

**DALLA PROMOZIONE E REALIZZAZIONE
DI NUOVO WELFARE
SOSTENIBILE DI COMUNITA'
ALLA REALIZZAZIONE DI
COMMUNITY BUILDING:
NETWORK A TUTELA DELLA SALUTE**

1. IL PERCORSO: DAL NOSTRO PENSIERO AI NOSTRI PROGETTI

Le finalità della Fondazione Santa Clelia Barbieri sono sempre state quelle di produrre, sostenere, incentivare in modo diretto o indiretto attività ed interventi mirati principalmente alla promozione di ogni tipo di iniziativa atta a migliorare la condizione di vita degli anziani e delle persone svantaggiate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari.

L'ottica di creare e potenziare reti di sinergie con altri Enti, è stata da sempre basilare nel nostro cammino di crescita, e questo ci ha visti concretizzare progetti, eventi, iniziative culturali di grande impatto nel territorio.

Ripercorrendo il cammino che la Fondazione ha fatto negli ultimi anni per rispondere alla repentina evoluzione dei bisogni della popolazione anziana e delle famiglie residenti nell'Appennino Bolognese, è necessario partire dall'**analisi della nostra comunità**, dalle sue complesse modificazioni demografiche e sociali, dai **bisogni e dalle risorse del nostro territorio** che è composto prevalentemente da una popolazione anziana, (che spesso vive in condizioni di ridotta autonomia, in quasi totale assenza di reti di sostegno). In risposta a ciò, abbiamo avviato, da oltre 10 anni, progetti volti a **migliorare la qualità della vita delle persone più deboli** ed attuato politiche ed azioni atte a contrastare le disuguaglianze, l'emarginazione sociale e valorizzare l'autonomia individuale delle persone in difficoltà.

In modo particolare abbiamo avviato azioni di sviluppo di una rete capillare di servizi con funzione di **ascolto e di riferimento** per la popolazione anziana, e promosso l'avvio di servizi in risposta ai bisogni di anziani e persone in difficoltà che un tempo trovavano accoglienza e risposta nelle reti di supporto parentali e di vicinato e che, attualmente, restano spesso bisogni inespressi e senza risposta.

Abbiamo quindi definito una nuova progettazione delle risorse e dei servizi realizzando progetti di messa in rete al fine di consolidare e riqualificare gli interventi socioassistenziali ed educativi e rispondere con efficacia all'evoluzione dei bisogni e popolazione. Tra gli obiettivi principali delle nostre azioni:

- **Sviluppare una rete di sostegno informale**
- **Contrastare situazioni di solitudine e di isolamento**
- **Essere di sollievo alle famiglie**

2. BUONE PRATICHE DI INNOVAZIONE NEL SETTORE DEGLI ANZIANI : PROGETTO: WELFARE DI COMUNITA' SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' E PREVENZIONE DELLA NON AUTO SUFFICIENZA

Tenendo conto sia della connotazione geografica, sociale ed economica del nostro territorio, sia di quanto emerge dal modello sopra descritto, la Fondazione S. Clelia Barbieri mette in atto azioni conoscitive, di coinvolgimento, formative, comunicative ed organizzative volte a realizzare le seguenti linee di sviluppo :

1. **Ricostruzione partecipata della comunità** attraverso percorsi di ascolto delle attese e dei problemi, ricognizione delle risorse e delle opportunità presenti, analisi dei processi istituzionali e delle relative decisioni in merito al sistema di Welfare. Serve consultare documenti, fare incontri con gruppi e singoli cittadini, con operatori e testimoni privilegiati per cogliere vissuti, punti di vista, stereotipi, potenzialità e disponibilità a esserci nei processi di cambiamento.
2. **Ricostruzione di un quadro epidemiologico di cittadinanza.** “Epidemiologia di cittadinanza significa capacità di rendere visibili, condivisibili, evitabili tutte le situazioni di assenza di cittadinanza per marginalità, esclusione, solitudine, povertà, per tutte le cause che tolgono autonomia. Tutti i cittadini – non solo i tecnici, medici e no – sono i responsabili di questa epidemiologia: per avere un linguaggio comune di riferimento. E fa parte dell’epidemiologia della cittadinanza essere sperimentatori e narratori, con un linguaggio non tecnico né specialistico, delle soluzioni possibili”. Su questo tema vale la pena condividere in via preliminare alcuni traccianti intorno ai nuovi bisogni, ai temi della cittadinanza, alla questione legate ai nuovi rischi e alle nuove fragilità
3. **Formalizzare percorsi per i cittadini e riformulare un utilizzo delle risorse sulla scorta di disegni sociali condivisi.** Le tappe di lavoro, in una logica di partecipazione consapevole e critica, dovrebbero essere esplicitate e condivise, partendo da un discorso di priorità documentata dei problemi stessi (e quindi con evidenza dei criteri adottati per la tassonomia), per collegare problemi a risorse e a metodologie integrate, di rete per il lavoro sociale. Paradigma guida dovrebbe essere **la responsabilità sociale e la gestione del bene comune.** Ci si immagina un doppio percorso di lavoro sperimentale, uno legato ai disegni di cura intorno ai problemi prioritari e uno legato a un disegno più articolato di programmazione locale nella quale si dà evidenza alle connessioni tra i vari aspetti di vita della comunità, al suo benessere e alle opportunità di sviluppo.
4. **Scambi di esperienze locali, nazionali ed internazionali nella logica**

