chi ci lavora, e quindi al rafforzamento dell'impresa stessa e alla crescita umana e professionale dei lavoratori e dell'imprenditore;
- 1/3 all'assistenza ai bisognosi, nell'ottica non solo di rispondere ad un bisogno economico immediato, ma anche di promuovere una loro capacità di fuoriuscire da una condizione assistita;
- 1/3 alla promozione della cultura del dono, in coerenza con gli orientamenti che stanno alla base di questa esperienza.

L'Italia è uno dei paesi in cui questa forma economica è maggiormente sviluppata, come emerge anche dai dati di un Rapporto recentemente pubblicato.

5.2.4 *Certificazioni etiche e ambientali*

L'esigenza di realizzare attività d'impresa in modalità che considerino con responsabilità l'impatto sui lavoratori e sull'ambiente è testimoniato dal diffondersi di certificazioni di qualità specifiche su tali aspetti. La certificazione etica riguarda la definizione di procedure e regole che l'organizzazione si auto impone per garantire che i propri prodotti siano realizzati, con riferimento all'intera filiera di fornitori, senza calpestare i diritti dei lavoratori; e quindi impone di verificare il rispetto dei requisiti in materia di salute e la sicurezza sul lavoro, l'assenza del lavoro obbligato e del lavoro minorile, le garanzie delle libertà e dei diritti fondamentali dei lavoratori, il rifiuto di discriminazione per criteri di sesso, razza e opinione politica.

Le certificazioni ambientali verificano il fatto che la produzione si attui con criteri tesi alla prevenzione dell'inquinamento e al miglioramento delle prestazioni ambientali, anche considerando gli effetti ambientali indiretti.

5.2.5 *Bilanci sociali*

I bilanci sociali sono strumenti attraverso cui un ente pubblico, un'impresa o un'organizzazione di terzo settore comunicano informazioni circa la propria attività, in particolare rendicontandone la ricaduta su una pluralità di *stakeholder* (non solo gli azionisti, ma tutti i soggetti in qualche modo interessati dalla propria azione). I bilanci sociali, redatti su base volontaria, integrano la documentazione di bilancio economica prescritta dalla normativa civilistica. Solitamente i bilanci sociali si soffermano sull'impatto dell'attività dell'organizzazione su ambiti particolarmente sensibili, quali quello sociale o ambientale. Sono dati tipici di un bilancio sociale il numero di cittadini che hanno fruito di un certo servizio, i destinatari analizzati per area territoriale di provenienza, eventuali indagini sul loro grado di soddisfazione, la quota di bilancio dell'organizzazione dedicata a realizzare una

determinata iniziativa, il trattamento riservato ai lavoratori la composizione della forza lavoro, in modo da documentare la presenza o assenza di discriminazione verso categorie quali le donne o i disabili, ecc.

Proprio in quanto frutto di una libera scelta di chi lo redige, il bilancio sociale è pensato come strumento che consente all'organizzazione di dialogare con i propri interlocutori, cui quindi attribuire la massima pubblicità; anzi, probabilmente proprio il grado di coinvolgimento dei fruitori stessi nella redazione del bilancio sociale è di per se stesso un elemento qualificante.

5.2.6 *Strumenti di network*

Nel chiudere la tematica dell'innovazione sociale nelle imprese, va infine segnalato che generalmente essa si accompagna alla partecipazione a varie forme di network. Questa scelta è indubbiamente un elemento non casuale, connaturato con l'esigenza delle organizzazioni maggiormente interessate all'innovazione di confrontarsi con le sperimentazioni più avanzate e le buone prassi sviluppate da altri. Il collegamento può realizzarsi con strumenti diversi: per esempio può trattarsi di soluzioni istituzionalizzate sotto forma societaria (i consorzi di cooperative sociali), o di forme di coordinamento basate sull'identità culturale. Da segnalare come si siano recentemente diffuse esperienze che si caratterizzano per collocare il lavoro di queste organizzazioni entro contesti collaborativi attraverso la condivisione di idee e spazi (per esempio The Hub).

5.3 *Innovazione in ambito finanziario*

L'innovazione sociale ha in questi anni incontrato bisogni finanziari crescenti; a questa evoluzione hanno contribuito fattori diversi, tra cui possiamo ricordare:

- l'evoluzione in senso imprenditoriale di molte tra le organizzazioni, in particolare di terzo settore, attrici di innovazione sociale, che sempre più spesso intraprendono piani di investimento di notevole rilevanza economica;
- le progressive restrizioni operate dal sistema bancario tradizionale, sempre meno disposto a finanziare idee progettuali, soprattutto se proposte da soggetti spesso sprovvisti di garanzie reali e con parametri economici che portano gli istituti di credito a considerarli di scarsa affidabilità;
- il dilazionarsi dei tempi di pagamento da parte della pubblica amministrazione, che amplifica le esigenze di credito.

5.3.1 *Finanza Etica*

Una delle risposte di maggior rilievo a questo tipo di esigenze è rappresentata dalla nascita di soggetti di credito con una specifica vocazione verso il finanziamento di progetti di sviluppo del terzo settore.

Banca Popolare Etica, nata da esperienze preesistenti (e tutt'ora attive, anche se su operazioni di dimensioni contenute: le MAG, Mutue per l'autogestione) è una banca i cui soci sono alcune tra le maggiori organizzazioni del terzo settore italiano. Esse hanno inteso in questo modo dare vita ad un istituto bancario che, grazie a tale forma di controllo, desse garanzia di eticità e trasparenza tanto nella raccolta quanto negli impieghi del denaro, caratterizzandosi in specifico per un approccio con i soggetti di terzo settore basato sulla condivisione del progetto di sviluppo.

Da alcuni anni è operativo un secondo soggetto di credito specificamente dedicato al terzo settore, Banca Prossima, nata all'interno del sistema di Intesa San Paolo. A differenza di Banca Etica, Banca Prossima non è controllata da un patto di mutualità tra organizzazioni non profit; d'altra parte gode dei vantaggi assicurati dal sostegno di uno dei maggiori gruppi bancari italiani.

Recentemente lo stesso orientamento viene seguito, in modalità per ora embrionale, anche da altri soggetti bancari tradizionali; Unicredit, per esempio, ha dato vita a "Unicredit Universo Non Profit" che si propone di rappresentare una divisione della banca specificamente dedicata al terzo settore.

Infine, anche se non si tratta di soggetti esplicitamente dedicati al terzo settore, è doveroso segnalare l'importante azione, soprattutto in alcune aree territoriali tra cui quella oggetto di ricerca, delle banche di credito cooperativo, che possono far leva su una storia di radicamento territoriale che in molti casi le ha rese particolarmente attente alle esigenze di soggetti di terzo settore.

5.3.2 *Prodotti etici*

Accanto alle banche con una specifica vocazione etica, va segnalato che diversi istituti di credito hanno in questi ultimi anni tentato di studiare prodotti che, sul fronte del credito o su quello della raccolta, si caratterizzano per una particolare attenzione agli aspetti etici. È interessante notare come sul sito della borsa italiana sia presente un approfondimento specifico sui fondi etici.

I fondi etici sono strumenti identici ai fondi comuni d'investimento ordinari, ma si differenziano, dal punto di vista finanziario, di regolamentazione e distribuzione, perché investono il patrimonio gestito solo in società senza scopo di lucro, in società che hanno un obiettivo sociale, che si fondano sulla mutualità, sull'autogoverno democratico e sulla trasparenza nell'utilizzo delle risorse.

