

Strategie di capacity building per l'innovazione sociale



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Il prodotto si riferisce, come precisato nella Descrizione Tecnica Dettagliata di progetto, all'attività di identificazione di una strategia di innovazione sociale per strutturare al meglio e rendere più omogenei i servizi e le azioni di capacity building dei soggetti che, in Italia e Francia, operano nell'ambito dei servizi sociosanitari e assistenziali (Enti gestori, ecc.). Si tratta, in sostanza, di un'attività preparatoria a quanto previsto nel WP4 rispetto all'accompagnamento e alla formazione della popolazione e degli operatori."

In particolare le strategie di capacity building per l'innovazione sociale del progetto Cuore Solidale si sono sviluppate attraverso le giornate di studio transfrontaliere avvenute nelle date e sulle tematiche indicate di seguito:

03/07/2019 – Cooperative di Comunità e Fondazioni di Comunità (in concomitanza all'evento di lancio a Pinerolo)

23/01/2020 – Politiche giovanili (a Briançon)

27/01/2021 – Disabilità e anziani (online, con metodologie di analisi)

25/11/2021 – Luoghi condivisi (in concomitanza con seminario intermedio a Torre Pellice)

20/09/2022 – Case della salute/ruolo terzo Settore (in concomitanza con evento finale a S. Michel de Maurienne).

Le giornate hanno coinvolto i partner di progetto e gli operatori dei Consorzi socio-assistenziali italiani e ASL To3 e dei servizi sociali francesi (Centri della gioventù, Associazioni, operatori casa della salute di S. Michel de Maurienne).

L'obiettivo è stato quello di approfondire i diversi modelli organizzativi sociosanitari ai due lati della frontiera per l'erogazione dei servizi socio sanitari di prossimità indirizzati alla promozione e prevenzione della salute delle comunità nelle aree svantaggiate/di montagna oggetto del progetto PITER Cuore delle Alpi.

In particolare, si è cercato di comprendere:

- 1) quali aspetti dei modelli potessero essere oggetto di armonizzazione transfrontaliera a scala locale
- 2) quali aspetti dei modelli potessero essere trasferiti a scala locale senza modifiche di legge, puntando sulla flessibilità organizzativa dei

sistemi locali, nell'ottica di migliorare l'accessibilità ai servizi da parte delle persone fragili e isolate attraverso una più efficace prossimità degli operatori e la costruzione di "luoghi condivisi di servizi", sottolineando il rafforzamento dei legami di Comunità (la Comunità che "si aiuta").

Emergono due forti elementi di disparità tra modello sociosanitario italiano e francese, pur all'interno di politiche di welfare a forte regia pubblica sia in Italia sia in Francia.

Tali disparità risiedono da un lato nella diversa attribuzione di competenze, che in Italia vedono come "player" principali i Consorzi socio – assistenziali (Consorzi pubblici comunali) per l'assistenza sociale e ASL e Ospedali per l'assistenza sanitaria, mentre in Francia sono le Associazioni private del Terzo Settore (finanziate dai Comuni) a svolgere il ruolo dei Consorzi e sono gli Ospedali ad assolvere, insieme alle funzioni proprie di una struttura ospedaliera, molte delle funzioni dell'ASL italiana; dall'altro vi è una più sotterranea differenza culturale nel modo in cui negli ultimi anni si sono sviluppati i servizi sociali di prossimità: in Italia i servizi hanno progressivamente puntato, pur in carenza di risorse umane, sulla presenza e qualificazione degli "operatori sociali di Comunità" (lo stesso progetto PITER ne ha formati e finanziati 4, che oggi sono stabilmente assunti dai Consorzi socio -assistenziali) per "accorciare" la distanza tra persone e servizi, in Francia invece la digitalizzazione ha "sostituito" e ridotto in parte la distanza tra servizi e persone nelle aree montane (con una buona connessione), sviluppando il sistema delle "Maisons des Services au publique"/"Maisons France".

Queste differenze impongono di modulare diversamente sui due lati della frontiera le forme di "capacitazione" dei modelli organizzativi.

I diversi temi affrontati nelle giornate studio hanno approfondito gli aspetti migliorativi e innovativi dei servizi di prossimità, intesi anche, più in generale, come servizi al cittadino, su diversi fronti:

- da un lato si è esplorato il ruolo di nuovi "soggetti privati" che emergono sulla scena del welfare pubblico, come il Terzo Settore (con accentuazioni diverse, come già accennato in Italia e in Francia), le cooperative di Comunità (in Italia), le Fondazioni di Comunità (in Italia) in grado di raccogliere denaro privato o erogare servizi in maniera più flessibile sul territorio;

- dall'altro si sono approfonditi i temi dei “luoghi” innovativi dove erogare servizi di prossimità o rafforzare i legami di Comunità: in particolare le Case della salute (presenti in Francia a carico dei Comuni e dei servizi privati, in Italia decollate solo parzialmente, a carico del servizio sanitario pubblico e oggi evolutesi nelle Case della Comunità e Ospedali di territorio) e le case dei giovani (di antica costituzione in Francia, molto più recenti in Italia);
- infine, si sono esaminati i servizi e le politiche rivolte a particolari target (giovani, anziani e disabili).