del “Benchmarking” e verifiche integrate delle esperienze in corso con la precisa finalità di condividere criteri comuni di valutazione delle stesse attraverso indicatori che comprendano le dimensioni della relazione e della consapevolezza critica della comunità.

5. **Individuazione di percorsi di accompagnamento formativo interprofessionale e interistituzionale** finalizzato alla lettura dei contesti e alla ridefinizione delle mappe professionali di riferimento. La capacità di valutazione dei profili organizzativi e professionali esistenti dovrebbe garantire spazi e significati ad approcci diversi alla relazione di cura (forse alla definizione stessa della relazione di cura che non è assimilabile alla relazione di dipendenza attuale del cittadino al tecnico)
6. **La costruzione di un nuovo “profilo di comunità”** in un contesto definito come adattamento di schemi e percorsi partecipati, dichiarati e perseguiti nelle varie esperienze.
7. **La formazione di comunità , all’interesse, al sentirsi parte di una comunità.** Forse il termine formazione può sembrare improprio e sicuramente limitativo se lo si pensa nelle forme tradizionali. Piuttosto si immagina un impegno strutturato a (ri)costruire la conoscenza sociale, i saperi e le culture della comunità favorendo momenti guidati di riflessione, confronto, rielaborazione e utilizzo.
8. **Accompagnare esperienze d’innovazione organizzativa e sociale** come l’introduzione del **facilitatore di comunità** e un diverso governo delle strutture di comunità (casa protetta, strutture per disabili, case famiglia, canoniche, spazi pubblici, ...) che possano diventare veri e propri **centri di servizio a sostegno della comunità**

3. LE SFIDE DEL FUTURO PER IL SETTORE E LE NOVITÀ IN ARRIVO: COMMUNITY BUILDING NETWORK A TUTELA DELLA SALUTE

OBIETTIVI

La logica propria del community building si propone di sperimentare forme di partecipazione attiva di attori di natura diversa, volte a innovare le politiche pubbliche e favorire processi collettivi, attraverso forme innovative di partecipazione delle comunità locali, capaci di promuovere l'empowerment dei pazienti e dei loro caregiver e di diffondere logiche di co-produzione.

Governance del progetto

Il progetto è promosso, disegnato e supervisionato da un Comitato di committenza: Gruppo Interregionale, Fondazione Casa della Carità e Fondazione Santa Clelia Barbieri, Fiaso, Ferdersanità ANCI, CeRGAS SDA Bocconi e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Community Building Network a tutela della salute

Metodologia

Il Network prevede attività di formazione volte a esplorare i percorsi di innovazione e community building e a stimolare processi di benchmarking e benchlearning tra gli attori.

Analisi della relazione che intercorre tra gli attori in termini di potenziali contributi e ricompense che ciascun attore può fornire o ricevere, coerentemente alla logica di community building, all'interno della rete che coinvolge gli attori sociali.

Elaborazione di Key Performance Indicators di **riferimento** che supportino gli attori nel medio periodo nell'attività di monitoraggio dell'andamento dei vari processi aziendali in termini di community building

Organizzazione di una serie di momenti di incontro tra i partecipanti nell'ottica dell'action learning, volti a stimolare il dialogo tra i soggetti del sistema creando dei tavoli di benchmarking

Operatività

- a) **Mappare le esperienze di Welfare di comunità** attualmente e potenzialmente in essere nei territori, analizzandone i modelli di riferimento e i loro strumenti attuativi, per renderle replicabili (benchlearning).
- b) Promuovere nelle Aziende sanitarie e negli enti locali partecipanti **nuove esperienze o funzioni innovative di community building** all'interno delle Case della Salute o delle forme complesse di servizi territoriali nelle diverse articolazioni, formative, sociali, di gestione del territorio attraverso processi di confronto, formazione e apprendimento degli attori locali
- c) Valutare l'impatto delle nuove esperienze di community building con la metodologia

d) Creare una **rete permanente di benchmarking** fra enti (confronto e apprendimento permanente).