I criteri per definire l'eticità di un fondo, viene ricordato, possono essere "negativi" (evitare l'investimento in determinati settori), possono riguardare scelte relative alla destinazione di una parte dei rendimenti o caratterizzarsi per politiche selettive "in positivo" sul fronte degli investimenti, per esempio scegliendo impieghi che si distinguono per la sostenibilità ambientale, la realizzazione di azioni di particolare valore sociale o perché finanziano organizzazioni non profit. Spesso tali fondi esplicitano al risparmiatore un'attesa di redditività inferiore a quella media di mercato, a fronte dell'assicurazione sul tipo di impieghi.

Accanto a tali azioni sul fronte della raccolta si sono sviluppati prodotti specifici che gli istituti di credito indirizzano ad organizzazioni di terzo settore, sia sul fronte del credito a breve su quello degli strumenti di medio periodo a sostegno degli investimenti.

5.3.3 *Microcredito*

Accanto alle iniziative di credito sopra descritte, si sono sviluppate, sia nel nostro Paese sia altrove, iniziative di microcredito, mirate alla concessione di prestiti di piccola entità anche a soggetti difficilmente bancabili, così da sopperire a necessità personali o alle necessità connesse all'avvio di piccole attività imprenditoriali, incorporando criteri di trasparenza ed equità nella gestione ed evitando che i potenziali fruitori di questi strumenti siano esposti al rischio di cadere nei circuiti dell'usura (vedi per esempio www.permicro.it).

5.3.4 *Fondazioni di comunità*

Su un piano diverso da quello dei soggetti di credito prima richiamati, si pongono le fondazioni. Il tema è ovviamente ampio e va sicuramente segnalato il ruolo crescente che questi enti svolgono in azioni che promuovono la qualità della vita con interventi in campo sociale, sanitario, culturale, artistico, ambientale, della conoscenza, ecc.

Un aspetto che vale la pena di approfondire, soprattutto nell'ottica dell'innovazione sociale come definita in questo lavoro, è quella delle cosiddette "fondazioni di comunità", che si connotano per essere patrimonializzate non esclusivamente attraverso risorse di un fondatore – ente o persona fisica –, ma di coinvolgere una pluralità di soggetti della comunità locale che contribuiscono a formare il patrimonio della fondazione e quindi alla sua *governance*. Nel nostro Paese soprattutto Fondazione Cariplo e Fondazione per il Sud hanno sostenuto la nascita delle fondazioni di comunità assicurando dotazioni patrimoniali iniziali che fungono da meccanismo moltiplicatore laddove la comunità locale si dimostrasse a sua volta in grado di conseguire determinati livelli di raccolta.

5.3.5 *Le assicurazioni*

Sempre avventurandosi in ambiti limitrofi a quello del credito, è doveroso segnalare che anche nel campo delle assicurazioni sono nate iniziative volte a fronteggiare le asimmetrie informative che possono verificarsi. Questo ha comportato la nascita di soggetti assicurativi – un esempio è costituito dal Consorzio Caes – che si richiamano a principi di eticità rispetto alla trasparenza delle condizioni e alla possibilità da parte del cliente di partecipare alla costruzione del prodotto, oltre a studiare formule specifiche per il terzo settore.

5.3.6 *Monete parallele*

Infine, si chiude questa sintetica rassegna di pratiche innovative in ambito economico e finanziario con un'iniziativa originale di introduzione di una sorta di "moneta parallela" finalizzata a rinforzare gli scambi economici all'interno del tessuto produttivo locale. Nella sostanza il funzionamento è così riassumibile:

- agli associati vengono distribuiti in partenza dei buoni per acquisti locali, denominati ŠCEC;
- all'interno del circuito degli associati si accetta di ricevere in pagamento una quota (generalmente compresa tra il 10 e il 30%) di ŠCEC, in luogo dell'euro;
- questo nei fatti rappresenta uno sconto che aumenta il potere di acquisto entro il circuito;
- chi ha ricevuto in pagamento ŠCEC in luogo di euro ne disporrà potendo a sua volta effettuare acquisti da altri produttori/venditori aderenti al circuito, conseguendo a propria volta uno sconto;
- il potere di acquisto di ciascuno viene amplificato e i prodotti locali diventano mediamente più concorrenziali rispetto agli altri.

L'esperienza del circuito ŠCEC rappresenta quindi il tentativo di utilizzare una "moneta parallela" che instaura un sistema di reciproca scontiistica a vantaggio del territorio, promuovendo lo scambio di beni e servizi su base locale. L'esperienza, pur presente in misura maggiore in altre aree territoriali, non è del tutto assente dalla provincia di Cuneo.

5.4 *Innovazione istituzionale*

Può essere ragionevole sostenere che, prima ancora che elencare possibili ambiti di innovazione, di per sé infiniti, sia necessario soffermarsi anche sugli aspetti processuali. Ciò significa verificare casi in cui l'innovazione sociale si realizza grazie al fatto che si stabiliscono diverse modalità operative o interrelazioni tra i soggetti sociali che operano in un certo ambito. In

questi casi l'innovazione non riguarda necessariamente l'invenzione di un nuovo tipo di servizio, ma il fatto che, grazie a tali diverse modalità di azione, sia possibile trovare sinergie che moltiplicano le risorse a disposizione. Questo genere di processi può riguardare il mero livello istituzionale o, in alcuni casi, soggetti della società civile nelle loro interrelazioni reciproche o nel rapportarsi con le istituzioni. Anche in questo caso è possibile, senza pretesa di completezza, provare a individuare alcuni filoni:

- potenziamento degli strumenti di rappresentanza degli *stakeholder*, dal coinvolgimento "passivo" con la predisposizione di bilanci sociali, carte dei servizi, ecc., alle forme di coinvolgimento attivo, che prevedono la loro presenza in organismi consultivi, organi di controllo delle organizzazioni o in alcuni casi negli stessi organi amministrativi/direttivi. Ad esempio è possibile prevedere che gli utenti di un servizio o le organizzazioni che li rappresentano siano coinvolti in iniziative istituzionali di verifica e controllo sulla qualità delle prestazioni erogate (come si è visto, con riferimento al presente Rapporto, nel capitolo relativo all'innovazione in campo sanitario);
- azione in rete di tipi di organizzazione diversi (es. pubblico e privato; profit e non profit; volontariato e cooperazione, ecc.), sotto il presupposto che un certo risultato sociale sia perseguibile grazie all'integrazione tra diverse specificità di azione. In questo caso l'aspetto innovativo risiede nella creazione di nuove sinergie, eventualmente rompendo diffidenze e resistenze istituzionali sulla base di un comune compito da perseguire. Gli esempi sono molteplici: il coinvolgimento del terzo settore in azioni realizzate dagli enti locali, partenariati pubblico-privato per la realizzazione di piani di riqualificazione del territorio, ecc;
- definizione di "nuovi protagonisti": innovazioni che tendono a sovvertire condizioni di subalternità dei destinatari di politiche, che vengono invece individuati come soggetti attivi delle politiche stesse, così superando i rischi sempre presenti di paternalismo degli interventi sociali. L'esempio forse più rappresentativo è lo slogan "nulla su di noi senza di noi" da anni diventato uno dei motti più citati da parte dell'associazionismo di disabili, che sta appunto a indicare come gli interventi che si propongono di migliorare la vita delle persone con disabilità debbono essere elaborati attraverso processi di pieno coinvolgimento dei destinatari stessi. Altro esempio è quello degli interventi sui giovani attraverso strategie in cui essi sono chiamati a un ruolo di protagonismo; per richiamare solo un caso, il Programma triennale degli interventi regionali per i Giovani 2006-2008 della Regione Piemonte dedica le maggiori atten-

zioni al tema del protagonismo giovanile, peraltro riprendendo le indicazioni ormai consolidate in proposito a livello europeo. Ma in generale questo principio è oggi comune a molti ambiti di intervento in campo sociale;

- azioni "lateral" in grado di affrontare questioni sociali stimolando il concorso di attori diversi da quelli che ordinariamente se ne occupano e intervenendo quindi per supportarne e valorizzarne il ruolo. In sostanza questo tipo di azioni mira a coinvolgere, accanto ai soggetti istituzionalmente deputati a svolgere una certa funzione, anche gruppi di cittadini singoli od organizzati. Ciò porta come valore aggiunto non solo la disponibilità di risorse operative, ma – cosa che rappresenta di per sé un esito auspicabile – anche la responsabilizzazione allargata della comunità locale che non delega più una certa funzione alle sole strutture preposte, ma se ne fa in parte carico direttamente. Un esempio possono essere le azioni volte a garantire la sicurezza urbana con l'ausilio di "nonni vigili" o con giovani che operano all'interno del gruppo dei pari.

