Collana Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale

politiche pubbliche hanno bisogno di processi collettivi: metodologie e strumenti

Il Community Lab in Emilia-Romagna (Itália)
in dialogo con il Brasile e la Finlandia





A cura di Maria Augusta Nicoli



A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/ e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

> Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA https://editora.redeunida.org.br/

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



A CURA DI Maria Augusta Nicoli

Collana Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale

politiche pubbliche hanno bisogno di processi collettivi: metodologie e strumenti

Il Community Lab in Emilia-Romagna (Itália)
in dialogo con il Brasile e la Finlandia

1a Edizione Porto Alegre 2024



Copyright © 2024 by Associação Rede UNIDA

Coordinatore Generale dell'Associazione Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordinamento editoriale

Direttore editoriale: Alcindo Antônio Ferla

Editore associate: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes.

Comitato Scientifico-Editoriale

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);

Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);

Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);

Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);

Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América):

Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);

Êrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Francisca Valda da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);

Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);

Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);

João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);

Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);

Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);

Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);

Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);

Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);

Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);

Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);

Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);

Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);

Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);

Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);

Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);

Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);

Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);

Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);

Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);

Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);

Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);

Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);

Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comitato tecnico

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Direttore di collana (Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale)
Alcindo Antonio Ferla
Ardigò Martino
Emerson Elias Merhy
Maria Augusta Nicoli
Ricardo Burg Ceccim

Supervisione a cura di Maria Augusta Nicoli Alcindo Antônio Ferla Ricardo Burg Ceccim

Testi e schede di approfondimento a cura di Maria Augusta Nicoli Alcindo Antônio Ferla Impaginazione ed editing a cura di Lucia Pouchain

SCHEDA CATALOGO Dati Bibliografici Programma Cataloguing-In-Publication (CIP)

P769

Le politiche pubbliche hanno bisogno di processi collettivi: metodologie e strumenti - Il Community Lab in Emilia-Romagna (Itália) in dialogo con il Brasile e la Finlandia / A cura di Maria Augusta Nicoli – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

216 p. (Collana Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale, v. 18).

E-book: 5.60 Mb; PDF

Include bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-127-4 DOI: 10.18310/9786554621274

- 1. Community Lab. 2. Politiche Pubbliche. 3. Salute Pubblica. I. Título. II. Assunto.
- III. Organizadores.

NLM WA 23 CDU 614.253.1

Scheda catalogo realizzata dal bibliotecaria Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Tutti i diritti su questa edizione sono riservati alla Casa Editrice Rede UNIDA Via São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: $+55\,51\,33911252$

www.redeunida.org.br



Sumário

Un Laboratorio per muovere persone, territori e istituzioni a "sognare o	di più" 9
Júlio Cesar Schweickardt	
Um Laboratório para movimentar pessoas, territórios e insti "sonhar mais longe"	
Júlio Cesar Schweickardt	
Introduzione	23
Maria Augusta Nicoli	
PRIMA PARTE IL CONTESTO E IL PERCORSO DEL COMMUNITY	LAB 26
Il contesto e il percorso del Community Lab	27
Maria Augusta Nicoli, Vincenza Pellegrino	
SECONDA PARTE IL METODO COMMUNITY LAB	65
Il metodo Community Lab	66
Maria Augusta Nicoli, Daniela Farini, Elena Gamberini, Carla Golfier Paltrinieri, Giulia Rodeschini, Vittoria Sturlese, Vanessa Vivoli, Silvia	i, Fabrizia
TERZA PARTE IL COMMUNITY LAB IN DIALOGO	101
Un percorso di matriciamento e meticciamento	102
Maria Augusta Nicoli	
Un <i>laboratorio</i> di complessità per le pratiche socio-sanitarie par innovazioni nelle politiche sociali e nel pensiero	
Alcindo Antônio Ferla	

Um <i>laboratório</i> de complexidade para práticas socio-sanitárias democráticas: inovações em políticas públicas e no pensamento118
Alcindo Antônio Ferla
Il Community Lab come conoscenza-in-azione: comunità di apprendimento e formazione-intervento nella salute
O Community Lab como conhecimento-em-ação: comunidades de aprendizagem e formação-intervenção na saúde
Dialogical Spaces and Cultural Change
Spazi Dialogici e Cambiamento Culturale
Epilogo
QUARTA PARTE201
Postfacio
Postfacio II
Note sugli Autori e Collaboratori

La collezione editoriale Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale ha come obiettivo la diffusione di produzioni che sviluppano e portano al dibattito temi legati al campo della conoscenza e delle pratiche della Salute Collettiva e che derivano da azioni di cooperazione internazionale. Lo scopo è quello di mobilitare le analisi di confronto dei sistemi sanitari e, soprattutto, i dialoghi tra le iniziative, rafforzando e stimolando le pratiche collaborative, le discussioni e la crescita delle articolazioni dei ricercatori e degli operatori sanitari ed educativi intorno a temi comuni rilevanti per il campo della salute e delle politiche pubbliche. Le opere sono pubblicate in portoghese, spagnolo, italiano o inglese, cercando di sviluppare edizioni bilingui, per promuovere la più ampia portata possibile dei risultati e rafforzare lo scambio tra ricercatori e istituzioni nel campo della salute collettiva e dell'area dell'educazione nella salute. Le pubblicazioni seguono il flusso editoriale dell'Editora Rede Unida.

La serie ha il coordinamento editoriale di: Alcindo Antônio Ferla (Brasile), Maria Augusta Nicoli (Italia), Emerson Elias Merhy (Brasile), Ricardo Burg Ceccim (Brasile) e Ardigò Martino (Italia). Questa pubblicazione è il risultato di seminari successivi svoltisi tra il 2020 e il 2023 nell'ambito del Laboratorio italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratique in salute collettiva, che hanno cercato di riflettere sulla natura partecipativa della pianificazione e della gestione pubblica. Il Community Lab, inteso come metodologia per attivare processi collettivi nella gestione delle politiche pubbliche, è stato sistematizzato in un testo narrativo dagli attori e dalle attrici che ne hanno svolto le attività quotidiane nel periodo che va dalla sua creazione al momento dei seminari realizzati in Emilia-Romagna (Italia) per un confronto con esperti che operano nell'ambito della pubblica amministrazione come ricercatori, formatori e dirigenti. Nel corso del suo utilizzo il Community lab è stato in costante dialogo con attori esterni provenienti dal Brasile e dalla Finlandia, anch'essi portatori di esperienze collegate al tema della inter-settorialità, della elaborazione di oggetti di lavoro basati sull'elaborazione collettiva e ai dispositivi culturaliorganizzativi necessari allo sperimentalismo e al movimento permanente.

Questo volume è una delle iniziative promosse dalla Rete di Cooperazione Internazionale sulla Partecipazione Sociale nella Salute e nelle Politiche Pubbliche (REDE PARTICIPA).

Un Laboratorio per muovere persone, territori e istituzioni a "sognare di più"

Júlio Cesar Schweickardt

"Credo che dire una cosa sia preservarne la virtù e rimuoverne il terrore". (Fernando Pessoa, Libro dell'inquietudine)

Ci sono cose che, per parlarne, bisogna far uscire il pensiero dai propri confini. Stiamo correndo il rischio di parlare di un'iniziativa che appare molto potente, portata avanti da istituzioni pubbliche, ma che è particolarmente capace di fare innovazione perché ha persone molto impegnate che guidano i suoi processi. Quindi, dire qualcosa sulle azioni del Community Lab potrebbe significare limitare l'atto del dire, ma esse possono essere molto sorprendenti quando se ne descrivono le virtù. La consapevolezza che le parole non sostituiscono le cose, ma che ci aiutano a togliere il "terrore" dalla realtà che viviamo, ci riempie di speranza. Così mi azzardo a dire le cose da un luogo molto, molto lontano, che è l'Amazzonia, in un esercizio translocale, come ci dice Maria Augusta Nicoli. Il translocale è il luogo del riconoscimento e dello straniamento, che spesso rende visibili alcune sfumature "della cosa" che non vengono percepite nella sua vita quotidiana. Naturalmente sto parlando dell'Amazzonia, che è un territorio che mi è familiare e che mi commuove allo stesso tempo. Il translocale che muove i riferimenti e costituisce un luogo di discorso non è necessariamente un altro territorio, poiché ciò che deve muoversi è il pensiero.

Cè una similitudine in termini di difficoltà di movimento delle istituzioni pubbliche quando "pensano" alle politiche sociali in territori diversi, soprattutto se si considera la loro incapacità di "vedere" gli individui e i loro movimenti di crescita e adattamento. Il motto "rendere le istituzioni capaci di agire nella complessità e di affrontare l'incertezza", che guida le azioni di un approccio come il *Community Lab*, è molto pertinente, oltre che molto coraggioso, perché mette le parole "complessità" e "incertezza" nella stessa

formulazione. Edgar Morin (2015) ci insegna che la complessità non è solo diversa dalla semplicità, ma è un modo di pensare la realtà, tenendo conto delle dinamiche della vita, portando l'incertezza come elemento costitutivo delle azioni, perché è in questo incontro che possono nascere cose nuove. Il bisogno di certezza per guidare le azioni è anche un modo di pensare che annulla i movimenti della vita stessa nei territori, dell'apprendimento e del raccordo, necessari per le variabili che sono storiche e sociali. Ora, se sono storiche e sociali, sono apprezzabili in un arco di tempo, ma sono anche costituite come "cose immobili" o riconosciute come "cose mutevoli" dallo sguardo che le prende come "cose". Riconoscere la complessità delle cose richiede una "retina sensibile" e una capacità di vedere nei processi storici e sociali, un attributo che a volte va ricercato nei poeti piuttosto che negli scienziati.

Mi viene in mente la poesia di Manoel de Barros (2013, p. 9): "Disvedere il mondo per trovare nuove cose da vedere nelle parole". La parola "desver", anche se non esiste nel dizionario portoghese, è una buona invenzione per "spostare" i nostri pensieri e le nostre azioni nel mondo. La posizione epistemica del "non vedere" è una condizione per l'innovazione e la produzione di conoscenza, in modo da lasciare la possibilità di creare altre cose, soprattutto quando coinvolge persone e gruppi, come fa il *Community Lab*. Il "non vedere" è la posizione epistemica necessaria a ricercatori, poeti, manager pubblici e operatori dei sistemi sociali e sanitari. Altrimenti, vedremo solo ciò che è già registrato sulla retina di chi guarda.

Anche la gestione pubblica deve essere in movimento: questa è la funzione della partecipazione

Le strategie metodologiche partecipative presentate in questo libro ci riportano a una prospettiva inclusiva e democratica. La metodologia non è vincolata alla logica burocratica dell'istituzione: non è fine a sé stessa, ma è un processo che persegue un obiettivo, ovvero la partecipazione e l'inclusione delle persone nella vita sociale ed economica. Tuttavia, la partecipazione non avviene passivamente, come per "osmosi", ma avviene attraverso una decisione politica e anche quando le persone credono che questa sia la strada da seguire, come abbiamo visto in questo gruppo.

Il leader indigeno Davi Kopenewa, del popolo Yanomami dell'Amazzonia profonda, denuncia che "i bianchi non sognano così lontano come noi. Dormono molto, ma sognano solo se stessi" (Kopenawa & Albert, 2015, p. 390). Questo è un monito alla società occidentale e capitalista, che pensa al mondo e alla natura in modo molto immediato, governato dalla logica consumistica. Noi "dormiamo" e "sogniamo" noi stessi, nella logica egoistica e individualistica di vedere il mondo. Certamente un hekura (sciamano) yanomami è in grado di guardare il mondo in modo più ampio e da un'altra prospettiva temporale. Ma è difficile per la cultura occidentale moderna riconoscere il luogo di parola di popolazioni tradizionali come i Kopenawa e, ancor più, elaborare le idee che condividono, che hanno una matrice epistemica molto diversa - e molto più antica - rispetto a quelle che consideriamo naturali tra di noi, soprattutto quando siamo gestori di politiche pubbliche.

Per "noi bianchi", sognare "più lontano" è un invito a esercitare la solidarietà e la speranza nelle nostre azioni collettive, a svegliarci dall'incanto delle sirene della modernità, che ci mettono in guerra tra di noi e con la natura. In questo modo, le azioni partecipative di un'istituzione possono aiutarci a sognare più in grande e non solo per noi stessi, permettendoci di ampliare la nostra visione del mondo. Queste azioni possono fare anche di più: possono insegnarci a sognare!

Ovviamente, le persone che soffrono la fame hanno fretta. Le azioni volte a sostenere le loro vite devono essere immediate e concrete. Ma non devono perdere la prospettiva più lunga: un'azione non avviene in modo isolato, ma è parte di una rete di solidarietà locale, regionale, nazionale e internazionale. L'esercizio della solidarietà ci permette di sostenere le vite vulnerabili, ma deve insegnarci ad abbattere l'individualismo e la competitività. Inoltre, ciò che ci ha messo in questa situazione è proprio la nostra incapacità di pensare in modo sostenibile, di guardare oltre le cose, di pensare che c'è una miriade di esseri presenti in ogni luogo e territorio. Questa capacità pedagogica delle politiche mi sembra così viva nel *Community Lab*!

Un'altra lezione appresa dai popoli della foresta, dove la mia esperienza ed esistenza è ancorata, e che è utile per la nostra presentazione, è che nulla si fa da soli: abbiamo bisogno di alleati, amici, compagni e persone che ci aiutino a sognare

insieme. Fare CON è uno degli insegnamenti che ci mobilita e ci trasforma, affinché il nostro lavoro non si esaurisca nella nostra vanità e attività burocratica. Fare CON trasforma anche il nostro posto e le nostre esistenze, facendoci riflettere sul nostro posto nella relazione, come qualcuno che sta dentro, insieme all'altro, disposto a condividere molte cose, materiali o immateriali.

Le azioni del *Community Lab* producono *banzeiro* nella vita quotidiana di servizi, istituzioni e persone. Ma cosè un *banzeiro*? È un movimento d'acqua in Amazzonia, generato dalla pioggia, da una barca che passa, dal vento o dalle correnti del fiume. Il banzeiro, quindi, è un movimento che avviene nel territorio, che porta e trasporta cose, che insegna e viene insegnato, che fa e lascia fare, che mobilita e viene mobilitato, in una dialettica permanente. E questo avviene con l'energia accumulata nelle acque, che produce movimenti spesso bruschi che spaccano le sponde del fiume e gli scafi delle barche che vi navigano. Produrre movimenti che trasformano la vita quotidiana e le persone significa fare cambiar (*banzerear*) la realtà per relazioni più eque nella società.

Un'altra caratteristica del *Community Lab* è quella di fare le cose in rete, una parola con molti significati pratici e metaforici. Lavoare in rete significa mettere insieme cose, persone, luoghi infiniti, con molteplici punti di incontro e nodi di connessione. Una sola persona può essere una rete, un nodo, che crea tante connessioni con luoghi e persone. Quindi, il *lavorare in rete* produce un risultato significativo perché si espande al maggior numero di luoghi possibili e tutti sono invitati a partecipare in modo solidario. Ma è vero che lavorare in rete significa anche produrre reti, soprattutto in un contesto culturale individualista e competitivo.

Movimenti come il *Community Lab* producono quello che i popoli nativi delle Ande chiamano Buon Vivere, qualcosa di diverso dal vivere meglio, perché non è interessato a sviluppare la capacità di consumo delle persone, ma un rapporto più integrale con la vita. Il Buon Vivere ha una grande forza che ci aiuta a pensare alle relazioni che abbiamo con gli altri e con la natura: "ha una visione dell'insieme o del Pacha, della coesistenza nella multipolarità, della ricerca dell'equilibrio, della complementarietà della diversità, della decolonizzazione" (Solon, 2019, p. 23). Ognuna di queste idee ci offre molti spunti di riflessione sulla nostra vita "moderna" o sul nostro processo di "civilizzazione".

Vorrei sottolineare l'idea di coesistenza nella multipolarità, ossia la problematizzazione dei rapporti di potere nelle azioni tra istituzioni e gruppi, tra Stato e società, tra professionisti e utenti di una politica. Come capire come vivere insieme in modo che i poteri di ciascuno siano riconosciuti e rispettati in uno spazio di coesistenza, superando le relazioni gerarchiche di potere e di conoscenza.

L'idea della complementarietà della diversità significa anche riconoscere innanzitutto che siamo diversi e che ci troviamo in luoghi diversi di parola e di esistenza. Complementarietà è esistere in questa differenza in cui abbiamo bisogno l'uno dell'altro, non siamo totalmente indipendenti dall'altro, perché è nell'altro, nell'incontro che diventiamo completi. L'esistenza della diversità è la possibilità di altri mondi possibili, e questa è la più grande ricchezza che possiamo avere, perché quando una lingua scompare, distrutta da pratiche colonialiste, il mondo diventa più piccolo e più povero. La complementarietà di questa grande diversità che caratterizza culture, società e popolazioni ci interessa per "sognare più lontano".

La decolonizzazione è un movimento nato in America Latina, o in Abya Yala, il nome del territorio prima dell'arrivo degli europei, che cerca di criticare le relazioni di potere che hanno creato dipendenza dopo la colonizzazione e che rimangono vive nella mentalità dei colonizzatori e, senza dubbio, in molti dei colonizzati. Allo stesso tempo, il pensiero decoloniale propone la costruzione di modi di vita alternativi, con l'obiettivo di valorizzare i modi di vita e di pensare dei popoli originari. Tuttavia, la decolonizzazione non si limita a un'area geografica del pianeta, perché dobbiamo pensare a come decolonizzare le pratiche biomediche e di assistenza sociale che sono impregnate del potere del pensiero razzializzato e centralizzate in una matrice epistemica che consente un solo modo di fare scienza e di produrre pensiero. Pertanto, decolonizzare si riferisce ai nostri modi di pensare e agire in relazione agli altri, cercando la liberazione per una società più giusta. Rompere gli immaginari che ci opprimono, in tutti i territori, è un'azione pedagogica necessaria nel nostro lavoro, soprattutto quando lavoriamo nell'ambito delle politiche pubbliche e sociali. Più che conquistare confini territoriali, la decolonizzazione è un movimento politico di pensiero.

Il Buon Vivere è qualcosa da vivere e inventare in ogni luogo, dove ci sono azioni che guardano alla totalità, alla complementarietà, al rispetto della diversità per promuovere l'inclusione di tutte le persone nel lungo sogno della vita insieme. Il Buon Vivere, tuttavia, non è uno stato superiore di salute e di vita, ma un processo in movimento. Anche in questo caso, un aspetto importante per le politiche pubbliche, che tendono a stabilire criteri di efficienza ed efficacia estranei alle reali condizioni di esistenza e che, paradossalmente, dipendono poi da questi stessi parametri per andare avanti, pur fissando le politiche nello stesso punto, che è quello della razionalità da cui sono nate. Rompere questo ciclo tautologico mi sembra uno dei maggiori contributi del *Community Lab* al pensiero della pianificazione, del monitoraggio, della valutazione e del rinnovamento delle politiche sociali e sanitarie.

Le innovazioni di pensiero richiedono forze di innovazione

Infine, vorremmo sottolineare un aspetto che sembra ovvio: le istituzioni sono fatte di persone. Per questo motivo, è impossibile non pensare alla forte presenza di Augusta in questo processo, una donna che porta con sé diverse valigie di idee, che nascono dalla sua testa sempre collegate ad altre idee, che appaiono quando il resto di noi è immobilizzato dalle esigenze della realtà. Augusta mi ricorda il racconto di Eduardo Galeano nel Libro degli abbracci, che parla di una donna che aveva un vestito largo con diverse tasche che contenevano fogli. A seconda della situazione, la donna tirava fuori un pezzo di carta per leggere ciò che aveva scritto, e si trattava sempre di parole diverse, dando l'impressione che le tasche fossero infinite e quindi con infinite parole. Augusta ha idee banzeiro, radicali e amorevoli, ma sempre legate alla vita e alle passioni delle persone che sono collegate alle reti di cui lei stessa fa parte. Le sue parole ci riportano a idee e azioni che producono incontri con mondi, continenti e territori diversi. Incontri che sono permeati di affetto e amore, che finiscono e iniziano con gli abbracci, che si aprono ad altri e altri incontri, gruppi.

In una pubblicazione che ho letto qualche tempo fa, Augusta è stata definita una pellegrina perambulante. Aggiungerei che è una perambulante che distribuisce semi di pensiero, ma anche amalgami di nuove reti. Non si tratta solo di renderle omaggio, ma di rendersi conto che esiste un modo di

gestire le politiche pubbliche e di costruire l'apprendimento che si basa sulla connessione e che manca molto nei contesti istituzionali e territoriali. Spero che il libro sia in grado di informare chi vuole conoscere l'innovazione nelle politiche pubbliche, ma anche di mobilitare un maggior numero di manager e operatori dei sistemi sociali e sanitari a sognare di più!

Riferimenti

Barros, M. (2013). *Menino do Mato.* Biblioteca Manoel de Barros. São Paulo: Companhia das Letras

Kopenawa, D.; Albert, B. *A queda do céu*: palavras de um Xamã Yanomami. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Morin, E. (2015). Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Porto Alegre: Sulina.

Pessoa, F. (1999). O livro do desassossego. São Paulo: Companhia das Letras.

Solón, P. (2019). Bem viver. In: Solón, P. *Alternativas sistêmicas*: Bem viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização. São Paulo: Elefante.

Um Laboratório para movimentar pessoas, territórios e instituições a "sonhar mais longe"

Júlio Cesar Schweickardt Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia.

"Creio que dizer uma coisa é conservar-lhe a virtude e tirar-lhe o terror." (Fernando Pessoa, livro do Desassossego)

Introdução

Têm coisas que, para falar delas, precisamos fazer o pensamento ultrapassar suas próprias fronteiras. Nos arriscamos a falar de uma iniciativa que se mostra muito potente ao relato, realizada por instituições públicas, mas que se mostra especialmente capaz de fazer inovações porque têm pessoas muito comprometidas acionando seus processos. Assim, dizer qualquer coisa sobre as ações do Community Lab pode significar a limitação do ato de dizer, mas que podem surpreender muito quando são descritas as suas virtudes. Ter a noção de que as palavras não substituem as coisas, mas que nos ajudam a tirar o "terror" da realidade vivida, nos enche de esperança. Assim, me arrisco a dizer coisas a partir de um lugar longe muito longe, que é da Amazônia, num exercício translocal, como nos diz Augusta Nicoli. O translocal é o lugar do reconhecimento e do estranhamento, que muitas vezes torna visível certas nuances "da coisa", que não são percebidas no seu cotidiano. Evidentemente que falo da Amazônia que é, ao mesmo tempo, o território que me é familiar e que me movimenta, ao mesmo tempo. O translocal que movimenta as referências e constitui lugar de fala não é, necessariamente, outro território, dado que o que precisa se deslocar é o pensamento.

Pois há similaridade em relação à dificuldade de movimento das instituições públicas quando "pensam' sobre políticas sociais em diferentes territórios, sobretudo quando se considera a incapacidade de "ver" as pessoas singulares e seus movimentos de crescimento e adaptação. O lema "tornar as

instituições capazes de agir na complexidade e lidar com a incerteza", que orienta as ações de um laboratório como o Community lab é muito pertinente, além de ser muito corajoso, porque coloca as palavras "complexidade" e "incerteza" numa mesma formulação. Edgar Morin (2015) nos ensina que a complexidade não é somente diverso de simplicidade, mas é um modo de pensar a realidade, tendo em conta a dinâmica da vida, trazendo a incerteza como um elemento constitutivo das ações, pois é nesse encontro que é possível nascer coisas novas. A necessidade de ter certeza para orientar fazeres também é o modo de pensar que anula os movimentos da própria vida nos territórios, da aprendizagem e das repactuações, que são necessárias a variáveis que são históricas e sociais. Ora, se são históricas e sociais, são apreensíveis num intervalo de tempo, mas também são constituídas como "coisas imóveis" ou reconhecidas como "coisas movediças" pelo olhar que as toma como "coisas". Reconhecer a complexidade das coisas requer uma retina sensível e uma capacidade de se ver nos processos históricos e sociais, atributo que algumas vezes é necessário buscar nos poetas, mais do que nos cientistas.

Com isso nos vem à mente a poesia de Manoel de Barros (2013, p. 9), "desver o mundo para encontrar nas palavras novas coisas de ver". A palavra "desver", mesmo não existindo no dicionário da língua portuguesa, é uma boa invenção para "deslocar" o pensamento e as nossas ações no mundo. A postura epistêmica de "desver" é condição para a inovação e a produção do conhecimento, para que possamos deixar as possibilidades para a criação de coisas outras, especialmente quando envolve pessoas e grupos, como é o *Community Lab*. "Desver" é a postura epistêmica necessária aos pesquisadores, aos poetas, aos gestores públicos e aos trabalhadores dos sistemas sociosanitários. Caso contrário, somente veremos o que já está registrado na retina de quem olha.

A gestão pública também deve estar em movimento: essa é a função da participação

As estratégias metodológicas de natureza participativa apresentadas nesse livro, nos remetem a uma perspectiva inclusiva e democrática. A

metodologia não está presa a uma lógica burocrática da instituição: não é somente um fim em si, mas é um processo que busca uma finalidade, que é a participação e a inclusão das pessoas na vida social e econômica. No entanto, a participação não ocorre passivamente, como que por "osmose", mas se faz a partir de uma decisão política e também quando as pessoas acreditam que esse é o caminho, como percebemos nesse grupo.

A liderança indígena Davi Kopenewa, do povo Yanomami, da Amazônia profunda, denuncia que "os brancos não sonham tão longe quanto nós. Dormem muito, mas só sonham consigo mesmos" (Kopenawa & Albert, 2015, p. 390). Este é um aviso para a sociedade ocidental e capitalista que pensa o mundo e a natureza de modo muito imediato, regidos pela lógica consumista. "Dormimos" e "sonhamos" com nós mesmos, na lógica egoísta e individualista de vermos o mundo. Certamente um hekura (xamã) yanomami consegue olhar para o mundo de modo mais amplo e numa outra perspectiva de tempo. Mas à cultura ocidental moderna é difícil reconhecer o lugar de fala das populações tradicionais, como Kopenawa e, mais ainda, processar as ideias que elas compartilham, que têm uma matriz epistêmica muito diversa – e muito mais antiga – do que as ideias que consideramos naturais entre nós, ainda mais quando somos gestores de políticas públicas.

