

COMMUNITY BUILDING NETWORK: IL PROGETTO

Sara Berloto, Francesco Longo, Angelica Zazzera – Cergas SDA Bocconi
Sara Barsanti, Manila Bonciani, Anita Bunea – Scuola Superiore Sant'Ann

4 Febbraio 2021



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa



SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

COMMUNITY BUILDING NETWORK: IL PROGETTO

Il linguaggio appreso

1. Contemporaneità o retaggio partecipativo?



THE COMMUNITY PARADIGM

WHY PUBLIC SERVICES NEED RADICAL CHANGE AND HOW IT CAN BE ACHIEVED

Adam Lent and Jessica Studdert



2. ONE CHALLENGE AND ONE OPPORTUNITY

1. The challenge of rising demand: This is related to shorter term financial and policy factors, but catalysed by deep underlying structural shifts including demographic change and entrenched socio-economic inequalities. This trend is a challenge to the long term viability of public services as currently constituted.

2. The opportunity of the popular desire for more influence: In the context of the breakdown of traditional social structures and catalysed by the possibilities of technology and social networks, people have a growing expectation of more influence over their lives. This trend presents an opportunity to close the gap between rising demand and the supply of service responses.

1. Contemporaneità o retaggio partecipativo?

1. Invecchiamento demografico e aumento della domanda

- Dal 2010 al 2017 +1.322.000 anziani over 65 (22% su tot popolazione)
- 39% della popolazione con patologie croniche di cui il 20% pluri patologici

2. Struttura dei nuclei familiari

- In Italia il 32% delle famiglie è unipersonale: 8,1 milioni di persone vivono sole (di cui 4,4 milioni over 60)

3. Fabbisogno di anziani 65+ non autosufficienti e persone con disabilità

- 2,8 milioni di anziani non autosufficienti
- 708.000 persone con disabilità

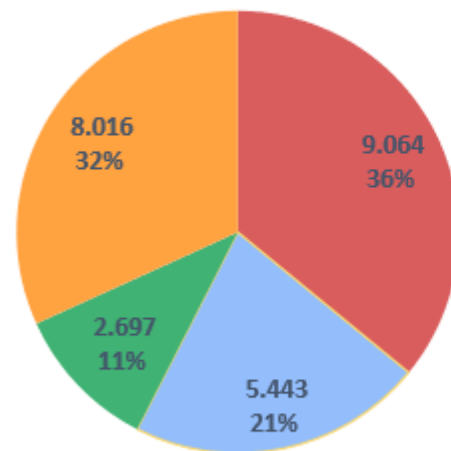
4. Le risposte dei servizi

- 909.186 utenti in carico ai servizi per anziani 65+ non autosufficienti (31,9% del bisogno coperto)
- 204.176 utenti in carico ai servizi per persone con disabilità (28,8% del bisogno coperto)

5. Lo sviluppo del territorio

- DM 296/2007 Case della Salute, 350 stimate a livello nazionale
- Luogo di innovazione per il territorio (sanità di iniziativa, presa in carico della cronicità, progetti di prevenzione, comunità multidisciplinari)

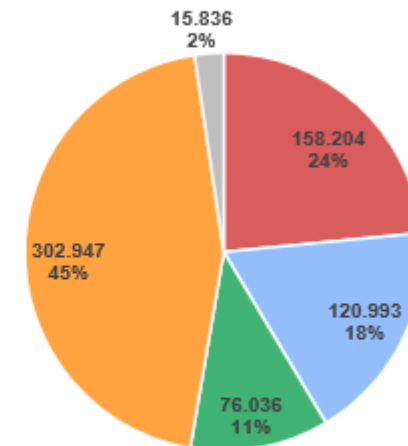
ITALIA: Nuclei per tipologia (migliaia) e incidenza % su totale famiglie (25.220=100%), 2016



■ Coppie con figli ■ Coppie senza figli ■ Monogenitori
■ Persone sole

Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT, Strutture familiari

MILANO: Nuclei per tipologia e incidenza % su totale famiglie (674.016=100%), 2015



■ Coppie con figli ■ Coppie senza figli ■ Monogenitori
■ Persone sole ■ Altro

Fonte: Elaborazione CeRGAS su dati Ufficio Statistica del Comune di Milano

I sistemi di welfare pubblici tradizionali hanno infatti difficoltà ad affrontare i problemi legati alle condizioni di fragilità, vulnerabilità e solitudine, alla crescita delle disuguaglianze e delle barriere dettate dalle clusterizzazioni culturali, e anche al gap tra le risorse a disposizione e i bisogni della popolazione a cui rispondere.

Four Public Service Paradigms

	Paradigm			
	Civic	State	Market	Community
Period	Sixteenth to mid-twentieth centuries	Mid-1940s to early 1980s	Mid-1980s to mid-2010s	Emerging late 2010s
Key organisational principle	Basic services designed and delivered by voluntary and mutual associations and limited local state	Public services designed and delivered by experts employed by the state	Public services designed and delivered to work like a business transaction and act like a market	Public services designed and delivered by and with communities
Key problems seeking to solve	Alleviating destitution and delivering basic local infrastructure	Meeting cradle to grave needs and slaying the five 'giant evils'	Operating efficiently and meeting user demand for choice	Reducing rising demand by meeting citizen appetite for participation
Ideal locus of power	The civic association and its leaders	The state and its bureaucrats and experts	The service customer	The community and the people in its network
View of service user	Passive subject	Entitled and passive citizen	Customer	Creative collaborator with public servants
View of public servant	Volunteer/enlightened bureaucrat	Cog in a machine	Cost centre	Creative collaborator with citizens
Implementation method	Charitable and mutual activity, municipal activism	Institution building	Market creation	Culture change
Iconic policies	The Poor Laws, the workhouse, slum clearance, public provision of gas and waterworks	Establishment of the NHS and welfare state; National Insurance expansion	Compulsory competitive tendering; user choice; provider/commissioner split	Unconditional devolution; participatory and deliberative democracy; collaborative delivery; community commissioning

	Continued..			
	Civic	State	Market	Community
Organisational culture	Hierarchical	Hierarchical	Transactional	Creative, collaborative
Funding model	Charitable and mutual contributions, plus limited taxes from local state	Public funds distributed and controlled by experts and bureaucrats	Public funds follow user demand and placed in hands of individual users	Funds distributed and controlled by user groups, communities and citizens
Location of governance	Decentralised: charitable and mutual boards, local state	Centralised: Whitehall and directed local councils	Centralised: Whitehall and corporate providers with shrinking local council role	Decentralised: community groups, local councils, decentralised public services
Attitude to technology	Designed to assess, monitor and control dependents	Designed to improve bureaucratic efficiency	Designed to enable faster, more diverse offer to service users	Designed to provide platforms for collaboration and community mobilisation
Political context	Laissez-faire era	Social Democratic era	New Right era	Anti-establishment era
Buzzwords	Deserving/undeserving, charity	Expert, plan, regulations	Efficiency, competition, choice	Collaboration, prevention, shifting power
Intellectual hero	Thomas Gilbert, Eighteenth century Poor Law campaigner	William Beveridge, Author of the Beveridge Report	Milton Friedman, Free market economist	Elinor Ostrom, Economist focused on community self-organisation

1. Contemporaneità o retaggio partecipativo?

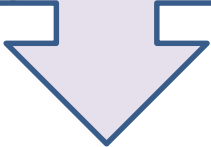
Community building rispecchia l'orientamento per il quale i soggetti facenti parte una comunità si impegnano a operare congiuntamente nel processo di evoluzione della comunità stessa (Blackwell and Colmenar, 2000; Walter, 2004).