5.5 Banchi di reciprocità e solidarietà

Sono innumerevoli le iniziative di raccolta e redistribuzione di oggetti a fini di solidarietà. Tali iniziative possono essere molto differenti per estensione (da organizzazioni su base locale/parrocchiale, a grandi organizzazioni che impegnano centinaia di mezzi e persone), per tipo di bene raccolto e distribuito (generi alimentari in primo luogo, ma anche vestiti, oggetti di prima necessità per la casa, articoli per l'infanzia, farmaci e altro), per i soggetti che vengono coinvolti; ma in comune vi è l'idea che vi siano risorse delle famiglie e/o delle imprese che possono essere destinate, al di fuori di criteri di valorizzazione di mercato, a fini di solidarietà o di reciprocità.

5.5.1 Banco alimentare

Tra i banchi di solidarietà l'esempio più noto è quello della Fondazione Banco Alimentare e dei banchi alimentari che a essa fanno riferimento; rifacendosi a esperienze consolidate americane e di altri paesi europei, l'organizzazione raccoglie eccedenze alimentari da cittadini, istituzioni, produttori e dagli operatori commerciali e li redistribuisce a cittadini indigenti attraverso canali caritativi quali parrocchie, organizzazioni di volontariato o anche soggetti pubblici locali.

Questa azione intende in primo luogo portare un beneficio di ordine sociale a vantaggio dei destinatari; ma produce anche un beneficio ambientale, evitando che tonnellate di alimenti commestibili siano ridotti a rifiuto con conseguente spreco delle energie impiegate per produrli. E infine, nelle intenzioni dei promotori, tale azione è caratterizzata anche da un

profondo contenuto educativo, diffondendo la cultura del dono e dell'attenzione all'essere umano e ai suoi bisogni.

L'iniziativa si è sviluppata notevolmente nel corso degli anni, diffondendosi in quasi tutte le regioni italiane e arrivando, secondo un'indagine della Fondazione per la Sussidiarietà, a raccogliere e distribuire beni alimentari per un equivalente economico di circa 27 milioni di euro all'anno grazie alla mobilitazione di ben centomila volontari.

5.5.2 Banche del tempo

Se l'esperienza prima segnalata del banco alimentare ben rappresenta l'esempio eccellente delle molteplici iniziative di redistribuzione a carattere solidaristico, un'esperienza rilevante di reciprocità e mutualità è rappresentata dalle banche del tempo, associazioni che si basano sulla disponibilità dei membri a mettere reciprocamente a disposizione il proprio tempo. Il funzionamento si basa quindi sulla gratuita messa a disposizione di un certo numero di ore, che viene contabilizzato, verso un altro membro dell'associazione, per offrire un aiuto coerente con le proprie capacità e professionalità.

Sul sito www.temptomat.it, osservatorio nazionale delle banche del tempo, sono oggi segnalate 137 iniziative di questo tipo, nove delle quali in Piemonte (ma nessuna nella provincia di Cuneo), mentre sul sito dell'Associazione nazionale delle banche del tempo (www.associazionenazionalebdtdt.it) sono censite 29 banche del tempo in Piemonte (320 in Italia nel 2008), nessuna delle quali in provincia di Cuneo.

5.6 Ambiente

In questi ultimi anni si è assistito a un crescente interesse per le attività economiche che producono beni e servizi finalizzati a migliorare le condizioni di compatibilità e sostenibilità ambientale e che vengono realizzate tenendo conto delle diverse implicazioni che il processo produttivo ha sull'ambiente. Iniziative di questo genere, spesso raccolte entro la definizione di *green economy*, possono riguardare ambiti diversi quali la produzione di energia da fonti rinnovabili, la costruzione di edifici a basso impatto energetico, programmi e azioni per minimizzare l'impatto ambientale dei trasporti, il risparmio idrico, la gestione ottimale del ciclo dei rifiuti, un diverso utilizzo del territorio, finalizzato alla conservazione, al ripristino e alla valorizzazione delle aree naturali o allo sfruttamento agricolo secondo principi di rispetto dell'ambiente. Alcuni di questi temi sono più avanti approfonditi.

Va segnalato che la crescente sensibilità della popolazione alla questione ambientale ha fatto sì che gli ambiti della *green economy* abbiano visto crescere, accanto alla presenza storica di operatori generalmente di terzo settore o comunque fortemente motivati rispetto ai risultati ambientali da conseguire, l'interesse di soggetti imprenditoriali for profit.

5.6.1 *Energie rinnovabili*

Le energie rinnovabili, come è noto, sono quelle che derivano da fonti che si rigenerano o comunque non si esauriscono per il fatto di essere utilizzate per la produzione di energia; senza addentrarsi in questa sede in discussioni approfondite, le fonti delle energie rinnovabili possono essere diverse (solare, eolica, idroelettrica, da biomasse, geotermica e altre), alcune delle quali hanno nel nostro Paese una storia relativamente consolidata (idroelettrico e geotermico), altre che invece hanno visto un particolare sviluppo negli anni più recenti (in particolare solare ed eolico). Sullo sviluppo delle energie rinnovabili sono state previste negli ultimi anni politiche di incentivo sia a livello nazionale sia a quello regionale, con particolare riferimento al programma "Uniamo le energie" e ai bandi che ne sono scaturiti in coerenza con gli obiettivi europei del 20-20-20 (-20% di consumi di energia, +20% di energia da fonti rinnovabili, -20% di emissioni di gas serra entro il 2020).

Nel settore operano soggetti molto diversi, dalle grandi imprese internazionali (es. Enel Green Power) a molti soggetti non a fini di lucro che spesso uniscono valori occupazionali (creare occupazione locale, dare lavoro a persone svantaggiate) con progetti di miglioramento dell'ambiente.

5.6.2 *Ciclo dei rifiuti*

Anche il ciclo dei rifiuti rappresenta un ambito in cui si è in questi anni assistito a un crescente impegno di diversi soggetti – pubblici, imprenditoriali e di terzo settore – con iniziative che hanno portato alla creazione di nuove attività e di occupazione.

Gli ambiti sono rappresentati in particolare dallo sviluppo di iniziative di raccolta differenziata di materiali quali carta, plastica, alluminio, vetro, vestiti, rifiuti organici, che vengono quindi utilizzati per la produzione di nuovi materiali. Le attività di raccolta rappresentano uno degli ambiti più consueti di attività di imprese sociali, soprattutto in forma cooperativa, che realizzano in questo modo un'attività economica con un doppio prodotto sociale rappresentato da una parte dall'occupazione di fasce deboli, dall'altra dal contributo al miglioramento dell'ambiente.

L'esito della raccolta differenziata può essere diverso a seconda dei materiali e dei processi utilizzati: dalla creazione di nuove materie prime (metalli, carta, vetro e, con alcune limitazioni, la plastica), all'utilizzo per finalità diversa (come nel caso del compostaggio della frazione umida per la produzione di concime), al riuso (come nel caso tradizionale delle bottiglie di vetro).