O sonhar "mais longe", para "nós brancos", é um convite para o exercício da solidariedade e da esperança nas nossas ações coletivas, despertar do encanto das sereias da modernidade, que nos colocam numa guerra uns com os outros e com a natureza. Assim, as ações participativas de uma instituição podem nos ajudar a sonhar mais longe e não somente conosco mesmos, permitindo ampliar nossas visões de mundo. Essas ações podem ainda mais: podem nos *ensinar* a sonhar!

Obviamente que as pessoas que passam fome têm pressa. As ações voltadas para o suporte às vidas dessas pessoas precisam ser imediatas e concretas. Mas não devem perder a perspectiva mais longa de que uma ação não acontece isolada, mas faz parte de uma rede solidária local, regional, nacional e internacional. Exercer a solidariedade nos permite apoiar as vidas colocadas em vulnerabilidade, mas precisam nos ensinar a quebrar o individualismo e a competitividade. Além disso, o que nos colocou nessa situação foi exatamente a incapacidade de pensar

sustentável, de olhar para as coisas para além delas, de pensar que existe uma miríade de seres que se fazem presentes em cada lugar e território. Essa capacidade pedagógica das políticas me parece tão viva no *Community lab*!

Outro aprendizado dos povos da floresta, onde está ancorada a minha experiência e existência, e que servem para a nossa apresentação, é que nada se faz sozinho: precisamos dos aliados, dos amigos, dos companheiros e de pessoas que ajudam a sonhar junto. O fazer COM é um dos ensinamentos que nos mobiliza e nos transforma, para que nossos fazeres não se encerrem na nossa vaidade e na atividade burocrática. Fazer COM também transforma o nosso lugar e as nossas existências, nos faz refletir sobre o nosso lugar na relação, de alguém que está dentro, junto ao outro, disposto a compartilhar muitas coisas, sejam materiais ou imateriais.

As ações do *Community Lab* produzem *banzeiros* no cotidiano dos serviços, das instituições e das pessoas. Mas o que seria o *banzeiro*? É um movimento das águas na Amazônia, geradas por uma chuva, por um barco que passa, por um vento, ou por correntes fluviais. Banzeiro, portanto, é um movimento que se produz no território, que leva e traz coisas, que ensinamos e somos ensinados, que faz e deixa fazer, que mobiliza e é mobilizado, numa dialética permanente. E isso se faz com a energia acumulada nas águas, que produz movimentos que são, muitas vezes, abruptos e cindem a margem do rio e o casco das embarcações que navegam nelas. Então, produzir movimentos que transformam os cotidianos e as pessoas é *banzerar* a realidade para relações mais justas na sociedade.

Outra característica do *Community lab* é fazer as coisas em rede, uma palavra de muitos sentidos práticos e metafóricos. Trabalhar em rede é juntar coisas, pessoas, lugares sem fim, com múltiplos pontos de encontro e nós de conexão. Uma pessoa pode ser uma rede, um nó, que faz tantas conexões com os lugares e as pessoas. Assim, o trabalho em rede tem uma produção significativa porque se expande para os lugares possíveis e todas as pessoas estão convidadas a participar de modo solidário. Mas é certo que trabalhar em rede também significa produzir redes, sobretudo no contexto cultural individualista e competitivo.

Movimentos como do Community Lab produzem o que os povos

originários dos Andes denominam de *Bem Viver*, algo diferente do viver melhor, porque não está interessado no desenvolvimento da capacidade de consumo das pessoas, mas numa relação mais integral com a vida. O *Bem Viver* tem uma grande força que nos ajuda a pensar nas relações que temos com o outro e com a natureza: "tem uma visão do todo ou da Pacha, convivência na multipolaridade, busca do equilíbrio, complementaridade da diversidade, decolonização" (Solón, 2019, p. 23). Cada uma dessas ideias nos traz muitas coisas a pensar sobre a nossa vida "moderna" ou sobre o nosso processo "civilizatório".

Destaco a ideia de uma convivência na multipolaridade, ou seja, problematizarmos as relações de poder nas ações entre as instituições e os coletivos, entre o estado e a sociedade, entre os profissionais e os usuários de uma política. Como entender convivermos de modo que os poderes de todos e todas sejam reconhecidos e respeitados num espaço de convivência, superando as relações hierárquicas de poder e de saber.

Ainda a ideia de complementaridade da diversidade significa reconhecer primeiramente que somos diferentes e estamos em lugares de fala e de existir distintos. Complementaridade é existir nessa diferença em que precisamos uns dos outros, não somos totalmente independentes do outro, pois é no outro, no encontro que nos tornamos completos. A existência da diversidade é a possibilidade de outros mundos possíveis, sendo esta a maior riqueza que podemos ter, pois quando uma língua desaparece pela ação colonialista, o mundo fica menor e mais pobre. A complementaridade dessa grande diversidade que caracteriza as culturas, sociedades e as populações nos interessa para "sonhar mais longe".

Decolonizar é um movimento que nasceu na América Latina, ou na Abya Yala, nome do território antes da chegada dos europeus, que busca fazer uma crítica às relações de poder que criaram dependência desde a colonização e que permanecem vivos nas mentalidades dos colonizadores e, sem dúvida, em muitas das pessoas colonizadas. Ao mesmo tempo, propõem a construção de alternativas outras de viver, na perspectiva de valorização das formas de vida e pensamento dos povos originários. No entanto, decolonizar não se restringe a uma área geográfica do planeta porque necessitamos pensar em como decolonizar as práticas biomédicas, sócioassistenciais que

estão impregnadas de poder do pensamento racializado e centralizado numa matriz epistêmica que permite somente uma forma de fazer ciência e produzir pensamento. Portanto, decolonizar se refere aos nossos modos de pensar e agir na relação com o outro, buscando a libertação para uma sociedade mais justa. Quebrar imaginários que nos oprimem, em todos os territórios, é uma ação pedagógica necessária aos nossos fazeres, ainda mais quando atuamos no interior de políticas públicas e sociais. Mais do que conquistar outras fronteiras territoriais, decolonizar é um movimento político do pensamento.

O Bem Viver é algo para ser vivido e inventado em cada lugar, onde existe ações que olham para a totalidade, complementaridade, respeito à diversidade para promover a inclusão de todas as pessoas no longo sonho da vida em comum. O Bem Viver, entretanto, não é um estado superior da saúde e da vida, mas um processo em movimento. Novamente, um aspecto importante para as políticas públicas, que tendem a estabelecer critérios de eficiência e eficácia alheios às condições reais de existência e que, paradoxalmente, depois dependem desses mesmos parâmetros para seguir adiante, ainda que esses fixem as políticas num mesmo lugar, que é o ponto da racionalidade em que emergiram. A ruptura desse ciclo tautológico me parece uma das maiores contribuições do Community lab ao pensamento sobre o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a renovação de políticas sociais e de saúde.

Inovações ao pensamento requerem forças de inovação

Por fim, gostaríamos de ressaltar algo, que parece óbvio: as instituições são feitas por pessoas. Sendo assim, é impossível não pensar na forte presença de Augusta nesse processo, uma mulher que carrega várias *maletas* com ideias, que brotam da sua cabeça sempre conectada com outras ideias, que aparecem quando os demais estamos imobilizados pelas demandas da realidade. Augusta me faz lembrar o conto de Eduardo Galeano, no livro dos Abraços, de uma mulher que tinha um grande vestido com vários bolsos que guardavam papéis. Dependendo da situação, a mulher puxava um papel para ler o que tinha escrito, e sempre eram palavras diferentes, dando a impressão de que os bolsos eram infinitos, que tinham, portanto, palavras infinitas. Augusta tem

ideias banzeiro, radicais e amorosas, mas sempre conectadas com as vidas e as paixões das pessoas que estão conectadas nas redes das quais ela mesma faz parte. Suas palavras nos remetem para as ideias e para as ações, que produzem encontros com mundos, continentes, territórios diferentes. Encontros que são permeados de afetos e de amorosidade, que terminam e iniciam com abraços, que se abrem para outros e outros encontros, grupos.

Em alguma publicação que li há algum tempo, Augusta foi chamada de perambulante. Acrescento que é andarilha sim e distribui sementes de pensamento, mas também amálgamas de novas redes. Não se trata aqui apenas de homenageá-la, mas de perceber que há um modo de gerir políticas públicas e de construir aprendizagens que se assume em conexão e que faz muita falta em contextos institucionais e territoriais. Tomara o livro seja capaz de informar às pessoas que queiram saber sobre a inovação nas políticas públicas, mas, também, capaz de mobilizar mais gestores e trabalhadores dos sistemas sociosanitários a sonhar mais!

Referências

Barros, M. (2013). *Menino do Mato*. Biblioteca Manoel de Barros. São Paulo: Companhia das Letras.

Kopenawa, D.; Albert, B. A queda do céu: palavras de um Xamã Yanomami. 1^a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Morin, E. (2015). Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Porto Alegre: Sulina.

Pessoa, F. (1999). O livro do desassossego. São Paulo: Companhia das Letras.

Solón, P. (2019). Bem viver. In: *Alternativas sistêmicas*: Bem viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização. São Paulo: Elefante.

Introduzione

Maria Augusta Nicoli

La domanda

Il volume prende forma dalla necessità di far emergere attraverso le esperienze che saranno presentate, una questione cruciale per le istituzioni, quella di considerare i processi collettivi come prassi permanenti e sistemiche, rese necessarie dalle specificità epocali che stiamo vivendo.

Le ragioni sono da ricercare nei tanti documenti, articoli e contributi che sono stati prodotti, e che portano alle stesse conclusioni. Per utilizzare uno slogan: rendere le istituzioni in grado di agire nella complessità e stare nell'incertezza.

Affermazione anche un po' consumata ma credo che sintetizzi bene la questione.

Come richiamato nel titolo non ci occuperemo di progetti esemplari o buone pratiche, ma di approcci che sono stati attuati per rispondere utilizzando modalità di sistema. Approcci sviluppati all'interno delle istituzioni per le istituzioni.

Questo non significa che non siano considerati i diversi livelli di interrelazioni ma semplicemente si sottolinea che l'istituzione è sollecitata ad una diversa postura relazionale che permette di attivare forme di relazione improntate al dialogo, alla riflessività dei diversi attori organizzativi come prassi quotidiana.

Si ritiene infatti che le modalità utilizzate solitamente quali l'affidarsi alla realizzazione di progetti, sta producendo una ipertrofia di azioni ridondanti e in certi casi conflittuali quando insistono sugli stessi territori e coinvolgono medesimi soggetti.

Stessa sorte per le azioni di formazione, anche quelle così dette "non frontali" condotte con una gamma di strumenti e modalità per rendere partecipi i discenti che si potrebbe superare come quantità di pagine la stessa Treccani.

Come sottolineato da Battistoni et al. (2021), "(..) produrre innovazione sociale significa oggi affrontare sfide di cambiamento, cioè di trasformazione dei sistemi socio-tecnici esistenti, che non sono più in grado di rispondere ai bisogni e aspettative della società, tanto sul fronte economico, quanto su quello ambientale e sociale" (p. 5)

Questo volume racconta del Community Lab come prospettiva, metodo e strumenti operativi e delle riflessioni che ne sono scaturite e come proposta per le trasformazioni dei "sistemi socio-tecnici" o meglio ancora per consentire alle istituzioni di negoziare costantemente gli oggetti di lavoro come prassi di sistema.

Quindi il Community Lab come dispositivo permanente per allestire "spazi di dialogo", per creare spazi pubblici, rifondare processi di elaborazione collettiva.

Non poteva mancare in questo volume il contributo di altri contesti che in questi anni hanno prodotto altri dispositivi analoghi e distinti e con cui si è stabilito nel tempo il piacere del confronto e dello scambio. Sono nate amicizie e progettualità in comune che ancora oggi persistono nonostante le distanze geografiche.

I due contesti riguardano l'esperienza brasiliana e il dispositivo della formazione permanente e l'approccio dialogico dalla Finlandia.

Struttura del volume

Il volume si compone di tre parti.

Nella prima parte viene fornita la storia del Community Lab, il percorso di lavoro che ha portato alla sua identificazione.

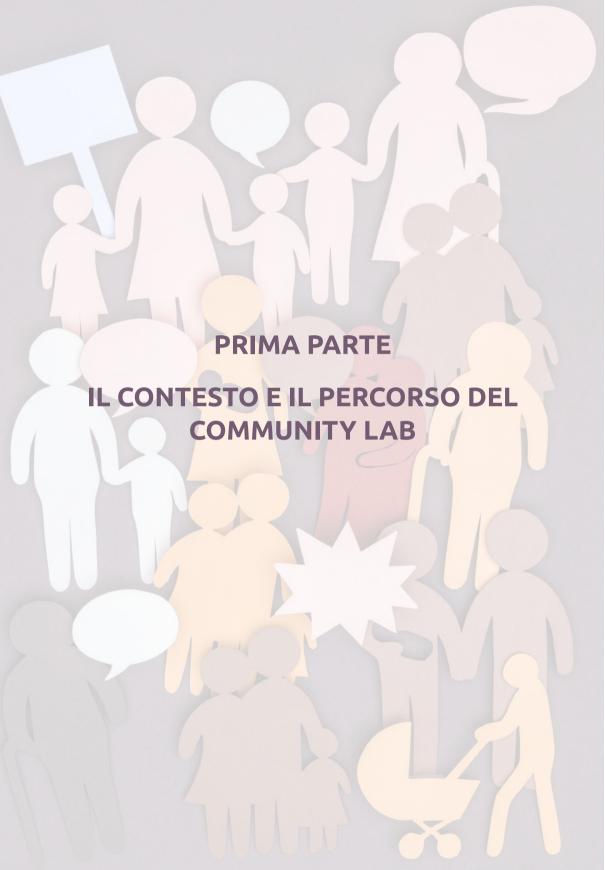
Nella seconda parte viene fornita una descrizione del Community Lab per comprendere dove e quando è utile, come è strutturato e come funziona, servendoci delle diverse applicazioni.

Nella terza parte si riportano i contributi degli autori brasiliani e dell'autore finlandese con cui abbiamo condiviso la nostra esperienza, trovando diversi punti in comune pur nelle differenze di contesto e di cultura.

È infatti sorprendente come ci sia convergenza negli approcci e nell'analisi delle questioni che hanno portato ad elaborare approcci di intervento fortemente basati sulle interconnessioni. Il volume termina con un Epilogo per rimanere volutamente in oscillazione. Come si diceva desideriamo fare il punto a cui si è arrivati e mantenere aperto il processo ancora in corso attraverso, in questo caso, lo sguardo di alcuni interlocutori che si occupano come ricercatori, formatori e dirigenti delle politiche pubbliche e del travaglio che stanno affrontando per muoversi con agilità nella complessità dell'oggi.

Riferimenti

Battistoni F., Cattapan N., & Pirani A. (2021). *Innovazione sociale tra sfide e missioni*. report del progetto di ricerca commissionato da ART-ER sui modelli di innovazione sociale trasformativa a partire dal Programma Annuale Consortile 2020 e dal quadro offerto dalla Smart Specialization Strategy della Regione Emilia-Romagna.



Il contesto e il percorso del Community Lab

Maria Augusta Nicoli Vincenza Pellegrino

Le radici

Per comprendere il $Community\ Lab$ è necessario rintracciare le radici che lo hanno reso possibile.

Identificare una unica origine è arbitrario ma in ogni caso è necessario per sottolineare che ciò che si è realizzato negli ultimi 12 anni, non è frutto di una "trovata geniale" ma è l'approdo di percorsi anche lunghi, tortuosi, resi possibili dal contributo di una "intelligenza plurima" che si è messa in gioco (Paolini, 2017).

Le connessioni che si identificano e i presupposti da cui ha preso forma il Community Lab, sono riconducibili al concetto di empowerment e all'esigenza sentita e riconosciuta da parte delle istituzioni di "partecipazione".

Questi sono gli ambiti di lavoro che hanno segnato gran parte dell'attività svolta in Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASSR) dell'Emilia-Romagna ed in particolare sono il frutto del lavoro di una delle aree/programma dell'ASSR che ne ha fatto il focus principale dei propri progetti¹.

Di seguito si ripercorreranno le tappe evolutive che hanno portato al Community Lab rintracciando i passaggi salienti che sono il frutto dell'elaborazione che il gruppo di lavoro dell'ASSR ha prodotto sui concetti di empowerment e di partecipazione, riconosciuti poi nei documenti ufficiali di indirizzo (regionali e nazionali) delle politiche sanitarie e non solo.

Si metterà inoltre in evidenza l'approccio metodologico con cui si è lavorato, tanto da costruire una base solida per il meta-apprendimento che ha reso visibile e possibile il Community Lab come paradigma per l'innovazione sociale.

Qui si riportano le diverse denominazioni assunte nei programmi triennali dell'ASSR aventi come focus principale il rapporto tra servizi sanitari e cittadini. Così al momento di avvio nel 2001 si è utilizzata la denominazione Progetto Cittadini, Comunità e servizio sanitario e successivamente dal 2011 si è trasformata in Area Comunità, Equità e Partecipazione e dal 2014 Area/programma Innovazione Sociale. La terminologia di progetto o area oppure programma corrisponde al diverso posizionamento nell'organizzazione dell'Agenzia sanitaria e sociale (ASSR). È da ricordare anche il vantaggio creato dalla presenza continuativa del responsabile coordinatore dell'area per il percorso evolutivo.

Empowerment

Il percorso di riflessione sull'empowerment nasce dallo stimolo di Agenas² a cui era stato affidato il compito di promuovere nelle Regioni la pianificazione, gestione e valutazione dei processi di empowerment, che era stato considerato ambito prioritario di lavoro negli indirizzi della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 20 settembre 2007. Il gruppo di lavoro istituito da AGENAS a cui anche la Regione Emilia-Romagna con la referente del Progetto Cittadini, Comunità e Servizio Sanitario ha preso parte, è poi confluito nel Programma di ricerca "Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi ed alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari" nel corso del quale sono stati realizzati i documenti metodologici, gli strumenti operativi e la mappatura delle azioni di empowerment che si andavano sviluppando a livello nazionale nelle singole Regioni³.

Da questo inizio «nazionale» ha preso avvio il lavoro «sperimentale» compiuto in Regione Emilia-Romagna con i diversi interlocutori (operatori e operatrici delle aziende sanitarie regionali, dei comuni e del terzo settore) che hanno partecipato alle iniziative pratiche e di riflessione teorica promosse dall'ASSR tra maggio 2009 e giungo 2010⁴.

La partecipazione al programma nazionale di Agenas consisteva nel contribuire alla messa a punto di strumenti in grado di mappare le azioni di empowerment individuale, organizzativo e di comunità secondo la classica distinzione di Zimmerman (2000), raccogliere tali esperienze a livello regionale e inserirle nella banca dati aperta da Agenas.

La scelta compiuta dal gruppo di lavoro regionale costituito in funzione al progetto di Agenas, è stata quella di non limitarsi a raccogliere ed identificare le "buone pratiche" di empowerment ma costruire un percorso di ricerca-

² L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) è un ente pubblico non economico di rilievo nazionale, che svolge una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione.

³ Programma di ricerca corrente – anno 2007: Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi ed alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari, proseguito poi negli anni successivi fino al 2010. (vedi Monitor, n.25, 2010). http://www.agenas.it/monitor/supplementi/Quaderno_Monitor_6_SupplMon.pdf

⁴ Si veda l'intero programma dei lavori nel sito dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna (ASSR) http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/eventi/2009/2009_ciclo_empowerment.htm

formazione-intervento affinché si aprisse una riflessione sul senso di tali pratiche e sulle implicazioni culturali e pratiche per i servizi sociali e sanitari regionali.

Illavoro prodotto in modo partecipativo e collettivo è confluito nel volume "L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e necessità collettive" (Nicoli, Pellegrino 2011); il volume costituisce una tappa importante di elaborazione pratico-teorica sul tema dell'empowerment e documenta come sia stato essenziale il lavoro di sistema compiuto a livello regionale per sviluppare una base culturale all'interno dei servizi, pronta a innescare innovazione nei propri processi di politica pubblica regionale e locale.

Sfruttando il rilevante potenziale di interesse sul tema, il lavoro compiuto è andato oltre alla produzione di raccolta di buone pratiche da inserire nella banca dati nazionale che stava costituendo Agenas.

Riprendiamo quindi qui di seguito alcuni aspetti che possiamo riconoscere come anticipazioni alla messa a punto del Community Lab.

In primo luogo come sottolinea Pellegrino (2011) occuparci di empowerment aiuta a ripensare i livelli di scambio tra cittadini e istituzioni, a rendere disponibili al pensiero quegli elementi di contesto che restavano ancora sotto traccia, elementi che attenevano alla ridefinizione più radicale della «mission istituzionale» dei servizi e delle «modalità operative» attraverso cui essa si materializzava, senza più fermarci (solo) alla questione riorganizzativa, come migliorare il percorso nascita ad esempio.

Inoltre, non si trattava più soltanto di integrare le minoranze ai servizi ma si trattava piuttosto di dare nuova forza al «progettare in comune» (al «senso comune» della vita quotidiana delle istituzioni). Si voleva andare più a fondo e rimettere al centro della riflessione la produzione del "con-senso" degli oggetti di lavoro (Olivetti Manoukian, 1998, 2011).

Non si poteva più pensare ad A – il servizio – che integra B – l'utente – con superficiali e maldestre azioni di ascolto finalizzate a limitare la crescente pressione democratica; si riteneva invece che fosse tempo di pensare ad un servizio che potesse interiorizzare il bisogno di cambiare (verso una direzione che solo insieme ai diversi utenti possa essere nuovamente immaginata).

In tal senso, i processi di partecipazione all'interno dei servizi potranno compiersi positivamente, senza generare nuova frustrazione o sentimenti di orfanità, quando le organizzazioni istituzionali avranno più chiara la loro «necessità di cambiamento» e, d'altro canto, l'utente saprà riconoscere i suoi bisogni-desideri rispetto all'istituzione (ad esempio, sarà consapevole del fatto che ogni picconata all'organizzazione che dovrebbe curarlo gli comporta dolore e solitudine).

Così già si sottolineava che i processi di empowerment all'interno dei contesti dei servizi potevano definirsi come «alleanze a doppio senso»:

- scambi intesi come processi di trasformazione delle istituzioni grazie ad una nuova attenzione alle voci della comunità (voci da immettere nella stanza dove si colloca il servizio, e potremmo dire quindi «empowerment con la comunità»);
- ma anche scambi intesi come processi di de-istituzionalizzazione graduale di alcune funzioni sociali, vale a dire processi attraverso cui rimettere alla comunità la mission o se si vuole, metaforicamente, aprire le stanze del servizio (potremmo dire più propriamente «empowerment della comunità»).

In entrambe queste dimensioni, le organizzazioni istituzionali sono chiamate a concedere spazio, a empowerizzarsi (rendersi più stabili grazie ad una gestione più consapevole dei conflitti nelle quali sono immerse), anche attraverso forme iniziali di depowering tecnico, attraverso la valorizzazione delle risorse presenti nelle realtà locali, le competenze, le idee, le proposte, ma anche le reti, gli affetti attraverso cui ripensare e ricollocare la mission.

Le ipotesi di lavoro espresse hanno guidato il percorso di ricercaformazione-azione sull'empowerment metodologicamente caratterizzato dal considerare "il qui ed ora" come luogo di auto-riflessività. Non poteva essere secondario lo "stile di cura" sul come si allestiva il setting dello scambio che proprio in questo percorso è cresciuto e maturato, diventando un tratto distintivo riversato nei processi attivati con l'approccio Community Lab.

Cerchiamo qui di seguito di enucleare alcuni elementi di questa esperienza.

Un elemento distintivo è sicuramente il fatto di considerare la mappatura delle buone pratiche di empowerment, l'occasione per allestire spazi di scambio per favorire il trasferimento di conoscenze frutto di azioni situate e nel contempo curare la rielaborazione delle stesse in contesti collettivi.

Quindi l'attenzione è stata indirizzata ai processi sottostanti l'applicazione e l'utilizzo delle pratiche o delle tecniche identificate come empowered. La questione prioritaria è stata il "come" curare lo scambio tra esperienze nate in contesti diversi e far emergere un pensiero collettivo per un diverso posizionamento culturale e pratico.

Si doveva intervenire sui presupposti culturali che caratterizzavano il posizionamento degli operatori dei servizi sanitari e sociali, per scalfire le ambivalenze nutrite nei confronti delle "nuove parole chiave". Così Pellegrino (2011) descrive il contesto in cui si interveniva.

Così come il soggetto mi pare sospeso nella condizione di desiderare da impotente, l'organizzazione istituzionale mi pare sospesa tra il riconoscimento del soggetto desiderante e la negazione concreta dello spazio in cui esso possa legittimamente esprimersi. Da un lato, la cultura democratica si è fatta così pervasiva che nessuno – né operatore né dirigente dei servizi ad esempio – si sente di negare la legittimità delle nuove «richieste dell'utente» (di informazioni e di relazioni, ad esempio). Dall'altro lato, parallelamente, la pressione dei soggetti è percepita come elemento di pericolo per la sopravvivenza stessa delle organizzazioni istituzionali: nate in epoca moderna dall'omogeneizzazione dei «gruppi piccoli» nel nome di un popolo e di una nazione, esse hanno perseguito l'obiettivo della standardizzazione dei percorsi (una cura, una educazione, ecc.) ed oggi temono che vacilli sotto i colpi di un «pluralismo legittimo (p. 30).