Il concetto di community building si basa sul "coinvolgimento della comunità nelle decisioni che la riguardano, inclusa la pianificazione, lo sviluppo e la gestione dei servizi, nonché le attività che mirano a migliorare salute o ridurre le disuguaglianze di salute." (National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2008) del Regno Unito).

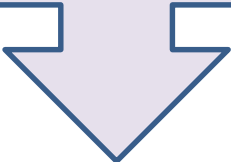
*La logica propria del community building si propone di sperimentare forme di **partecipazione attiva di attori di natura diversa** (enti pubblici, privati, singoli cittadini, etc), volte a innovare le politiche pubbliche e favorire processi collettivi, attraverso forme attive di partecipazione delle comunità locali (Ponzo, 2014).*

Nel CB, a mischiarsi sono sia gli attori, sia i sistemi di regole e le logiche di azione (Razavi 2007; Fisher e Tronto 1990; Brennan et al. 2012).

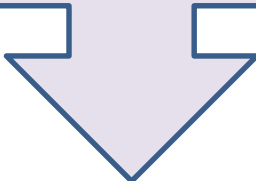
L'approccio del CB si caratterizza per la ricerca di modalità concrete di sviluppo di una cultura sociale e individuale della salute costruendo responsabilità e protagonismo sia delle persone che della comunità.



Livelli migliori di coesione sociale e accesso al supporto sociale informale e formale e al capitale sociale sono i risultati fondamentali dell'approccio CB che possono competere con l'attuale scenario difficile.



Questo permette la costituzione di percorsi "strutturati" di empowerment di comunità, che mirano auspicabilmente a (ri)fondare legami di fiducia, di condivisione, di assunzione di un'ottica/responsabilità di comunità che va oltre all'interesse del singolo



1. Contemporaneità o retaggio partecipativo?

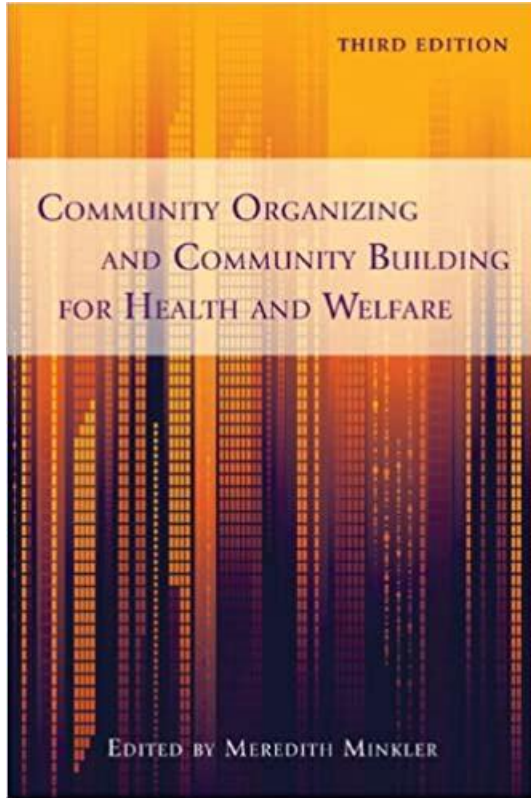


Protecting and improving the nation's health



Authors
Nick Goodwin
Anna Dixon
Geoff Anderson
Walter Wodchis
January 2014

Providing integrated care for older people with complex needs
Lessons from seven international case studies



A guide to community-centred approaches for health and wellbeing

Full report

THE LEARNING HEALTH SYSTEM SERIES



EFFECTIVE CARE FOR HIGH-NEED PATIENTS
OPPORTUNITIES FOR IMPROVING OUTCOMES, VALUE, AND HEALTH



NAM Special Publication



Key messages

- Integrated care is a process that must be led, managed and nurtured over time. Initiatives often have to navigate and overcome existing organisational and funding silos.
- There is no single organisational model or approach that best supports integrated care. The starting point should be a clinical/service model designed to improve care for people, not an organisational model with a pre-determined design.
- Fully integrated organisations are not the end (goal).
- Greater use of ICT is potentially an important enabler of integrated care, but is not a necessary condition.
- Professionals need to work together in multidisciplinary teams (with clearly defined roles) or provider networks – generalists and specialists, in health and social care. However, patients with complex needs that span health and social care may require an intensity of support that goes beyond what primary care physicians can deliver.
- Important service-level design elements of care for older people with chronic and multiple conditions include holistic care assessments, care planning, a single point of entry, and care co-ordination.
- Success is more likely where there is a specific focus on working with individuals and informal carers to support self-management.
- Personal contact with a named care co-ordinator and/or case manager is more effective than remote monitoring or telephone-based support.

© The Kings Fund 2014



Designing a High-Performing Health Care System for Patients with Complex Needs

Ten Recommendations for Policymakers

The Commonwealth Fund International Experts Working Group on Patients with Complex Needs

Expanded and Revised Edition
September 2017

AGREEMENT ON THE NEED TO DEVELOP INNOVATIVE PROGRAM NEED HIGH-COST POPULATIONS

2. Quali modelli nella pratica?



- **Welfare/medicina di iniziativa.** L'idea di Welfare e medicina di iniziativa abbraccia l'insieme di interventi/servizi/percorsi che si rivolgono a **gruppi di popolazione identificati** che possono essere particolarmente **fragili, vulnerabili o iniquamente trattati** che hanno maggior **difficoltà a raggiungere i servizi ed essere raggiunti dai servizi**. Tali interventi/servizi/percorsi si caratterizzano per l'adozione di un approccio proattivo di identificazione del bisogno e di proposta di una risposta prima ancora che questo bisogno si sia tradotto in domanda, seguendo la logica dell'«**andare verso**» l'utente e non attenderlo e, quindi, se serve, andarlo a cercare.
- **Reti di comunità.** Si tratta di interventi/percorsi che agiscono sulle **reti formali e informali di un territorio, supportandone l'attivazione, favorendone il consolidamento** e promuovendone il **ruolo** nel processo di **programmazione, erogazione e valutazione** dei servizi rivolti al welfare. Attraverso il lavoro sulle reti di comunità si promuove l'inclusione sociale, viene rafforzato il **sentimento di appartenenza** della comunità verso le istituzioni, vengono favorite dinamiche di **co-produzione** che migliorano anche gli outcome di salute non solo del singolo, ma anche della comunità stessa.



2. Quali modelli nella pratica?

Uno strumento per catalogare le esperienze: la matrice delle strategie emergenti

Strumenti di community building	Obiettivi	Attività
Welfare/Medicina di iniziativa	Contrasto solitudine, fragilità, inclusione sociale	<i>Service design</i> che raggiunga i target più fragili
	Equità	Iniziative per coloro che non arrivano ai servizi
	Appropriatezza e efficacia di salute	Iniziative per raggiungere standard clinici uniformi
Reti di comunità	Tutelare i pazienti	Valutazione dei servizi (advocacy)
	Migliorare l'esperienza del servizio	Processi decisionali (co-progettazione)
	Aumentare la compliance	Iniziative a sostegno della coproduzione
	Migliorare la salute	Iniziative per diffondere la prevenzione
	Migliorare il benessere	Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia
	Creazione capitale sociale	Sviluppo di Collaborative lifestyles

2. Quali modelli nella pratica?

Strumenti di community building	Obiettivi	Attività
Welfare/Medicina di iniziativa	Contrasto solitudine, fragilità, inclusione sociale	Service design che raggiunga i target più fragili
	Equità	Iniziative per coloro che non arrivano ai servizi
	Appropriatezza e efficacia di salute	Iniziative per raggiungere standard clinici uniformi
Reti di comunità	Tutelare i pazienti	Valutazione dei servizi (advocacy)
	Migliorare l'esperienza del servizio	Processi decisionali (co-progettazione)
	Aumentare la compliance	Iniziative a sostegno della coproduzione
	Migliorare la salute	Iniziative per diffondere la prevenzione
	Migliorare il benessere	Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia
	Creazione capitale sociale	Sviluppo di Collaborative lifestyles