Proprio sul riuso si sono concentrate alcune iniziative, soprattutto di terzo settore, spesso legate alla ricerca di stili di vita e di una cultura che si distacchino dai fenomeni di spreco, individuando quindi modalità per fare sì che un oggetto, terminato il suo primo utilizzo, non vada ad aumentare la mole dei rifiuti, ma, dopo un processo di riadattamento, possa venire

utilizzato nuovamente senza che i materiali di cui è composto subiscano trasformazioni.

5.6.3 *Agricoltura biologica*

L'agricoltura biologica si basa sulla minimizzazione dell'energia di origine esterna da introdurre nell'agrosistema al fine di migliorarne la resa. In questa definizione è incluso il rifiuto di utilizzare fitofarmaci o concimi chimici, che possono lasciare residui sui prodotti e che comunque riversano effetti negativi sull'ambiente in termini di inquinamento di acque, aria e terreni; si fa invece affidamento su fertilizzanti organici, sulla nota pratica di rotazione delle colture al fine di salvaguardare la fertilità del suolo, sull'utilizzo di sistemi di lotta biologica o di prodotti prevalentemente di origine naturale.

5.7 *Innovazione sociale nelle azioni quotidiane*

La ricognizione sino ad ora svolta è lontana dall'essere esaustiva; certamente vi sarebbero molti altri settori che si caratterizzano per esperienze innovative di innovazione sociale, che può potenzialmente investire ogni aspetto della vita quotidiana. Se da una parte è stato necessario in questo Rapporto circoscrivere l'oggetto di ricerca empirica, si è ritenuto utile, in questo capitolo, offrire un primo riscontro di come l'innovazione sociale non possa essere certo limitata ai quattro ambiti approfonditi nel precedente capitolo (salute, welfare, housing, istruzione).

Al contrario, appena si prova ad accostarsi a questo tema, si apre un insieme quasi infinito di possibili filoni di lavoro in cui convivono la risposta a bisogni insoddisfatti rilevanti per definire la qualità della vita, processi di diffusione della partecipazione attiva, modalità inedite di conseguire la sostenibilità economica.

Gli esempi di innovazione descritti – e molti altri che meriterebbero allo stesso modo di essere citati – sono di norma coerenti con giudizi della società. Secondo noi è necessario introdurre:

- soluzioni per rendere accessibili, sia a livello di costo sia a livello organizzativo, determinati beni e servizi anche a fasce della popolazione che normalmente ne sono escluse per motivi di reddito o di limitazioni personali (disabilità, età, barriere culturali, ecc.);
- soluzioni per introdurre trasparenza in ambiti in cui si ritiene possibile un'asimmetria tra produttore e fruitore;
- valorizzazione, nella fruizione del bene o servizio, di elementi quali tradizioni locali e rapporto con il territorio, spesso in contrapposizione con stili di vita orientati al mero consumo affrettato, inconsapevole e irrispettoso;

- iniziative per “socializzare” prodotti dell’ingegno e della conoscenza, rendendoli fruibili e favorendo un’accumulazione cooperativa dei saperi;
- offerte di beni e servizi basate sul coinvolgimento, nell’atto della produzione, di risorse umane o materiali comunemente ritenute non impiegabili nel processo produttivo;
- soluzioni istituzionali per dare voce, nei processi produttivi o decisionali, a *stakeholder* di norma esclusi e/o per instaurare relazioni tra settori della società civile o tra organizzazioni.

Da questo elenco è facile comprendere come anche gli ambiti di innovazione sociale esclusi dal nostro studio, ma citati in questo capitolo, altro non siano che una parte degli infiniti interventi che sono stati realizzati. Per esemplificare, sempre senza pretesa di completezza o sistematicità, e nella consapevolezza che le esperienze citate costituiscono mere esemplificazioni:

- vi sono casi in cui la passione per tradizioni locali ha dato vita a eventi che in pochi anni sono passati dal rappresentare l’oggetto di interesse di una limitata cerchia di appassionati ad un momento di animazione del territorio e di richiamo anche turistico, in grado di coinvolgere decine di migliaia persone. Un esempio può essere rappresentato dall’Associazione Giochi Antichi di Verona che propone a Verona la pratica di divertimenti tradizionali (come Tocati, il Festival Internazionale dei Giochi in Strada, il campionato di Lippa e il torneo di S-cianco), con grande afflusso di pubblico;
- “turismo sociale” è oramai un termine di utilizzo comune: a partire dall’idea che la fruizione turistica sia strettamente connessa al diritto, riconosciuto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo, al riposo e allo svago (art. 24), questo termine indica azioni volte a contrastare “l’esclusione di tutti coloro che hanno una cultura diversa, dispongono di minori mezzi finanziari, hanno capacità fisiche ridotte o vivono in un Paese in via di sviluppo” (Dichiarazione di Montreal, 1996). Dunque offerte turistiche fruibili anche da parte di gruppi che per motivi diversi trovano ostacoli ad accedere alle proposte turistiche tradizionali. Anche in questo caso si ha innovazione nella misura in cui si risponde a un bisogno insoddisfatto, tra l’altro attraverso modalità che nella maggior parte dei casi risultano in grado di autosostenersi sul mercato. Gli esempi sono sterminati, per un primo approccio si può far riferimento alla Fitus, l’organizzazione che associa le offerte di turismo sociale in Italia;

- c. anche "turismo responsabile" è un termine entrato nell'utilizzo comune; se il "turismo sociale" si focalizzava sul diritto alla fruizione turistica da parte di chi rischia di esserne escluso, il "turismo responsabile" enfatizza il rapporto tra turista e comunità locali visitate e quindi propone una fruizione turistica coerente con i principi di "giustizia sociale ed economica e nel pieno rispetto dell'ambiente e delle culture; riconosce la centralità della comunità locale ospitante e il suo diritto a essere protagonista nello sviluppo turistico sostenibile e socialmente responsabile del proprio territorio, opera favorendo la positiva interazione tra industria del turismo, comunità locali e viaggiatori". Anche in questo caso una prima documentazione può essere reperita sui siti dell'associazione che aggrega le iniziative di turismo responsabile;
- d. rispetto all'alimentazione, vi è un ampio movimento che oggi punta a rivalutare un rapporto più corretto con il cibo e più rispettoso dell'ambiente che lo produce. Soprattutto facendo riferimento alla provincia di Cuneo, in questo ambito è dovuta una citazione dell'associazione Slow Food, che colloca l'alimentazione entro un complesso di valori come "dare la giusta importanza al piacere legato al cibo, imparando a godere della diversità delle ricette e dei sapori, a riconoscere la varietà dei luoghi di produzione e degli artefici, a rispettare i ritmi delle stagioni e del convivio. Slow Food afferma la necessità dell'educazione del gusto come migliore difesa contro la cattiva qualità e le frodi e come strada maestra contro l'omologazione dei nostri pasti; opera per la salvaguardia delle cucine locali, delle produzioni tradizionali, delle specie vegetali e animali a rischio di estinzione; sostiene un nuovo modello di agricoltura, meno intensivo e più pulito";
- e. l'introduzione di momenti di "socialità" in molti aspetti della propria vita è un principio applicabile senza particolari limitazioni; solo a titolo esemplificativo, relativamente all'organizzazione di cerimonie quali matrimoni, battesimi, comunioni, vi è chi ha studiato una linea di servizio che introduce aspetti di eticità in diversi momenti dell'evento: dagli abiti, alla ristorazione, alla lista nozze, ecc.; ciò avviene assicurando che gli acquisti realizzati rafforzino cicli di commercio equo e solidale o organizzazioni che danno lavoro a disabili o altre fasce di lavoratori svantaggiati.