In merito ai “nuovi” soggetti, nel corso del primo incontro di lancio di Pinerolo e dell'incontro intermedio svoltosi a Torre Pellice del progetto Cuore Solidale, si sono esaminate le cooperative di comunità (normate in Piemonte dalla legge 13 del 2021 ma non ancora inquadrata nella normativa nazionale, non previste invece dalla normativa francese) come modello di innovazione sociale che include cittadini attivi di un territorio isolato che si organizzano per trasformare le esigenze di quella comunità in nuove opportunità di crescita, di coesione sociale e di lavoro. Le Fondazioni di Comunità sono invece strumenti per raccogliere e investire capitale finanziario privato (anche da privati cittadini) che vogliono investire o realizzare attività di “charity” a beneficio di un territorio specifico. Anche in questo caso si tratta di un modello che per il momento é presente soltanto in Italia. L'ipotesi di costituire una Fondazione di Comunità del Pinerolese si é fatta strada grazie al progetto Cuore Solidale, ma non é ancora riuscita a venire alla luce. Anche i soggetti del terzo settore rappresentano il terzo pilastro del sistema socio sanitario (dopo Consorzi e ASL in Italia) e sono rappresentate sia dalle Associazioni, sia dalle cooperative sociali, che svolgono, con il contributo finanziario e l'indirizzo dei Consorzi socio assistenziali in Italia, un ruolo importante nell'erogare i servizi di prossimità/domiciliari e in Francia sono ancora di più soggetto portante erogatore di servizi di prossimità (in Francia abbiamo visitato il centro sociale Mosaica, a Saint Michel de Maurienne).

Emerge con chiarezza quindi che i modelli di welfare pubblico francese ed italiano sono supportati fortemente da soggetti privati a vocazione collettiva, partners fortemente connessi al sistema pubblico.

L'indicazione emersa in questo quadro rimanda alla necessità di mettere in linea obiettivi e risultati della rete pubblico-privata e di tener conto dei vicoli di fattibilità economica a cui sono vincolati i soggetti privati.

La Casa della Salute (Maison de Santé) di S. Michel de Maurienne é stata oggetto dell'ultima giornata studio come emblematico "luogo condiviso" per l'erogazione di servizi in montagna: si tratta di un modello pubblico privato (in Italia esistono varianti pubblico-private e pubblico -pubbliche).

La Casa della salute di Saint Michel de Maurienne costituisce un presidio sanitario indispensabile per le zone di montagna potendo offrire servizi specialistici, compreso il servizio di dialisi, dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina (<https://www.saint-michel-de-maurienne.com/articles/maison-de-la-sante>).

Qui le prestazioni sono erogate da un pool di specialisti e soltanto il contenitore immobiliare é realizzato da un investimento pubblico (comunale), che viene affittato ai medici specialisti.

Di particolare interesse infine la seconda giornata studio di Briançon che ha permesso di aprire uno spaccato sulle politiche a favore dei giovani (in particolare minori a disagio sociale).

Qui il confronto é stato particolarmente approfondito perché entrambi lati della frontiera sono dotati di servizi a favore dei minori, in particolare con disagio sociale, anche se la Francia ha una maggiore tradizione sulle politiche giovanili, molto collegate alle politiche attive del lavoro.

Anche in Italia infatti le politiche a supporto della genitorialità e i progetti a supporto dei giovani e dei minori in condizione di emarginazione, sociale o geografica, sono consolidati e in particolare Pinerolese e Valli di Susa hanno attivato iniziative in questa direzione, rafforzate con il Piter « Cuore delle Alpi » (si veda ad esempio il progetto « Semi di Comunità » del CONISA di Susa e il Loft - Casa Giovani - di Pinerolo del CISS di Pinerolo).

A Briançon si sono visitate tra le altre la Maison d'Enfants a Carattere Sociale (MECS) l'Envol e il SIPS che ha come obiettivi :

- Prevenire l'emarginazione dei giovani di 12-25 anni
- Supporto alla genitorialità

Il servizio é dotato di 3 educatori +1 responsabile del servizio

L'intervento si concentra su 3 principi:

- Nessun mandato nominativo (« non riceviamo ordini per seguire questa o quella persona »)
- Adesione libera (SIPS entra in contatto per strada per incoraggiare l'adesione)
- Rispetto dell'anonimato.

Il lavoro viene svolto in collaborazione con il liceo, MECS l'Envol, Mission Jeunes 05, PAEJ e MDA 05.

3 sono i metodi di intervento:

- Accoglienza individuale
- Sviluppo di azioni specializzate (sport, cultura ... per creare un legame di fiducia con i giovani)
- Attuazione di azioni di partenariato (prevenzione delle dipendenze).

Inoltre si sono presentate le azioni a favore dei giovani da parte della MJC del Briançonnais - centro sociale, a cura di Olivier ANTOYE

Il MJC du Briançonnais è un'associazione che esiste da quasi 55 anni sul territorio. Il punto di accoglienza e di ascolto dei giovani (PAEJ) è un servizio istituito nel 2005: è un intermediario tra tutte le strutture dedicate al sostegno dei giovani. L'obiettivo è di accogliere o riaccogliere il giovane per rimandarlo indietro una volta che si sente pronto alla struttura più adatta per affrontare le difficoltà incontrate.

La Maison des Adolescents des Hautes Alpes: offre assistenza individuale, gratuita e anonima per i giovani di età compresa tra 11 e 25 anni da parte di professionisti della salute (psicologo, medico di

medicina generale o altri specialisti).

L'MJC dispone anche di un referente per la genitorialità.

Cio ' che é risultato molto interessante per i partners italiani, ed in particolare per il CISS di Pinerolo, impegnato in azioni per prevenire il disagio giovanile, in un quartiere di Torre Pellice, sono le caratteristiche, le risorse umane utilizzate ed i principi su cui si basano le iniziative dei centri per i giovani di Briançon che rappresentano un valore aggiunto certamente trasferibile in Italia, insieme all'investimento immobiliare in luoghi dedicati ed attrezzati per accogliere e dare una casa comune.

Questi ultimi sono dunque stati gli elementi maggiormente strutturanti la relazione transfrontaliera di capacity building poiché basati sullo scambio di buone prassi e approcci educativi condivisi e trasferibili.