Attività

Approccio

		Istituzionale	Partecipativo		
			Professionale	Volontariato	Tra pari
Welfare/ Medicina di iniziativa	Service design che raggiunga i target più fragili				
	Iniziative per coloro che non arrivano ai servizi				
	Iniziative per raggiungere standard clinici uniformi				
Reti di comunità	Valutazione dei servizi (advocacy)				
	Processi decisionali (co-progettazione)				
	Iniziative a sostegno della coproduzione				
	Iniziative per diffondere la prevenzione				
	Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia				
	Sviluppo di Collaborative lifestyles				

2. Quali modelli nella pratica?

LA MATRICE DI CLASSIFICAZIONE DELLE ESPERIENZE

		Istituzionale	Partecipativo			TOTALE
			Professionale	Volontariato	Tra pari	
WELFARE DI INIZIATIVA A	Service design che raggiunga i target più fragili	14	5			19
	Iniziative per coloro che non arrivano ai servizi	6	1	1		8
	Iniziative per raggiungere standard clinici uniformi	3				3
RETI DI COMUNITA A	Valutazione dei servizi (advocacy)					
	Processi decisionali (co-progettazione)	4	1			5
	Iniziative a sostegno della coproduzione	6	4			10
	Iniziative per diffondere la prevenzione	8	2			10
	Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia	3	1		1	5
	Sviluppo di Collaborative lifestyles	4		1		5
TOTALE		48	14	2	1	65

1. *Equamente distribuiti tra welfare di iniziativa e reti di comunità*
2. *Service design più frequente*
3. *Prevale nettamente un approccio istituzionale*

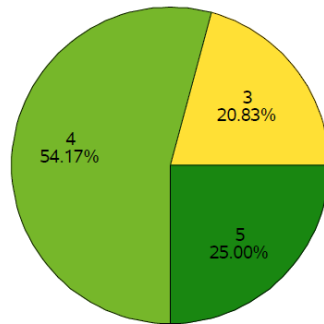
3. Quale cambiamento?

Questionario di assessment strategico: strategia e visione

Quanto nel vostro contesto Aziendale le logiche di CB sono **adatte a rispondere ai bisogni di salute** della popolazione/utenti di riferimento?
(1 per niente – 5 totalmente)

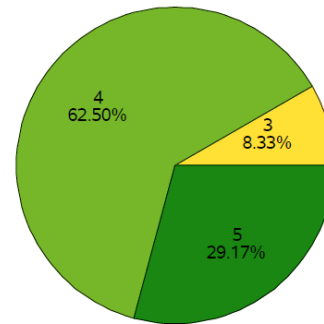
Quanto le logiche di CB sono **già implementate** nella vostra azienda?
(1 per niente – 5 totalmente)

Welfare/medicina di iniziativa



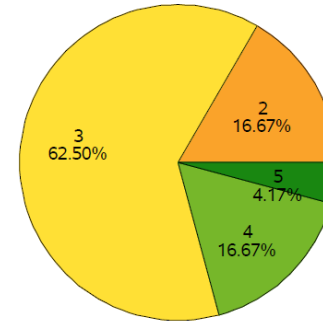
Punteggio	Numero	Percentuale
3	5	20.83
4	13	54.17
5	6	25.00

Reti di comunità



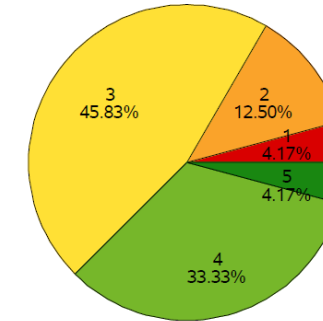
Punteggio	Numero	Percentuale
3	2	8.33
4	15	62.50
5	7	29.17

Welfare/medicina di iniziativa



Punteggio	Numero	Percentuale
2	4	16.67
3	15	62.50
4	4	16.67
5	1	4.17

Reti di comunità



Punteggio	Numero	Percentuale
1	1	4.17
2	3	12.50
3	11	45.83
4	8	33.33
5	1	4.17

- Le logiche di CB sono considerate **adatte** a rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento
- Propensione** e voglia di lavorare secondo le logiche di CB ma **sovrastima** del punto di partenza
- Bassa diffusione di strumenti** che valorizzano le logiche di CB e mancanza di strumenti informatici
- Costruire percorsi di CB è considerato **faticoso** da un punto di vista **amministrativo** e per la numerosità degli **attori** con cui collaborare
- Rete di attori** locali ritenuta con alte **potenzialità** per costruire percorsi di CB
- Il **management**, i **professionisti** medici e infermieri e i professionisti del sociale e sociosanitario si **ispirano** a logiche di welfare di iniziativa/reti di comunità

3. Quale cambiamento?



3. Quale cambiamento?



La comunità nei processi decisionali

RETI DECISIONALI



Le reti come strumento di azione

RETI STRUMENTO



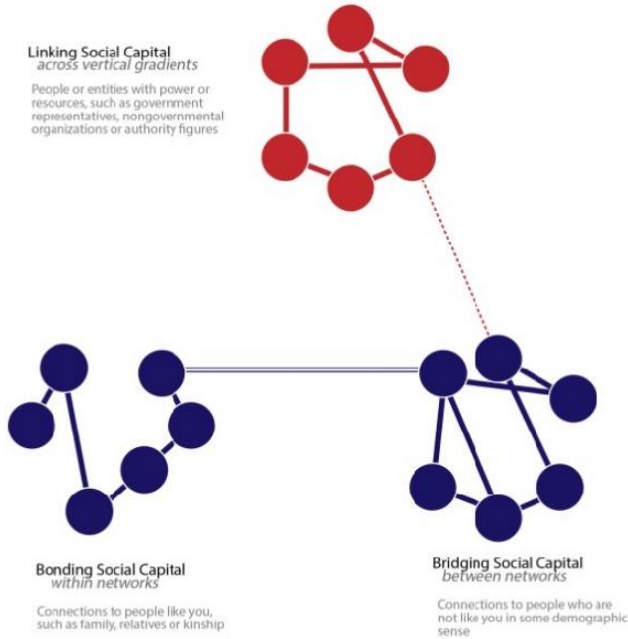
Le reti come oggetto di azione

RETI OGGETTO (TARGET)



3. Quale cambiamento?

Le iniziative di Community Building possono agire attivando meccanismi linking/mixing.



Bonding, bridging and linking social capital Figure from Aldrich 2012



Quando la rete oggetto è formata da persone di uno stesso cluster e l'impatto dell'iniziativa di Community Building sulla rete oggetto è la connessione di persone dello stesso gruppo sociale e il rafforzamento dei loro legami, si parla di **bonding**.

Ad esempio, una rete oggetto che unisce anziani fragili crea bonding.



Quando la rete oggetto unisce persone di due cluster sociali diversi, si parla di **bridging**. Si tratta del livello di intensità intermedia di connessione, in cui si crea un ponte tra due gruppi diversi.

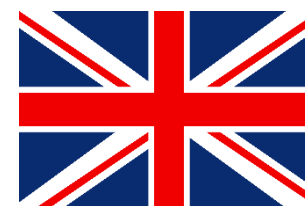
Ad esempio, una rete oggetto che unisce anziani fragili e giovani crea bridging.



Quando la rete oggetto unisce persone di più cluster sociali diversi, si parla di **linking/mixing**. Si tratta del caso più forte di connessioni sociali, in cui vengono collegati più nodi diversi tra di loro.