Quindi la scheda descrittiva della "buona pratica di empowerment" diventa il campo della ricerca-formazione. Non si tratta di diffondere le informazioni raccolte dalla scheda ma essere consapevoli che il «trasferimento» di una buona pratica, di linee guida, di una politica o di indicazioni/principi a cui fare riferimento, implica un processo simultaneo di «trasferimento e trasformazione» per evidenziare l'energia che gli attori imprimono alla conoscenza quando contribuiscono al suo trasferimento.

Senza questa consapevolezza si rimane dentro all'idea che il successo del trasferimento dipenderà dalla capacità di saper trapiantare e riprodurre da un contesto all'altro l'oggetto del trasferimento senza distorcerlo. In altre parole: o la conoscenza viene trasferita o viene respinta/ stravolta o infine viene solo apparentemente recepita (Gherardi & Lippi, 2000).

Se invece il trasferimento implica una trasformazione dell'oggetto allora va creato un ambiente favorevole e soprattutto far emergere il potere trasformativo che viene attivato nei confronti ad esempio delle pratiche che si intendono trasferire⁵.

Il percorso adottato nello scambio tra le buone pratiche raccolte, è stato punteggiato da diverse azioni strettamente interrelate, non solo perché parti di uno stesso progetto ma perché sono state «curate», accompagnate da «azioni ponte» in grado di mantenere i collegamenti, permettere agli attori di acquisire consapevolezza del proprio posizionamento rispetto al tragitto e di sapere cosa stava emergendo dal lento tessere dei discorsi plasmati dalle comuni logiche che permeano le esperienze di empowerment di cui si stava discutendo.

Il fondamentale apprendimento ricavato dal lavoro sull'empowerment è il fatto di considerare essenziale come saldare e accompagnare il trasferimento alla trasformazione come un processo attivo, interpretativo da parte dei soggetti coinvolti. In questo senso si è esplicitata la tematizzazione della metodologia ovvero sul come predisporre regie per imprimere agli incontri seminariali una capacità trasformativa frutto del lavoro in gruppo.

Questo ha facilitato l'implementazione dell'empowerment come cultura-pratica diffusa e la visualizzazione di una struttura che fungesse da pattern di connessione: a) tra i diversi livelli di analisi sempre compresenti (teoria e pratica); b) tra i diversi punti di vista (professionali e non-professionali); c) tra l'elaborazione individuale e collettiva.

Le interconnessioni sono state garantite dall'attenzione sul come rendere visibile, tangibile il processo di apprendimento, proponendo costantemente un approccio che lo considera come processo incardinato nella pratica^{6.}

Si affronta il concetto di empowerment in un setting di apprendimento trasformato, per farlo diventare contesto di riflessività delle premesse e delle posture organizzative routinarie di cui i partecipanti sono portatori.

^{5 &}quot;Il trasferimento non è perciò rappresentabile come il risultato di un percorso lineare, ma piuttosto come il frutto della rete delle azioni di coloro i quali hanno contribuito al suo spostamento facendolo viaggiare da un ambiente ad un altro. Lo spostamento è indice di una forza che viene impressa da qualcuno che intenzionalmente favorisce il transito da un luogo di partenza verso una destinazione" (Gherardi & Lippi, 2000, p. 12).

La pratica come un "collective and knowledgeable doing", in quanto: processi di conoscenza sono incardinati nella pratica (pragmatic stance), emergono dalle situazioni e da attività situate (specifc temporality), sono ancorati nella materialità dei contesti in cui tali attività si svolgono (anchoring in materiality), sono ancorati nella narrazione che scaturisce dalla pratica (anchoring in discursive practices), e infine sono ancorati rispetto a ciò che è accaduto in quel contesto in precedenza e ciò che si è imparato dall'esperienza e nell'esperienza fatta. (historical-cultural anchoring) (Gherardi, 2019, p. 3).

Così si è intervenuti sulla prossemica adottata per la sistemazione della sala in cui si sono svolti i laboratori ma in particolare sono state "scombinate" le routine e i copioni comportamentali tipici dei seminari. Interessante la descrizione che ne dà Marianella Sclavi e Gerardo de Luzenberger (2011), di uno dei primi momenti di utilizzo di una delle tecniche per favorire l'orizzontalità del confronto all'interno di un gruppo di lavoro.

Quindici giugno 2009. In una grande sala di un hotel bolognese si ritrovano una settantina tra medici, assistenti sociali, ricercatori, esperti di comunicazione, dirigenti e funzionari della pubblica amministrazione. La maggior parte di essi non si conosce e non si è mai incontrata prima di allora. Tutti siedono in un grande cerchio lungo il perimetro della stanza guardandosi incuriositi ed imbarazzati, apparentemente indifferenti verso quell'ampio spazio vuoto che li divide. Qualcuno sorride commentando le strane scritte sui poster attaccati alle pareti. Su un lato della stanza una grande bacheca, anchessa vuota, sovrastata da un poster con su scritto a lettere cubitali «Come recuperare la dimensione comunitaria nella elaborazione del dolore, della nascita e della morte?». Ad un tratto il silenzio si rompe, ed una persona li invita a proporre, sempre che abbiano voglia di farlo, un tema, problema o argomento da discutere. Indica la bacheca e spiega come usarla per dare appuntamento a chi trova quella proposta utile e interessante. Non li incoraggia a farlo, anzi li invita vivamente a non sentirsi obbligati se non hanno veramente voglia di farlo. Poi esce di scena e li lascia lavorare. In men che non si dica quelle persone così diverse fra loro si mettono in moto e nel giro di venti minuti mettono insieme un programma di lavoro che si sviluppa su 13 diverse sessioni di gruppo nell'arco dell'intera giornata. Si lavora con grande intensità: la gente discute, si sposta da un gruppo all'altro, parla e ascolta con grande partecipazione. Alla fine di ciascuna sessione i gruppi preparano dei brevi resoconti della discussione che, raccolti insieme, cominciano a comporre il report finale, che viene spedito via mail ai partecipanti prima ancora che finiscano i lavori. Alla fine la gente trasuda entusiasmo, i commenti esprimono meraviglia, incredulità per quanto lavoro sia stato fatto in così poco tempo e per il naturale senso di comunità che si è creato fra quelli che poco prima erano degli estranei. Alcuni dicono: adesso però dobbiamo rivederci, approfondire, non lasciar cadere queste idee e proposte (Sclavi & Luzenberger, 2011, p. 132-134).

Un altro problema affrontato è stato quello di rendere consapevoli gli attori del processo di trasferimento per rendere visibile il processo trasformativo compiuto dai partecipanti e come questo gioca nell'imprimere la direzione del cambiamento che si intende promuovere nelle prassi quotidiane del lavoro.

Si dà troppo per scontato che basti la definizione dei concetti o delle azioni per poter conseguentemente mettere in pratica ciò che è stato definito e descritto dettagliatamente (chi cucina sa bene che non è sufficiente leggere bene la ricetta e seguirne minuziosamente i passaggi descritti!).

Così a fronte di una scheda che descrive un'esperienza di empowerment come si può pensare che sia sufficiente per indirizzare chi desidera riproporla nel proprio contesto?

E chi l'ha descritta è certo di aver colto gli elementi salienti che rendono quell'esperienza generatrice di rapporti improntati all'empowerment, di azioni che alimentano senso di padronanza, capacità critica in ciò che si sta facendo e dove ci si sente parte attiva e certi di poter contare?

Ebbene è pratica comune che tante informazioni, suggerimenti e consigli utili alla soluzione di problemi, per il miglioramento o il cambiamento, si acquisiscono attraverso lo scambio tra colleghi e con il dovuto ascolto anche tra operatori e utenti.

Ma questa semplice evidenza empirica è stata nel tempo relegata a spazi sempre più ristretti stravolgendone la funzione organizzativa che potenzialmente può giocare.

Così lo scambio si è trasformato in lamentazione, il confronto è ritualizzato a tal punto da non essere in grado di trasmettere niente di cui si sa già: «Dimmi chi parla e ti dirò cosa dirà». Il gioco è bloccato.

La letteratura organizzativa riporta esempi di come modalità basate sul racconto, sulla narrazione siano particolarmente efficaci per attivare il trasferimento di conoscenze pratiche che consentono di affrontare le diverse situazioni operative (si veda Gherardi, già richiamata).

La dinamica interattiva che si crea attraverso il linguaggio della narrazione consente di arricchire lo scambio di conoscenze pratiche permettendo a chi ne è coinvolto di saper introdurre modifiche, essenziali per affrontare la variabilità dei contesti.

Ciò che si apprende in definitiva è l'esercizio a visualizzare, prefigurare le situazioni attraverso il racconto e quindi essere capaci di plasmare, adattare alle diverse situazioni operative i modelli e gli strumenti messi a punto «da altri» e «con gli altri».

L'empowerment quindi diventa anche il pre-requisito necessario alle organizzazioni per creare contesti relazionali dove è possibile esercitare forme di apprendimento a partire dal racconto di casi, storie, situazioni.

Cosa aggiunge «la mia storia» di importante, di significativo, di esemplare alla storia raccontata dall'altro?

Si è quindi sperimentata una modalità di valorizzazione delle esperienze da cui far scaturire processi di conoscenza situata utilizzando la "metodologia della sceneggiatura" adatta per una narrazione collettiva.

Per questa specifica questione si è sperimentata una modalità di rendicontazione delle esperienze di empowerment strutturata in forma collettiva. Non è automatico che l'ascolto di esperienze produca conoscenza pratica che vada ad incrementare quanto già si conosce.

Anzi nella maggior parte delle occasioni in cui si sceglie l'esposizione sequenziale delle esperienze si cade nel torpore e nella distrazione.

Lo strumento narrativo, costruito secondo la logica della *sceneggiatura*, presuppone una trama, un copione pre-definito che include i punti salienti delle esperienze che si intendono raccontare, si assegna un ruolo ai protagonisti delle esperienze, una sequenza degli interventi articolata rispetto ai contenuti da trasmettere come corpus pratico di conoscenza unico e desunto dalle diverse esperienze.

A questo punto chi riferisce lo fa rispettando la trama, il ruolo assegnato e, in relazione al contenuto per il quale la propria esperienza si distingue per aggiungere, integrare contenuti importanti per l'elaborazione collettiva del sapere che si sta costruendo sui processi di implementazione dell'empowerment nella pratica quotidiana.

Il risultato è subito evidente che la narrazione è l'insieme delle singole esperienze rielaborate per farne un punto di arrivo in cui quel gruppo si può riconoscere e fare propria la sintesi.

La partecipazione

Senza il significativo ambito di approfondimento rappresentato dall'insieme di progetti che hanno avuto come tema principale lo studio dei processi partecipativi nelle politiche pubbliche non ci sarebbe il Community Lab.

I primi passi che hanno portato a considerare la partecipazione come tema centrale, sono stati compiuti all'interno dell'ASSR a partire dai lavori sulla "qualità percepita". La Regione Emilia-Romagna impegnata da tempo nella implementazione del sistema di accreditamento istituzionale dei servizi sanitari e delle strutture organizzative aziendali preposte al presidio della qualità dei servizi erogati, conclude nel 2003 il programma regionale "Percezione di qualità e risultato delle cure: costituzione di una rete integrata di osservatori regionali" cofinanziato dal Ministero della Salute a cui hanno partecipato diverse Regioni italiane. Il volume curato da Cinotti e Cipolla (2003) che raccoglie gli esiti del programma, fornisce un quadro esaustivo sullo stato dei lavori sul come rendere operativo l'ascolto e il coinvolgimento degli utenti e rappresenta l'inizio del percorso compiuto all'interno del sistema regionale sulla partecipazione.

In quel contesto culturale i servizi sanitari stavano assumendo "la valutazione della qualità" come processo per il miglioramento continuo delle proprie attività e procedure. La "qualità percepita" costituiva una delle dimensioni per valutare la qualità e sanciva l'ingresso nelle organizzazioni "del punto di vista soggettivo" dell'utente. Per evitare che questa pratica, che si stava attuando con le classiche indagini agli utenti attraverso questionari, diventasse esercizio fine a sé stesso si era identificata la necessità di porre l'attenzione su come far diventare queste attività momenti di apprendimento organizzativo (Nicoli & Cinotti, 2003) e quindi riconoscere l'importanza per l'organizzazione di avere un dialogo diretto con gli utenti.

Così gli aspetti più strettamente tecnici-metodologici andavano in secondo piano (come costruire il questionario, come validarlo ecc.) e si sperimentavano forme di coinvolgimento che prevedevano un "ascolto attivo" da parte dell'organizzazione e dei servizi⁷.

Questo contributo è il frutto del seminario tenutosi a Brasilia per contribuire alla riflessione su come nel sistema di accreditamento PMAQ del SUS (Sistema Unico di Salute), fossero adeguati gli indicatori riferiti alle azioni di ascolto e coinvolgimento degli utenti dei servizi. È stata quindi l'occasione per una riflessione più complessiva sul significato di tali attività per spostare l'attenzione verso pratiche che si spingessero maggiormente verso "la partecipazione" (Nicoli et al., 2016).

In particolare l'azione formativa dedicata ai referenti aziendali della qualità percepita ha virato dalla formazione dedicata alla tipica rilevazione effettuata secondo il modello della *custormer satisfaction* ad un modello incardinato nell'idea di ascolto del punto di *vista soggettivo* dell'utente. Uno dei progetti di ricerca-formazione-intervento che meglio descrive il cambiamento impresso nel sistema regionale attraverso la pratica dell'ascolto e del dialogo tra operatori e utenza attiene al "percorso nascita" descritto nel volume "*Benvenuti al mondo*" a cura di Sturlese, Bisagni, Nicoli (2017)⁸.

In questo volume emerge come una organizzazione sanitaria possa includere come pratica quotidiana il dialogo con gli utenti e le comunità di riferimento, trasformando l'azione di ascolto in momento in cui si negoziano le istanze degli utenti, le modalità di gestione dei servizi e lo stesso oggetto di lavoro.

Significativi sono alcuni punti di sintesi indicati da Borghi e Chiari (2017) in cui si individua la possibilità di superare il concetto di percorso che presuppone un inizio ed una fine e unico per tutti, sostituendolo con l'immagine di percorsi, dove le traiettorie non sono prestabilite per tutti, ma ognuno traccia la propria a seconda dei bisogni e delle proprie caratteristiche. Ancora di più se si supera l'idea di una entrata/inizio ed una uscita/fine, si arriva all'idea di rete, nella quale non ci sono sentieri/tracce o binari predefiniti da percorrere, ma un'unica mappa con tanti nodi da poter attivare, una sequenzialità non predefinita, ma costruita di volta in volta. Il passaggio epistemologico dal concetto di percorso a quello di percorsi, e in ultimo, di rete permette una rilettura non soltanto di servizi stessi, ma anche del ruolo dei professionisti e dell'utenza, non più immaginata come qualcuno/qualcosa che semplicemente usufruisce di servizi, ma come parte attiva, insieme ai professionisti, nella costruzione di percorsi unici e legittimi.

Quasi in parallelo all'analisi e alle riflessioni dedicate alla qualità percepita, è stata condotta una ricerca sui processi partecipativi attivati nei Piani per la Salute (PPS-2000-2004)⁹. I PPS sono strategie di promozione della salute

⁸ Il volume costituisce l'esito del lavoro svolto per la Commissione Regionale Nascita istituita presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna. La richiesta rivolta all'ASSR, di sviluppare delle metodologie e strumenti per la rilevazione della qualità percepita da parte delle utenti del percorso nascita preposto per gestire la gravidanza, si è trasformata in una ricerca-formazione-intervento attraverso l'allestimento di ascolti polifonici e multi-metodo, finalizzata a produrre cambiamenti culturali e gestionali delle pratiche professionali (Sturlese; Bisagni; Nicoli, 2017).

I Piani per la Salute rappresentavano la risposta innovativa della Regione Emilia-Romagna alla domanda di salute. È un esperimento sociale che cittadini, amministratori pubblici ed operatori sanitari hanno realizzato in Emilia-Romagna tra il 2000 e il 2004 (Linee guida emanate dalla Giunta Regionale n.321/2000). Un primo aspetto della strategia regionale sui PPS è che la salute va progettata a livello locale, sulla base dei determinanti della salute e quindi a partire da una lettura della situazione demografica, epidemiologica, socioeconomica che caratterizza un certo ambito territoriale. Ogni Piano nasce sempre dalla rilevanza di un

esercitata attraverso la definizione di un piano poliennale di azione elaborato e realizzato da una pluralità di attori, coordinati dal governo locale, che impegnano risorse umane e materiali allo scopo di migliorare la salute della popolazione anche attraverso il miglioramento dell'assistenza sanitaria. L'area di riferimento corrisponde a quella dell'Asl o del territorio provinciale. Il coordinamento intersettoriale delle azioni del Piano è collocato nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria (CTSS)¹⁰.

La ricerca condotta ha permesso di compiere una sistematizzazione dei processi di partecipazione e soprattutto è servita a mettere a fuoco, a fronte della vasta letteratura sulla partecipazione nelle politiche pubbliche in salute, la messa in pratica di prassi partecipative nel sistema dei servizi regionali, ormai ritenute modalità ineludibili per le istituzioni.

In particolare, l'interesse della ricerca è stato rivolto a cogliere le modalità attraverso cui l'indirizzo di coinvolgimento delle comunità espresso nelle indicazioni regionali è stato trasferito nella pratica. Tali indicazioni sollecitavano esplicitamente gli enti territoriali a promuovere percorsi decisionali improntati alla condivisione, alla partecipazione attiva sia dei professionisti che della società civile.

I risultati della ricerca condotta sui Piani per la salute hanno permesso di mettere in evidenza che il "salto di paradigma" auspicato tra una modalità di "ascolto passiva" ad una "attiva", non si è verificato così come ci si attendeva¹¹.

problema di salute; è questo che decide i confini e il raggio di azione; ciò significa che l'ambito territoriale di un Piano non coincide necessariamente con un confine amministrativo (comunale o provinciale). Alla scelta del decentramento territoriale se ne lega subito un'altra, e cioè il ruolo di responsabilità affidato agli enti locali (i Comuni, in via prioritaria) e ai loro rappresentanti istituzionali. Ad essi spetta, in definitiva, la funzione di dare impulso alla nascita dei Piani e di tenerne le fila lungo tutto il percorso di sviluppo. Così come i confini territoriali, altrettanto duttile è l'approccio tematico, cioè la scelta del problema di salute da assumere come obiettivo su cui lavorare. La nascita di un Piano dipende dai dati e dalle sensibilità rilevabili tramite la consultazione in sede locale; una volta stabilito il tema di intervento, si tratta di fissare obiettivi e percorsi realistici e di perseguirli attraverso le dinamiche delle azioni e degli apporti che competono ai diversi attori.

10 La Conferenza territoriale sociale e sanitaria è costituita dai sindaci dei comuni che si trovano nello stesso territoriali dell'Ausl, dal Direttore Generale dell'Ausl, dall'Università, la Conferenza ha il ruolo di orientare le scelte in materia di politiche sociali e sanitarie.

Come riferisce la Sclavi, nell'ascolto passivo si è di fronte "all'espertismo impuro" cioè il processo è in mano saldamente negli esperti, i quali tuttavia riconoscono che è utile aumentare le conoscenze a loro disposizione indagando su quale è la percezione dei loro bisogni e ambiente da parte dei vari attori sociali. Si fa largo uso di questionari, di sondaggi e interviste e focus group. Nella seconda modalità, - ascolto attivo - che costituisce il cambiamento di paradigma, l'obiettivo caratterizzante è quello di mettere in atto e sostenere modi di relazionarsi che favoriscono processi di apprendimento reciproco fra gli attori interessati alla soluzione di problemi che li coinvolgono in prima persona. Sempre come riferisce l'Autrice, non si tratta di limitarsi a chiedere "cosa volete? quale è il problema?", ma di creare le condizioni perché i partecipanti possano costituirsi in una comunità indagante capace di apprendimento reciproco e di apprendimento collettivo fra co-protagonisti in Sclavi M. (2003).

Le criticità emerse in questa esperienza istituzionale sono state molto utili per comprendere meglio i processi sottostanti la partecipazione e non sottovalutare le implicazioni organizzativo-istituzionali (Nicoli, 2012).

La partecipazione delle comunità era prevista in tutte le fasi della definizione del Piano: a) Ricognizione dei bisogni, b) selezione delle priorità, c) elaborazione dei progetti, d) attuazione delle azioni, e) monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti. In pratica il coinvolgimento dei cittadini è stato discontinuo e differenziato nelle varie fasi.

Vediamo qui di seguito alcuni risultati utili per comprendere come si è messa in pratica la partecipazione.

Così ad esempio nella fase di <u>definizione delle priorità</u> verso cui orientare le azioni del Piano, si rileva che il posizionamento dell'istituzione nei confronti del "fuori" oscilla tra una relazione che assegna alla comunità un ruolo di "bacino di utenza" o ad un ruolo di "attore sociale" (Martini & Sequi, 1995).

Nel primo caso si assume che la comunità è portatrice di bisogni quindi prevalgono forme di ascolto passivo (ad es. questionari) e fortemente condizionate dalle analisi desunte dai profili della salute, documenti prodotti dai tecnici della sanità pubblica.

Nel secondo caso si dà voce alla comunità attraverso modalità che prevedono il coinvolgimento di una vasta molteplicità di cittadini e cittadine in dialogo con le istituzioni con metodologie attive di ascolto ma i cui contenuti hanno difficoltà ad essere sintetizzati.

Le iniziative di partecipazione attivate non erano sempre in grado di essere "istituenti" di luoghi o "spazi pubblici di prossimità" (Laville, 1988)¹² che consentivano alle persone di prendere la parola, di discutere, di elaborare, di decidere e di mettere in opera progetti adatti ai contesti nei quali emergevano.

Come sostiene Laville (1988) è l'emergere di attività tangibili, palpabili, che apre il futuro tramite progetti collettivi che possono sostenere tali spazi

¹² Il concetto di "spazio pubblico di prossimità" è stato utilizzato in un primo saggio di Nicoli e Capizzi a proposito della realizzazione di processi partecipativi nei Piani per la Salute poi riproposto nelle prime sperimentazioni all'interno del percorso del Community Lab. Il termine di prossimità è oggi utilizzato anche nel Piano sociale e sanitario regionale dell'Emilia-Romagna-Tuttavia l'utilizzo che spesso viene fatto del concetto di "prossimità" ha diluito la sua potenzialità. Riprendendo Laville (1998) si può rilevare che la creazione e la persistenza nel tempo degli spazi pubblici di prossimità che dovrebbero caratterizzare il modo di agire processi partecipativi, sono il risultato non di un volontarismo politico di discussione e ricerca di un bene comune, bensì di poste in gioco quotidiane che, discusse e socializzate, orientano la realizzazione di attività volte a questo bene comune.

pubblici di prossimità. In un certo modo, questa logica dell'attività, radicata nel vissuto quotidiano che nutre questi spazi, li rende credibili e quindi partecipati.

La possibilità di elaborare "l'oggetto di lavoro", così come descritto da Olivetti Manoukian (cit.) non solo lo rende credibile ma è la base per costruire una visione collettiva delle azioni da mettere in campo, in cui si riconosca il senso e si costruisce un'appartenenza (fiducia) e responsabilità.

Si deve comunque rilevare che non si sono radicati nel contesto dispositivi permanenti al farsi comunità, al riconoscere uno spazio pubblico dove cresce la consapevolezza di elaborare l'oggetto di lavoro e agire in modo collettivo. È mancata una visione riflessiva su ciò che si stava facendo come se non dovesse toccare profondamente lo status quo, la governance territoriale, l'organizzazione dei contesti in cui si andava ad innescare il processo partecipativo.

Tuttavia se facciamo un bilancio complessivo possiamo rilevare che alla base dell'azione dei Piani per la Salute è presente una tensione impressa dalle istituzioni che non è solo esercizio metodologico di tecniche per la partecipazione, ma è strategia orientata allo sviluppo di "comunità competenti" (Iscoe, 1974). Si agisce per creare le condizioni affinché le comunità abbiano in sé la conoscenza, le risorse e il potenziale organizzativo e di leadership per realizzare un cambiamento, per farsi carico dei bisogni di salute.

All'interno di questa premessa le routine e le esperienze maturate nei contesti locali di attivazione di processi partecipativi vengono per così dire riscoperte ed impiegate come ponti gettati tra mondi distinti tra quanto si è sperimentato per altre situazioni (vedi ad esempio le esperienze maturate in ambito politico o di associazione di volontariato) e l'avvio della pratica partecipativa nella definizione delle politiche sulla salute. Nello stesso tempo le azioni vengono ri-contestualizzate assumendo nuovi significati.

Il risultato è la costruzione di una metodologia "caleidoscopica" costituita da percorsi strutturati che presentano medesimi elementi nei diversi territori ma assumono configurazioni diverse rispetto alle caratteristiche e alla cultura delle singole realtà locali. Questa precisazione è importante perché dà conto del fatto che la diversità va contemplata e le affinità non vanno ricercate nelle declinazioni operative ma nelle dimensioni da cui prendono avvio tali declinazioni (vedi Community Lab/Unioni dei comuni nei prossimi capitoli).

Così nelle interviste fatte ai protagonisti dei Piani della salute¹³ sono stati enucleati gli elementi che intervengono ed agiscono sull'andamento dei Piani per la Salute. Il *network of meanings* (Moscovici, 1993), ovvero il nucleo centrale attorno al quale si costruisce la rappresentazione sociale del processo partecipativo è costituito principalmente dal **contesto** e dalla **cultura**, come visione del mondo. La considerazione sottesa è che tra *governance* e cultura ci sia un rapporto inscindibile, nel senso che non vi è *governance* se le decisioni di governo non scaturiscono all'interno del tessuto di significato nei cui termini le persone interpretano la loro esperienza e guidano la loro azione (Geertz, 1987).

