

I SERVIZI SOCIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI SOTTO STRESS. ALCUNE RISPOSTE.

COGNO Renato¹

SOMMARIO

Questa indagine riguarda alcune dinamiche dei servizi sociali italiani: sfide in corso e risposte fornite. Le sfide dipendono dalla complessità della governance di questo comparto, frammentato tra attori e politiche diverse, dalla ricerca di un approccio di intervento preventivo anziché perlopiù riparatorio, dall'emergere di bisogni nuovi. Come si vedrà tra le risposte date vi sono soluzioni che fanno forza su risorse esterne: associazioni, residenti, reti tra servizi e tra enti locali. Tutte soluzioni stimolate e affermate dalla legge di riforma del settore (legge 328 del 2000) e che risultano oggi diffuse e consolidate. Soluzioni che risultano anche proposte dal dibattito internazionale, negli studi dell'innovazione sociale.

¹ IRES Piemonte, via Nizza 18 10125 Torino, cogno@ires.piemonte.it

1. Introduzione

I servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni –il cd “welfare municipale”- sono oggi sotto forte pressione: a fronte di bisogni crescenti, parte delle risorse pubbliche complessive per questi servizi sono state ridotte. Sono stati ridotti alcuni trasferimenti statali, soprattutto quelli settoriali (fondi sociali) alle Regioni, che le stesse traslano sugli enti del proprio territorio, e i trasferimenti statali generali agli enti locali.

L'imposizione di tagli alla spesa storica risultano maggiori in alcuni comparti istituzionali o di spesa rispetto ad altri. Ma questa selettività sembra derivare non tanto da considerazioni di merito ad esempio si tagliano i fondi che contribuiscono alla spesa sociale degli enti locali, ma non si è ancora voluto intervenire sulla spesa ben maggiore come le indennità di accompagnamento, gestite dallo stato centrale, che hanno finalità in parte simili, e che potrebbe rientrare nei medesimi livelli essenziali garantiti. L'assenza di quei gruppi di pressione -a base professionale, di utenti, oppure di fornitori- che riescono a presidiare altri comparti dell'intervento pubblico, contribuisce a rendere la spesa sociale dei Comuni, che assorbe circa il 12-13% dei loro bilanci, uno dei comparti più fragili. Ne è riprova anche la questione delle funzioni fondamentali degli enti locali e dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti di diritti sociali e civili, trattate entrambe con grande trascuratezza.

Parallelamente si sviluppano le retoriche della “necessità” di ridimensionare la spesa sociale e del bisogno di un “nuovo” approccio. Approccio che si fonda sul dibattito e sulla pratica internazionale, in particolare inglese (promosse attualmente dai think tanks Nesta e Young Foundation, cfr. www.nesta.org.uk e www.youngfoundation.uk). In quel paese il brusco peggioramento del deficit corrente dello stato, ha portato a proporre a soluzioni forti, più tempestive, efficaci soprattutto nel ridurre la spesa pubblica; tra gli strumenti per raggiungere quegli obiettivi la proposta di un forte coinvolgimento delle risorse locali dei territori (cittadini, loro associazioni, organizzazioni private profit e non profit). Inoltre il contesto istituzionale e l'assetto organizzativo dei servizi inglesi è però diverso, con forse un intervento a locale inferiore, e più omogeneo, e maggiori coperture statali minime a fronte dei rischi sociali nella vita delle persone.

Peraltro quel coinvolgimento delle risorse del territorio è un approccio ben presente e sperimentato in Italia nella pratica dei servizi socio-assistenziali: da tempo sono una ricca palestra di sperimentazione in questo senso, nella prospettiva introdotta dalle legge 328 del 2000. Questo contributo riflette sull'esperienze piemontese in quest'ambito; deriva da una rilevazione sul campo, nell'ambito di una ricerca sull'Innovazione sociale finanziata dalla Fondazione CRC di Cuneo. Il lavoro mirava a individuare esperienze innovative del territorio, in particolare esperienze che contenessero: pratiche consolidate di coinvolgimento attivo dei

soggetti (destinatari diretti, cittadinanza, associazioni) sia nella programmazione, che nella gestione dei servizi e quindi nella informazione e valutazione dei risultati conseguiti; pratiche consolidate che utilizzano nuove risorse umane, organizzative, finanziarie e/o nuove relazioni tra i soggetti e le risorse nel rispondere ai bisogni.