Ad esempio, una rete oggetto che unisce anziani fragili, giovani, persone disabili e caregiver crea linking/mixing.

4. Quali esperienze?



ATTIVITÀ *Piattaforma per relazioni e contatti sociali*

Monitoraggio fragilità

Health literacy

Promozione della salute

ESPERIENZA

Alzheimer Café

Non REstaTE Soli

Get Oldham Growing

Social Prescribing: the Shropshire Model

TARGET

Dipendenze e salute mentale; Caregiver

Anziani soli

Comunità

Pazienti cronici, LTC

IMPATTO SUI CLUSTER SOCIALI

Bonding

Bonding

Linking/mixing

Bridging

APPROCCIO

Istituzionale

Istituzionale

Professionale /volontariato

Istituzionale/ professionale

I CASI ITALIANI

ESEMPIO DI PIATTAFORMA PER RELAZIONI SOCIALI



NOME	<i>Preso in carico dei pazienti con Alzheimer: apertura di un Alzheimer caffè</i>
REGIONE	<i>Lombardia</i>
PROMOTORE	<i>ASST Rhodense</i>
APPROCCIO	<i>Istituzionale</i>
ATTORI	<i>ASST Rhodense, Enti territoriali, Aziende dei Piani di Zona, Associazioni di Volontariato</i>
COINVOLTI ATTIVITÀ	<i>Piattaforma per relazioni e contatti sociali, Supporto psicologico, Educazione all'alfabetizzazione sanitaria</i>
TARGET	<i>Dipendenze e salute mentale; Caregiver</i>
IMPATTO SUI CLUSTER SOCIALI	<i>Bonding</i>

I CASI ITALIANI

ESEMPIO DI PIATTAFORMA PER RELAZIONI SOCIALI



Nome	Presenza in carico dei pazienti con Alzheimer: apertura di un Alzheimer caffè
Descrizione	<p>L'Alzheimer Cafè è un luogo dove le persone con Alzheimer, le loro famiglie e le figure professionali si incontrano per un certo numero di volte ogni anno. Al Cafè il paziente può affrontare, con il supporto di altri, un problema drammatico attraverso lo sviluppo di relazioni interpersonali e la valorizzazione delle sue risorse residue. Durante i Cafè si svolgono attività come attività manipolative, motorie, canto, danza, arteterapia, musicoterapia, ecc.</p> <p>I familiari e chi assiste il malato, hanno la possibilità di interagire con un medico, uno psicologo, un infermiere o un assistente sociale per saperne di più, confrontarsi sulle modalità di relazione con i propri familiari, condividere esperienze, preoccupazioni, soluzioni.</p> <p>L' Alzheimer Caffè si può organizzare in locali messi a disposizione all'interno di Residenze sanitarie assistenziali, Centri diurni, spazi parrocchiali o comunali. Sono organizzati da associazioni di volontariato locali, cooperative sociali, anche sindacati. La partecipazione è gratuita o al massimo si paga una quota di iscrizione.</p>
Tempistiche	Attivo dal 2009, cicli semestrali o annuali
Obiettivi	<p>Dare risposta ai bisogni dei malati e delle loro famiglie, fornendo spazi per la condivisione delle difficoltà pratiche e per l'espressione delle emozioni spesso inascoltate a causa dell'isolamento. Il Cafè vuol realizzare tre obiettivi principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fornire informazioni sugli aspetti medici e psicosociali della malattia 2. offrire la possibilità ai malati, ai familiari e a chi assiste i malati, di parlare apertamente dei propri problemi 3. promuovere la socializzazione e prevenire l'isolamento delle persone malate e delle loro famiglie
Strumenti utilizzati	<p>Medico Specialista, psicologo, infermiere o ass. sociale o operatore qualificato, esperti in musicoterapia, arte terapia e riabilitazione cognitiva, volontari.</p> <p>Incontri con le associazioni del territorio, incontro con i familiari, corso di formazione dei volontari, attivazione di uno sportello telefonico</p>
Indicatori di performance	Grado di adesione, continuità di frequenza, soddisfazione care giver
Contatti	Daniele Perotta, 02/994304529 – 3288548327, dperotta@asst-rhodense.it

I CASI ITALIANI

ESEMPIO DI INTERVENTO PER ANZIANI FRAGILI



NOME	<i>Non REstaTE Soli: Rete per minimizzare la solitudine sociale e accrescere il supporto alla salute e al benessere della popolazione anziana di Roma nella stagione estiva</i>
REGIONE	<i>Lazio</i>
PROMOTORE	<i>Asl Roma 1</i>
APPROCCIO	<i>PO</i>
ATTORI	<i>Asl Roma 1, Enti territoriali, Municipio 1, Associazioni di Volontariato</i>
COINVOLTI ATTIVITÀ	<i>Programmi di welfare di iniziativa, Monitoraggio della fragilità della comunità, Piattaforma per relazioni e contatti sociali</i>
TARGET	<i>Anziani fragili</i>
IMPATTO SUI CLUSTER SOCIALI	<i>Bonding</i>

I CASI ITALIANI

ESEMPIO DI INTERVENTO PER ANZIANI FRAGILI



Nome	Non REstaTE Soli: Rete per minimizzare la solitudine sociale e accrescere il supporto alla salute e al benessere della popolazione anziana di Roma nella stagione estiva
Descrizione	I MMG individuano tra i loro assistiti le persone a rischio per inserirle in un programma di sorveglianza , che prevede visite domiciliari nelle giornate più calde. I volontari della Comunità di S. Egidio sono in rete con i servizi con campagne informative, servizio telefonico, visite domiciliari ed eventi di socializzazione
Tempistiche	Dal 1 giugno al 15 settembre di ogni anno
Obiettivi	Riduzione mortalità e ricoveri nella popolazione anziana (75-84 anni) e molto anziana (> 84 anni) - Identificazione della la popolazione a rischio per le ondate di calore - Prevenzione dell'impatto delle ondate di calore sulla salute delle persone dai 65 anni, residenti in area urbana, in particolare degli individui "suscettibili" agli effetti del caldo per specifiche caratteristiche socio-demografiche, di salute e condizioni di vita - Contrasto dell' isolamento sociale degli anziani
Strumenti utilizzati	Tavolo di lavoro distrettuale istituito ad hoc Strumenti per identificare il rischio dei pazienti come il livello di suscettibilità Produzione di report di monitoraggio
Indicatori di performance	Coinvolgimento della popolazione a rischio: -15% nel primo mese del periodo target, 30 % al secondo mese, 45 % al terzo mese Indicatori di performance organizzativa: - Numero incontri integrati tra gli attori in gioco - Numero incontri di informazione al target e alla popolazione generale; - Numero di Accessi domiciliari; - Piano di comunicazione; - Numero di incontri di monitoraggio e verifica - Strumento per la soddisfazione dell'intervento
Contatti	Romagnuolo Marisa (direttore distretto) e Teresa Miceli (direttore UOC Accoglienza e tutela Salute) 06.68353158, teresa.miceli@aslroma1.it



I CASI INGLESI

ESEMPIO DI INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

NOME *"Social Prescribing: the Shropshire Model" (Prescrizione sociale)*

REGIONE *Midlands Occidentali, Inghilterra*

PROMOTORE *Comune di Shropshire*

APPROCCIO *Istituzionale/professionale*

ATTORI *Comune di Shropshire, Partner del NHS (National Health Service), Enti territoriali, Medici di medicina generale (MMG), Associazioni di Volontariato*

COINVOLTI

ATTIVITÀ *Design dei servizi, Programmi di promozione della salute, Monitoraggio della fragilità della comunità*