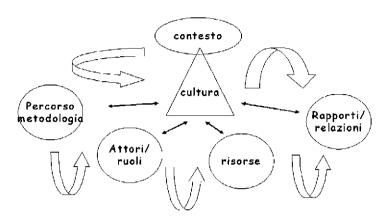
È interessante rilevare che la presenza delle dimensioni "contesto" e "cultura" nel modello elaborato attraverso la pratica dei Piani per la Salute, pone una differenziazione significativa rispetto ai modelli proposti tra cui quello di Rifkin *et al.* (1988)¹⁴. Mentre nell'ottica dei Piani per la Salute la visione del territorio viene intesa come comunità di luogo da cui scaturisce la condivisione di un progetto comune, la Rifkin et al. esprimono una prospettiva epidemiologica di comunità che si identifica nel riconoscimento di popolazioni target o gruppi a rischio.

Si evidenzia in questa differenziazione una specificità per chi ha preso parte ai Piani per la Salute che induce la realizzazione di processi di apprendimento collettivo in grado di trasferire conoscenze maturate, di connetterle e declinarle all'interno dell'esperienza specifica, riconoscendone differenze, opportunità e vincoli che si possono incontrare. Così, come già si faceva cenno, l'esperienza maturata in politica o in altre situazioni di autoorganizzazione quali associazioni di volontariato, sindacali sono i contesti di riferimento di apprendimenti che guidano questa nuove forme di istanze collettive nei Piani per la salute.

¹³ Tra la fine del 2002 e l'inizio del 2003, una serie di interviste di gruppo con i protagonisti dei 13 diversi Piani della Regione Emilia Romagna. A queste hanno partecipato complessivamente 113 persone: 36 rappresentavano Enti locali, 53 Ausl e 24 organizzazioni sindacali, del terzo settore e del volontariato. Le riunioni si sono svolte nella forma aperta e indeterminata della conversazione, che viene largamente ripresa nelle pagine che seguono anche con numerose citazioni dirette.

Per la precision l'operazionalizzazione dell'autrice riporta le seguenti dimensioni: needs assessment, leadership, organization, resource mobilisation, management, focus on the poor (Rifkin et al., 1988). Il modello della Rifkin non tiene conto di cultura e contesto.

Il "network" di significati



Dietro alle dimensioni di "contesto e cultura" è sottesa una visione del territorio come comunità di condivisione della salute nell'accezione di "bene comune relazionale" e cioè fenomeno emergente da un'azione collettiva intesa non come somma di individui, ma frutto delle interazioni sociali.

Tuttavia l'impegno profuso nel dare concretezza ai momenti partecipativi nelle diverse fasi della costruzione del Piano non sempre riesce ad essere incisivo.

Vediamo alcune tipologie di processi partecipativi attuati nei processi decisionali per la definizione delle priorità e dei piani di azione.

Nella tipologia del *processo decisionale definito "empowering"* è stato creato un contesto ad hoc, privilegiando la necessità di far sperimentare alla società civile la delega del governo del processo programmatorio e a tal scopo si è istituito un "*parlamentino*".

Tuttavia nel momento in cui si è trattato di definire le azioni attraverso la *progettazione partecipata di tipo deliberativo*, si è evidenziata l'ambiguità insita in tale scelta. L'aver costruito un percorso parallelo alla rappresentanza istituzionale non permette a chi è stato coinvolto, tra cui diversi rappresentanti della "società civile", di portare a termine quanto programmato, non solo per la difficoltà di reperire le risorse ma anche per una lenta attivazione delle reti istituzionali preposte ad agire.

Trattandosi di percorsi paralleli, quello che avrebbe dovuto rappresentare un modo nuovo di costruire "dal basso" la progettazione, è relegato nella sperimentazione e non viene riconosciuto un ruolo di influenza verso i consueti percorsi decisionali istituzionali.

Nella tipologia del *processo decisionale definito "negoziale*", la delega effettiva alla società civile è ricondotta e riconosciuta solo alle rappresentanze formali "tradizionalmente" collaudate.

Conseguentemente, il momento della definizione delle azioni, che avviene secondo una modalità improntata alla progettazione partecipata di tipo pianificazione, può avvalersi di una rete di partenariato locale ormai definita e facilmente disponibile. Ma forse è proprio questo il limite di questo orientamento in quanto non consente di apprezzare "il nuovo" che significa confrontarsi con imprevisti e con cambiamenti. Infatti è pressoché assente il coinvolgimento di partner differenti dai "soliti noti" che porterebbero a riconsiderare diversamente gli obiettivi di pianificazione e il modo per raggiungerli mobilizzando risorse comunitarie inaspettate.

Infine nella tipologia *processo decisionale definito "ricerca del consenso"* si è puntato alla costruzione di "luoghi" dove l'organizzazione diventa espressione essa stessa di pratiche partecipative. In questo caso si è avuta una immersione nella comunità molto ampia e tesa anche a ricercare chi solitamente non veniva ascoltato: gruppi religiosi, giovani dei centri sociali ecc.

La numerosità degli incontri e momenti, costituisce la peculiarità di questo approccio.

La complessità di gestione e di tenuta dei molteplici punti di vista (tanti focus group per cercare di ascoltare tutti), hanno portato ad un ridimensionamento del processo partecipativo nel momento in cui si è attuata la fase di sintesi per definire le azioni da intraprendere.

A questo punto ha prevalso l'utilizzo di un *approccio professionale/ tecnico*, ovvero la decisione finale ritorna agli esperti. Questo è un aspetto cruciale che è riconosciuto dagli stessi che hanno adottato questa modalità quando affermano di non essere riusciti ad incorporare nel processo le prospettive e priorità della popolazione coinvolta.

Nel lavoro di analisi compiuto, emerge inoltre come sia stato lasciato sottotraccia un elemento fondamentale cioè la dinamica di potere insita nei processi partecipativi.

Processi che sono stati molto condizionati dal fatto che tutto si giochi dentro all'inversione dal top-down al bottom-up. Rafforzando o lasciando spazio al protagonismo della base si poteva aspirare al riscatto e al riconoscimento di "contare".

Non si è tenuto conto che come sottolinea efficacemente Manghi (2011) "(...) la metafora spaziale alto-basso, o vertice-base, è oggi spiazzata, verrebbe da dire con un gioco di parole, alla sua stessa base".

Sempre seguendo Manghi, lo scenario in cui siamo immersi si caratterizza anche per situazioni di «crisi» riconducibili all'indebolirsi del principio gerarchico di organizzazione del tessuto sociale.

Con l'indebolirsi del potere coercitivo/protettivo del «vertice» nei confronti della «base». Le dinamiche interattive, e relative mutazioni simboliche e affettive, che prendono vita nell'insieme del tessuto sociale, «base» inclusa, quando il «vertice» s'incrina sono pervasivamente conflittuali, «tutto litigherà con tutto». E i conflitti non si disporranno soltanto lungo l'asse verticale basevertice, ma anche lungo l'asse orizzontale che attraversa la «base».

Quindi come tenerne conto?

Prove di "partecipazione"

In questo scenario si sono promosse sperimentazioni di processi partecipativi come "prove" non solo metodologiche (quali tecniche utilizzare, come utilizzarle) ma soprattutto come "prove" di processi allestiti all'interno delle istituzioni per ripensare le proprie pratiche a partire da oggetti di lavoro rielaborati in modo collettivo.

Volutamente si utilizza il termine "collettivo" per indicare il carattere che hanno questi processi: è un fare che necessita di gruppi di lavoro, è un fare insieme per una produzione frutto di una "intelligenza collettiva" che rielabora oggetti di lavoro e dà forma a prassi situate. Nello stesso tempo sono processi che danno visibilità allo "spazio pubblico", che questo "fare" contribuisce a ripopolare (Sennett, 2006).

Interessante è l'episodio descritto dal Guardian nel 2015 a proposito della scelta di uno psicologo clinico Stephen Weatherhead, nel prendere posizione sull'impatto che l'austerità adottata dal governo inglese produceva sulla gestione dei processi della salute mentale.

For most psychologists, the working week is varied, but mostly predictable, with patient appointments, letters and clinical sessions. But for Stephen Weatherhead, a 37-year-old clinical psychologist working in Lancaster, and for a lot of other psychologists, this week is going to involve walking 100 miles from Leicester to London, sleeping rough, and meeting dozens of people along the way [...]

Weatherhead and his colleagues see the effect that the benefits system has on extremely vulnerable people every day, but the day-to-day impact on people's lives remains hidden from the public, especially in terms of mental health, due to the ongoing stigma attached to psychological illness. "I work in brain injury and it's been stressful to see the effect the benefits system has, with patients being pushed through traumatic assessments or being pressured into work when they're not ready," he says. "I came up with the idea of Walk the Talk, to see if we could draw attention to the impact social policy is having on people's mental health every day.

"For people working in mental health, any progress is tempered by the external problems created by the rise in sanctions and the cuts to employment support allowance and the independent living fund. "People's psychological experience is exacerbated by their social situation. Some people are really struggling to feed their families, or worrying about whether they can pay their heating bills over the winter. Their debts are mounting up and they're not able to find a way out," Weatherhead says.

"It feels a bit crass trying to work with someone on their depression or anxiety, when that depression or anxiety is well-founded because they're at risk of losing their home, or not being able to feed their kids." Stress, depression and anxiety can be completely debilitating, he says, and when this stress is caused by hardship, trying to combat it through talking therapies feels like ignoring the reality of the situation (Weatherhead, 2015).

L'episodio richiamato mette in luce la necessità di comprendere che l'attività prevalente dei servizi ha "perso" nel tempo la capacità di tematizzare la dimensione sociale di ciò di cui si occupa (vedi Ferla sempre in questo volume), riducendo la possibilità di cogliere i mutamenti epocali che stavano avanzando e conseguentemente la capacità di rivedere le premesse e le logiche che avevano dato forma ai servizi, (Olivetti Manoukian, 2011) non più adeguati ad affrontare "fenomeni" anziché problemi con un approccio multiprospettico (vedi Arnikill in questo volume e Heikki e Jukka, 2021).

Quindi era necessario sperimentare in spazi appositamente allestiti una ridefinizione dell'oggetto di lavoro attualizzandolo, scoprendo le dimensioni sociali che lo caratterizzavano per tematizzarle e per farle emergere. Questo obiettivo doveva essere il focus da cui iniziare e farlo "affiorare" maieuticamente per essere riconosciuto dai diversi attori sociali come un processo di elaborazione collettiva. Così è stato.

In particolare si è avviata una ricca sperimentazione di progetti di programmazione e governance partecipata dei servizi tra il 2009 e il 2011 coordinati e supportati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale – Area Comunità Equità e Partecipazione¹⁵ con la partnership delle diverse istituzioni dei territori e dell'Università di Parma.

Prove

Il percorso nascita

Forti della convinzione che la questione si doveva spostare dal miglioramento del "percorso nascita" all'oggetto "nascita" nella contemporaneità, si è attivata una ricerca-intervento nel territorio di Reggio Emilia e Parma utilizzando anche la tecnica dell'OST (Baruzzo et al., 2017).

Non è un caso che nella prima fase dell'OST, quella dedicata alla produzione in brain storming dei temi da trattare, uno di questi poneva la seguente domanda: "quando si nasce?". Nel corso dello scambio è emerso che

La legislazione in materia di partecipazione prodotta dalla Regione Emilia-Romagna ha contribuito a dare un notevole impulso in quanto si riconosce la partecipazione come prassi delle istituzioni e dei processi di lavoro nei diversi settori delle politiche pubbliche. Si fa riferimento a L.r. n. 3/2000 "Norme per la definizione, riordino e promozione delle procedure di consultazione e partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali" poi sostituita dalla L.r. 15/2018.

solitamente la nascita è definita esclusivamente in senso fisiologico, quindi ricondotta al momento del parto. I partecipanti sostengono che non viene considerato l'aspetto esistenziale che riveste la "nascita" per ognuno di noi: in questo senso ci sono tante nascite nell'arco della vita. Si è quindi individuata una visione della nascita in senso evolutivo enfatizzando che si tratta di una punteggiatura che sancisce delle trasformazioni: si "cambia pelle".

In questa ottica la nascita non riguarda solo "il nascituro" ma anche la donna che diventa/ nasce madre, ecc...Inoltre c'è lo sguardo degli altri con i loro commenti richiamano ad un immaginario meno idilliaco: con l'affermazione "finalmente è nato" si cancella l'effetto protettivo della gravidanza che in un certo sento tutela e permette delle agevolazioni, improvvisamente si scopre che tutto ciò è subordinato all'attesa di un figlio o figlia. Oppure sentirsi catapultati in un mondo in cui il riconoscimento della nascita "come madre" ti porta a vivere l'imbarazzo di chiedere i permessi al lavoro perché le norme implicite non accettano impedimenti all'efficienza o inducono a non creare problemi nella dinamica tra colleghi.

Il percorso del dolore cronico ed oncologico

Percorso analogo è stato compiuto a Casalecchio di Reno utilizzando l'OST e focus group ed in questo caso applicato alla tematizzazione sul dolore cronico e oncologico. Qui il passaggio era costituito dalle "cure palliative" al tema del "dolore" e della "morte" (Biagetti & Calzolari, 2011).

L'evocazione richiamata da questi oggetti che sono di per sé strettamente connessi alla vita quotidiana delle persone rende ancor più immediata la loro collocazione in uno "spazio pubblico" per farne diventare questione da affrontare insieme. Non è un caso che le proposte dei partecipanti sottolineavano e richiamavano l'attenzione su cosa succedeva nelle case quando compare il dolore ma anche ci si interrogava su quale fosse la percezione del dolore e della sofferenza da parte degli altri per essere rassicurati che c'è "spazio alla condivisione" anziché come veniva rilevato che a volte si ripiega nella fuga: "Non chiedo come sta per evitare che poi mi chieda qualcosa, magari di portargli la spazzatura nel bidone".

Testimonianza di quanto già sottolineato in precedenza che siamo di fronte ad un progressivo ripiegamento culturale verso l'individuo e privandolo della possibilità di rendere "pubblici" aspetti della sua esistenza che necessitano di essere tematizzati come dimensioni collettive.

Ma a chi spetta farsene carico?

In questo senso è comprensibile la riflessione che riguarda gli operatori che specularmente si sentono investiti di compiti che potrebbero riguardarli ma che non possono essere assolti solo da loro.

In questa impasse come sottolineano i partecipanti l'operatore sanitario è da solo nel trovare in sé le risorse per affrontare questo momento, e si interroga se sia compito dell'istituzione dargli gli strumenti? Chi accompagna l'operatore?

In modo ancora embrionale, già inizia a farsi strada la necessità che non è solo una questione "di coordinazione fra assetto organizzativo, istituzionale e assetto di tipo ambientale". Con l'auspicio di "collegare tutti questi argomenti" in realtà si sente la necessità di elaborare insieme, di condividere la consapevolezza che solo esplorando e condividendo la complessità degli oggetti si può ripensare al ruolo dei diversi attori sociali in campo, incluso quello degli operatori.

In queste prove non sono mancate occasioni di utilizzo di altre tecniche quali quella del Futur Lab.

Si segnala la sperimentazione di questa metodologia a Piacenza sul tema dell'alimentazione (Federconsumatori, 2008) che ha aperto un periodo particolarmente fruttuoso di "prove" ben descritti e documentati nel volume di Pellegrino (2020).

Interessante è stato anche l'utilizzo del Teatro dell'Oppresso (Mazzini; Talamonti, 2011) come ad esempio per la programmazione partecipata dei Piani di Zona a Forlì e anche a Ferrara.

Quale bilancio?

A seguito di queste sperimentazioni abbiamo tratto un primo bilancio sintetizzato da Pellegrino e Nicoli (2012) di cui si riportano qui di seguito i principali insegnamenti.

Le tecniche

Sul piano delle tecniche, si è riscontrata la necessità di una rivisitazione continua degli 'strumenti partecipativi' da utilizzare, che sono da trattare senza riguardo, da adattare al proprio contesto. Perché? Perché nel continuo lavoro che si fa sul campo per renderli 'performativi' - per far sì che producano davvero pensieri e pratiche innovative nella governance dei servizi – c'è il tentativo di creare un nuovo modello di leadership organizzativa nelle istituzioni, nuovo perché oscillante tra 'facilitazione' e 'conduzione'.

Sono state sperimentate molte modalità per liberare le capacità progettuali delle persone e permettere loro di cambiare idea come ad esempio quando si utilizza l'Open Space Technology, così come il Futur_ Lab. In generale, si tratta di metodi che stimolano la capacità del gruppo di gestire autonomamente una 'expertise diffusa' sui problemi senza attendere il pensiero di un esterno (la figura dell'esperto, appunto) ma anzi pensando che l'intelligenza collettiva necessaria al cambiamento è già disseminata nella società, e quindi è lì tra noi.

Sono forme, gli strumenti/metodologie, utili per la coltivazione collettiva del pensiero individuale perché esso maturi. È proprio in tal senso che questi metodi sono particolarmente adatti all'ambito della progettazione partecipata del welfare locale, perché uno dei principali problemi al suo interno, è la 'delega ambivalente', la consegna dei propri desideri ai saperi tecnici ma in modo sempre più sfiduciante che certo rappresenta un problema ("voglio che i saperi tecnici risolvano la mia vita ma oggi voglio anche criticarli").

È un problema perché, da un lato, non si attivano forme differenti di riflessione sui desideri o sui bisogni, perché siano collocati 'oltre' i servizi tecnici e si riconnettano ai più vasti processi sociali. Dall'altro lato, però, non si vogliono comprendere nemmeno le fatiche del servizio, non le si considerano legittime, poiché i saperi tecnici restano magici e 'salvifici'.

I metodi della progettazione partecipata - basati appunto sulla 'delega impossibile' (sono i partecipanti, senza esperto, che devono ideare e avviare il cambiamento) - sono in tal senso davvero adeguati al nostro ambito, all'innovazione dei servizi sociali e sanitari.

Tuttavia, a nostro avviso si rischia di mitizzare il passaggio tra legittimare la produzione di nuove idee (o pratiche) e innescare una reale digestione delle idee co-prodotte, passaggio che non si produce di per sé, senza interrogare in maniera più complessa la leadership. Per chiarire: questi metodi – spesso di origine anglosassone – insistono sulla maturazione dei gruppi che devono resistere alla tentazione di ripiegare sull'esterno, che devono restare stabilmente 'orfani di esperti'. Così, dopo diversi passaggi di focalizzazione sul problema (dal brainstorming iniziale che non manca mai ai focus group successivi, ad esempio) si dovrebbe arrivare in maniera autonoma ad avere una o più immagini dominanti 'nuove', che divengano nuovo patrimonio comune.

La leadership: dal condurre a facilitare e viceversa

Ma la selezione di una immagine o "oggetto di lavoro", perché domini e prevalga collegando o assoggettando le altre mille prodotte, è una operazione attinente alla leadership. E la leadership in questi ambiti è intimamente legata all'idea di competenza: in ambito istituzionale è l'idea di un 'differenziale delle competenze' che legittima lo sforzo comune, la presa in carico collettiva del dolore 'altrui'. Ed infatti spesso si è notato come, a chiusura degli incontri, il sollievo si produceva se il 'facilitatore' diveniva 'conduttore', se colui che aveva semplicemente esposto le regole del gioco a nome dell'istituzione ad un tratto diceva: "io ho ascoltato e vedo che...", come pure non dovrebbe avvenire a ben seguire il metodo.

Questa oscillazione faticosa tra 'facilitazione' e 'conduzione' è una buona metafora per i nuovi 'servizi partecipati', che invitano sinceramente il cittadino perché si esprima e partecipi senza tuttavia celare la questione del controllo e delle asimmetrie, cercando un modo innovativo di intendere la leadership che permetta davvero di ascoltare e fare insieme ma poi anche dire: "io vedo che..."

Certo è difficile, perché questa è una innovazione complessa del modello di 'leadership istituzionale' (quanta parte dobbiamo fare noi cittadini? quanta parte dobbiamo fare noi tecnici dell'istituzione?), dell'ascoltare ma poi esporsi, ricondurre a sé e poi nuovamente ascoltare e poi lasciar accadere e poi ricucire e ricondurre a sé, senza sosta.

Infine, la domanda su cui lavorare pare essere: cosa possiamo intendere 'insieme' per cura competente senza eccessiva delega? Usare gli strumenti del confronto creativo in maniera spuria, legittimarsi a farne altro, è un passaggio importante nei processi di partecipazione perché significa riflettere su questa domanda senza preconcetti, riflettere sui nodi principali di un futuro welfare pubblico-e-partecipato che faccia entrare nelle istituzioni le modalità relazionali della società ma che risponda con credibilità anche alla domanda ambivalente di 'conduzione partecipata'.

Occuparsi delle emozioni negative

Si è evidenziato che c'è una forte resistenza ad occuparsi delle emozioni negative, come se non fossero emozioni evidentemente legate ai ruoli professionali nel servizio. Perché succede? Perché qui si evidenzia la profonda legittimazione tecno-scientifica della cura, che limita altre forme di legittimazione di natura relazionale.

Un aspetto che torna molto sovente nei processi che stiamo trattando, è la forte resistenza ad una elaborazione delle emozioni negative da parte degli operatori. Non sapere come comunicare una notizia infausta se si è oncologi, essere infastiditi da utenti che chiedono troppo o da utenti che dicono troppo poco, essere completamente distanti da colleghi che – data la precarietà crescente – sembrano essere interessati solo al proprio destino ecc. Quante volte abbiamo sentito queste considerazioni e quante volte ci siamo trovati davanti all'impossibilità poi di considerare questi come aspetti progettuali, di lavorarci, ammettendo che sono determinanti fondamentali nell'organizzazione del servizio. Evidentemente lo sono: come non considerare parte della professionalità quei desideri (poi negati appunto) di ricevere una formazione in materia di comunicazione; come non considerare il clima nell'equipe e i suoi funzionamenti relazionali come elemento centrale nella qualità delle prestazioni ecc.

Eppure, tanto è impressionante la ricorsività di questi vissuti, così colpisce la resistenza ad occuparsene poi realmente. Tutto ciò che è gestione delle emozioni negative dell'operatore pare entrare all'inizio dei processi

di innovazione per poi uscire ogni volta che si pensa realmente a cosa fare. Che sia la relazione (e non la prestazione tecnica) ciò che oggi emerge come problema nei percorsi di confronto creativo sui servizi è evidente; che appaia impossibile occuparsene, ad esempio modificare l'offerta formativa nelle facoltà di medicina e nei corsi di laurea per i servizi sociali, è altrettanto evidente.

Insomma, i processi partecipativi ci consegnano un particolare quadro: tutti, ma proprio tutti (utenti e operatori), vedono nelle dimensioni relazionali molto più che in quelle tecnico-specialistiche gli elementi che rendono oggi i servizi dei luoghi conflittuali. Eppure, quando si arriva al momento di mettere in campo strumenti di formazione o ri-organizzazione che incidano su quelle stesse dimensioni relazionali, ciò è immaginato come 'costo emotivo improprio' per l'istituzione, e il singolo viene rimandato alla sua solita gestione privata delle emozioni.

Come mai ciò accade?

Probabilmente perché davvero la legittimazione della cura ha una radice profondamente tecnico-scientifica e performativa, cioè la cura è basata sull'idea di una performance risolutiva, sulla promessa di far scomparire il problema o di arrivare ad un obbiettivo già formalizzato. Lasciarsi toccare, manipolare, affidarsi totalmente alle mani di un medico, ad esempio, sono cose possibili se pensate nei termini di risoluzione o comunque di obbiettivo pre-determinato.

E siccome la tecnica 'risolve' mentre la relazione 'condivide', sembra illegittimo avviare processi collettivi di presa in carico dei 'dolori' o dei 'bisogni' (che siano degli utenti o degli operatori) che non appaiono vincolati così fortemente al risultato finale, quanto piuttosto ad un percorso di vicinanza nel dolore o di accompagnamento nel definire il desiderio.

Tutto questo ragionamento ci porta ad una conclusione: non si potranno cambiare i servizi se non migliora il modo in cui si 'curano' le emozioni che si producono o manifestano al loro interno, anche facendone parte strutturante della professione. Ma non si potranno trattare le emozioni come 'fatto professionale' se non si ridiscuterà l'obbiettivo più generale del servizio come 'luogo di definizione dei desideri' e non solo come luogo di raggiungimento di obbiettivi prefissati.

Ri-costruzione permanente del consenso

Un punto di interesse centrale nelle "prove" è di considerare come la parte più determinante nei processi partecipativi è la ri-costruzione permanente del consenso a quegli stessi processi, perennemente rimessi in discussione. Perché? Perché qui si evidenzia la difficoltà profonda di democratizzare le istituzioni.

Gli elementi organizzativi dei servizi che sono maggiormente problematici vengono individuati nei percorsi partecipativi cui abbiamo fatto cenno, e generalmente appaiono semplici, in gran parte collegabili al desiderio di nuovi spazi e nuovi tempi per la condivisione degli obbiettivi (ben più complesse della semplice erogazione tecnica appunto), al desiderio di riconoscimento reciproco delle fatiche, delle paure, delle proprie risorse, che oggi caratterizza i soggetti in campo. Tuttavia si ha difficoltà nel metterci davvero al lavoro, con impegno, per dare risposta a questi desideri insistenti. Le organizzazioni di cura paiono sospese in un vero e proprio *travaglio democratico*: non si può più curare (o istruire o...) senza che i soggetti si sentano ascoltati, che siano utenti o operatori; eppure si mantiene relativamente ferma la mission di condurre ad un obbiettivo predeterminato (che sia la guarigione, l'apprendimento delle tabelline ecc.), al di là di quello i soggetti dicono.

In tal senso, i processi partecipativi attivati dalle istituzioni sono appunto ambivalenti e oscillatori. Molte aziende sanitarie iniziano processi di ascolto degli utenti o dei professionisti, e poi non se ne fanno nulla; altre provano innovazioni organizzative che sperimentano con successo un nuovo lavoro sulle emozioni professionali, ad esempio, ma poi si rifiutano di estendere tale innovazione ad altri contesti ecc.