2 Le sfide dei servizi socio-assistenziali

L'indagine ha fatto emergere come questo comparto dell'intervento comunale da tempo affronta alcune grosse sfide: quella della governance, quella culturale, quella dei bisogni emergenti.

La prima deriva dalla complessità delle attività considerate. Rispondono a *più bisogni* (accudimento, integrazione sociale, sostegno, tutela, ...) tanto che sono assunti da diversi comparti delle politiche (assistenza, lavoro, sanità, istruzione, previdenza, ...). Inoltre vi opera una *pluralità di soggetti*, sia istituzionali che non: famiglie, gli enti territoriali, le amministrazioni statali, formazioni sociali e organizzazioni non profit, le imprese. Il solo intervento pubblico non ha una fisionomia unitaria: i trasferimenti assistenziali monetari dallo Stato e i servizi comunali non formano un assetto integrato e coerente. Una integrazione e coerenza è quindi utile e necessaria: tema riconosciuto dalla principale legge quadro di settore, la 328 del 2000, che era rivolta a stimolare l'integrazione delle risposte sul territorio, secondo una logica di sussidiarietà sia orizzontale che verticale. Con questa *esigenza di governance* si sono misurati, ovunque, gli attori pubblici locali, in primis Regioni e Comuni, sotto vari aspetti: l'inadeguatezza degli ambiti comunali per organizzare i servizi; il raccordo tra questi ed i servizi sanitari (due ambiti di intervento separati, con profonde asimmetrie statutarie); la ricerca di sinergie con le risorse già attive sul territorio. In proposito, una *criticità aggiuntiva* per questo settore di intervento pubblico è il riassetto istituzionale previsto dalla normativa nazionale che prevede la soppressione dei consorzi, che sono una formula diffusa per la gestione dei servizi sociali in Piemonte e in altre regioni.

La seconda sfida riguarda *l'approccio* degli interventi pubblici, e mira a di *superare una logica di intervento perlopiù riparatoria e per categorie* di bisogno, verso interventi sociali volti anche a prevenire i bisogni ed a promuovere opportunità per tutta la comunità. Una sfida assunta da molti operatori pubblici, per quanto impegnativa : l'assistenza, per l'indeterminatezza dei confini, finisce spesso per dover coprire inefficienze e lacune di altre politiche sociali, più definite e statutariamente più forti.

La terza sfida deriva dal dover affrontare bisogni mutevoli, che in questi ultimi anni si sono rivelati sensibili alla crisi economica sia generale che dei singoli territori, e che si riflettono nel tipo di domanda posta ai servizi.

Tutte le sfide sono state interpretate e assunte dagli enti oggetto di rilevazione, con modalità proprie e diverse, talvolta costituendo vere e proprie "innovazione sociali", per il

fatto di aver attivato *nuove risposte, nuovi soggetti, nuove risorse e nuove relazioni* tra gli stessi. Il complesso delle risposte pubbliche è considerato inferiore alla domanda espressa e potenziale.