TARGET *Pazienti con malattie croniche; Pazienti in long term care*

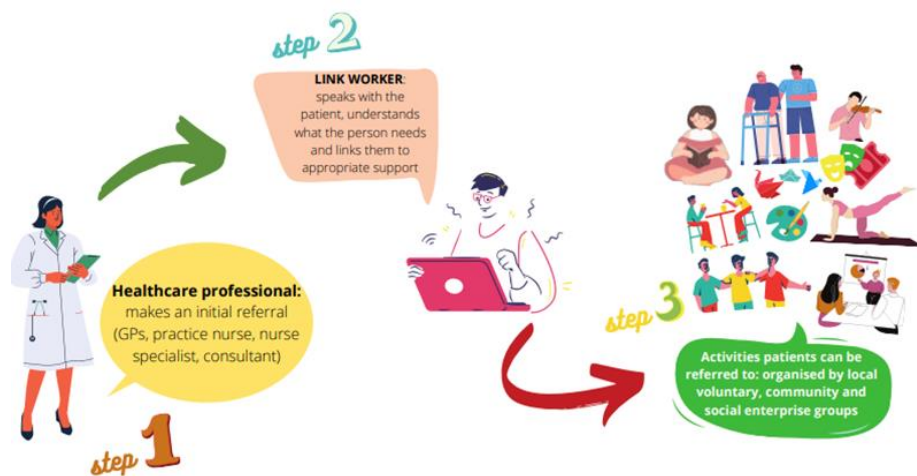
IMPATTO SUI CLUSTER SOCIALI *Bridging*

I CASI INGLESI

ESEMPIO DI INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE



Nome	Prescrizione sociale: il modello di Shropshire
Descrizione	I partner di livello strategico provenienti da tutto il NHS, dal settore volontario e comunitario e dal governo locale , attraverso il «Consiglio di salute e benessere» («Health and Wellbeing Board»), hanno sviluppato un modello di prescrizione sociale per la contea di Shropshire, negli ultimi due anni. Il progetto è stato guidato dal team di salute pubblica del consiglio, che lavora direttamente con i MMG locali, il gruppo di commissioning clinico, le organizzazioni di volontariato e altri partner locali, nell'ambito del più ampio programma di salute della popolazione in buona salute. Il modello si allinea alle linee guida nazionali stabilite nel Piano a lungo termine del NHS, sostiene in modo proattivo lo sviluppo della prescrizione sociale e le reti di assistenza.
Tempistiche	Nato nel 2017, 12 mesi per sviluppare il concetto, dopo 2 anni il progetto era già funzionante.





I CASI INGLESI

ESEMPIO DI INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Obiettivi	Tre obiettivi principali: 1. comprendere come è stato utilizzato il modello di prescrizione sociale concettuale e in che modo i componenti del modello hanno lavorato insieme (inizialmente erano solo 4 MMG) 2. sviluppare un solido servizio di prescrizione sociale utilizzando le migliori pratiche di sviluppo 3. raccogliere e analizzare i dati usando un approccio sistematico.
Strumenti utilizzati	Partnership tra il settore volontario e gli enti territoriali, creazione di una team multidisciplinare, individuare i soggetti fragili attraverso la rete dei MMG
Indicatori di performance	Workshops e incontri per avere feedback, strumenti di misurazione della soddisfazione, riduzione degli appuntamenti con i MMG
Contatti	Jo Robins, Consultant in Public Health www.shropshiretogether.org.uk/social-prescribing/

I CASI INGLESI

ESEMPIO DI TARGET COMUNITA' E LINKING/MIXING



NOME

«Get Oldham Growing» (Fai crescere Oldham)

REGIONE

Grande Manchester, Inghilterra

PROMOTORE

Comune di Oldham

APPROCCIO

Professionale/volontariato

ATTORI

Comune di Oldham, Enti territoriali, Associazioni di Volontariato, Imprese sociali

COINVOLTI ATTIVITA'

Piattaforma per relazioni e contatti sociali, Educazione all'alfabetizzazione sanitaria

TARGET

La comunità

IMPATTO SUI CLUSTER SOCIALI

Linking/Mixing

I CASI INGLESI

ESEMPIO DI TARGET COMUNITA' E LINKING/MIXING



Nome	«Get Oldham Growing» (Fai crescere Oldham)
Descrizione	Get Oldham Growing (GOG) è un programma incentrato sul collegamento tra persone attraverso cibo e coltivazione. Questo viene fatto attraverso i "Growing Hubs", che riuniscono le persone e creano connessioni tra residenti , il volontariato locale e il settore comunitario (VCS), le imprese sociali e le autorità locali . Questi hub sono piattaforme per l'impegno della comunità, portando a livelli maggiori di connessione sociale in un'area e riunendo le persone per migliorare la salute e il benessere, promuovere l'impresa e costruire competenze e fiducia . L'accesso a frutta e verdura fresca e non modificata migliora anche le diete delle popolazioni locali e incoraggia le persone a provare cose nuove, ampliando la loro conoscenza di frutta e verdura non familiari.



I CASI INGLESI

ESEMPIO DI TARGET COMUNITA' E LINKING/MIXING



Tempistiche	I lavori preparatori per "Get Oldham Growing" sono iniziati nel 2013 con il lancio del programma ad aprile 2014. Il lavoro è ancora in corso.
Obiettivi	Quattro obiettivi principali: <ul style="list-style-type: none">• Sviluppare opportunità di lavoro attraverso la produzione alimentare locale e una migliore creazione dell'economia alimentare locale• Aumentare le competenze, le qualifiche e l'imprenditorialità in iniziative legate all'alimentazione• Ridurre gli ostacoli alla partecipazione alle attività di coltivazione alimentare attraverso l'accesso sostenuto alla terra, formazione e consulenza, sviluppo di materiali e infrastrutture• Aumentare la partecipazione della comunità ai progetti di coltivazione, cottura e alimentazione degli alimenti per migliorare la salute e il benessere dei residenti di Oldham.
Strumenti utilizzati	Strumenti per facilitare la collaborazione tra i vari enti implicati nel progetto (open-minded), approccio dal basso (idee che provengono dalla comunità), ecc.
Indicatori di performance	Numero di partecipanti ad eventi, numero di visualizzazioni online, indicatori qualitativi (ad es. soddisfazione dei partecipanti ad eventi),
Contatti	Anne Fleming, Programme Manager, Food & Health anne.fleming@oldham.gov.uk

5. *Community building per la pandemia?*

COMMUNITY BUILDING PER IL COVID 19

- Le principali politiche introdotte per far fronte all'emergenza sanitaria sono «**politiche di comunità**» e non «di risposta individuale» (ad es. misure di contenimento-*lockdown*- e di distanziamento sociale).
- Riscoperta della **potenza della «community action»**.
- Tuttavia, è emersa in un primo momento **l'assenza di una cultura di comunità nel nostro Paese**: la scelta è stata infatti quella di adottare **politiche uguali in tutto il territorio nazionale**, anche se gli scenari regionali erano oggettivamente molto diversi.



Nuovo coronavirus

Seguici su: [IT](#) [EN](#)

Home / News e media - Notizie / Un ringraziamento speciale a tutti i volontari contro Covid-19

Un ringraziamento speciale a tutti i volontari contro Covid-19



Condividi



[Piano vaccini anti Covid-19](#)

[A chi rivolgersi](#)

Notizie

- [2 febbraio 2021 - Covid-19 weekly](#)

Immagini Twitter, Steffen Seibert ANSA

Penso che fosse l'inverno del 2020 quando tutti gli occhi del Paese erano su di noi

Messi a terra da un virus infinitamente piccolo stiamo riscoprendo un senso della comunità infinitamente più grande. Un esercito silenzioso di volontari, oltre 100mila angeli delle nostre città, è impegnato in prima linea nell'assistenza alle persone più vulnerabili, con la consegna a domicilio di farmaci e alimenti, nel montaggio delle tende pre-triage all'esterno di ospedali e carceri, nei controlli aeroportuali e nella distribuzione di mascherine sul territorio. Gestì di solidarietà che non hanno prezzo, soprattutto in un momento difficile come questo. Preziosissima anche la disponibilità immediata dimostrata da migliaia di medici volontari che nelle ultime ore hanno risposto al bando straordinario della Protezione civile per una task force da inviare negli ospedali assediati dal contagio.