Ciò conduce all'ultimo elemento di riflessione: i processi partecipativi hanno il loro aspetto più difficile non tanto – come invece si pensa sovente – nel capire i conflitti in campo quanto nel fare sì che permanga nel tempo la volontà di risolverli (o meglio, l'idea che sia possibile farlo). I nodi vengono al pettine, le ricette per scioglierli sono spesso a disposizione dell'intelligenza di gruppo, ma poi - per sentirsi in grado di applicare le ricette - ci vuole un instancabile lavoro di allargamento delle alleanze (di 'pubblicità' dei risultati, di vero e proprio corteggiamento dei vertici e dei quadri aziendali ecc.). Questo

perché, appunto, anche nei più piccoli progetti si capisce che in quel travaglio democratico, il passaggio dalla conduzione alla 'conduzione partecipata' dell'utente, il passaggio da 'obbiettivi predeterminati' a 'obbiettivo desiderati', ancora non lo sappiamo pienamente immaginare.

Prendersi cura delle debolezze dei sistemi

Infine, la nuova partecipazione dell'utente alla progettazione dei servizi getta uno sguardo illuminante sulle debolezze dei sistemi locali di *welfare*. Le voci emergono chiare: serve una maggiore capacità di mappare i mondi variegati dell'utenza (chi non accede ai servizi? chi ne avrà presto bisogno? perché?); una maggiore necessità di integrare i frammenti delle politiche ormai disseminati in mille uffici e il cui senso unitario sfugge; una maggiore capacità di riflettere sulle relazioni nei contesti organizzativi.

Ma vedere meglio questi 'dolori quotidiani' che affliggono le organizzazioni della cura non è sufficiente per affrontarli.

I processi partecipativi presentano continui 'andirivieni' (facciamolo! - non facciamolo!), ambivalenze (facciamolo! – fatelo voi!), resistenze forti che è necessario comprendere come indizi di un 'percepito attacco alla cura esperta e tecno-scientifica, da un lato, e al ruolo delle istituzioni dall'altro lato. Eppure, i processi in campo mostrano come sia possibile 'prendersi cura' di queste ambivalenze e di queste paure, procedere per gradi, cercare alleanze, facilitare le relazioni democratiche attraverso nuove figure di garanzia e nuove modalità di confronto. Insomma, i progetti partecipativi mostrano come sia possibile nei fatti - ancor prima che nelle idee astratte - trovare la buona sintesi tra 'facilitare' e 'condurre' l'utenza che non sappiamo ancora teorizzare.

A questo punto: il Community Lab

Il Community Lab fa la sua comparsa verso la fine del 2011 quando la dirigenza regionale degli assessorati alla salute e al sociale, chiede all'Agenzia Sanitaria e Sociale di predisporre un progetto che potesse permettere il rinnovamento della programmazione locale per rafforzare il coinvolgimento delle comunità di riferimento. Si riteneva che si dovesse investire maggiormente

nello sviluppo di processi di empowerment di comunità per ridare slancio alla programmazione locale che aveva perso la capacità di attivare processi partecipativi così come indicato dalla legge nazionale 328/2000¹⁶.

Con l'esperienza maturata e di cui abbiamo fatto una sintesi in precedenza, sono iniziati i primi passi per delineare un intervento di sistema che avesse le sue radici nei processi già sperimentati e soprattutto tenesse conto delle riflessioni scaturite da tali sperimentazioni.

Nel documento "Energie rinnovabili" (Mazzoli et al., 2013) sono espresse le ipotesi di lavoro da cui ha preso avvio il percorso che si preannunciava come un'azione di sistema incardinata nelle istituzioni per rinnovarle rispetto alle nuove sfide e ad una contemporaneità che lasciava pochi margini per azioni di "aggiustamento" attraverso "progetti" oppure attraverso i canonici percorsi formativi.

La produzione del documento costituisce già parte della metodologia che si andava definendo in quanto la richiesta di rivitalizzare la partecipazione nei tavoli di programmazione locale doveva essere in primo luogo indirizzata a farsi carico di "oggetti di lavoro" che avessero senso e avessero necessità di elaborazioni collettive situate.

Un elemento da considerare riguardava l'impoverimento del ceto medio frutto della crisi che stavano attraversando i paesi occidentali mettendo in evidenza la fragilità di questa fascia di popolazione che insegue il miraggio del "tutto è possibile" indebitandosi inesorabilmente e mantiene nei confronti dei servizi e delle istituzioni un atteggiamento poco incline a chiedere "aiuto". A questo si sommava e si somma un inesorabile esodo dalla cittadinanza inteso come indebolimento del legame tra cittadini e istituzioni con il rischio di una massa crescente ingestibile di nuovi poveri (Mazzoli, 2012).

Il contesto si caratterizzava, e sicuramente è ancora così, da un processo di progressiva diminuzione della autorevolezza delle istituzioni. Da un lato, la diffusione dell'informazione - attraverso internet - ha prodotto cittadini più informati; dall'altro, il combinato disposto di un immaginario

Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, Legge 328/2000 sancisce anche la programmazione locale partecipata (piani di zona) ed individua gli enti locali nelle loro articolazioni di governance locale i soggetti titolari di tali percorsi. Per la Regione Emilia-Romagna che aveva attuato i Piani per la Salute ha significato riconoscere come processo programmatorio locale quanto stabilito dalla legge 328/2000 attraverso i Piani di Zona e andare al superamento dei PSS inclusi in essi.

collettivo dominato dall'ansia prestativa e dalla bulimia di esperienze, servizi, diritti e dall'evaporazione dei legami sociali ha fatto sì che i cittadini informati diventassero anche maggiormente conflittuali nella relazione con i Servizi, diventando portatori di aspettative tendenzialmente illimitate.

Si assisteva ad una deriva burocratica delle istituzioni e la necessità di andare oltre i target. Le organizzazioni istituzionali si fanno frammentarie (si dividono cioè in sempre nuove specializzazioni e negli uffici corrispondenti) e il legame tra le parti diviene labile (in termini sia materiali - "come sapere cosa succede altrove?" - sia simbolici - "come identificarsi nell'insieme?"). Una delle reazioni a questa adesione labile e impersonale al luogo istituzionale di lavoro (per gli operatori sociali e sanitari) è stata la strutturazione di una codifica burocratica delle azioni, per difendersi di fronte alla domanda "cosa è stato fatto?", e per standardizzare le prestazioni delle diverse parti o sezioni di un'istituzione. La burocrazia è divenuta da un lato principio ordinatore, dall'altro strumento di difesa dal controllo operato dai vertici verso le basi.

Si rilevava una burocratizzazione estrema e crescente (pensiamo ad esempio al proliferare di protocolli) e agli atteggiamenti difensivi a essa correlati (non fare nulla di non documentabile o di non condiviso a priori da quel tavolo di lavoro, non operare in modo difforme da quanto già concepibile e ritenuto fattibile)¹⁷.

Dirigenti e operatori stanno nei luoghi di lavoro – ad esempio certe riunioni di lavoro - nel modo più adatto (più codificabile) possibile rispetto a quanto già vissuto in precedenza, e rendono così inefficace il "nuovo incontrarsi" o il "nuovo produrre". In tal senso, la programmazione sociale partecipata non riesce a produrre cose nuove o inaspettate, e quando vi riesce diviene quasi immediata la "disattivazione" di quanto prodotto. Se si ignorano le ragioni di questa resistenza interna alle organizzazioni istituzionali, e le legittime paure a essa legate, non sarà possibile costruire partecipazione con l'esterno (con i cittadini), perché i processi di disattivazione del "troppo nuovo" e del "troppo partecipato" saranno efficaci e rapidi. In tal senso, è cruciale produrre nuove pratiche elaborative delle politiche sociali e sanitarie in grado di scardinare

¹⁷ Si rimanda alla prefazione di Battagliarin G. (2017) del volume Ben Venuti al Mondo, in cui viene espresso con estrema lucidità i rischi che sorgono nel perseguire le linee guida in modo rigido e aprioristicamente imposte, forse rassicura gli operatori e li rende invulnerabili, ma si riduce la possibilità di riconoscere l'unicità del paziente e la flessibilità e l'adattabilità di cui deve avvalersi l'intervento di cura.

la suddivisione tra le parti del servizio (volte a integrare non solo sanitario e sociale, ma anche i diversi settori dei Servizi: giovani, anziani, ecc.).

I contesti organizzativi e sociali nei quali ci stavamo muovendo sfidavano quindi le etichette con cui si codificavano le forme di disagio sociale e che venivano disseminate nei diversi Servizi. Se si voleva tornare a elaborazioni partecipate dei problemi della comunità bisognava ripensare etichette trasversali che coinvolgevano diverse sezioni dell'istituzione e che potevano introdurre nuove modalità di elaborazione istituzionale.

Se quanto sintetizzato contribuisce a rendere esplicite le premesse del percorso Community Lab è importante ricordare che sul piano delle scelte metodologiche la struttura prendeva forma dall'idea che si dovesse lavorare per "casi" così come si era fatto nella fase di "prove" dei processi partecipativi e come questi casi potessero rappresentare situazioni in cui si intravvedevano dei potenziali cambiamenti ed innovazioni e farli diventare palestra di apprendimento attraverso lo scambio, il confronto da cui estrapolare linee di indirizzo "osanti".

Inoltre si era consapevoli che non era più tempo per agire processi partecipativi al di fuori di percorsi "veri" da innovare intendendo percorsi esistenti, identificabili, riconosciuti dai diversi livelli istituzionali perché è in quei percorsi che si dovrà sedimentare l'innovazione e il cambiamento.

Mancava un ultimo particolare: come chiamare ciò che stava nascendo.

Il nome: il Community Lab

Il nome Community Lab viene definito attraverso un brain storming del gruppo di lavoro in ASSR. Così in una prima sessione si è lavorato sulla denominazione e riflettuto su uno degli episodi della serie cartoon dei Griffin, in cui la protagonista Lois decide di diventare sindaco. I passaggi principali che ci hanno portato alla scelta del nome - Community Lab - sono stati il fatto, che come veniva evidenziato nel cartoon, il successo di Lois nell'essere votata a maggioranza, era dipeso da alcuni elementi.

Nel classico allestimento comunitario dove i due sfidanti alla carica di sindaco sono disposti in piedi dietro ad un leggio e si rivolgono alla platea di cittadini e cittadine che attendono le dichiarazioni del programma di ciascun candidato, è fondamentale come rispondi e in quanto tempo, possibilmente in modo telegrafico. Come suggerisce a Lois, il cane antropomorfico Brian, (altro protagonista centrale della serie) indica alla futura candidata di rivolgersi al pubblico, enunciando parole evocative e non esporre nessuna argomentazione. I tempi dedicati per ciascun candidato impongono risposte brevi e per questo non necessariamente esaustive e approfondite. Quindi dopo il primo giro in cui appare evidente che Lois non può vincere se adotta una strategia tradizionale, osa seguire le indicazioni di Brian. Con suo grande stupore riscontra che ottiene grandi applausi pronunciando "11 settembre" non necessariamente seguito da commenti. Così all'ultimo giro di parola prende coraggio e ripete per tre volte "11 settembre".

A quel punto è fatta, Lois vince le elezioni.

Senza avere la pretesa di analizzare l'evento descritto, è evidente che anche noi dovevamo trovare la parola o parole passe-partout. In quel periodo come abbiamo detto erano stati legittimati concetti quali l'empowerment, il lavoro di comunità e soprattutto cominciava a diventare un "must" la partecipazione nelle politiche pubbliche e in sanità veniva richiamata con una certa enfasi.

Inoltre, utilizzando una sorta di scala gerarchica che mette in posizioni di maggior credibilità ciò che proviene dal mondo anglosassone la sintesi dei nostri ragionamenti doveva essere espressa in inglese, da qui Community Lab. In italiano – laboratorio di comunità- non avrebbe avuto lo stesso richiamo e non sarebbe riuscita ad attivare i link che avrebbero permesso di fare collegamenti rapidi senza tanti ragionamenti. L'ancoraggio alle rappresentazioni sociali di ciò che è stato elaborato attorno a oggetti complessi come i processi partecipativi, permette di riconoscere o di credere che si condividano concetti con il minimo sforzo.

La scelta dell'immagine del melagrano, anch'essa prodotta attraverso un brain storming, arricchisce la scelta terminologica individuata in quanto in essa sono racchiusi i significati concettuali e tematici.



L'ambito semantico in cui agisce il Community Lab è quello dell'innovazione delle politiche pubbliche ma attraverso processi collettivi. Il richiamo alla moltitudine non come somma di singoli elementi ma come insieme per costituire un corpus unico. La grafica del frutto aperto che fa intravvedere i singoli chicchi e il disegno realista finisce per attenuare quel carattere tecnicistico della scelta anglofona e predispone all'incontro.

Siamo arrivate ed arrivati sino a qui.

Ogni volta che abbiamo tentato di scrive in cosa consiste il metodo Community Lab, spesso inteso in modo semplificatorio come "processo di partecipazione" e quindi assimilato ad uno degli strumenti per "fare partecipazione", ci sembrava che dovessimo aspettare ancora un po' prima di scrivere qualcosa.

Intanto il tempo è passato e dalla prima edizione sono trascorsi diversi anni. Tempo che ha anche trasformato l'idea originaria e la sua applicazione. Ma i tratti distintivi sono rimasti e questo ci ha permesso di rafforzarci nell'idea che il Community Lab esiste.

Questo primo scritto sul Community Lab, perché sicuramente ce ne saranno altri, rappresenta una sorta di uscita pubblica, esplicita dopo tante cautele, titubanze e insicurezze. Nello stesso tempo il temporeggiare ci ha anche permesso di sostare nel viaggio che stavamo facendo assaporando la

soddisfazione che si ricava dalle discussioni intense, dalle vicinanze che si andavano saldando tra i diversi livelli del sistema regionale e territoriale e dalla energia vitale che scaturiva dal sentirsi parte di "una rete viva" estesa e ramificata.

Questo viaggio è arrivato ad un approdo in cui il racconto delle origini non è perso, ma il nuovo afferma i suoi diritti, i tratti specifici del Community lab si mostrano oggi arricchiti in questo volume, ma già pronti per altre "traduzioni" ed altri approdi.

Le applicazioni del Community Lab

Prima di entrare nel vivo del funzionamento del Community Lab è opportuno fornire alcune informazioni sulle sue applicazioni e consentire a chi non conosce il contesto istituzionale in cui ha preso vita e ha operato, di comprendere meglio le scelte ed eventuali sue trasposizioni.

Come si diceva il *Community Lab* è un dispositivo inserito nella vita delle istituzioni per agire processi collettivi necessari alle trasformazioni e innovazioni nelle politiche pubbliche e in tutte le loro articolazioni. La complessità delle questioni, la mutevolezza degli oggetti di lavoro e le interdipendenze dei fenomeni rendono urgente attrezzarsi. Le parole chiave che testimoniano queste urgenze sono tra le tante: politiche integrate, interprofessionalità, engagement della comunità, casi multiproblematici ecc.

Il *Community Lab* quindi diventa dispositivo di sistema per trasformare pratiche segmentate, organizzazioni che stentano a superare le divisioni in silos, processi di lavoro impostati per prestazioni quando "il mondo" non è più possibile semplificarlo, incasellarlo in categorie fisse, il "dentro" e "fuori" preme per essere visto nella sua unicità, per avere voce nelle scelte a qualsiasi livello.

Quindi le sue applicazioni sono nei processi che abbiamo già definito "veri" perché fanno parte della vita istituzionale della Regione Emilia-Romagna, sono pratiche programmatorie di competenza regionale che vanno innovate facendo leva sui cambiamenti "posturali" degli attori sociali coinvolti.

È un ritmo di danza che va appresa e mantenuta.

Qui di seguito si riporta l'elenco delle edizioni di *Community Lab* nel periodo compreso tra il 2013 il 2020, sottolineando che attualmente sono in corso diversi utilizzi della metodologia e anche interessanti evoluzioni. Per

scelta qui si farà riferimento a quanto è stato realizzato nel periodo indicato come spazio temporale dove si è raggiunta la "maturità" necessaria per riconoscerne la struttura, il funzionamento e l'esistenza.

Al punto 1 si richiama la principale applicazione del *Community Lab* per accompagnare la programmazione locale che ha come caratteristica fondamentale quella di connotarsi come strategia di politiche integrate principalmente sanitaria e sociale oltre a raccordi con altre politiche pubbliche regionali (ad es. la casa, il lavoro, le pari opportunità ecc.) La programmazione locale o meglio conosciuta come Piani di Zona, ha carattere triennale e discende dagli indirizzi del Piano Sanitario e Sociale regionale. La domanda di fondo per l'applicazione del *Community Lab* è stata quella di promuovere la partecipazione delle comunità locale nella definizione delle priorità e di azioni di intervento innovative emergenti per il contributo partecipativo. Sono state realizzate tre edizioni del *Community Lab*.

- Prima edizione del Community Lab si è prodotto "<u>La</u> programmazione partecipata per un welfare di comunità. Linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative nell'ambito dei <u>Piani di zona per la salute e il benessere sociale</u>" (dicembre, 2015)
- Nella seconda edizione del Community Lab applicazione e sperimentazione delle Linee guida e al termine stesura rivista alla luce della sperimentazione.
- Nella terza edizione del *Community Lab* si è utilizzata la versione aggiornata delle Linee guida "*La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità. Linee guida. Piani di zona per la salute e il benessere sociale*" (dicembre 2017)

Al punto 2 il *Community Lab* è stato utilizzato per produrre delle indicazioni di processo sul farsi Unione dei Comuni nell'ambito della funzione delle politiche sociali. La legislazione vigente sia a livello nazionale che regionale stenta ad essere applicata. Anche le esperienze della Regione Emilia-Romagna che hanno preceduto le normative nazionali presentano diverse difficoltà. Il Community Lab ha quindi innescato un percorso di analisi tra "casi regionali" a diversi stadi di unificazione per incidere sia sui processi locali sia per avere indicazioni puntuali su ciò che è in campo nel "farsi unione". La linea guida

prodotta "*Il farsi Unione delle politiche di welfare/Linee Guida*" (luglio 2017) oltre che presentare in modo esplicito le transizioni necessarie per unirsi, è anche costellata per ciascuna transizione di suggerimenti, warming molto utili per chi si appresta all'Unione. La check list allegata offre anche l'evidenza di ciò che comporta in modo concreto ed operativo di cui spesso non si ha consapevolezza. Per il contenuto della materia trattata è stato necessario lavorare congiuntamente tra due direzioni regionali: Direzione generale alla Persona, alla salute e welfare e Direzione Generale alle Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni. La linea guida prodotta è stata poi utilizzata per contribuire alla definizione dei criteri di valutazione nella Pianificazione Territoriale Regionale.

Al punto 3 il Community Lab si è occupato di attivare un processo collettivo di innovazione nell'ambito dei Centri per le Famiglie della Regione Emilia-Romagna. Sono centri rivolti alle famiglie con figli, a partire dal progetto di genitorialità, dalla nascita fino all'adolescenza. Si propongono di sostenere i genitori di fronte ai piccoli e grandi passaggi e problemi evolutivi della vita familiare, promuovendo il confronto tra le esperienze ed il raccordo tra le istituzioni. La Regione Emilia-Romagna sostiene i Centri per le famiglie distribuiti sul territorio regionale con un programma annuale che prevede un sostegno economico ai Comuni o alle Unioni di Comuni che li gestiscono, promuove l'avvio delle attività e coordina la rete regionale per la loro qualificazione.¹⁸ In questo caso la domanda da cui si è avviato il percorso riguardava il funzionamento della rete di servizi dedicata alla conflittualità familiare. Conflittualità che nell'ambito di sistemi in evoluzione come quello familiari che vede la presenza di figli è fisiologico che scaturiscano conflitti. Ma il punto è come vengono affrontate le situazioni conflittuali da parte degli operatori e come operano le integrazioni tra operatori con profili diversi e appartenenti a servizi diversi (es. neuropsichiatria infantile, pediatra ecc.)? Un riscontro avuto da una analisi effettuata a livello regionale aveva messo in evidenza che l'auspicato lavoro di rete presentava diverse criticità. Quindi il Community Lab si è inserito nei processi di lavoro per identificare delle strategie facilitanti <u>l'attivazione delle re</u>ti e riducesse l'effetto specchio: i conflitti familiari speculari I Centri per le Famiglie sono stati istituiti in Regione Emilia-Romagna con la legge regionale n. 27

I Centri per le Famiglie sono stati istituiti in Regione Emilia-Romagna con la legge regionale n. 27 del 1989 «Norme per la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli» e con la legge regionale n. 14 del 2008 la Regione ne ha ridefinito gli ambiti di intervento e le connessioni nella rete territoriale dei Servizi.

a quelli presenti tra i diversi nodi della rete professionale. Anche in questo caso il prodotto collettivo è consistito in una linea guida "Diario di Bordo. Conflitti allo specchio: la rete dei servizi difronte alla conflittualità familiare" (Giugno 2017) contenente le indicazioni su come "allenarsi" per non istituzionalizzare le prassi del lavoro di rete interprofessionale e interistituzionale.

Al punto 4 il Community Lab è stato utilizzato nell'ambito della promozione alla salute, dove si evidenziava una criticità nel lavorare in rete e superare la logica a silos all'interno della stessa area di promozione alla salute: gli stili di vita concepiti come aree separate di intervento. Inoltre si intendeva favorire una maggiore interdipendenza tra la programmazione della salute pubblica con la programmazione locale dei Piani di Zona.

Non diversamente dal caso precedente i casi locali erano rappresentati dai diversi dipartimenti di salute pubblica e dalla rete con cui si programmavano e attivavano i percorsi per la promozione alla salute. Il focus era sulla rete ipertrofica e ridondante. Il prodotto è costituito da una Linea guida di orientamento "*Un futuro Piano per la promozione alla salute*" (marzo 2021).

Al seguente sito si possono trovare i materiali https://assr.regione. emilia-romagna.it/innovazione-sociale/cl a cui si fa riferimento a proposito delle linee guida prodotte.

Riferimenti

Baruzzo, S., Cerullo, L., Salvini, P., & Gatti, F. (2017). La comunità si interroga sull'accompagnamento alla nascita. Nascere a Reggio-Emilia e a Parma in Sturlese V., Bisagni M. Nicoli M.A. *Ben venuti al mondo! Ascolto e narrazione dei percorsi nascita*, FormatEdizioni, Bologna.

Biagetti, L., & Calzolari, M. (2011). Empowerment della comunità per la gestione integrata del dolore. In: Altieri, L., Nicoli, M.A., & Sturlese, V. (a cura di). *La Sanità dei cittadini, Salute e Società*, Franco Angeli, Milano.

Cinotti, R., & Cipolla, C. (2003). *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini* - Metodi e strumenti, Franco Angeli, Milano.

Federconsumatori (2008). *La bussola del cibo*: orientarsi nell'alimentazione. Una guida innovativa per la formazione degli adulti.

Iscoe, I. (1974). Community Psychology and the Competent Community in *American Psychologist*, 29, pp.607-613.

Mazzini, R., & Talamonti, L. (2011). Teatro dell'oppresso, potere, conflitto, empowerment in Nicoli M.A., Pellegrino V. (a cura di). L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze

individuali e sociali. Il Pensiero Scientifico, Roma, pp.65-76

Mazzoli, G. (2012). I cittadini invisibili in esodo silente dalla cittadinanza, in Animazione sociale, supplemento al n. 259/2012

Nicoli, M. A., Martino, A., Marta, B. L., Baptista, G. C., Guimaraes, C. F., Sintoni, F., & Ferla, A. A. (2016) Não é só um problema de "satisfação dos usuários": Considerações sobre a participação dos usuários na avaliação da atenção básica. Saúde em Redes, v. 2, n. 1.

Nicoli, M. A. (2012). Partecipazione è anche organizzazione. In: Costruire partecipazione nel tempo della vulnerabilità, Animazione Sociale, supl. 259, pp.126-131.

Nicoli, M. A., & Capizzi, S. (2003). Gli aspetti cruciali del cambiamento nei percorsi delle qualità dell'assistenza sanitaria nella prospettiva del cittadino: il caso dell'Emilia-Romagna. In: Cinotti, R., & Cipolla, C. (2003) (a cura di). *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini*- Metodi e strumenti, Franco Angeli, Milano, pp.46-73.

Nicoli, M. A., & Cinotti, R. (2008). Lo studio della qualità percepita come momento di ascolto, Studi Zancan, n.1, pp.41-54.

Olivetti Manoukian, F. (1989). *Produrre servizi*. Lavorare con oggetti immateriali, Mulino, Bologna.

Olivetti Manoukian, F. (2011). Empowerment e questioni aperte nella realtà dei servizi. In: Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (a cura di). L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e sociali. Il Pensiero Scientifico, Roma, pp.41-47.

Paolini, M. (2017). Technology and me, Il ritardo cronico della cultura sulla tecnologia, TED x Padova https://youtube.be/ZLwC13-3yJY.

Pellegrino, V. (2011). La «mancanza reciproca»: riflessioni sull'empowerment degli operatori e degli utenti in Nicoli M.A. Pellegrino V. (a cura di). "L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e necessità collettive" Il Pensiero Scientifico, Roma.

Pellegrino, V. (2020). Futuri testardi, Ombre Corte, Verona.

Pellegrino, V., & Nicoli, M. A. (2012) Cosa insegna la partecipazione del cittadino ai processi di ri-organizzazione dei servizi sociosanitari? (What does citizens' participation teach about the re-organization process of health care services?). in Foglietta F., Toniolo F. (a cura di). Nuovi modelli di governance e integrazione sociosanitaria, *Salute e Società*, Franco Angeli, Milano.

Sclavi, M. (2003). Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte, Mondadori, Milano.

Sennett, R. (2006). Il declino dell'uomo pubblico, Mondadori, Milano.

Sturlese, V., Bisagni, M., & Nicoli, M. A. (2017, a cura di). Ben venuti al mondo! Ascolto e narrazione dei "Percorsi nascita", FormatEdizioni, Bologna.

Zimmerman, M. A. (2000). *Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis*. In: Rappaport J, Seidman E (Eds). Handbook of community psychology. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers: 43-63.