Gli esempi da questo punto di vista possono chiaramente essere illimitati, dal momento che derivano dalla riflessione sulle interazioni quotidiane che ciascun cittadino ha, proponendo modalità di approccio coerenti con gli orientamenti valoriali delle persone più sensibili alle implicazioni etiche che ne scaturiscono. In tutti questi esempi si ritrovano comunque la

maggior parte degli aspetti qualificanti dell'innovazione come definita in questo lavoro: la risposta a bisogni insoddisfatti, la promozione di aspetti partecipativi, la presenza di una strategia relativamente al reperimento delle risorse.

Ma se vi è un ambito in cui innovazione, partecipazione diffusa e ridefinizione degli spazi di agibilità economica si fondono è per definizione quello informatico. Si tratta di aspetti noti e su cui vi è un'ampissima letteratura; è solo quindi il caso di richiamare brevemente lo sviluppo del software *open source*, che compete in molti campi ad armi pari con il software proprietario trovando il proprio punto di forza proprio nel far nascere l'innovazione dal fatto di essere sviluppato con il concorso diffuso di una molteplicità di persone che condividono conoscenza e competenze. Un altro esempio di grande impatto quotidiano relativo all'ambito informatico è rappresentato dalle diverse forme che amplificano a dismisura le possibilità di interazione e collaborazione tra le persone e le organizzazioni, dando vita a scenari solo fino a poco tempo fa impensabili nel costume, nell'utilizzo del tempo libero, nella comunicazione politica e sociale, nelle relazioni. Se questo è un fenomeno macro, che riguarda comunità non territorialmente definite, vi sono nondimeno numerosi esempi di network che si attivano su base locale e che vedono i cittadini di un'area territoriale definita (una città, un quartiere) esercitare forme inedite di partecipazione attraverso tali strumenti. Anche in questo caso si tratta di attività che riescono a conseguire, proprio grazie alla diffusione e alla fedeltà di chi le segue, un valore economico significativo.

Sempre attraverso la rete si sono sviluppate iniziative di diffusione della conoscenza che rendono disponibili quantità di informazioni impensabili solo pochi anni fa attraverso "innovazioni sociali" nell'accezione qui utilizzata, che rispondono a un bisogno (di conoscenza) attraverso strumenti innovativi (la rete), stimolando meccanismi di partecipazione diffusa da parte dei cittadini, che collaborano in prima persona alla realizzazione di tali strumenti, e creando al tempo stesso canali economici (introiti pubblicitari, donazioni) che contribuiscono a renderli sostenibili. Ne sono esempi a livello planetario i contenitori *wiki*, cioè realizzati e aggiornati dagli stessi fruitori (Wikipedia ne è l'esempio più noto, ma il numero di iniziative simili è sterminato).

5.8 L'innovazione sociale premiata

L'innovazione sociale ha quindi un campo di applicazione pressoché infinito e non legato a specificità settoriali. L'emergere, nel nostro Paese, di una sempre maggiore attenzione verso l'innovazione sociale è testimoniata, oltre che dalla proliferazione di contributi scientifici e "militanti" su numerose pubblicazioni generalistiche e di settore, dall'istituzione di premi che incentivano lo sviluppo di pratiche innovative; si segnalano in proposito:

- EuroPA – Salone delle Autonomie Locali – ha istituito alcuni premi per le eccellenze nella pubblica amministrazione locale: Premio comunicazione sociale, Premio E-Gov, Premio innovazione e qualità urbana, Premio comuni.it e Premio innovazione nei servizi sociali. Quest'ultimo, celebrato sino a oggi in sette edizioni, ha premiato iniziative esemplari di enti locali, associazioni e cooperative, focalizzandosi su specificità quali la risposta innovativa ai bisogni di fasce di popolazione a rischio, la promozione di programmi di inclusione sociale, la capacità di coinvolgere il territorio e gli attori interessati;
- il Sodalitas Social Award, giunto alla nona edizione, dal 2002 premia imprese, associazioni imprenditoriali o altre organizzazioni che abbiano realizzato progetti eccellenti di Responsabilità sociale d'impresa, strutturandosi in questo ultimo anno sulla base di quattro ambiti (ambiente, comunità, lavoro e mercato), oltre a un premio speciale per l'inserimento e lo sviluppo professionale dei giovani. Previsti anche riconoscimenti specifici per le PMI e gli enti pubblici.

Conclusioni

Questa ricerca ha esplorato il tema dell'innovazione sociale sia dal punto di vista teorico, giungendo a una definizione di questo fenomeno che riprende e sviluppa i contributi internazionali in materia, sia, e soprattutto, con riferimento ad alcune concrete esperienze di innovazione sociale che sono state sviluppate nella provincia di Cuneo.

In questo studio non ci si è dedicati nè ad un censimento delle iniziative, nè allo studio approfondito dei singoli casi, quanto alla raccolta di elementi utili a individuare gli aspetti caratterizzanti l'innovazione sociale in provincia di Cuneo entro alcuni ambiti definiti. I numerosi casi citati nei diversi capitoli vanno dunque considerati come esemplificativi – non esaustivi – delle diverse linee di innovazione sociale che attraverso le testimonianze di esperti, operatori e responsabili dei rispettivi ambiti tematici sono state individuate in provincia di Cuneo. Su alcuni di essi è stato inoltre realizzato uno studio diretto più approfondito di cui solo un breve riassunto è riportato in questo Rapporto, mirante a comprenderne meglio processi e problemi di generazione, di crescita o consolidamento, di finanziamento e sostegno, di possibile estensione o riproduzione delle innovazioni.

A conclusione della disamina di ciascuno dei quattro ambiti oggetto di questa analisi esplorativa si è proposta una sintesi di quanto emerso; ora, a conclusione del lavoro, è opportuno provare a desumere alcune indicazioni operative, tese cioè a offrire alla Fondazione committente un supporto rispetto alla definizione dei propri orientamenti nella individuazione delle politiche di sostegno alle iniziative del territorio. Con ciò non si intende evidentemente esprimersi in merito all'auspicabilità o meno del finanziamento di specifiche iniziative, tra quelle citate e non citate nel presente Rapporto, ma mettere a disposizione un contributo rispetto a criteri che aiutino a individuare, classificare e valutare le esperienze di innovazione sociale.

A questo fine può essere utile, come punto di partenza, mettere a fuoco alcune criticità, in parte già evidenziate nella descrizione dei casi. Il che non implica, ovviamente, dimenticare i numerosi giudizi di apprezzamento che nel corso della trattazione sono stati formulati nei confronti delle esperienze richiamate.

1. **L'innovazione disconnessa:** si sono individuati casi di azioni innovative che riguardano ambiti ove operano enti di varia natura e in particolare organizzazioni della società civile ed enti pubblici; si sono riscontrate situazioni in cui entrambi i tipi di soggetti sono presenti, magari con interventi dotati di aspetti innovativi, ma dove fatica

ad attuarsi un'integrazione che avrebbe un effetto moltiplicatore di grande impatto sociale. Si consideri per esempio quanto avviene nell'housing sociale, dove forse le iniziative innovative sono meno numerose rispetto ad altri territori, ma sono comunque presenti; e dove gli enti pubblici, anche grazie all'adesione a programmi regionali, hanno intrapreso azioni significative. Se politiche pubbliche e iniziative di terzo settore si incontrassero, il risultato potrebbe essere di maggiore efficacia, mentre oggi entrambi gli interventi sembrano incompleti. Le iniziative private mancano di strumenti (es. garanzie economiche per i proprietari che possano favorire l'intermediazione sociale all'abitare, supporti per i progetti di reintegrazione sociale) che sono nella disponibilità delle pubbliche amministrazioni, mentre queste ultime potrebbero giovare, per esempio nella realizzazione delle agenzie per la casa nell'ambito del programma "10 mila alloggi", della capacità di radicamento nel territorio e di costruzione di rapporti fiduciosi che caratterizzano alcune delle organizzazioni della società civile che si è avuto modo di conoscere.