A tutte queste persone, che stanno mettendo il loro coraggio al servizio della comunità, va un ringraziamento speciale.

I volontari contro il coronavirus, grazie a tutti voi Guarda più... Condividi

Ministero della Salute

ALTRI VIDEO

monitoring, report of January 18-24, 2021

- [2 febbraio 2021 - Covid-19, Speranza signs two ordinances on containment measures and emergency management](#)
- [2 febbraio 2021 - Covid-19, Speranza extends ban on flights departing from Brazil and on entry into Italy for travellers who have transited in Brazil in the last 14 days](#)

[Vedi tutto](#)

Tag associati a questa pagina

- [Coronavirus](#)

https://www.youtube.com/watch?v=QKWB_bp6nxE

5. *Community building per la pandemia?*

COMMUNITY BUILDING PER IL COVID 19

Quale può essere il ruolo delle iniziative di Community Building/Community Engagement in risposta all'emergenza sanitaria?

- La comunità può essere un potente **vettore di educazione ai protocolli di sicurezza e alla misure di contrasto al Covid 19** (ad es: comunità come vettore di indicazioni per la diffusione della conoscenza sulle misure di distanziamento sociale): questo permetterebbe anche di **personalizzare messaggi educativi in funzione dei cluster sociali**
- Lavorare con le comunità e le reti sociali può sostenere il **contact-tracing digitale**
- La comunità può agire per il **sostegno alle persone anziane isolate**
- L'emergenza sanitaria ha diffuso l'utilizzo degli **strumenti digitali di comunicazione e condivisione**: questi strumenti permettono di passare da prestazione sanitarie individuali a **prestazioni collettive**, soprattutto per quanto riguarda il *case management* o le attività di educazione sanitaria di pazienti cronici e in LTC



Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa



SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

COMMUNITY BUILDING NETWORK: IL PROGETTO

Il percorso fatto

LA NASCITA DEL PROGETTO E I PARTNER

- Il progetto si inserisce in un cammino di ricerca e sperimentazione promosso dal «**Gruppo Interregionale**»: **Fondazione Santa Clelia Barbieri** del Comune dell'Alto Reno Terme (Bologna) e **Fondazione Casa della Carità** di Milano
- Interpretazione autentica e innovativa del tema della “Casa della Salute” come possibile nuovo “luogo” di **identità delle nostre comunità** e **strumento di coesione sociale**
- Riportare nel dibattito culturale e politico del nostro tempo il tema “salute” nella sua accezione ampia di **benessere individuale** ma soprattutto **comunitario**
- Nascita del “**Manifesto per una autentica casa della salute**”, che ha trovato adesioni e interlocutori attenti e significativi



SDA Bocconi
School of Management



**Popolazione interessata:
circa 18 mln
(30% popolazione italiana)**

AZIENDE SANITARIE

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1 Asl Roma 2 | 16 Asl Roma 1 |
| 2 Asp Bologna | 17 AOU Parma |
| 3 ASS 5 Friuli Occidentale | 18 ISS San Marino |
| 4 ASST Rhodense | 19 Ausl Reggio Emilia |
| 5 Ausl Modena | 20 ASST Mantova |
| 6 Ausl Parma | 21 Asl Cuneo 1 |
| 7 Asl Torino 3 | 22 Ausl Bologna |
| 8 Ausl Toscana Centro | 23 Ausl Toscana Nord Ovest |
| 9 Aulss 6 Euganea | 24 Ausl Piacenza |
| 10 ATS Val Padana | 25 Asuits Trieste |
| 11 Fondaz. Pol. Tor Vergata | 26 Asl Vercelli |
| 12 Ausl Toscana Sud Est | 27 Asp Agrigento |
| 13 ASST Bergamo Est | 28 UsI Umbria 1 |
| 14 ATS Milano | 29 AOU Perugia |
| 15 Ausl Ferrara | |

ENTI DEL TERZO SETTORE

1. Fondazione Santa Clelia Barbieri
2. Casa della Carità
3. La Bottega del Possibile
4. Centro Servizi per il volontariato Monza-Lecco-Sondrio
5. Fondazione Ebbene
6. Cooperativa Sociale Proges
7. Televita
8. Progetto Arca
9. Unione Colline Matildiche

SVILUPPO E DIFFUSIONE DEL PROGETTO NEL TEMPO



Il progetto in numeri:

- 22 mesi di lavoro
- 12 incontri totali
- 4 workshop in presenza
- 8 webinar online
- 53 partecipanti medi per incontro
- 32 ore di lavoro totali

Al di là del network:

- Convegno AIES, 2020
- Seminario Cergas, 2020
- Webinar FIASO, 2020
- Seminario alla Camera, 2019
- Corsi di formazione (Fond. Ebbene, Master MIMS...)
- Incontri di raccordo con la Cabina di Regia
- Network Università di Leeds, Prof. J. South

Analizzare i meccanismi di **collaborazione**, **co-organizzazione** e **co-responsabilità** che le logiche di Community Building possono esprimere per la tutela della salute di una comunità, offrendo stimoli e supporto metodologico per la realizzazione di processi di Community Building nelle Aziende Sanitarie coinvolte.

- Costruire un **linguaggio comune** inerente le logiche di Community Building
- Fornire alcuni **strumenti manageriali** per l'implementazione di interventi di Community Building nei territori delle Aziende Sanitarie coinvolte
- Favorire il **networking** tra Aziende Sanitarie, Enti Locali e del Terzo Settore, per creare una rete di attori per la condivisione di esperienze e la promozione di una cultura di comunità nei sistemi di welfare pubblici

Attività di **ricerca e formazione** sviluppate in momenti di **confronto** tra i partecipanti nell'ottica dell'*action learning*. **Condivisione** delle esperienze e **benchmarking** tra gli attori per sostenere sperimentazioni o per consolidare interventi di Community Building.