Il metodo Community Lab

Maria Augusta Nicoli
Daniela Farini
Elena Gamberini
Carla Golfieri
Fabrizia Paltrinieri
Giulia Rodeschini
Vittoria Sturlese
Vanessa Vivoli
Silvia Zoli

Presupposti teorici e descrizione

Le applicazioni del Community Lab ci consentono di affermare che tale metodologia serve nelle situazioni in cui la pubblica amministrazione (enti locali, sistema dei servizi sanitari e sociali, politiche pubbliche in senso generale) necessita di innovare i propri indirizzi, programmi e processi di lavoro e tali percorsi di innovazione hanno bisogno di una elaborazione collettiva coinvolgendo gli attori sociali ed organizzativi che fanno parte o potrebbero fare parte di tali indirizzi, programmi e processi da innovare.

Il Community Lab è un metodo "trasformativo" nel senso che prevede la produzione di conoscenza attraverso l'azione con la comunità di riferimento (territoriale, di processo di lavoro ecc.), a partire dall'attenzione alle dimensioni quotidiane del lavoro sociale.

È un metodo che nasce per produrre cambiamenti di processi complessi, quali produzioni di contributi innovativi agli indirizzi regionali e ad altri livelli di governo (ad es. aziendali, enti locali) ed implementazione di tali indirizzi. Oggi la dimensione della complessità è la costante in cui si opera, non è più solo circoscritta ad un campo di lavoro.

Il metodo si fonda sui presupposti teorici di sperimentalismo circolare (proposto da Charles F. Sabel 2013)¹⁹ e Sabel e Zeitlin (2013)²⁰, di

¹⁹ Sabel, C.F. (a cura di) (2013) Esperimenti di nuova democrazia. Tra globalizzazione e localizzazione, Armando Editore, Roma.;

^{20 .}Sabel, C. F., & Zeitlin J. (2013) "Governance sperimentalista". In: Sabel, C. F. (a cura di) Esperimenti

apprendimento situato proposto da Jean Lave e Etienne Wenger (1991)²¹ e arricchito dal concetto di formazione permanente di Burg Ceccim (nel capitolo especifico in questo volume)

Secondo Sabel, l'unica possibilità delle istituzioni pubbliche per far fronte alla fase storica in cui si trovano è acquisire la capacità di innovarsi partendo e ponendo sperimentazioni locali innovative al centro del sistema. La forza trasformativa di queste sperimentazioni locali dipende dalla capacità del governo centrale di accompagnarle, monitorarle, ripensarle. L'autore mette in luce come in questi anni ci siano in atto delle trasformazioni di vasta portata nella governance, entro e oltre lo Stato-nazione, al centro delle quali sta "l'emergere di quella che può essere chiamata *governance sperimentalista*, basata sulla creazione di norme e sulla loro revisione ricorsiva, concernente le esperienze di implementazione in contesti locali diversi" (Sabel & Zeitlin, 2013, p. 197).

La governance sperimentalista, dicono gli autori, implica una architettura multi-livello: mediante la combinazione di unità "centrali" e "locali" (con l'attivazione degli *stakeholder*) sono stabiliti obiettivi e alle unità locali è attribuita discrezionalità nel perseguire, a loro modo, quegli obiettivi; come condizione per questa autonomia, le unità devono regolarmente partecipare alla *peer review* mediante cui i loro risultati vengono comparati con quelli di altri che utilizzano mezzi diversi per gli stessi scopi. Le procedure sono a loro volta riviste periodicamente da una cerchia più ampia di attori, in risposta ai problemi e alle possibilità rivelate dai processi di revisione, riavviando così il ciclo.

Il secondo presupposto teorico del *Community Lab* fa riferimento al modello di apprendimento sviluppato da Jean Lave e Etienne Wenger(1991), definito *Situated Learning* e si basa sull'idea che l'apprendimento, anche quello dei professionisti, non può prescindere dall'essere un apprendimento 'situato' in base al quale non si produce cambiamento, trasformazione, conoscenza, se non attraverso la riflessività che scaturisce dal 'fare' e dal legame con i contesti nei quali l'apprendimento stesso viene inserito, considerando a pieno titolo anche l'agito ed il vissuto dei partecipanti e delle loro esperienze. È dalla pratica che si inizia a riflettere, così facendo è possibile individuare gli elementi

di nuova democrazia. Tra globalizzazione e localizzazione, Armando Editore, Roma, pp. 197-223.

²¹ Lave, J., & Wenger, E. (1991), Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge University Press, Cambridge.

da cambiare e il ciclo risulta essere virtuoso per il cambiamento. Il 'cuore' del metodo è quindi apprendere e cambiare facendo.

Il Community Lab non è un metodo per produrre progetti ("progettificio"), eventi, o buone pratiche ma per innovare il sistema delle pratiche che sottendono i processi istituzionali in cui tali pratiche si incardinano, interrelando la **verticalità** e **l'orizzontalità del processo.**

Per verticalità del processo si intende la possibilità che ciò che matura nel "ground" possa emergere e si connetta con chi rappresenta l'istituzione ai diversi livelli di responsabilità (dirigenti locali e regionali, amministratori locali e regionali, le parti sociali locali e regionali) e quindi con chi ha il potere di definire indirizzi, programmi ecc., garantendo pertanto un ascolto reciproco che possa portare ad includere le innovazioni individuate.

La **orizzontalità** del processo è di garanzia per interrompere la dinamica classica del bottom up e top down divenuta nel tempo sempre più relazione di contrapposizione. L'orizzontalità è data da allestimenti di setting dialogici, dove tutti sono "nel posto giusto", dove l'inedita integrazione dei saperi prende forma, dove ci si guarda "negli occhi" e quindi più orientata ad esplorazioni innovative, divergenti.

Questa dinamica tra "verticalità" ed "orizzontalità" è da intendersi come processo interdipendente che riesce a connettere i diversi livelli sempre compresenti e solitamente considerati in modo sequenziale e disgiunto. Lo sperimentalismo verrebbe ad essere permanente e circolare, mantenendo il cambiamento come elemento strutturale e necessario, alimentato da forme di dialogo incardinate nella interdipendenza tra la verticalità e l'orizzontalità.

Quindi il *Community Lab* non è solo una modalità con cui una amministrazione pubblica esercita percorsi partecipativi così come non è solo una modalità attraverso la quale si co-programmano o co-progettano buone pratiche. È un dispositivo che consente di agire in modo sistematico per affrontare la complessità dei fenomeni a cui le organizzazioni complesse devono fare fronte e l'amministrazione pubblica rientra certamente tra queste²².

Il Community Lab è un setting che predispone:

²² Frammentazione, silos, segmentazione ecc.

analysis of existing situations as a tool for producing useful knowledge, and also for an apted management of the work, in accordance with different contexts and needs. Education, understood as permanent learning from daily work, stimulates cognition and decision making in a collective way of thinking, of acting. It is not walking towards an ideal model, but searching and overcoming daily difficulties: concepts, theories and strategic plans are the tools for this search. Continuing education in health "means to produce knowledge at the daily routine of health services, from reality experienced by the social actors; the problems that come up at work, the experiences of these actors, are the basis for questioning and changing (Ceccim & Ferla, 2009, p. 162).

Oppure come rileva Tom Arnikil, il *Community Lab* consente di allestire spazi dialogici (si veda più avanti).

Questo "orchestrare pratiche di riflessività" (Gherardi) induce a riflettere insieme "sul fare", si elaborano strumenti di lettura, si esplorano le ipotesi di lavoro, in un certo senso si fa "ricerca sul campo" per produrre collettivamente sintesi che costituiscano orientamento verso obiettivi innovativi.

Non è un caso che ogni community lab abbia prodotto ad esempio linee guida, check list o documenti similari, frutto dell'intelligenza collettiva che si è attivata e sono gli stessi partecipanti ad essere chiamati in causa nella costruzione del documento che, in esito, risulta non solo condiviso, ma appropriato e sostenibile rispetto al processo di cambiamento in atto o da avviare. Inoltre ciò che è prodotto entra nel sistema attraverso varie forme, a volte carsiche nel senso che emergono a distanza di tempo e trasmigrano in altri luoghi²³.

Chi partecipa diviene e sa di essere co-autore consapevole del processo o dei processi di cambiamento, perché l'innovazione può essere fatta solo in questo modo, non può essere calata o imposta dall'alto (istituzione-organizzazione), salvo potenziali fallimenti.

Mazzoli (2021): "Quando mettiamo in atto interventi sociali seminiamo dentro un magma; diventa perciò decisiva l'immagine che abbiamo di come si formano le connessioni sociali: sono messaggi nella bottiglia in mezzo al mare oppure ipotizziamo che ciò che seminiamo percoli nel magma e avvengano connessioni carsiche con altre risorse che colgono spunti dal progetto per generare altrove nuove forme di vita sociale? Quest'ultimo punto apre una prospettiva nuova: nelle politiche pubbliche gli esiti inattesi dei progetti sono considerati in genere i più interessanti, proprio perché si è consapevoli che una grande quantità di variabili in gioco produce inevitabilmente risultati imprevedibili anche in positivo, ma per vederli bisogna saper guardare, ponendo cioè lo sguardo a distanza di tempo, a volte significativa, e in spazi (contesti territoriali) diversi da quelli in cui si è investito".

Ci si allena quindi ad essere attori, protagonisti attivi ad ogni livello del processo da innovare attraverso la partecipazione a occasioni formative di gruppo, di analisi comparativa, incontri locali di supporto ad una progettazione operativa e concreta, momenti dedicati al monitoraggio e manutenzione dei processi avviati.

Si agisce sulla complessità, sulla capacità di stare nella complessità.

Il metodo non porta a ragionare sulle cause e soluzioni: facendo scomposizioni si amplificano i problemi, non si risolvono.

Il Community Lab consente di agire nella complessità, portando, chi partecipa, a considerare come la soluzione della complessità non significhi semplificazione, divisione particolare, frazionamento. Accogliere la complessità e riconoscerla, significa attrezzarsi, imparare nuove modalità di azione. Agire innovazioni passando da processi collettivi per affrontare la complessità che si ha di fronte, allontanandosi dalla formattazione sulla semplificazione (organizzativa, istituzionale...) significa "affidarsi" a un percorso dove apprendere un metodo per lavorare in confini organizzativi meno definiti, sapendo utilizzare forme di leadership fluide, reti, anche informali, basandosi su prestazioni e prodotti non misurabili in termini di efficienza economica ma di efficacia pratica, con possibile impatto, tra l'altro, sulle capacità dell'organizzazione di appartenenza.

Se collegassimo il metodo Community Lab ai modelli di innovazione nelle politiche pubbliche descritte da Battistoni, Cattapan, Battirani (2021)²⁴ sicuramente potremmo riconoscere una vicinanza al modello di Mission Oriented (MO) (Mazzuccato 2015, 2018, 2020 cit. in Battistoni, Cattaplan e Battirani). Gli autori riferiscono che:

[...] se le politiche di innovazione che perseguono (anche) scopi di innovazione sociale non sono strumentali o distributive o di settore, ma basate su scopi di cambiamento di sistemi sociotecnici esistenti rispetto a finalità ampie (GC/grand challenges), per essere attuate hanno bisogno di modelli strategici e operativi adeguati a tal fine.[...] il modello MO consente di costruire

²⁴ Battistoni F., Cattapan N., Pirani A. (2021). Innovazione sociale tra sfide e missioni. report del progetto di ricerca commissionato da ART-ER sui modelli di innovazione sociale trasformativa a partire dal Programma Annuale Consortile 2020 e dal quadro offerto dalla Smart Specialization Strategy della Regione Emilia-Romagna.

un processo di innovazione in grado di trattare la complessità delle challenge-based policy e quindi di una innovazione trasformativa dei sistemi esistenti. Il modello MO non si basa sulla finalità di favorire il trasferimento tecnologico o scientifico, ma sull'identificazione di problemi e aspirazioni rispetto cui darsi obiettivi direzionali ed etici/sostenibili per l'intera società. Il modello supera, di conseguenza, le modalità con cui si è cercato di innescare l'innovazione su singoli progetti o settori, utilizzando strumenti come il bando di selezione, singoli processi di incubazione/accelerazione di idee, investimenti in infrastrutture per facilitare le interazioni tra ricerca e attori, etc. La complessità dei sistemi di innovazione trasformativa (complessi appunto perché trattano sfide ampie, perché sono multi progettuali, perché creano valore non solo economico ma anche sociale e ambientale) richiede di lavorare su due spinte: una dall'alto (ma co-progettata e condivisa) di direzione (attraverso le GC e missioni) che permette una strategicità sul lungo termine e quindi maggiore coesione; e una spinta dal basso (attraverso la selezione, redesign o creazione di progetti coordinati), con diversi strumenti, garante di una molteplicità coordinata e adeguata di progetti utili a raggiungere gli obiettivi di missione, attraverso sperimentazione, apprendimento e revisione dei progetti (se fallisce un progetto, non per questo fallisce una missione (Battistoni, Cattapan, & Pirani, 2021, p. 37).

Interessante rilevare che nel documento citato, il Community Lab è riconosciuto come strumento regolatore disegnato attorno a nuove finalità e di favorire lo spessore istituzionale²⁵ allargato quale punto di forza specifico della regione Emilia-Romagna, che rende percorribile il modello rispetto al ruolo di leadership del Pubblico nella capacità di costruire ed esercitare una governance attoriale su missioni.

Aspetto che viene evidenziato anche in una analisi comparativa tra esperienza brasiliana (partecipazione sociale istituzionale attraverso i consigli di salute) e esperienza regionale con il Community Lab. Si veda l'articolo di Machado V. F., Ferla A.A., Baptista G.C., Nicoli M.A., Pellegrino V. (2020).

^{25 &}quot;institutional thickness" di Amin e Thrift cit. in Coenen; Hansen; Rekers, (2015), ovvero il grado di presenza e interazione delle diverse istituzioni capaci di rappresentare una certa cultura e valori socialmente condivisi

Innovazione, leggerezza e "organizzazioni effimere"

Analizzando i percorsi avviati negli anni attraverso il metodo *Community Lab*, emergono categorie che nel concreto hanno intenzionalmente allontanato dalla formalità entro cui i percorsi Community Lab sono andati sviluppandosi, portando sempre più in superficie elementi altri, che si distinguono proprio per la loro distanza da dinamiche, meccanismi e pratiche tipiche delle organizzazioni formali. Come descrive Lanzara, "la familiare morfologia ad albero o a piramide delle organizzazioni burocratiche è rintracciabile con difficoltà nelle organizzazioni effimere. Queste tendono ad assumere morfologie reticolari" (Lanzara, 1993, p. 172).²⁶

Assumere tale prospettiva implica procedere ad una revisione e una trasformazione dei ruoli professionali, ma anche sviluppare un *commitment* che è interno, legato alla gratificazione, ad una "ricompensa intrinseca" per usare le parole di Lanzara, che non riguardano le istituzioni di cui i professionisti fanno parte: si va oltre il precipuo contesto lavorativo e professionale, agendo in uno spazio organizzativo diverso, dove possono essere utilizzate competenze e talenti non sempre utilizzabili nel proprio contesto di lavoro (routinario).

Ciò si collega ad un altro elemento importante, ovvero la gestione della autorità decisionale, che, nelle organizzazioni effimere, tende ad essere distribuita su una molteplicità di gruppi e soggetti, così possono emergere leader informali, ma competenti. Nel Community Lab da un certo punto di vista l'autorità decisionale può apparire distribuita perché il lavoro di aula, di confronto, di riflessione circolare, di pensiero divergente stimola i diversi soggetti a prendere decisioni che spesso influiscono anche su altri gruppi o altri operatori dei servizi di appartenenza.

Sottolineiamo anche come, nelle applicazioni, si cerchi di rendere "leggera" anche la visione dell'istituzione e della sua innovazione, instaurando rapporti, appunto, "leggeri", quasi informali, che permettono un aggancio ben duraturo. La leggerezza istituzionale praticata con il Community Lab è un mix tra "evitare liturgie", passa per la conoscenza dei territori, usa l'umiltà per capire quali sono le dinamiche che governano certi territori, che hanno

²⁶ Lanzara G.F. (1993) Capacità negativa: competenza progettuale e modelli di intervento nelle organizzazioni, Bologna, Il Mulino

legittimità in quanto tale. Promuove un approccio umile da parte di chi 'sta in alto', un approccio proattivo e propositivo da chi sta in basso e leggero e flessibile da chi sta in alto, di chi 'governa' il processo. Si riesce in tal modo a rendere più diretto e flessibile il confronto, che passa anche da un dichiararsi apertamente, su un'onestà di base, superando le formalità ed impiegando il concetto di trasparenza nelle relazioni. Questo non perché è maggiormente etico, ma perché sostanzialmente funziona.

Dal punto di vista centrale/regionale "leggerezza" vuole anche dire necessariamente saper chiudere, lasciando aperto, ovvero occorre, ad un certo grado di avanzamento del processo da innovare, fare in modo che il Community Lab come applicazione di un metodo continui anche dopo lo specifico intervento attivato nell'ambito di un determinato percorso avviato su un tema/aspetto (Piani di Zona, Unioni...). Ciò significa necessariamente fornire strumenti per "andare avanti anche da soli" ma, allo stesso tempo, essere in grado di innovare continuamente anche nel metodo stesso: il principio di innovazione contenuto nel metodo comporta la necessità che anche lo stesso metodo non si routinizzi, mentre, a chi partecipa, si forniscono strumenti con la necessaria consapevolezza di non creare dipendenza nei confronti di chi porta avanti il metodo, senza rischiare di diventare consulente a cui si chiede e si "fa fare".

L'allestimento del Community Lab: la struttura e il processo

Volutamente si utilizza il termine allestimento per sottolineare che ciò che si vuole innescare è una "intenzionalità agita" in modo collettivo e riconoscere la dimensione sociale che permea costantemente la quotidianità delle pratiche di lavoro.

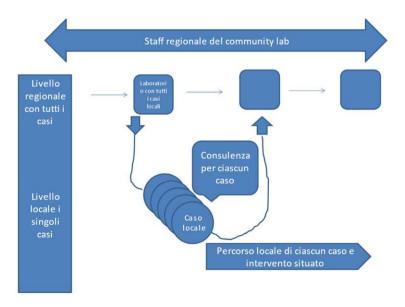
Esso presuppone il coinvolgimento diretto di 'casi locali', articolazioni locali-territoriali o network tematici, i quali contribuiscono, in modo attivo, a definire il cambiamento e i modi per cambiare; si 'nutre' ed ha bisogno di pratiche concrete (casi) perché si ha bisogno di altri per fare un percorso ed un cammino nuovo, perché occorre trovarsi "compagni di viaggio" che aiutino a 'guardarsi', ad 'osservarsi'.

Come abbiamo già descritto, è dunque un dispositivo di casi di innovazione istituzionale in dialogo tra loro, un sistema di lavoro tra casi che

appartengono ad una comunità istituzionale: la Regione, ma anche lo Statonazione così come il piccolo Comune o la Direzione di una AUSL. Le possibili applicazioni sono svariate: programmazione locale, Unioni dei Comuni, Case della Salute, Scuole ma anche processi istituzionali in campo del profit e no profit. L'applicazione del metodo è possibile anche in riferimento non a un contesto fisico-casi ma a un tema-rete di servizi (es. conflittualità famigliari). In tutte queste situazioni, il confronto tra i casi 'preme' e 'spinge'; si fanno circolare elementi innovativi per ri-appartenere ad un sistema, fornendo strumenti e metodi per non sentirsi monade isolata dal contesto istituzionale complessivo. È un metodo che non si limita ad utilizzare la formazione e che mira a aumentare le competenze interne alla organizzazione in tema di facilitazione e scambio, fornendo maggiori garanzie al fatto che il sistema si muova, cambi, si innovi.

Per allestire il Community Lab occorre prevedere:

- Avvio e chiusura istituzionale
- Staff regionale
- Laboratori regionali
- Laboratori locali
- Cura dei processi (manutenzione)



Avvio e chiusura istituzionale

L'avvio del community lab avviene su richiesta di un servizio della Direzione Generale Cura della Persona, della Salute e del welfare, richiesta che viene avanzata all'Agenzia Sanitaria e sociale²⁷ (ASSR). Gli incontri tra i due livelli della direzione generale (Servizi/settori e ASSR) consentono di chiarire il processo istituzionale su cui applicare il Community Lab e le **ipotesi di lavoro** per intervenire su un sistema di pratiche da innovare.

In questa fase di "gestazione" vengono anche stabilite le modalità di candidatura dei casi locali/territoriali, i soggetti istituzionali che a livello locale sono i titolari del processo istituzionale considerato (ad es. per la programmazione locale/Piani di zona sono i responsabili degli uffici di Piano, i direttori dei distretti, ecc.).

Viene quindi inviata dalla Regione/ASSR una richiesta di candidatura ai territori, chiedendo di indicare le ipotesi di lavoro che si vorrebbero sviluppare a livello locale e i nominativi/referenti del "caso locale". Questo passaggio permette di iniziare a definire in che modo il livello territoriale denominato "caso" pensa possa essergli utile, quali i margini di innovazione intende esplorare, sperimentare, le forze che mette in campo e come si organizzerà per la gestione del processo (costituzione di una cabina di regia locale). Questo passaggio è particolarmente delicato in quanto per essere "caso locale" occorre che il territorio definisca il grado/la dimensione di sperimentalismo che intende perseguire.

Ad esempio, per il processo di programmazione locale riguarderà tutto l'ambito distrettuale, una parte o una porzione identificata in un comune? Nel caso dei conflitti familiari il grado di sperimentalismo riguarderà l'intero ambito provinciale o anche in questo caso si possono prevedere singoli ambiti distrettuali oppure singole équipe multiprofessionali?

Questa fase costituisce un dialogo tra i diversi componenti dello staff regionale che si trovano a decidere in base anche alla fattibilità di seguire l'intero processo e sul sempre presente problema: l'innovazione è garantita dal coinvolgimento di tutti? L'esperienza ci porta a dire che non sta nella

Nel periodo considerato l'organizzazione interna alla Regione era data dall'Assessorato alla Salute e dall'Assessorato al welfare che facevano riferimento ad una direzione generale denominata Cura della Persona, della Salute e del welfare. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale oggi assorbita all'interno della attuale direzione genarle, rappresentava la struttura tecnica a supporto degli assessorati e formalmente in capo alla Giunta Regionale. Quindi svolgeva un ruolo nell'ambito della ricerca, formazione ed innovazione, molto adatta ad assumere compiti di coordinamento di processi per il cambiamento.

numerosità dei soggetti coinvolti, ma dal saper attivare un "corpo collettivo" in grado di mettersi in gioco fino in fondo.

Per meglio circoscrivere il "caso locale" e quanto intendono mettersi in gioco, abbiamo introdotto il concetto di *grado di sperimentalismo*.

Con questo si intende riconoscere ai territori di posizionarsi rispetto all'innovazione che intendono perseguire, così si dà la possibilità di circoscrivere il territorio entro cui calare la sperimentazione o i processi di lavoro che si intendono coinvolgere per il percorso di innovazione (es. servizi, associazioni, figure professionali ecc.)

Nella Figura seguente si può vedere il grado di sperimentalismo identificato dai territori che hanno preso parte al Community Lab/programmazione locale e su quali oggetti di lavoro hanno diretto la propria innovazione sociale.

In alcuni casi territoriali il grado di sperimentalismo ha riguardato tutta la programmazione locale ovvero la necessità di avviare un processo in cui si andavano a definire le priorità con il territorio e da cui far discendere il piano delle azioni. In altri territori si è trattato di identificare un ambito prioritario già indicato dal Piano sanitario e sociale regionale e attivare un percorso sperimentale inerente a quell'ambito (es. contrasto alla povertà).

Fig. Grado di sperimentalismi dei "casi locali": l'intera programmazione locale (dimensione macro); ambiti tematici trasversali (dimensione meso)



Una volta ricevute le candidature territoriali si avvia il percorso.

Per avviarlo è importante promuovere un evento in cui si esplicitano le ipotesi di lavoro che si intendono esplorare per produrre cambiamenti ed innovazioni.

L'aspetto da sottolineare è che l'evento che apre il *Community Lab* viene impostato attraverso modalità interattive laboratoriali dove sono presenti gli interlocutori istituzionali per un breve saluto ma soprattutto, dopo una attenta progettazione della giornata, si propone di condividere le ipotesi di lavoro. Affinché si possa garantire uno spazio di dialogo che sappia attivare riflessioni che scaturiscano dalle pratiche con poche mediazioni e filtri vengono utilizzate modalità che mettono sullo sfondo la "parola" e si dà voce al "corpo" e all"azione". Solitamente viene utilizzato il Teatro dell'Oppresso²⁸ in quanto consente di mettere in scena i punti critici che si intendono affrontare e da cui iniziare il percorso di sperimentazione.

Analogamente la chiusura del community lab viene allestista come evento in cui i territori prendono voce per esporre quanto è stato raggiunto come prodotto frutto del lavoro comune. È una consegna rituale alle istituzioni che dà conto del lavoro svolto e dei risultati raggiunti. Si riportano qui di seguito due esempi di allestimento.

• L'evento "Aggiungi un posto al Tavolo" rappresentava il punto di arrivo della prima edizione del Community Lab Programmazione Locale e i territori erano i protagonisti delle innovazioni attivate da cui è scaturita la prima linea guida per la Programmazione locale partecipata²⁹. L'allestimento dell'evento è stato ideato come un percorso partecipato che ha coinvolto lo staff regionale e i territori. L'idea di base consisteva nell'utilizzare uno spazio ampio dove avere delle postazioni allestite per ciascun territorio coinvolto, in totale erano 13. A questo punto è iniziata la fase di attivazione che ha

Il teatro dell'oppresso (TdO) di Augusto Boal ha le sue radici nella ricerca di uno strumento di cambiamento sociale nel Brasile anni 60, che valorizza l'arte teatrale (Boal, A., Il teatro degli oppressi. Teoria e pratica del teatro latinoamericano, Milano, Feltrinelli, 1977). Il teatro nella sua essenza, dice Boal è «la capacità di vedersi in azione». Quando l'essere umano rappresenta, è consapevole di uno sdoppiamento, di una dicotomia: è colui che rappresenta e anche colui che è rappresentato. Questa dicotomia attraversa tutto il teatro, ma è nel TdO che viene particolarmente enfatizzata e utilizzata a fini di ricerca e cambiamento della realtà. Questa dicotomia permette l'analisi del presente e la libertà di esplorare mondi possibili, futuri desiderati, strade di cambiamento. Per un approfondimento si veda Mazzini & Talamonti già citati (2009).