2. **L'innovazione marginale:** l'innovazione marginale si verifica quando le iniziative innovative sono realizzate in ambiti periferici rispetto a quelli che l'organizzazione ritiene prioritari. In questa accezione il concetto di "marginalità" va considerato al di fuori di connotazioni valutative; le esperienze di fit-walking, tese a migliorare lo stato di salute delle persone, sono senz'altro "innovative" secondo la definizione qui utilizzata, ma sembrano "marginali" rispetto al complesso delle politiche della salute del territorio, in particolare quelle condotte dai soggetti – le ASL – di maggior rilievo istituzionale in questo ambito. Alla stessa tipologia di innovazione possono essere ascritte le iniziative di stimolo e valorizzazione dell'imprenditorialità all'interno delle scuole. Di questa situazione e altre analoghe si possono dare letture diverse; si può ritenere che effettivamente esse siano, per quanto utili e attrattive da un punto di vista della comunicazione, tutto sommato effettivamente di rilievo secondario in rapporto al complesso delle politiche del territorio; o si può al contrario sostenere che la limitata attenzione da parte delle istituzioni sia frutto di una definizione troppo tradizionale delle scale di priorità negli interventi. Nell'esempio relativo alla salute, ma anche in quello relativo all'istruzione, verrebbe da propendere per la seconda ipotesi. Per quanto riguarda il primo caso ci si basa, infatti, sul rilievo che, quantomeno in fase di analisi, è stato attribuito ai "determinanti di salute" non strettamente sanitari nell'ambito della redazione dei PePS, peraltro riconosciuti come esperienze d'eccellenza a livello regionale. Per quanto riguarda il secondo caso, si può dire che solo una ristretta quota delle istituzioni scolastiche riconoscono a tale tipo di esperienze una validità formativa, pur in

un contesto economico fortemente caratterizzato dalla presenza di imprese e dalla propensione all'imprenditorialità.

3. **L'innovazione poco "sociale" (in ambito sociale):** si tratta di esperienze innovative che sono sviluppate da soggetti istituzionali e sono definite "sociali" nel senso che mirano a produrre benefici alla comunità locale in settori sensibili e strategici, ma nelle quali il coinvolgimento di soggetti privati e di cittadini sul lato della realizzazione e della gestione operativa appare limitato, se non nullo. Anche in questo caso l'ambito sanitario può offrire qualche esempio significativo, quali le riorganizzazioni di attività attraverso la costituzione di società pubbliche di servizi, esterne alla Pubblica Amministrazione solo dal punto di vista istituzionale. Anche in questo caso le valutazioni di merito possono essere diverse. Si può ritenere che, se tali azioni sono condotte esclusivamente per via istituzionale, ciò sia appropriato a come l'intervento in oggetto è conformato; oppure che il coinvolgimento di soggetti privati e di terzo settore sarebbe non solo possibile, ma anche auspicabile, e che valorizzerebbe ulteriormente l'innovazione, rendendola più conforme alle esigenze dei destinatari e più efficiente.
4. **L'innovazione mancata:** è l'innovazione che esiste altrove, in Italia o all'estero, ma non si verifica ancora nella provincia di Cuneo o comunque si verifica in modo più limitato. Per esempio, nel caso dell'housing sociale, si è ricordato, non solo con riferimento ai dati raccolti in questo lavoro, ma anche al recente Rapporto Fieri, che tali interventi, pur non assenti, sembrano avere nella provincia diffusione minore che altrove. Un altro esempio può essere quello dei percorsi alternativi di qualificazione scolastica professionale, che all'estero vedono fortemente coinvolti i soggetti imprenditoriali insieme alle istituzioni scolastiche nella progettazione di iniziative comuni. In provincia di Cuneo, invece, tali esperienze sembrano concretizzarsi in azioni parallele, che potrebbero trarre più forza e sostegno reciproco se venissero concepite in maniera concertata. Anche in questo caso le letture possono essere diverse: a partire dall'ipotesi che le affermazioni dei ricercatori siano viziate dal non avere individuato esperienze che, se analizzate, avrebbero mutato il quadro descrittivo del fenomeno; al ritenere che la minor diffusione di determinati interventi sia frutto di una più limitata entità dei problemi che essi intendono affrontare; sino all'ipotesi che, al contrario, a essere deficitaria sia proprio la capacità di risposta della società cuneese.

Quindi, perché esaminare queste criticità? Perché a partire da un'analisi di questi aspetti può articolarsi una riflessione su come operare per

sviluppare una politica a favore dell'innovazione sociale sul territorio provinciale. Da ciascuna di queste criticità può emergere un indirizzo circa le priorità da seguire negli interventi di sostegno all'innovazione; le criticità, infatti, denotano la presenza di potenziali di innovazione sociale che rimangono in tutto o in parte non praticati. La presenza dei "potenziali" evidenzia al tempo stesso come determinate azioni non siano estranee alla progettualità sviluppata dal territorio e possano quindi contare su competenze esistenti; la questione è quindi quella di individuare attraverso quali azioni sia possibile superare le criticità che li frenano.

Passando quindi agli aspetti propositivi, sembra particolarmente utile lavorare nelle seguenti direzioni:

1. **sostenere l'innovazione nei settori di maggiore rilievo per la qualità della vita** sul territorio sulla base delle problematiche riscontrate. Si tratta evidentemente di una questione di priorità; in questo caso la ricerca ha sicuramente messo in luce elementi virtuosi. Per esempio la scelta di investire sulla prevenzione degli incidenti sulla strada non è solo una scelta genericamente auspicabile, ma una risposta a una criticità che il territorio esprime e che risulta tanto dai dati del sistema Sisreg, quanto dalle analisi preliminari alla realizzazione dei PePS di quasi tutte le aree della provincia. A questo proposito si sono evidenziati in questo Rapporto alcuni aspetti potenzialmente problematici, quali il rischio di impoverimento connesso alla crisi economica, forse minore che altrove, ma da non sottovalutare in un territorio non abituato a fronteggiare queste circostanze; oppure la possibile minore propensione delle imprese, sempre connessa alla fase di crisi, a colmare il deficit formativo dei lavoratori, con conseguente maggiore esposizione di alcune fasce di popolazione alla disoccupazione di lungo periodo; o ancora la scarsa presenza di donne nei ruoli decisionali; l'insufficiente diffusione della banda larga in un territorio dove le comunicazioni telematiche sarebbero particolarmente preziose per colmare le distanze fisiche. Senza tacere della crescente necessità di aumentare la capacità di conciliare istruzione e occupazione in un territorio che associa deficit di educazione formale a forte propensione al lavoro e all'impresa intesi anche come canali alternativi alla scuola per qualificarsi e crescere professionalmente e socialmente. Questi e altri aspetti, identificati come criticità attuali e potenziali del territorio cuneese, potrebbero essere la base per articolare linee di azione tra loro connesse e convergenti nel contribuire alla soluzione dei problemi in questione;

2. sostenere la creazione di partenariati, in particolare tra forme istituzionali diverse (pubblica amministrazione, imprese, terzo settore, nelle sue diverse articolazioni cooperative, associative e di volontariato). Potrebbe essere, in particolare, opportuno verificare se e in che misura molte delle azioni qui descritte, in particolare quelle nell'ambito della tutela della salute, potrebbero essere realizzate in modo più efficace e con effetti di *empowerment* della comunità locale se ripensate con il coinvolgimento di una pluralità di attori. Non ci si nasconde che questo genere di meccanismi non è esente da rischi, riassumibili in una tendenza a definire partenariati spesso formali e finalizzati alla mera acquisizione di finanziamenti; ma, d'altra parte, questo rischio, che si verifica soprattutto in occasione di bandi pubblici, potrebbe essere tenuto adeguatamente sotto controllo laddove le risorse siano erogate da un soggetto, come la Fondazione, che può operare con maggiore flessibilità e con la possibilità di percepire in modo adeguato l'effettiva sussistenza di interazioni e collaborazioni tra i partner.