LA METODOLOGIA ADOTTATA I DUE FILONI DI RICERCA



LA METODOLOGIA ADOTTATA I DUE FILONI DI RICERCA





Sant'Anna
Scuola Universitaria Superiore Pisa

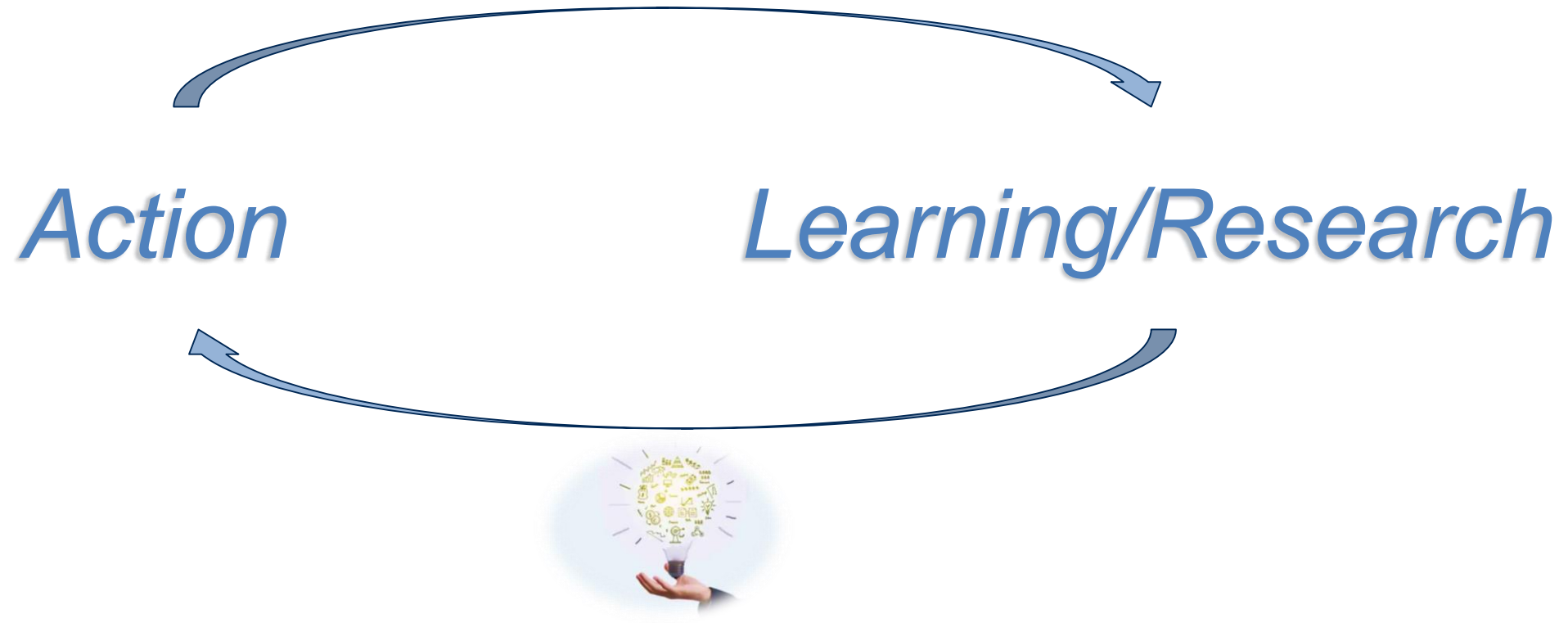


SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

COMMUNITY BUILDING NETWORK: IL PROGETTO

Gli strumenti

LA MESSA A DISPOSIZIONE DI STRUMENTI MANAGERIALI



GLI STRUMENTI MANAGERIALI

Mappatura delle reti sociali



Catalogo online delle good practice



Community Building Network CATALOGO DI GOOD PRACTICES

Sviluppato da Cergas SDA Bocconi e Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Titolo Intervento

Modelli di piani strategici e operativi

1. TARGET
1. TERRITORI
2. MOTIVAZIONI
3. RETI STRUMENTO
3. RETI OGGETTO
4. RISORSE
5. GOVERNANCE
6. OBIETTIVI
7. TEMPISTICHE

Priority setting

PRIORITY SETTING: LA LETTURA DEL CONTESTO (I)



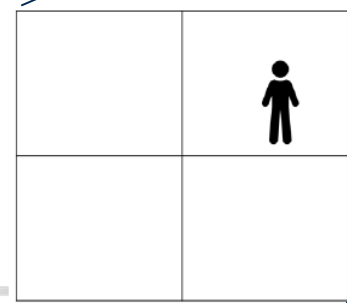
*Identificazione di gruppi **target** con **bisogni specifici** in riferimento a **specifici territori***



Popolazione di riferimento in uno specifico territorio				
Tipologia di bisogni	Target 1	Target 2	Target 3	Target 4

- Dimensioni cliniche:
- Malattie croniche
 - Malattie mentali
 - Dipendenze
 - LTC
 - Disabilità

DIMENSIONI CLINICHE



DIMENSIONI SOCIALI

- Dimensioni sociali:
- Solitudine
 - Povertà
 - Isolamento
 - Educazione
 - Occupazione

PRIORITY SETTING: LA LETTURA DEL CONTESTO (I)

Mappatura
delle reti
sociali



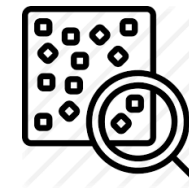
Catalogo
online delle
good practice



Modelli di
piani strategici
e operativi



Priority setting



*Identificazione di gruppi **target**
con **bisogni specifici** in
riferimento a **specifici territori***

Bisogno	Popolazione target Aziende Sanitarie					
	Paziente			Caregiver (4)	Comunità (5)	
	Minore/ Adolescent e (1)	Indistinto (2)	Anziano (3)			
A Cronicità		5	8			13
- AP Polipatologia		1	3			4
B Fragilità		5	7			12
C Disabilità	2	10	1	1		14
- CN Neurodegenerative		4	1			5
D Dipendenze e salute mentale	1	1				2
F Fase avanzata/terminale		2				2
G Determinanti sociali	5	2	3	2		12
- GM migranti		4			1	5
- GP Povertà/emarginazione		1			2	3
Totale	8	35	23	3	3	72

PRIORITY SETTING: LA LETTURA DEL CONTESTO (II)



Utilizzo di **criteri evidence based** per decidere le priorità di intervento: performance, trend, variabilità



Adozione di **modalità partecipative** per svolgere la lettura del contesto e l'identificazione di priorità su cui intervenire: coinvolgimento della comunità nei processi decisionali



Variabilità	Alta	Attenzione! 	Sulla buona strada!
	Bassa	Peggioramento! 	Miglioramento!
		Peggiorato	Migliorato

Trend



LA MAPPATURA DELLE RETI SOCIALI (I)



Creare il punto di partenza del database dinamico di reti sociali.



Far riferimento al target ed al territorio identificato per mappare le reti.



Questionario



Approfondire le logiche di lavoro e le caratteristiche delle reti mappate.



Individuare e attivare le reti più coerenti con il target e l'intervento selezionato.



*Identificazione delle **reti formali ed informali** presenti sul proprio territorio e riconoscerne le caratteristiche, distinguendo le **reti strumento** e le **reti oggetto dell'intervento***



Vicinato



Stessa identità o appartenenza a una comunità religiosa (parrocchia)



Stessa identità nazionale (comunità dei cinesi)



Frequentatori di uno stesso servizio (genitori di una scuola)



Comune malattia (gruppo dei dializzati)



Partecipazione ad associazione o volontariato o circoli



Frequentatori abituali di uno stesso luogo (parco, piazza, bar)



Attività sportive, culturali, ludiche condivise (gruppi sportivi, amici della lirica, fungaioli)



Lavoratori di una comune azienda o reti professionali



Iscritti a partiti, sindacati, gruppi di advocacy



*Messa a fuoco e valorizzazione dei **contributi** che le reti possono offrire rispetto alla tutela della salute per specifici target prioritari*



Cosa può offrire la rete?

- Promozione delle connessioni sociali
- Educazione sanitaria
- Presentazione e diffusione conoscenza dei servizi
- Reclutare utenti
- Sostegno alla compliance
- Sostegno all'autocura
- Monitoraggio patient experience
- Raccolta voice
- Co-progettazione servizi
- Offerta di servizi complementari a quelli pubblici
- Supporto in contributo economico
- Canale di comunicazione/contatto con gli utenti o comunità

*Importanza dell'equilibrio tra tipo di **contributo** e tipo di **ricompensa***



*Comprensione delle **ricompense** che le reti richiedono alle istituzioni pubbliche o che le istituzioni possono offrire alle reti*



Cosa possiamo offrire alla rete?

- Accreditamento istituzionale/branding istituzionale
- Visibilità
- Spazi
- Contributi economici
- Integrazione con i servizi pubblici
- Invio di utenti o volontari
- Voice politica
- Networking (altri contatti)

*Importanza dell'equilibrio tra tipo di **contributo** e tipo di **ricompensa***



Prevalentemente...