Si rimanda al seguente link per vedere come è stato allestito questo momento "Aggiungi un posto al tavolo" https://www.youtube.com/watch?v=GYx4-zp4QyM&list=PLqCEydHcAn4qFAo1ktKTq-0JkH3MyQqN5G&index=2.

permesso di avere un programma provvisorio per l'evento come traccia per seguire un itinerario fluido necessario ad avere tutti gli elementi per scrivere il programma definitivo.

Lo spazio identificato per l'evento è stato quello dell'Opificio Golinelli³⁰ dove sono state predisposte delle zone denominate "piazze"³¹ per richiamare il carattere pubblico del confronto e l'aspetto di orizzontalità degli incontri tra le persone partecipanti. Nessun relatore unica eccezione il saluto dell'assessora al welfare regionale che ha preso posto in un punto di convergenza delle diverse piazze.

Gli invitati istituzionali o rappresentanti di organizzazioni del terzo settore hanno ricoperto un ruolo di "inviati speciali". Solitamente intervengono come relatori rivolgendosi alla platea di operatori dei servizi. In questo caso come "inviati" il compito era ascoltare l'esposizione dei "casi locali" attraverso la voce di operatori, volontari, responsabili dei processi di innovazione nelle diverse piazze e fare domande.

Si può facilmente immaginare che come succede nelle piazze "vere", diventa facile parlare, confrontarsi, passare da una piazza all'altra e proseguire i discorsi avviati, trasferendo una idea o riflessione appena ascoltato nella piazza precedente a quella successiva.

Lentamente si crea quel rumore di fondo tipico delle conversazioni piacevoli, stimolanti ed arricchenti. Non sono mancati elementi di complessità all'impianto di base in quanto come spesso accade in questi percorsi di ascolto reciproco e quindi di continua inventiva, sono state coinvolte le radio locali.

Questa idea è scaturita da un fraintendimento subito trasformato in una "bella idea". In uno degli staff regionali si era deciso di coinvolgere Floris (Franco Floris direttore della rivista Animazione Sociale) ed una collega aveva capito che ci riferissimo ad un giornalista televisivo (Giovanni Floris). La voce si era sparsa e come potevamo permetterci la sua presenza? Poi ci siamo anche dette che non ci serviva perché non rientrava nella logica dell'evento

³⁰ Ex struttura industriale posto all'ingresso di Bologna e ristrutturata da Golinelli, imprenditore, che ne ha fatto una fondazione dedicata alla scienza e alla tecnologia.

La piazza italiana è il simbolo dello spazio pubblico e per realizzarla sono stati predisposti dei pannelli e totem di cartone sistemati in cerchio per delimitare appunto una "piazza" Sono state quindi predisposte 5 piazze e ogni pannello/totem è stato assegnato ad un territorio. Ogni territorio ha poi allestito il proprio spazio con un cartellone preventivamente concordato e graficamente omogeneo per tutti, al fine di delineare una carta di identità per trasmettere in modo sintetico gli aspetti innovativi sperimentati ed altre informazioni chiave.

ed era più coerente puntare ad avere forme di giornalismo "di prossimità", esperienze locali. Così è stato. Hanno partecipato: Radio Liberamente di Modena, Psicoradio di Bologna e i loro giornalisti sono stati ufficialmente i reporter dell'evento.

• Gli stemmi dei Piani di zona rappresenta un'altra tipologia di evento ideata per ritualizzare la chiusura del Community Lab che ha supportato la Programmazione locale nella fase di definizione dei Piani attuativi collegati al Piano sociale e sanitario regionale (2017-2019) e consegnati alla Regione da parte dei 38 uffici dei Piani di Zona, corrispondenti ai Distretti socio-sanitari.

Così si legge nell'invito:

Si intende dare voce ai territori che hanno preso parte al Community Lab dedicato alla programmazione locale partecipata e che hanno dato vita ad un laboratorio regionale a "cielo aperto", particolarmente fervido. Prima di intraprendere il cammino verso la definizione e l'attuazione delle azioni progettuali, in coerenza con il Piano Sociale e sanitario regionale, possiamo riservarci il tempo per "onorare" la consegna dei Piani di Zona utilizzando modalità che permettano di raccontare l'unicità di ogni territorio e la comunanza delle visioni che le ispirano. La proposta è quella di consentire ad ogni territorio di esprimere l'essenza del proprio Piano di Zona rappresentandolo attraverso uno stemma e un motto. La metodologia dello stemma e del motto viene spesso utilizzata per fare sintesi in modo rituale e nello stesso tempo per condividere e visualizzare la propria identità collettiva/ di gruppo. Nel corso dell'evento saranno inseriti dei "frammenti": testimonianze, immagini, commenti da parte di persone che hanno preso parte ai processi. I rappresentanti istituzionali saranno presenti come "custodi" del patrimonio regionale che si è prodotto in questi mesi di lavoro e che in questa giornata viene simbolicamente consegnato³².

³² Si intende dare voce ai 25 territori che hanno preso parte al Community Lab dedicato alla programmazione locale partecipata e che hanno dato vita ad un laboratorio regionale a "cielo aperto", particolarmente fervido. Prima di intraprendere il cammino verso la definizione e l'attuazione delle azioni progettuali, in coerenza con il Piano Sociale e sanitario regionale, possiamo riservarci il tempo per "onorare" la consegna dei Piani di Zona utilizzando modalità che permettano di raccontare l'unicità di ogni territorio e la comunanza delle visioni che le ispirano. La proposta è quella di consentire ad ogni territorio di esprimere l'essenza del proprio Piano di Zona rappresentandolo attraverso uno stemma e un motto. La metodologia dello stemma e del motto viene spesso utilizzata per fare sintesi in modo rituale e nello stesso tempo per condividere e visualizzare la propria identità collettiva/ di gruppo. Nel corso dell'evento saranno inseriti dei "frammenti": testimonianze, immagini, commenti da parte di persone che hanno preso parte ai processi. I rappresentanti istituzionali saranno presenti come "custodi" del patrimonio regionale che si è prodotto in



Staff regionale

In parallelo all'avvio, viene identificato lo **staff regionale** solitamente composto da componenti dei servizi regionali che hanno attivato la richiesta, componenti della agenzia sanitaria e sociale ed in particolare del programma innovazione sociale (coordinatore dell'intero percorso), componenti esterne quali ad esempio ricercatori universitari o di altre agenzie di consulenza/formazione.

La composizione dello staff è particolarmente cruciale in quanto stabilisce un vincolo di coinvolgimento attivo tra i componenti nella misura in cui dovrà:

- svolgere un ruolo riflessivo sul processo
- essere in grado di connettere i diversi livelli sia di verticalità, sia di orizzontalità
- pianificare i laboratori regionali e locali modulando i contenuti, le modalità di realizzazione e facilitando gli incontri
- svolgere un ruolo di "esploratore" ovvero la postura che deve assumere è quella di ricercatore sul campo, consapevole che ogni momento è quello giusto per ascoltare, per formulare domande, stare sul "campo" per capire, per verificare continuamente le

proprie ipotesi rendendole esplicite e restituire/rendere visibile l'elaborazione che via via si sta costruendo e definendo

Lo staff è esso stesso inteso come "caso" Community Lab: l'eterogeneità nello staff, l'approccio multidisciplinare, la composizione sono caratteristiche che danno l'idea di un "lavoro di squadra", in quanto i diversi ruoli e conoscenze si incastrano con grande efficacia. Il lavoro di Staff assume dunque la caratteristica di specularità dei processi locali (stesse dinamiche, problematiche, metodologie di riflessione, ecc.). Svolge una funzione a specchio rispetto ai casi.

La composizione dello staff è elemento di grande rilevanza: deve essere funzionale alla dinamica del processo di innovazione da promuovere, deve essere il più possibile simile a quella dei "casi locali". Vive le stesse dinamiche che si trovano nel momento in cui si confrontano i "casi locali" tra di loro. Presenta una componente istituzionale appositamente ingaggiata nel processo di cambiamento che occorre fare e una componente tecnica-professionale che aiuta a non scivolare nella lettura delle singole casistiche; al contempo esso è luogo di riflessione per chi poi a livello istituzionale deve recepirne gli aspetti di scelta di fondo.

Ciò consente una analisi non consuetudinaria e presuppone la capacità di comprendere e valorizzare le competenze nel confronto con i casi, la competenza nella facilitazione del processo e nella facilitazione del lavoro di gruppo, così come sono necessarie e presenti nel singolo caso locale. Così come tra organizzazione-istituzione e livelli locali/micro sussiste una organizzazione basata sulla governance, anche lo staff ha una sua propria organizzazione basata sulla governance; anch'esso introduce e produce innovazione senza però acquisirne la proprietà o i diritti; è una sorta di "server" in quanto svolge una funzione discreta e non strategica, non personalistica – cioè legata agli attori ed esperti che lo compongono – non centripeta: la "paternità/maternità" del prodotto, del documento, delle indicazioni scaturite dal percorso avviato, curato dallo staff, è data al gruppo dei partecipanti al percorso Community Lab perché si produce in collettivo. È da segnalare che questa caratteristica è prevalentemente sconosciuta alle istituzioni mentre per il Community Lab è conditio sine qua non per la buona riuscita del processo di cambiamento avviato.

I laboratori regionali

I Laboratori regionali sono i momenti di incontro dei "casi locali" e vi partecipano le cabine di regia locali ovvero i soggetti istituzionali che hanno in mano i processi. Non è facile identificare i componenti in quanto questo presuppone una chiarezza organizzativa/istituzionale non sempre presente. Se questa scelta è abbastanza immediata per il processo di programmazione locale/Piani di zona (responsabili degli uffici di piano, direttori dei distretti, direttori dell'integrazione sociale e sanitaria), non è lo è stato ad esempio per il processo dedicato ai conflitti familiari. In questo ultimo caso sono i responsabili dei centri per le famiglie, i responsabili dei servizi sociali, componenti della neuropsichiatria e poi potrebbero essere anche figure professionali specifiche, operatori quali assistenti sociali, educatori, avvocati ecc.

Queste dilatazioni comportano non solo il fatto che il numero di persone varia da 50 a 100, ma anche che la richiesta di coinvolgimento ed ingaggio si gioca a livelli diversi. Nel primo caso si tratterrà di orientare questi laboratori più verso innovazioni in termini di cambiamento dei processi di programmazione/attuazione, nel secondo caso più in termini di innovazioni nelle pratiche/professionali quotidiane.

La finalità dei laboratori regionali è quella di creare uno spazio di dialogo tra i casi locali e farne diventare un momento di riflessione e condivisione da cui estrapolare contenuti, indicazioni di innovazione sul processo istituzionale considerato.

Di norma si assiste ad una piena adesione al percorso e la difficoltà nella partecipazione generalmente non è elemento critico. Il livello laboratoriale regionale costituisce un lavoro aggiuntivo al singolo "caso locale", ma viene riconosciuta l'importanza di uno spazio e tempo di riflessione, di scambio ritenuto e giudicato prezioso. Questo "spazio" non è solo di dialogo tra pari (colleghi) ma scompiglia le premesse, attraverso la presenza di persone eterogenee, di diversi servizi e con diversi ruoli (tecnici, politici), che incontrano altri casi territoriali impegnati nell'innovazione su uno stesso processo (es. piani di zona, conflitti familiari ecc.).

Queste differenze non sono limitanti, ma al contrario permettono di riflettere e di impossessarsi di strumenti che aiutano ad affrontare la variabilità, la

mutabilità, l'eterogeneità, appunto. Viene in altre parole fornita l'occasione concreta per "allenarsi" nel trovare una chiave interpretativa per affrontare la complessità.

La possibilità di collegare i casi locali tra loro permette a tutti di assumere una visione di ciò che sta avvenendo a livello locale da una prospettiva diversa, di estrapolare indicazioni di carattere generale e in modo fluido di consentire ibridazioni, mescolamenti, trasferimenti. I laboratori regionali consentono di costruire radici comuni. È una intelligenza collettiva che si sta definendo, che sta elaborando premesse di contenuto che costringono ad uscire dalla zona di confort, di osare, di considerare aspetti che prima non c'erano ecc.

Così ad esempio, il Community Lab#Programmazione locale³³ ha portato alla definizione di "Linee di indirizzo per la Programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità" individuando i 5 passi per mantenere permanente i processi di innovazione secondo la prospettiva dello sperimentalismo come pratica costante.

Fig. I cinque passi per la programmazione partecipata per un welfare di comunità

I S passi per la
Programmazione
partecipata per un welfare
di comununità

Il primo passo definire il grado di
sperimentazione

Il secondo passo definire "l'oggetto di
lavoro": problemi trasversali per
agire nella complessità;
territorializzare l'oggetto del lavoro;
reritorializzare l'oggetto del lavoro;
eritorializzare l'oggetto del lavoro;
l' lterzo passo curare il processo di
partecipazione: deperimetrare, "l'
fuori-furoi", l'"dentro-dentro")

Il quarto passo gestire la
manutenzione

Il quinto passo monitorare e valutare



Oppure nel caso del Comminity Lab#Il farsi Unione, sono state identificate le transizioni che sottendono al processo del farsi Unione dei comuni da cui discende la check list che funziona come esplicitazione dei passaggi per ciascuna transizione ma anche come evidenziazione della complessità del processo dell'unirsi. Come è emerso le motivazioni che portano ad unirsi

³³ La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità. http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/ricerca-innovazione/innovazione-sociale/supporto-governance-cl/clab/clab_programmazione_locale

non sono stabili, vanno costantemente rinnovate ed attualizzate per ridurre il rischio di involuzione e/o di portare ad un ripensamento delle scelte fatte. Qui di seguito nella figura sono riportate le principali transizioni e si rimanda alla pubblicazione per una descrizione dettagliata.³⁴



Fig. Le macro-transizioni per il "Farsi Unione"

I Laboratori locali

I **laboratori locali** sono costituiti dai componenti della "cabina di regia" che rappresenta la governance locale del processo istituzionale da innovare, e da altri componenti che possono entrare ed uscire in relazione alle fasi del processo e alle esigenze che subentrano durante il percorso di innovazione (cabine di regia a "porte girevoli").

L'azione dei laboratori locali è situata, diventa il luogo in cui si mettono le basi per un agire duraturo dove le governance si trovano a mettere in campo strategie di sistema di fronte ai nodi cruciali che sfidano il sistema dei servizi:

• la complessità dei fenomeni in costante mutamento induce il sistema dei servizi a rivedere le proprie prassi organizzative e

Community Lab "L'Unione dei Comuni per lo sviluppo locale delle politiche di welfare"/Linee guida e check list. file:///C:/Users/Admin/Downloads/lg%20unioni%20(1).pdf. Presentazione del percorso: https://prezi.com/mzqzerdyt2vc/community-lab-sviluppo-locale-politiche-di-welfare/.

- di intervento ("non linearità dei processi", effetti carsici degli interventi, diventare custodi, accompagnare ecc.);
- i cambiamenti epidemiologici e sociali indicano multifattorialità del disagio sociale (ad es. "impoverimento dei ceti medi", "la solitudine degli anziani, il lavoro solitario nascosto nelle case e il bighellonare dei giovani nelle strade come epifenomeni connessi") sempre più intrecciato alla cronicità delle situazioni di vita delle persone, la co-morbilità dei quadri patologici emergenti, necessitano di un approccio a forte integralità, sia negli aspetti e temi da affrontare sia nelle soluzioni e strumenti da utilizzare. Integralità che ha come baricentro il territorio, inteso come luogo della risolutività dei problemi e delle risorse professionali e comunitarie da mettere a valore;
- le pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete, in equipe interprofessionali/inter-servizio e improntate al lavoro di prossimità, necessitano di competenze trasversali e di dispositivi organizzativi in grado di garantire tempo/lavoro dedicato anche alla "cura" delle reti, ai processi di networking e knotworking. Ma anche approcci che incentivino a mantenere sempre vivo lo sguardo sulle differenze sia verso l'esterno (utenti) sia verso l'interno (operatori).
- i "territori" diventano protagonisti, rappresentando il contesto che
 consente di individuare le necessità di salute e i bisogni sociali e
 nel contempo dove prendono forma le pratiche. Innovare quindi
 l'organizzazione e le pratiche significa attivare setting riflessivi,
 dove è messo al centro dell'apprendimento l'analisi del processo
 di lavoro, le routine che bloccano ogni evoluzione, dove possono
 essere affrontati gli errori, si rinegoziano e rigenerano nuovi
 sguardi e nuove prassi.

I laboratori locali come "spazi pubblici di prossimità"³⁵ per un agire "lo sperimentalismo" come prassi permanente. Il Community Lab attraverso

³⁵ Il concetto di "spazio pubblico di prossimità" già citato, l'autore, Laville, sottolinea l'aspetto pro-attivo degli attori sociali che in un determinato contesto prendono in mano le loro vite e diventano protagonisti del cambiamento nella misura in cui si riconoscono corpo collettivo in grado di elaborare e agire insieme.

lo staff regionale predispone di un mix di interventi: "formazione-ricercaconsulenza tra pari situata", un mix che affianca il lavoro delle cabine di regia locali nell'ambiente delle pratiche quotidiane e che prevede anche il contatto diretto con la vita locale, con i suoi abitanti, con movimenti sociali rappresentativi e con gli interessi e le necessità "dell'abitanza".

Si tratta di una sfida importante, quella di progettare e mettere in moto attività che consentano l'acquisizione di conoscenze e di competenze mediante la soluzione di problemi reali, vissuti nel territorio da gruppi sociali, comunità, gruppi di emarginati o persone socialmente svantaggiate, popolazione che soffre per i pregiudizi, per la discriminazione o per lo stigma oppure gruppi attivi nell'ambito dell'affermazione delle proprie "singolarità", della democrazia e dell'inclusione sociale.

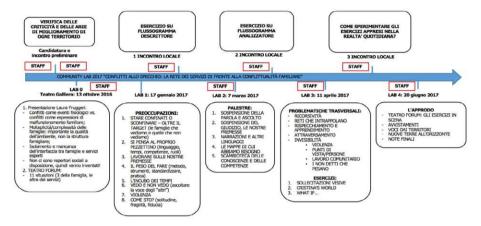
Ogni contesto di apprendimento che viene allestito richiede strategie innovative e creative. La complessità delle situazioni, la necessaria ricomposizione dei fenomeni sollecitano sguardi allenati alle connessioni, alla duttilità di creare alleanze professionali e non professionali, che vanno oltre i consueti confini organizzativi. Il lavoro di rete diventa così plasmato su ciò che è necessario e utile e si costruisce dagli ingredienti presenti nel contesto che lo rendono possibile e permettono di arricchirlo.

Concretamente l'incontro da parte dello staff regionale, viene pianificato con i referenti dei casi locali e vengono di volta in volta decise le modalità: **istruttorie** ovvero attraverso appuntamenti vengono fissati degli incontri con ciascun caso locale presso l'ASSR oppure si definisce un calendario di appuntamenti locali per **laboratori di formazione/ricerca**, o vengono fissati appuntamenti in sede locale per supportare l'attività partecipativa riflettendo su chi dovrebbe essere coinvolto, come anche in una ottica di orizzontalità ("chi manca e dovremmo includere?", come agganciare, ecc.), e supportare i casi locali nell'allestimento di **spazi dialogici** (quale modalità, quale domanda ecc.).

Qui di seguito viene inserito lo schema, "il pattern che connette", che rappresenta visivamente il Community Lab. La figura si riferisce all'utilizzo del Community Lab sui conflitti familiari.

La linea continua in senso temporale, - non per le dinamiche accadute che dovrebbero essere rappresentate con serpentine, ritorni al punto di partenza ecc.- nel centro della figura, rappresenta lo staff regionale e la tempistica seguita nell'accompagnamento del processo.

Sopra alla linea sono indicati i laboratori locali e la struttura di base con cui sono stati strutturati i laboratori locali. Sotto alla linea sono indicati i laboratori regionali e le tematiche affrontate.



Per avere una idea dei processi locali come attivatori di elaborazione collettiva sugli oggetti di lavoro si rimanda al volume di Baptista G.C. et al; (2018) dove a proposito della programmazione sociale partecipata (Piani di Zona) sono descritti tutti i passaggi compiuti localmente e che hanno portato a progettazioni sul disagio femminile, sul welfare dell'aggancio, a nuove forme di abitanza ecc. oltre a sperimentare metodologie e forme creative di attivazione comunitaria.

Il Community Lab internazionale³⁶

All'interno del Progetto Strategico "RERSUS - Cure Intermedie³⁷: confronto e trasferimento di strumenti gestionali tra Italia e Brasile" finalizzato all'implementazione delle cure intermedie in particolare dell'Ospedale di Comunità nell'assistenza territoriale del Sistema Unico di Salute in Brasile. La cooperazione si inserisce nella collaborazione già attiva dal 2012 tra

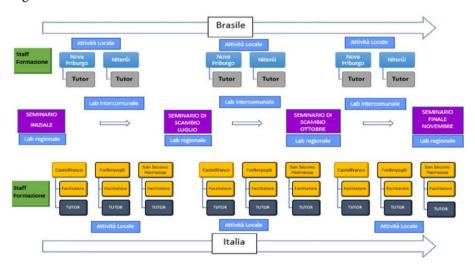
³⁶ Con il contributo di Mirian Ribeiro (PhD in salute collettiva, Terapista occupazionale, Niterói), descritto nella tesi di Dottorato di ricerca (2022)

Le Cure Intermedie risultano essere costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari, in rete, erogati nel contesto dell'Assistenza Territoriale, in cui il piano di assistenza è concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver, e dove il self-management del paziente è uno degli obiettivi primari. Sono servizi che si focalizzano prioritariamente sui target di complessità, in cui prevale la necessità di un forte management assistenziale che sono erogati sulla base di una valutazione multidimensionale del paziente, per il quale viene definito un piano integrato e individualizzato di prevenzione e di cura, per un periodo definito (transitorietà) con l'obiettivo di massimizzare il recupero dell'autonomia e mantenere il paziente più prossimo possibile al domicilio, d'intesa con il paziente e il caregiver.

l'Associazione Rede Unida e la Regione Emilia-Romagna e nello specifico corrisponde ad una fase di ripensamento sull'assistenza territoriale a fronte dei cambiamenti epidemiologici e sociali della popolazione che accomuna entrambi i contesti (allungamento della speranza della vita, aumento delle patologie croniche, multimorbosità e fragilità ecc.).

Il progetto strategico pertanto ha rappresentato l'opportunità di mettere in dialogo tre sedi regionali (Forlimpopoli, Castel Franco e Parma) con ospedale di comunità e due municipalità brasiliane (Niterói e Nuova Friburgo) dove si intendeva aprire analoghe strutture. Il Community Lab in questo caso ha funzionato da contesto di scambio in cui il confronto tra l'esperienza regionale in atto e i processi istituenti del contesto brasiliano hanno permesso di riflettere sui passaggi che portano al diventare ospedale di comunità e utilizzare i due contesti come "specchio" per riflettere sui processi sottostanti la propria esperienza. È stato quindi utilizzato il concetto di "transizione" già presente nel Community Lab *Il farsi Unione*, in quanto anche in questo caso il focus è sui passaggi evolutivi che caratterizzano il processo del diventare ospedale di comunità.

Come si può notare nella figura sono presenti le articolazioni previste dal metodo community lab: lo staff "formazione" o di processo (regionale), i laboratori interlocali (regionali o intercomunali) e i laboratori locali. La linea centrale rappresenta il punto di scambio tra le sedi locali brasiliane e quelle regionali, attuato attraverso un laboratorio internazionale.



Cura dei processi (Manutenzione)

La manutenzione è una attenzione costante al processo, agita contestualmente e sincronicamente nei diversi momenti di incontro. È l'attenzione al sistema di relazioni che vengono attivate e riguarda tutti i soggetti in campo e i contesti di incontro (verticalità ed orizzontalità).

I dispositivi della manutenzione sono diversi e strettamente connessi alle pratiche quotidiane. Infatti il tema di fondo è come rendere stabili le pratiche, le posture organizzative essenziali per garantire al sistema dei servizi un costante mutamento e adattamento alla variabilità e complessità. In questo senso si considera la manutenzione e i suoi dispositivi come strumenti per sedimentare, garantire la capacità auto-riflessiva al sistema, per avere consapevolezza di ciò che sta apprendendo e fare massa critica per incrementare le proprie capacità.

Dispositivi

Qui di seguito verranno esposti i principali dispositivi che sono stati utilizzati per la manutenzione. Tutti questi dispositivi sono stati predisposti per non lasciare spazi vuoti nei processi.

Una prima tipologia riguarda strettamente il sistema di relazioni che viene attivato e che comincia ad agire come organizzazione diffusa e in grado di agire come una "rete viva". Per questo diventa fondamentale assumere la facilitazione come funzione permanente.

Una **seconda tipologia** fa riferimento ai momenti in cui l'istituzione per diverse ragioni ha necessità di tempo prima di intraprendere altre mete e in questi momenti di attesa non si può stare "fermi" come in un limbo. Sarebbe estremamente rischioso verrebbero vanificati tutti gli sforzi fatti e in pochissimo tempo si ritorna a "prima". Come conseguenza negativa si avrebbe l'amplificazione della profezia che "si fanno tante cose interessanti ma poi niente cambia", rimettendo tutti sia quelli che hanno condiviso il percorso di innovazione sia quelli che si sono presi la posizione di "guardare", al punto di partenza con la certezza che tutto è inutile. In questo caso sono previsti dispositivi di **visibilizzazione**.