2.1 La costruzione della rete delle risorse locali

La molteplicità degli 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 oppure attivabili, pubbliche, private e privato-sociali. I *Piani di Zona*² sono lo strumento prefigurato dalla legge 328 per quello scopo, ed in Piemonte si stanno preparando i nuovi Piani (o secondo ciclo, 2011-2013). I territori hanno avuto –ed hanno- discrezionalità sulle *modalità per concertare* questi Piani, per renderli operativi e per valutarne gli esiti: linee guida regionali per la loro formulazione sono comparse solo nel 2004, successivamente riviste nel 2009 per il triennio 2011-2013. I singoli attori possono avere visioni parziali delle problematiche e delle potenzialità del territorio, queste modalità possono risultare più o meno condivise dagli attori operanti nei territori e più o meno efficaci. In questa sede gli aspetti considerati, segnalati anche dai testimoni, sembrano due. Da un lato vi sono gli aspetti conoscitivi e valutativi: le modalità per conoscere bisogni e risorse attivabili e quelle per giudicare e valutare le risposte offerte e gli esiti. Dall’altro il processo decisionale, cioè la definizione delle priorità locali e l’organizzazione degli interventi dei diversi attori. Le diverse fasi 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 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. Altre esperienze con obiettivi di tipo conoscitivo, sono: la costruzione ampiamente partecipata dei Profili e Piani di Salute per ogni distretto; quindi le consulte e comitati tematici attive nei Comuni maggiori. Ve ne sono diverse del volontariato, per le pari opportunità, delle famiglie, dei ragazzi, degli immigrati, per la tutela dei disabili; in genere sono dotate di proprio

2 Con essi l’ente pubblico responsabile mira a garantire ed 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.

regolamento; non sempre riescono a mantenere un'attività costante e quindi a sviluppare un ruolo propositivo efficace.

Vi è poi il processo 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, 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. Importante anche l'assunzione esplicita di responsabilità da parte dei soggetti diversi da quelli istituzionali, che è testimoniata dai firmatari degli Accordi di Programma che talvolta sono soggetti del terzo settore. Emergono anche ruoli di responsabilità diretta del terzo settore su specifici interventi previsti dai Piani: nel monitoraggio della Regione sui PdZ 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 monitoraggio della Regione sui PdZ 2004-2006.

Una questione simile riguarda la *valutazione degli interventi*, spesso negletta negli enti pubblici, o limitata a considerazioni sugli input impiegati e sulla quantità di prestazioni rese dai singoli enti. In provincia di Cuneo vi sono alcune pratiche di valutazione dei Piani di zona: 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 dei diversi enti presenti sul territorio (come i bilanci sociali redatti di un'Asl di due consorzi). Quest'ultimo caso consolida i dati finanziari –cioè li depura dai trasferimenti tra enti- e li presenta anche per singolo comune ed in modo coerente con il Piano di Zona. Per ora i criteri 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.

Organizzare il mix delle risorse significa anche saper *coinvolgere i diversi attori in modo appropriato* dal punto di vista dei bisogni da soddisfare ma anche nella scelta dei soggetti maggiormente idonei a soddisfarli. Un esempio sono i centri attività per minori (CAM) che coinvolgono associazioni familiari, Enti gestori, 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. E' comunque una pratica presente anche altrove con altre denominazioni e modalità non dissimili. Nel caso degli affidamenti di servizi a cooperative sociali la scelta del "fornitore" non deriva sempre da una maggior conoscenza dei bisogni da soddisfare o da una maggior qualità o efficacia nel soddisfarli, ma più frequentemente dalla sua flessibilità e dai minori costi. In questo modo si sacrificano, o quanto meno non vengono considerate, 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'accreditamento³, ancora poco diffuso in regione 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, che vedono un ruolo attivo della cooperazione sociale.

2.2 L'integrazione delle risposte socio-assistenziali e sanitarie

La separatezza organizzativa e funzionale vigente tra servizi sociali e servizi sanitari che tratta 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 richiedono, 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 sperimentazioni, protocolli, avvio di numerose collaborazioni tra enti diversi (Comuni/enti gestori e strutture sanitarie, ...). Sono pratiche non espressamente dovute, oppure sono previste da normative settoriali ma 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, promosse dalla normativa regionale. Vi è un'esperienza condotta in collaborazione tra Asl ed Enti Gestori 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 da Alzheimer è stata avviata nel capoluogo. E' una pratica complessa anche per il particolare tipo di bisogno in questione, meno disciplinato dai protocolli sanitari.