D'altra parte, sulle formidabili potenzialità di generare risorse aggiuntive attivando soggetti privati negli ambiti d'azione dei servizi pubblici, gli esempi raccolti (a partire da quello della Fondazione CRC per l'Ospedale Alba-Bra) forniscono testimonianze molto promettenti;

3. Promuovere scambi di buone prassi, reti settoriali tra gli operatori, contaminazioni con esperienze sviluppate in altre zone del Paese. Oggi l'innovazione sociale raccoglie un interesse sempre più ampio. Si sono documentati premi e riconoscimenti attribuiti a livello nazionale a progetti innovativi (in alcuni casi, come ricordato nel Rapporto, tributati ad alcune delle esperienze qui segnalate). Vi sono organizzazioni nazionali che, nei vari settori – sia quelli oggetto di approfondimento in questo Rapporto, sia quelli sinteticamente richiamati nel capitolo 5 – si occupano di integrare le esperienze, di garantire qualità, formazione, documentazione; vi sono raccolte internazionali di buone prassi, anch'esse più volte citate in questo Rapporto. Ciò significa che, una volta messo a fuoco un ambito di interesse, è possibile interrogarsi su eventuali sviluppi presenti a livello nazionale e internazionale, ma che solo parzialmente trovano un corrispondente nella provincia di Cuneo, e trarne ispirazione per agire.

Fonti

7.1 Bibliografia ragionata

In questo paragrafo si fornisce una breve bibliografia ragionata sull'innovazione sociale, utile ad approfondire le tematiche trattate nella prima parte del presente rapporto.

La letteratura sull'innovazione sociale è piuttosto ampia e quasi completamente in lingua inglese. Si propongono alcune letture che possono aiutare a capire cosa sia l'innovazione sociale dal punto di vista scientifico e quali siano le principali definizioni teoriche e operative.

Testi che definiscono l'innovazione sociale sulla base della capacità della società e della pluralità di attori che la compongono (individui, imprese, associazioni, istituzioni), di affrontare e risolvere in modo innovativo problemi irrisolti in campo sociale e ambientale:

- A. Etmanski, *Social Enterprise Presentation(1).ppt*, Plan Institute 2007;
- European Union, *Tackling Social Exclusion through Social Innovation: Strategy Research Options*, European Policy Brief, EU Katarsis project, 2009;
- T. J. Hämmäläinen, R. Heiskala, *Social Innovations, Institutional Change and Economic Performance*, Cheltenham, 2007;
- G. Mulgan, S. Tucker, R. Ali, B. Sanders, *A Manifesto for Social Innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated*, The Young Foundation, London, 2006;
- J. A. Phillips., K. Deiglmeier e D. T. Miller, *Rediscovering social innovation. Social Innovation Review*, 2008;
- F. Westley, *The Social Innovation Dynamic*. Waterloo, ON: Social Innovation Generation/ SiG@Waterloo, 2008.

Fra i testi in italiano si segnala

- L. Guadagnucci, *Il nuovo mutualismo*, Feltrinelli, Milano, 2007.
- W. Orsi, R. A. Ciarrocchi, G. Lupi, *Qualità della vita e innovazione sociale. Un'alleanza per uscire dalla crisi*, Franco Angeli, Milano, 2009.
- Una città (a cura della redazione), *Almanacco delle buone pratiche di cittadinanza*, www.unacitta.it, 2007.

Altri testi, inoltre, offrono strumenti teorici e pratici per progettare interventi di innovazione sociale. Fra questi:

- R. Murray, G. Mulgan e J. Caulier-Grice, *How to innovate: The tools for social innovation*, The Young Foundation - NESTA, London, 2008;
- R. Murray, G. Mulgan e J. Caulier-Grice, *Generating Social Innovation: setting an agenda, shaping methods and growing the field*, The Young Foundation, London, 2009;
- R. Murray, J. Caulier-Grice e G. Mulgan, *The Open Book of Social Innovation*, The Young Foundation - NESTA, London, 2010;
- F. Westley, N. Antadze, *Making a difference. Strategies for Scaling Social Innovation for Greater Impact*, University of Waterloo, 2009.

I testi citati spesso riportano descrizioni e analisi di casi studio, esempi di innovazione sociale, iniziative. Fra i tanti testi a disposizione:

- L. Pulford, F. Addarii, *This is European Social Innovation*, European Union, 2010.

Altri riferimenti bibliografici citati nel Rapporto sono:

- N. Bacon, N. Faizullah, G. Mulgan and S. Woodcraft, *Transformes*, NESTA, London, 2008;
- C. M. Firestone, *The New Economy and Culture of Networking Technology*, Aspen Institute, Washington DC 2006;
- C. Leadbeater, *We-think: Mass Innovation, Not Mass Production*, Waterstone, London, 2009;
- A. Noya, E. Clarence, e C. Craig, *Community Capacity Building-Creating a Better Future Together*, OECD, Paris 2009;
- A. Toffler, *The Third Wave*, Cavaye Place, London, 1980;
- S. Zuboff, J. Maxmin, *The Support Economy*, Viking, New York, 2002.

Gli esempi e le esperienze di innovazione sociale sono catalogate e messe a disposizione soprattutto in formato elettronico, all'interno di repertori o riviste *on line* come

- SIX, Social Innovation Exchange, <http://www.socialinnovationexchange.org>,
- Social Innovator [http://www.socialinnovator.info/](http://www.socialinnovator.info)

Si ricorda, inoltre, l'esistenza di

- riviste dedicate in maniera specifica a queste tematiche, come la Stanford Social Innovation Review (<http://www.ssireview.org/>)
- un programma dell'OCSE sull'innovazione sociale, l'"OECD LEED Forum on Social Innovations."

Infine una lettura interessante e foriera di nuove idee può essere quella delle biografie e autobiografie di coloro che si sono adoperati per portare dei cambiamenti innovativi in campo sociale. Può infatti essere interessante capire come nascono le nuove idee, come vengono realizzate e quali ostacoli incontrano, quali sono i meccanismi attraverso i quali si passa da un'innovazione localizzata (in un territorio o in un'organizzazione) a un'innovazione diffusa. Fra i molti testi sui pionieri dell'innovazione sociale si possono citare:

- A. Mawson, *The Social Entrepreneur: Making Communities Work*, Atlantic Books, 2008, la biografia di un imprenditore sociale britannico;
- A. Boal, *Legislative Theatre*, New York, Routledge, 1998, biografia del fondatore del teatro dell'oppresso;
- H. Lamb, *Fighting the Banana Wars & Other Fair Trade Battles*, Rider, 2008, direttrice della Fairtrade Foundation in Gran Bretagna;
- M. Fukuoka, *The One-Straw Revolution*, Rodale Press, 1978, pioniera della agricoltura naturale;
- M. Yunus, *Banker to the Poor*, Aurum Press, 2003, ideatore e realizzatore del microcredito.

Fra gli italiani, segnalati in pubblicazioni e siti delle organizzazioni che si occupano di innovazione sociale vi sono:

- Carlo Petrini, il fondatore, nativo della provincia di Cuneo, del movimento Slow Food (C. Petrini, *Slow Food Revolution*, Rizzoli International, 2006)
- Danilo Dolci, sociologo e promotore della nonviolenza in Italia (D. Dolci, *The Outlaws of Partinico*, MacGibbon and Kee, London, 1960).