- ✓ **Reti con cui l'ente collabora in un intervento/progetto** (60,5%), ancora limitata l'identificazione di reti con cui non si è in contatto (18,5%)
- ✓ **Reti formali** (69,1%)
- ✓ Sostegno/attività della rete si rivolge a **soggetti esterni** (75,3%)
- ✓ Principali **benefici/contributi** che la rete può apportare al target e all'intervento identificato:
 - ✓ Promozione connessioni (17,6% - 19,2%)
 - ✓ Supporto in servizi (13,0% - 13,0%)
 - ✓ Presentazione e diffusione conoscenza dei servizi (11,6% - 14,2%)
- ✓ Principali **ricompense** che la rete può ricevere dalla collaborazione con l'Azienda/ente in merito al target e all'intervento identificato:
 - ✓ Integrazione con i servizi pubblici (24,1% - 19,6%)
 - ✓ Networking (altri contatti) (20,3% - 21,9%)
 - ✓ Visibilità (19,0% - 18,6%)
- ✓ Reti hanno **elevato interesse e influenza** su intervento identificato (70 reti)



Aziende hanno identificato mediamente 4 reti, enti del terzo settore 5 reti (complessivamente circa 80 reti sociali)



COMMUNITY BUILDING NETWORK - CATALOGO DI GOOD PRACTICES

Il Catalogo di Good Practices raccoglie alcune delle principali iniziative di Community Building a tutela della salute, sviluppate sul territorio nazionale e internazionale. Il catalogo è stato sviluppato nell'ambito del Community Building Network, un percorso di ricerca e formazione promosso da Cergas SDA Bocconi e dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, a cui partecipano 30 aziende sanitarie ed enti del terzo settore.


English Italiano

Titolo Intervento

Nazione

<https://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/cdr/cergas/home/resources/datasets/progetto+community+building+network>

PEOPLE



Francesco Longo

Associate Professor at the Department of Social and Political Sciences and Director of the Healthcare sector Observatory at Bocconi University. He holds the MSc degree in Public Economics with a focus in public policy and management from Bocconi University. His research interests revolve around pub ...

< >

OBIETTIVI E CONTENUTI DEL CATALOGO

- Il Catalogo raccoglie un insieme di interventi di **Welfare di Iniziativa** e di **Valorizzazione delle Reti di Comunità**.
- È uno strumento che consente di **ricercare e consultare** attraverso **alcuni parametri di ricerca** le iniziative in esso contenute
- È disponibile **online** e **liberamente consultabile** da chiunque voglia sviluppare un nuovo progetto di Community Building o da chi voglia confrontare la propria esperienza già attivata con quelle presenti nel catalogo



- ❑ *Il Catalogo contiene circa **80 iniziative di Community Building**:*
 - *Interventi implementati a fine 2019 nei territori delle aziende del Network:*
 - *Esperienze internazionali presentate e discusse nel corso dei mesi passati*
 - *Altre esperienze internazionali intercettate tramite un network di ricerca internazionale con la Prof.ssa Jane South*
- ❑ *Possibilità di aggiornare periodicamente il Catalogo, anche aggiungendo nuove iniziative*



LA CONSULTAZIONE DEL CATALOGO (1)

Per facilitare la Consultazione del Catalogo, le iniziative di Community Building presenti all'interno del catalogo possono essere ricercate tramite **9 parametri di ricerca**:

Titolo Intervento: Tutti i titoli degli interventi in ordine alfabetico

Nazione: Italia, UK, Canada, Finlandia, USA

Tipo Iniziativa: Welfare di Iniziativa o Reti di comunità

Approccio: Istituzionale, Partecipativo professionale, Partecipativo tra pari o Partecipativo volontario

Attività: Service design che raggiunga i target più fragili, Iniziative per coloro che non arrivano ai servizi, Iniziative per raggiungere standard clinici uniformi, Valutazione dei servizi (advocacy), Processi decisionali (co-progettazione), Iniziative a sostegno della coproduzione, Iniziative per diffondere la prevenzione, Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia. Sviluppo di Collaborative lifestyles

Target: Anziani fragili, Caregiver, Minori, Disabili, Cronici, Persone affette da Salute Mentale, Fragili, Persone in condizioni sociali disagiate, Persone in fine vita, Tutta la popolazione

Promotore: Azienda sanitaria, Ente locale, Ente non profit

Attori coinvolti: Associazione culturale, sportiva o religiosa, Associazione di volontariato, Associazione pazienti, Azienda sanitaria, Azienda profit, Ente locale, Ente non profit, Farmacie, MMG, Università, Altro.

**Community Building Network
Catalogo di Good Practices**

Titolo Intervento

Nazione

Tipo Iniziativa

Approccio

Attività

Target

Promotore

Attori Coinvolti

Esempio:

Nome
Descrizione
Tempistiche
Obiettivi
Strumenti Utilizzati
Key Performance Indicators
Contatti



Community Building Network
CATALOGO DI GOOD PRACTICES

AUTISMO: LE ALLEANZE FORMANO LE COMPETENZE

Nazione	Italia
Regione	Piemonte
Tipo di iniziativa	Valorizzazione delle Reti di Comunità
Approccio	Istituzionale
Attività	Iniziative per il sostegno psicologico alla malattia
Attori e Governance	
Descrizione	
Risultati	
Sfide e cantieri aperti	
Contatti	

PIANO STRATEGICO: PIANO DI WELFARE DI INIZIATIVA E DI VALORIZZAZIONE DELLE RETI DI COMUNITÀ



17 Punti del Piano:

1. TARGET

1. TERRITORI

2. MOTIVAZIONI

3. RETI STRUMENTO

3. RETI OGGETTO

4. RISORSE

5. GOVERNANCE

6. OBIETTIVI

7. TEMPISTICHE

Metodologia:

- **Struttura del Piano Strategico**
- **Sequenza di processo di redazione e monitoraggio avanzamento**
- **Tempistiche a seconda del processo di redazione scelto**
- **Knowledge sharing (delle good practice da replicare)**

Definizione:

*Documento programmatico di medio periodo che mostra la **vision e mission** dell'azienda sul tema del Community Building*

*Rappresenta una sintesi strategica delle **good practice operative***

*Contiene **interventi e good practice***

LA SEQUENZA DI PROCESSO

Tipologia di Sequenza	Caratteristiche	PROs/CONs
GERARCHICA	TOP-DOWN: Il perno è la Direzione Generale. Altri canali vengono attivati dopo l'approvazione di questo organo	<ul style="list-style-type: none">PROs: forte commitment da parte del DirettoreCONs: il commitment è ottenuto prima di aver preso accordi con le reti sociali
PARTECIPATIVA	BOTTOM-UP: incontro con i diversi rappresentanti delle reti sociali e ottenimento del consenso. Poi DG	<ul style="list-style-type: none">PROs: si creano forti alleanze con le retiCONs: il livello di commitment della direzione è basso
TECNOCRATICA	IBRIDO: Il lavoro viene svolto tra pari. Dopo si apre ai DG e ai responsabili delle reti strumento.	<ul style="list-style-type: none">PROs: allineamento di ruoli e intenti rispetto alle attivitàCONs: necessità di alto coordinamento tra le parti

DEFINIZIONE DELLE TEMPISTICHE

Nel Piano di Welfare di Iniziativa e di valorizzazione delle Reti di Comunità è stato individuato un orizzonte temporale di 3 anni, identificando l'avvio e le tappe intermedie.



*Nel Piano è stato definito se sviluppare tutti i progetti in **parallelo** o se avviarli in maniera **sequenziale***