2.3 Il cambiamento di approccio: prevenzione e coinvolgimento della comunità.

Il dibattito sulla natura degli interventi sociali (categoriali, rivolti a particolari condizioni di bisogno, oppure alla cittadinanza; ad accesso basato su valutazione professionale oppure ad accesso libero; orientati a contrastare il disagio oppure a promuovere condizioni di agio) è ben presente agli operatori. Ma al di là delle specifiche opinioni e delle possibilità, tutti i testimoni

³ 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.

sentiti attribuiscono una grande importanza ad interventi non solo riparatori o rivolti al disagio evidente. Da tempo si mira anche a promuovere forme di coinvolgimento attivo della comunità.

Tra gli interventi più frequenti con fini promozionali e preventivi, vi sono quelli 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 ricreative autogestite mirate a favorire e migliorare la domiciliarità dei grandi anziani; diffuse anche iniziative di promozione di cittadinanza attiva o di servizio civico volontario per anziani. Consolidata in una valle la pratica delle convivenze guidate invernali presso alloggi situati in pianura, che gli anziani soli che risiedono in borgate montane possono richiedere, pagando un contributo; similmente in ambito cittadino si stanno diffondendo anche i minialloggi per anziani, con alcuni servizi complementari (lavanderia, pulizia, consegna pasti).

La prevenzione viene considerata anche per i giovani, e ha portato a interventi che li coinvolgono attivamente, come l'educativa di strada nel capoluogo, volta a contrastare i fenomeni del bullismo e dello "sballo"; i centri aggregativi gestiti dai destinatari stessi; i percorsi di educazione tra pari tra giovani e gli sportelli d'ascolto nelle scuole promossi dalla Caritas; la promozione di blog dedicati con confronto e informazione sulle droghe. Alcune iniziative di alfabetizzazione per immigrati stranieri affiancati da interventi di informazione sanitaria per donne ed i loro bambini sono presenti da tempo. L'evoluzione sociale sembra aver stimolato domande nuove, meno esplicitate in altri tempi, come le iniziative a sostegno alla genitorialità. Si sono diffusi spazi di ascolto e confronto tra genitori con problematiche simili, nonché attività strutturate di formazione e consulenza su vari aspetti inerenti; in qualche caso sono attività espressamente richieste agli enti pubblici e fornite a pagamento. 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.

L'associazionismo spontaneo e le 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). Vi sono reti di persone (tra genitori, a volte con partecipazione volontaria di insegnanti e operatori) anche non strutturate, che sviluppano da tempo azioni di promozione e integrazione dei figli disabili, o altri parenti. Si sono sviluppate reti di anziani volontari per l'aiuto e l'accompagnamento di altre persone anziane.

Alcuni operatori pubblici (come in particolare un consorzio) hanno puntato esplicitamente su queste forme e le sostengono, le indirizzano, o ne stimolano l'attività. In

effetti lo spontaneismo fa sì che alcune associazioni abbiano una vita lunga, ma altre si esauriscano col mutare della contingenza alla sua origine. Così gli Enti hanno sostenuto e sviluppato vere e proprie reti tra le associazioni del territorio per ricerca di sinergie. 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. E sono diversi gli enti pubblici attenti anche alla possibile integrazione delle soluzioni mutualistiche con i servizi del territorio. Come per diverse esperienze di gruppi di auto mutuo aiuto (relativi all'alcolismo, al gioco d'azzardo, alle problematiche dei parenti di persone affette da Alzheimer, quindi di genitori affidatari o adottivi, di genitori separati, alla sicurezza stradale) che vengono sostenute o stimolate a svilupparsi.