7.2 Sitografia

7.2.1 Casi di innovazione

- Associazione Arcipelago Šcec, <http://www.arcipelagoscec.org/>
- Associazione Giochi Antichi di Verona, <http://www.associazionegiocchiantichi.it>
- Betania, <http://www.equenozze.it/joomla/servizi-per-cerimonie/2.html>
- Consorzio sociale C.a.e.s., <http://www.consorziocaes.it>
- Critical city, <http://www.criticalcity.org>
- Evoke, <http://www.urgentevoke.com>
- Extended Schools - Education Extra developed into The Extended Schools Support Service (TESSS), <http://www.socialinnovationexchange.org/node/643>
- Fitus, <http://www.fitus.it>
- Generatività, <http://www.generativita.it/>
- PerMicro, <http://www.permicro.it>
- SIX, Social Innovation Exchange, <http://www.socialinnovationexchange.org>
- Slow Food, <http://www.slowfood.it>
- Associazione Italiana Turismo Responsabile, <http://www.aitr.org>
- Steadycam, <http://www.progettosteadycam.it>
- Teach Too, <http://launchpad.youngfoundation.org>
- The School of Everything, <http://schoolofeverything.com>

7.2.2 Metodologia

- Progetto Tasmania Together, <http://www.tasmaniatogether.tas.gov.au>
- Progetto Oregon Progress Board, <http://www.oregon.gov/DAS/OPB>

7.2.3 Indicatori e fonti statistiche

- Atlante della competitività delle province e delle regioni, Unioncamere – Istituto Tagliacarne, <http://fiscocamere.unioncamere.it/Atlante/index.htm>
- Epidemiologia Piemonte, <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/pubbli.htm>
- European Foundation on Social Quality, <http://www.socialquality.org/>
- Legambiente, <http://www.legambiente.it>
- OECD 2nd World Forum, http://www.oecd.org/site/0,2865,en_21571361_31938349_1_1_1_1_1,00.html
- Osservatorio Culturale del Piemonte, <http://www.ocp.piemonte.it>
- Osservatorio Demografico Territoriale del Piemonte, <http://www.demos.piemonte.it>
- Osservatorio Finanziario, <http://www.osservatoriofinanziario.it>
- Osservatorio sul Sistema Formativo piemontese, <http://www.sisform.piemonte.it>
- Osservatorio sull'Immigrazione in Piemonte, <http://www.piemonteimmigrazione.it>
- Portale della SICUREZZA STRADALE del Piemonte, <http://www.sicurezzastradalepiemonte.it/it>
- SISREG, sistema di indicatori sociali regionali, <http://www.sisreg.it>

7.2.4 Siti istituzionali

- ASL CN1, <http://www.aslcn1.it/>
- ASL CN2, <http://www.aslcn2.it/>
- Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle Cuneo, <http://www.ospedale.cuneo.it/>
- Carta di Tallin, http://www.ipocm.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1314_allegato.pdf
- Comunità Montana Alta Langa e Langa Valli Belbo, Bormida e Uzzone – Bossolasco, <http://www.langadellevalli.it/>
- Comunità Montana Alto Tanaro Cebano Monregalese – Ceva, <http://www.vallinrete.org>
- Comunità Montana delle Alpi del Mare – Robilante, <http://www.cmalpidelmare.org>
- Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale INT.ES.A. – Bra, www.conintesa.org
- Consorzio Monviso Solidale - Fossano, <http://www.monviso.it>
- Consorzio per i Servizi Socio - Assistenziali del Monregalese C.S.S.M. – Mondovi, <http://www.cssm-mondovi.it>
- Consorzio per i Servizi Socio - Assistenziali delle Valli Grana e Maira – Dronero, <http://www.consorziogranaemaira.it>
- Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero – Alba, www.sesaler.it
- Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese – Cuneo, <http://www.csac-cn.it>
- Fondazione Nuovo Ospedale Alba Bra Onlus, <http://www.fondazioneospedalealbabra.it/>
- Provincia di Cuneo, <http://www.provincia.cuneo.it/>
- Provincia di Forlì, <http://www.provincia.forli-cesena.it/>
- Provincia di Imperia, <http://www.provincia.imperia.it>
- Provincia di Mantova, <http://www.provincia.mantova.it>
- Provincia di Savona, <http://www.provincia.savona.it>
- Provincia di Udine, <http://www.provincia.udine.it>
- Provincia di Verona, <http://www.provincia.verona.it>

Indici

Indice delle figure

- p. 19 **Figura 1** Le quattro sfere della società e l'area dell'economia sociale
- 37 **Figura 2** Indicatori sintetici del contesto provinciale e regionale
- 41 **Figura 3** Tasso di natalità delle province piemontesi e di quelle di confronto, 2010
- 43 **Figura 4** Indicatori sintetici del livello di Inclusione provinciale e regionale
- 44 **Figura 5** Percentuale delle persone inattive in età da lavoro (25-64 anni), 2007
- 46 **Figura 6** Abbandono precoce del sistema di istruzione, 2007
- 47 **Figura 7** Percentuale di minori stranieri sulla popolazione immigrata, 2010
- 50 **Figura 8** Indicatori sintetici del livello di Autonomia/Sicurezza provinciale e regionale
- 51 **Figura 9** Disoccupazione giovanile, 2009
- 54 **Figura 10** Articolazione dell'offerta complessiva di servizi educativi per la fascia 0-2 anni nelle province piemontesi (% , 2005)
- 59 **Figura 11** Indicatori sintetici del livello di Salute e ambiente provinciale e regionale
- 63 **Figura 12** Giudizio degli utenti sulla qualità della sanità nelle diverse province, 2010
- 67 **Figura 13** Indicatori sintetici del livello di Empowerment provinciale e regionale
- 145 **Figura 14** Collocazione dei diversi casi/tipologie di progetti nella "mappa" delle dimensioni dell'innovazione sociale.

Indice delle tabelle

p. 38	Tabella 1	Indicatori di ricchezza disponibile
40	Tabella 2	Indicatori demografici
42	Tabella 3	Indicatori di criminalità
45	Tabella 4	Indicatori di partecipazione al mercato del lavoro
48	Tabella 5	Indicatori di Inclusione di alcune fasce di popolazione e di presenza di relazioni
52	Tabella 6	Indicatori di occupazione e disoccupazione
56	Tabella 7	Livello di istruzione bassa della popolazione adulta
60	Tabella 8	Indicatori di stili di vita e stato di salute
62	Tabella 9	Indicatori di incidentalità
63	Tabella 10	Indicatori relativi al sistema sanitario
65	Tabella 11	Indicatori di qualità ambientale
68	Tabella 12	Indicatori di opportunità di lavoro e sviluppo imprenditoriale
70	Tabella 13	Indicatori di consumi e offerta culturale

I Quaderni della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo

- 1. Il bilancio dell'unione europea 2007**
L'accesso ai finanziamenti comunitari per il territorio
- 2. Percezione e notorietà della
Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo**
- 3. "Senectus Ipsa Morbus"**
Ricerca sui servizi socio-assistenziali per gli anziani nell'area di Cuneo, Mondovì ed Alba/Bra
- 4. L'Università in provincia di Cuneo**
Gli studenti residenti in provincia iscritti nelle sedi locali e nella sede di Torino
- 5. Cluster produttivi e traiettorie di sviluppo
nei territori del cuneese**
- 6. Il politecnico di Torino in provincia di Cuneo**
Dai dati statistici alle opinioni degli studenti
- 7. Il settore delle utilities in provincia di Cuneo**
Analisi e prospettive
- 8. Università e sviluppo del territorio**
Laureati cuneesi della facoltà di Scienze Politiche e mercato del lavoro
- 9. L'arte della Fondazione**
Valutazione dei progetti di conservazione e valorizzazione del patrimonio artistico e architettonico finanziati dalla Fondazione CRC
- 10. Un patrimonio valorizzato**
Descrizione dei 100 maggiori interventi di restauro architettonico e artistico finanziati dalla Fondazione CRC
- 11. La ricerca della Fondazione**
Valutazione dei progetti di ricerca finanziati dalla Fondazione CRC