Un secondo gruppo di pratiche accentua l'orientamento comunitario, cioè l'intento di accrescere la responsabilità dei residenti e delle forze locali verso i bisogni che sorgono. Alcune delle associazioni citate hanno contribuito al riuso di edifici pubblici dismessi (es.: caselli ferroviari), che dopo ristrutturazione e arredo, diventano sedi di servizi o spazi aggregativi. In alcuni casi (un esempio a Fossano) all'allestimento della struttura partecipano più soggetti, pubblici, privati e di terzo settore; la gestione vede più sovente un ruolo attivo dell'associazionismo, con collaborazione dei Comuni ed enti pubblici. La responsabilità comunitaria sembra distinguere alcune iniziative per la sicurezza dei giardini pubblici cittadini, basate sugli stessi utenti. Mentre la dispersione insediativa stimola delle collaborazioni tra Comuni rivolte a sostenere la mobilità dei grandi anziani o attivare servizi mobili (i ludo bus itineranti nei paesi). Anche l'assetto territoriale e geografico ha stimolato la ricerca di cooperazione: per l'isolamento di molti centri, diversi ragazzi di una vallata al rientro dalla scuola rimarrebbero isolati al pomeriggio; il consorzio ha attivato una collaborazione con due scuole, la comunità montana, per realizzare un'attività integrativa pomeridiana, centralizzata in due sedi, con servizi complementari di mensa e trasporto.

L'impatto della crisi economica stimola l'attenzione alla povertà, da cui l'iniziativa di distribuzione di beni alimentari freschi, che coinvolge attivamente gli esercizi commerciali di un territorio nella distribuzione di cibo fresco ai possessori di buoni spesa, distribuiti dal consorzio; 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 per la Ferrero e la Miroglio ad Alba, che hanno attivato nidi e scuole materne aziendali, e altre attività sociali a favore dei dipendenti, che in realtà hanno una ricaduta ben più ampia e indicano una responsabilità sociale nei confronti del territorio. Altra esperienza che richiede consapevolezza da parte della cittadinanza, e che si sta diffondendo, è quella degli amministratori volontari di sostegno: sono figure previste dalla normativa nazionale che

possono svolgere attività di cura dei beni patrimoniali per persone con difficoltà a farlo, in collaborazione con i Comuni, e con nomina e rendicontazione da parte del Giudice. In alcuni territori si sono formate associazioni tra gli stessi, promosse dagli Enti gestori, che hanno obiettivi di formazione specifica, supporto reciproco, sostegno psicologico.

3 Conclusioni

Per servizi complessi, frammentati e istituzionalmente fragili come questi, *la governance della rete dei servizi* costituisce una grande sfida, forse la principale con cui si misurano gli attori pubblici locali. Sfida che viene raccolta con vari strumenti, alcuni attivati volontariamente e non scontati: tra essi le pratiche di valutazione e di rendicontazione di area, che portano a condividere obiettivi, valori e metriche di giudizio, e possono contribuire a comportamenti attivi dei cittadini.

Un'altra sfida raccolta da tempo dai Comuni è l'enfasi data ad *interventi preventivi* e il fare leva su un maggior *coinvolgimento delle risorse comunitarie*. L'associazionismo spontaneo e informale e varie forme di mutualismo sono molto presenti sul territorio e apportano capacità e benefici altrimenti non ottenibili. Parimenti l'ente territoriale e le sue strutture associative (i consorzi) sviluppano un ruolo non marginale di accompagnamento e di incoraggiamento per queste risorse spontanee, che altrimenti potrebbero risultare più aleatorie e sporadiche, sul territorio e nel tempo.

Oggi, oltre alla questione di un finanziamento compromesso e calante, l'assetto istituzionale dei servizi viene rimesso in discussione da provvedimenti nazionali affrettati (la questione della soppressione dei consorzi di funzioni) e comunque incompleti e disorganici. Ma una governance complessiva e integrata tra i tanti soggetti attivi nei territori per i servizi di cura è indispensabile e non può che svilupparsi secondo ambiti territoriali adeguati. Infatti la programmazione e la gestione degli interventi secondo ambiti pluricomunali consente una migliore articolazione dei bisogni, la disponibilità di risposte e di operatori, ed ha prodotto molte iniziative che altrimenti non sarebbero state avviate, talvolta con un costo complessivo non elevato per l'intero territorio, ma insostenibile al singolo attore, pubblico o privato.

Nota.

Il lavoro è tratto da una più ampia ricerca commissionata dalla Fondazione cassa di Risparmio di Cuneo all'IRES Piemonte. La ricerca è stata condotta da un gruppo di lavoro composto da Luciano Abburrà (coordinatore), Paola Borrione, Renato Cagno e Gianfranco Marocchi.