Una **terza tipologia** riguarda il sedimentare, essere consapevoli di aver prodotto conoscenza e di renderla pubblica, dare conto di ciò che si è prodotto anche attraverso la scrittura, video o altre forme di **documentazione e narrazione.**

Prima tipologia di manutenzione: la facilitazione

della La facilitazione, come membrana, quale cardine manutenzione e da considerare come funzionamento permanente nelle organizzazioni. È esperienza diffusa che il lavoro integrato necessario nelle organizzazioni complesse prevede tempo e spazio per prendersi cura delle relazioni/connessioni attraverso la facilitazione del dialogo tra i diversi attori sociali della rete. Quindi il Community lab come allestimento istituzionale di processi collettivi si basa sulla presenza nel sistema di figure/funzione di facilitazione e l'utilizzo di metodologie di gruppo differenziate, calibrate in funzione del processo in atto e degli interlocutori. Il Community Lab prepara attraverso percorsi specifici alcuni "allenatori, manutentori e custodi": l'apprendimento continuo, l'esperienza, il fare, non sono sufficienti; è cruciale avere un manutentore, un custode, a livello locale, del processo avviato dal Community Lab. Ciò permette di evitare che l'esperienza si chiuda e che il processo di innovazione non si disperda con il passare del tempo, a fronte delle 'fatiche quotidiane' e concrete legate appunto "al fare" e all'agire poi concretamente le innovazioni ed i cambiamenti condivisi, co-definiti precedentemente nei momenti di aula. Il metodo in questo modo si assicura la manutenzione di reti dei manutentori.

La facilitazione va al di là delle competenze di gestione di processi partecipativi e di gruppi. Si tratta di figure 'ponte' che sanno connettere la verticalità e l'orizzontalità dei processi. Il facilitatore/manutentore può scegliere e riconoscere i metodi e le tecniche, immaginando la portata della scelta del metodo-tecnica, secondo l'idea di un lavoro 'artigianale'. Le azioni di potenziamento delle

competenze svolta in aula si concentrano quindi non tanto ad esempio sul saper fare un OST o un focus group, ma sull'essere un bravo artigiano, che, a seconda delle necessità, è in grado di orientare la scelta su un metodo o tecnica piuttosto che un altro. Il mix compiuto (di metodi, di tecniche, di approcci) di volta in volta dal facilitatore è, sostanzialmente, l'invenzione dell'artigiano. Promuovere una facilitazione "artigianale" significa evitare la mitizzazione della tecnica, la sua applicazione metodica "da manuale", non è avversione alla tecnica ma la consapevolezza che la tecnica è un elemento utile al processo ma non fondamentale. In fin dei conti gran parte delle tecniche alla facilitazione sono il frutto di osservazioni sul campo, su come le dinamiche sociali di gruppo funzionano. Ciò significa che 'il come' condurre un processo è definito di volta in volta. Una facilitazione 'artigianale' è una via di mezzo tra mito delle tecniche e rifiuto dei metodi da manuale, e si opera per ibridazione. È la capacità di scegliere o creare strumenti in funzione del bisogno o necessità da affrontare, adattandoli al contesto culturale. Nei percorsi viene inoltre sviluppata la capacità in chi partecipa nello svolgere o assegnare/ sostenere la funzione di membrana, per lo sviluppo dell'orizzontalità dei rapporti da curare in loco.³⁸

Seconda tipologia di manutenzione: eventi di visibilizzazione

Sono modalità attraverso le quali si dà voce ai protagonisti dei processi di cambiamento affinché possano riflettere su ciò che hanno realizzato, si potenzi la consapevolezza che è possibile osare e si può condividere il risultato come un prodotto "corale". Nel corso dei diversi community lab realizzati riprendiamo qui alcuni di questi eventi come esemplificazioni di ciò che potrebbe essere realizzato. Si sottolinea che la loro produzione è oggetto

Nel 2018/2019 si è avviato a livello regionale un percorso formativo per facilitatori che ha coinvolto circa 60 operatori dei servizi sanitari e sociali regionali coinvolti nei processi di programmazione locale partecipata; inoltre si è realizzato con l'Università di Parma un percorso di perfezione su Welfare pubblico partecipato dedicato a figure dei servizi che avevano già effettuato un percorso di base regionale. Attualmente è in fase di stampa il manuale e la definizione di competenze di tali figure per costituire un pool regionale di facilitatori di processi partecipativi.

anch'essa di innovazione/invenzione per rimanere dentro alla premessa di circolarità e coerenza delle scelte e delle azioni che si compiono. Gli eventi di visibilizzazione sono collocati nei momenti di passaggio per segnare la fine come obiettivo raggiunto e creare le condizioni per i passi successivi.

• Le narrazioni dei casi locali con Patrizio Roversi³⁹

Nel corso del 2015 e del 2016 sono state messe in campo modalità per fare manutenzione e curare il consolidamento di quanto prodotto. Manutenzione attuata da azioni per documentare e testimoniare quanto i territori stanno sviluppando e per indurre momenti di riflessione sui processi avviati. La modalità scelta è stata quella di utilizzare dei "viaggiatori" per esplorare i territori coinvolti nel Community lab. Patrizio Roversi, accompagnato dal regista Giuseppe Ghinami, ha attraversato il territorio regionale incontrando i protagonisti e i luoghi dove vengono attivate le progettualità scaturite dalla sperimentazione delle Linee Guida. I video prodotti raccontano, attraverso i volti, i paesaggi, gli ambienti e le diverse inflessioni dei "dialetti" locali, la molteplicità dei modi con cui si può essere comunità e prendersi cura l'uno dell'altro. Nella trama dei racconti emerge in filigrana il lavoro delle istituzioni, teso a "coltivare" legami tra persone, far nascere la consapevolezza che il dolore individuale, la perdita del lavoro, le difficoltà nel far crescere i figli sono oggetti di lavoro di una comunità intera⁴⁰.

• Il Community Express

Il Community Express Alla ricerca delle invenzioni nel lavoro di comunità (novembre 2016-gennaio 2017) 41 rappresenta un

Patrizio Roversi è un conduttore televisivo con esperienza di teatro di strada e promotore di trasmissioni innovative televisive. I suoi programmi tra cui "turisti per caso" hanno stimolato l'idea di applicare lo stesso format per effettuare "un turismo sociale" nel contesto regionale, visitando i casi del Community Lab 40 https://www.youtube.com/playlist?list=PLqCEydHcAn4qFAo1ktKTq0JkH3MyQqN5G. Play list dei video Nelle 17 tappe sono state coinvolte circa 230 persone - in particolare cittadini ma anche sindaci, assessori, dirigenti, funzionari, direttori di Distretto, assistenti sociali, educatori e volontari - che hanno messo in comune creatività, saperi, esperienze e conoscenza diretta dei problemi da affrontare per definire insieme le azioni da promuovere per il benessere sociale e la salute delle persone che abitano quel territorio. Per una visione delle tappe e delle descrizioni dei singoli territori visitati si veda il sito: https://assr.regio-

dispositivo molto utile nelle fasi di sosta ovvero quando un community lab finisce e si dovrebbe avviarne un altro. Costituisce un momento in cui si dedica tempo alla riflessione e quindi anche alla valutazione di ciò che si è fatto. La modalità è costituita dal viaggio che viene realizzato attraverso un "pulmino" soluzione adottata anche nella formazione dei facilitatori: "l'andar per casi". Così con la collaborazione della Cooperativa "La casa del Cucolo" si sono allestite tante visite quante erano i casi locali coinvolti nel Community Lab. Ogni visita era preceduta da contatti diretti con i referenti locali affinché venissero organizzate in sede locale interviste, raccolta di materiali che permettessero di descrivere le invenzioni prodotte. Anche in questo evento nella raccolta delle invenzioni era automatico produrre altre invenzioni come ad esempio il mazzo di carte per fare una valutazione partecipata dei processi locali. Il viaggio raccontato in questo diario è di Elena Salvucci e Sara Galeotti, che con un camper hanno dato forma al Community Express. In questo caso il loro "andar per casi" aveva lo scopo non solo di generare un po' di "scompiglio", - "ne arrivano degli altri, ci chiedono di organizzare dei momenti di incontro, ma cosa vorranno questa volta" - ma di far riflettere su quanto ogni territorio del Community lab aveva prodotto in termini di invenzione. Occuparsi di invenzioni in servizi che prevalentemente producono "servizi immateriali" costituisce una sfida enorme, sfida che abbiamo lanciata ed è stata accolta. Insieme, ancora una volta, abbiamo rivisitato le nostre prassi, la quotidianità della vita, il nostro modo di stare insieme e di fare insieme. Pensavamo di aver detto già tutto, di aver capito e di essere arrivati alla meta. Invece ci siamo stupiti che si poteva ancora trovare, rileggendo attraverso il concetto di invenzione, qualcosa che non abbiamo considerato ma che nella pratica fa la differenza.

Utilizzare il concetto di invenzione permette di rendere visibile il nesso forte che c'è tra l'inventore/inventori e il contesto.

L'invenzione non nasce in astratto. Essa è collegata a specifiche contingenze - qualcosa che non funziona più come prima, l'inatteso che mi cambia la prassi consolidata - ed a caratteristiche psico-fisico-geografiche, in quanto può scaturire solo dal quel mix di condizioni. Così ad esempio il paraorecchie per il freddo è stato inventato da un bambino statunitense per far fronte alle basse temperature, certamente non poteva essere inventato da un bambino africano! Una volta avuta l'idea, come passare alla sua realizzazione e potenziale evoluzione? In questo diario si cerca di tracciare questi passaggi al fine di rendere visibili e tangibili le capacità creative del nostro territorio. Questo diario è il resoconto di un viaggio alla ricerca delle invenzioni e grazie ai viaggiatori possiamo mantenere viva la nostra attenzione su ciò che stiamo facendo, consentendoci di consegnare le nostre invenzioni per poterle trasformare e farle evolvere.



• Le piazze delle esperienze

Altro evento di visibilizzazione che ha preso forma dopo l'esperienza delle "piazze" in occasione dell'evento *Aggiungi un posto al Tavolo* è quello delle "piazze delle esperienze". La metodologia prende il nome da "le piazze" per richiamare metaforicamente lo "spazio pubblico" (Sennet, 2002) che appartiene alla cultura italiana. La

piazza è il luogo dove tradizionalmente si attua quella alchimia che porta anche sconosciuti a ritrovarsi per discutere di politica, di attualità e altro ancora, con una dinamica mobile che permette a tutti di sostare e prendere parte al confronto che si genera. È importante la sottolineatura che si tratta di "spazio" – "pubblico" per richiamare la necessità di un processo di elaborazione che scaturisce dal gruppo e nel gruppo dei partecipanti. La metodologia si basa sulla necessità di creare un setting di confronto "orizzontale" basato sull'ascolto attivo dei diversi partecipanti all'evento. Viene completamente rivisitata la classica forma seminariale1 che prevede la presentazione di relazioni e un pubblico che ascolta, oppure che relega la parte espositiva delle esperienze dopo gli interventi teorico-concettuali. L'obiettivo è quello di cogliere cosa le pratiche stanno costruendo in termini di nuovi saperi e nuove prassi pertanto viene strutturato un laboratorio interattivo e si crea uno spazio in cui le esperienze possano raccontarsi e interagire con interlocutori che rappresentano le interfacce istituzionali di riferimento (es. amministratori degli enti locali), interfacce organizzative (es. dirigenti dei settori che hanno un collegamento con le pratiche che vengono raccontate, oppure operatori di servizi affini) e con interfacce che rappresentano le comunità di riferimento (associazioni e altre forme di società civile) La tematizzazione e l'elaborazione dei contenuti non rimane confinata e incastonata nella singolarità degli individui. "La piazza" inoltre si trasforma e riesce a scomporsi in nuclei denominati "capannelli" (piccoli gruppi di discussione) permettendo anche una scomposizione dei temi per ritornare "corpo unico" in cui tutti riconfluiscono in un unico gruppo di discussione. Ecco allora che per creare questa dinamica sono stati identificati alcuni elementi di base per riprodurre la metodologia delle piazze.

Indicazioni operative per utilizzare la metodologia: Le piazze delle esperienze

Il primo passo è definire in base all'argomento che si vuole affrontare la suddivisione per aree tematiche e inviare una richiesta di adesione accompagnata da una scheda che permetta la presentazione in funzione del tema da affrontare La scheda quindi viene modulata sulla base delle necessità del confronto e solitamente è chiamata "carta d'identità" dell'esperienza

Il secondo passo è rappresentato dalla identificazione degli esploratori che sono individuati all'interno di quelle tipologie di interfacce richiamate sopra. Gli esploratori hanno il compito di giocare una funzione al di fuori del loro ruolo tradizionale, mettendo i panni dell'etnografo. Come tale più che esporre il suo punto di vista si mette in ascolto, formula domande, sollecita riflessioni. L'esperienza in questo modo non solo viene valorizzata come fonte di dati importanti ma anche come soggetto che può portare innovazione e conoscenza. Agli esploratori viene quindi mandata una scheda informativa e l'invito a prendere parte ad una delle piazze tematiche individuate. Nelle diverse edizioni in cui si è utilizzato la metodologia delle piazze, sono state introdotte modifiche per rendere la dinamica più efficace nel creare sintesi utili al processo, come ad esempio la possibilità di riferire i contenuti prodotti nelle diverse piazze in "una unica piazza grande" è stata agevolata dalla presenza di "sintetizzatori". Questa modalità è molto utile per rendere visibile il processo di apprendimento attraverso la valorizzazione dei saperi che hanno reso possibile le azioni e che alimentano continuamente il percorso di conoscenza. Nel corso del tempo come spesso avviene in questi processi si attua un effetto carsico per cui vengono traslate pratiche innovative da un "luogo" ad un altro. Si è constato che la metafora della "piazza" è molto utile per creare un setting dialogico dove vengono scombinate le usuali modalità di scambio dei saperi (formali, esperienziali ecc.). Si è quindi perfezionata questa modalità e si è individuata una struttura di base da utilizzare ogni volta che si renda necessario immergersi nell'esperienza dell'altro senza il racconto formale "da palco". Individuato il processo in cui inserire "le piazze dell'esperienze" vengono scelti i casi locali o esperienze pratiche emblematiche per descrivere gli aspetti di innovazione che si intendono mettere in dialogo attraverso l'interazione con i partecipanti all'evento. L'insieme produce una "narrazione" delle esperienze che vengono messe in connessione, si estrapolano fili conduttori producendo un pensiero collettivo nel corso dello stesso evento. L'inserimento di osservatori e facilitatori nelle piazze aiuta a far emergere le sintesi necessarie ed esplicitate in conclusione dell'evento. Un esempio è dato dal Community Lab sull'unione dei comuni, a fronte della chiusura del percorso con la produzione di linee guida sul farsi unione si è ritenuto di allestire le piazze delle esperienze coinvolgendo tutti i casi locali ed interlocutori con cui condividere l'elaborazione concettuale/pratica che sottende al riordino istituzionale delle Unioni dei Comuni nell'ambito delle politiche di welfare.

Terza tipologia di manutenzione: produrre conoscenza, fare cultura

Questa tipologia consiste in dispositivi che permettono di produrre conoscenza esserne consapevoli e portare in evidenza il sapere acquisito su ciò che ha rappresentato l'oggetto di lavoro. Perché una cultura si diffonda e cominci a permeare il sistema in modo tale che sia vissuto come una propria produzione servono dispositivi in grado di far emergere in modo tangibile i contenuti a cui si è contribuito.

Il glossario

È stato prodotto un *glossario*⁴² per fissare attraverso il linguaggio anch'esso rinnovato, i passaggi concettuali raggiunti. Spesso, infatti, le trasformazioni per essere incisive necessitano di "posture cognitive" modificate e quindi di "parole" che possano esprimere tali trasformazioni. Se ad esempio una delle innovazioni prodotte è stata quella di andare oltre i target (ripresa anche nella struttura del Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019) è necessario ridefinire le categorie, o trovare etichette che esprimano altre dimensioni cruciali, ad esempio, le tipologie di relazione tra utenti e servizi, più che le caratteristiche degli utenti. Si identificano pertanto diversi "abitanti" delle istituzioni:

- Abitanti "dentro-dentro alle istituzioni" gruppi sociali di estrazione medioborghese impegnati in forme intermedie di socializzazione (volontariato, terzo settore) e abituati a riferirsi alle istituzioni in nome di conoscenze e/o competenze acquisite (chiedere, premere, sindacalizzare). Sono più propriamente coloro che si intendono come "cittadini".
- Abitanti "dentro-fuori alle istituzioni" gruppi sociali che consumano molti servizi data la propria fragilità sociale ma non riescono a farsi una cultura sulle istituzioni in tempo utile a interagire con esse e ad esprimere il proprio bagaglio di conoscenze e/o desideri. Un buon esempio sono le famiglie immigrate e i ragazzi di seconda generazione
- Abitanti "fuori-fuori dalle istituzioni" gruppi sociali che sviluppano forme di fragilità individuali rispetto alle quali hanno l'aspettativa di rispondere in modo altrettanto autonomo o insistendo sulle reti di familiari e prossimi come ad esempio i giovani precari. Oppure i gruppi perimetrati gruppi socialmente attivi rispetto a una condizione problematica ma distanti tra loro, la cui tenuta interna è spesso legata alla chiusura verso l'esterno, in evidente difficoltà a ricomporsi rispetto a un noi più vasto (la città, la società).

⁴² https://gspi.unipr.it/sites/st26/files/allegatiparagrafo/10-05-2016/linee_guida_innovare_programmazione_locale.pdf. (p.18)

• Le tecniche come forme di elaborazione politica

Così le tecniche per favorire la partecipazione diventano forme di elaborazione politica "calde e fredde". Si allude alla gestione dei gruppi - grandi e piccoli - con modalità diverse di relazione, più "fredde" quando basate sullo scambio razionale tra portatori di visioni e di interessi differenti rispetto ad un problema (forme della composizione dei conflitti), più "calde" se basate sullo scambio emotivo tra portatori di esperienze (forme della narrazione). Sono fasi e modalità dello scambio non contrapponibili, da legittimare e coltivare all'interno degli spazi istituzionali della programmazione partecipata.

- Soluzioni metodologiche "calde" Procedimenti partecipativi coinvolgenti emotivamente, adatti a chi deve elaborare su un problema e/o una condizione impensata. In questa serie di tecniche partecipative si è fatto riferimento in particolare a: sociodrammi; forme del teatro sociale dell'oppresso, legislativo, playback theatre; laboratori narrativi e forme della narrazione
- Soluzioni metodologiche "fredde" Procedimenti di mediazione creativa tra saperi (incontro tra stakeholder, tra conoscenze tecniche diverse), maggiormente adatte quando ci sono persone coinvolte e in qualche modo esperte di quel tema (sia per esperienza diretta che per competenza tecnica) ma con punti di vista diversi e/o potenzialmente conflittuali. In queste pratiche di pensiero collettivo si possono inserire ad esempio citizen assembly, open space technology; focus group, world cafè
- Soluzioni metodologiche "tiepide" Metodi che dividendo lo stesso incontro in diverse fasi - contemplano passaggi più evocativi ed emotivi e passaggi di sintesi razionale e progettuale, quali ad esempio i Futur Lab di cui si è già indicato il volume di Pellegrino per un approfondimento (2020).

Riferimenti

Baptista, G. C., Ferla, A. A., Nicoli, M. A., Pelelgrino, V., & Machado F. V. (2018) Partecipazione socio-sanitaria e welfare di comunità Esperienze italiane. Rede Unida Editore, Porto Alegre. https://editora.redeunida.org.br/project/partecipazione-socio-sanitaria-e-welfare-di-comunita-esperienze-italiane/

Battistoni, F., Cattapan, N., Pirani, A. (2021). Innovazione sociale tra sfide e missioni. Report del progetto di ricerca commissionato da ART-ER sui modelli di innovazione sociale trasformativa a partire dal Programma Annuale Consortile 2020 e dal quadro offerto dalla Smart Specialization Strategy della Regione Emilia-Romagna

Boal, A. (1977). Il teatro degli oppressi. Teoria e pratica del teatro latinoamericano. Milano: Feltrinelli.

Ceccim, R.B.; Ferla, A.A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde; 6(3): 443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n3/03.pdf

Coenen, L; Hansen, T.; Rekers, J. (2015). Politica dell'innovazione per grandi sfide. Una prospettiva di geografia economica, Geografy Compass, v. 9, n. 9, pp. 483-496. Disponível em: https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/3627170/8046705.pdf

Lanzara, G. F. (1993) Capacità negativa: competenza progettuale. e modelli di intervento nelle organizzazioni, Bologna, Il Mulino.

Lave J., & Wenger E. (1991), Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge University Press, Cambridge.

Machado, V. F., Ferla, A. A., Baptista, G. C., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2020). Governança participativa e a expansão do conceito de saúde na experiência do community lab na itália, Psicologia Política. vol. 20. n.49. pp. 735-750

Mazzini, R., & Talamonti, L. (2009). Teatro dell'oppresso, potere, conflitto ed empowerment. In Nicoli M.A. Pellegrino (a cura di). L'empowerment nei servizi sanitari e sociali tra istanze individuali e necessità collettive. Il Pensiero Scientifico, Roma.

Mazzoli, G. (2021). Perché impegnarsi oggi in Animazione sociale, n. 359, pp. 64-47

Nicoli, M. A., & Pelegrino, V. (a cura di). (2009). L'empowerment nei servizi sanitari e sociali tra istanze individuali e necessita' collettive. Il Pensiero Scientifico, Roma.

Nicoli, M. A., & Capizzi S., (2006). I Piani per la salute, Salute e Territorio, maggio-giugno 2006, pp. 130-136.

Pellegrino, V. (2020). Futuri Testardi, La ricerca sociale per l'elaborazione del "dopo-sviluppo", Ombre Corte, Verona

Ribeiro Conceição, M. (2022) Dispositivos de cuidados intermediários e a reestruturação produtiva em saúde - os hospitais comunitários na Itália (I presidi di cure intermedie e la 'ristrutturazione produttiva' dell'assistenza – Gli Ospedali di Comunità in Italia), Tesi di Dottorato di Ricerca, PPGBIOS, UFRI, FIOCRUZ, UERI E UFF

Sabel, C. F. (a cura di) (2013) Esperimenti di nuova democrazia. Tra globalizzazione e

localizzazione, Armando Editore, Roma.;

Sabel, C. F., & Zeitlin, J. (2013augustaa) "Governance sperimentalista". in Sabel C.F. (a cura di) Esperimenti di nuova democrazia. Tra globalizzazione e localizzazione, Armando Editore, Roma, pp. 197-223.

Sennet, R. Il declino dell'uomo pubblico, Editore Mondadori, Milano, 2002.



Un percorso di matriciamento e meticciamento

Maria Augusta Nicoli

In questa terza parte si intende creare un dialogo tra altre esperienze con cui si è entrati in contatto e che hanno permesso di arricchire il percorso del Community Lab e creare sinergie rilevanti.

Le esperienze che verranno presentate sono da un lato quella brasiliana denominata "educazione permanente" e quella finlandese "approccio dialogico".

Le affinità non risiedono unicamente negli approcci ma anche dal quadro istituzionale che contraddistingue i tre contesti; Italia, Brasile e Finlandia.

Occorre precisare che i livelli di governo ed amministrazione sono differenziati nel modo seguente:

- Il Brasile è uno stato federale con un forte decentramento articolato in due livelli: statale e comunale.
- L'Italia è una repubblica parlamentare articolata in Regioni.
- La Finlandia è una repubblica parlamentare.

In tutti e tre i casi sono presenti politiche pubbliche di tipo universalistico con la differenza che in Italia negli anni novanta furono approvati, come risposta alle critiche e alle problematiche riguardo alla prima riforma sanitaria n.833/78, i decreti legislativi n.502/92 e n.517/93. Si cercò soprattutto di ottimizzare l'organizzazione a livello decentrato, andando a modificare il comportamento imprenditoriale degli enti locali. Con questa seconda riforma, iniziò una vera e propria "aziendalizzazione" dei Servizi Sanitari Locali attraverso l'istituzione delle Aziende sanitarie (Aziende USL e Aziende ospedaliere) dotate di personalità giuridica pubblica di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Quindi per l'Italia le politiche sanitarie sono in capo alla Regione e la parte gestionale è affidata alle Aziende sanitarie con un proprio direttore generale nominato dalla stessa Regione. Le politiche di welfare sono invece in capo ai Comuni. In Brasile le politiche pubbliche sono esercitate in relazione ai livelli di competenza, dal Governo federale, dagli Stati e dai municipi. In Finlandia è stata introdotta recentemente una modifica in quanto per le politiche alla salute e al sociale si riconosce la competenza al governo centrale e alle Regioni. I comuni non hanno più competenza in materia.

Il processo di matriciamento compiuto in questi anni tra Regione Emilia-Romagna, Brasile e Finlandia nell'ambito delle politiche alla salute e al welfare, ha consentito di stare in ascolto reciproco traendo elementi che sono stati utilizzati per apportare modifiche alle rispettive esperienze e per innescare processi di meticciamento interessanti.

In primo luogo il lungo cammino compiuto con i colleghi brasiliani con cui si è condivisa una attività di lavoro comune che trova nel Laboratorio italo-brasiliano di ricerca, formazione e pratiche in salute collettiva, l'evidenza del valore che rivestono soluzioni semplici ma permanenti deputate allo scambio, alla scelta di rinnovare costantemente l'importanza della reciprocità dell'apprendimento come processo che prende spunto dalle diversità per costruire "orizzonti esistenziali" ampliati a partire dalle nostre soggettività (Krenak, 2020). Mentre si sviluppava il Community Lab si è scoperto che l'esperienza della formazione permanente si può considerare molto affine ai presupposti teorici-concettuali e pratici del Community Lab. Anche nel contesto delle politiche pubbliche brasiliane si è giunti alla necessità di incardinare dispositivi permanenti dedicati alla riflessività organizzativa per rispondere alla necessità di pratiche che devono stare in movimento e alla complessità con cui tali pratiche sono generate. Così nei testi di Alcindo Ferla e Ricardo Burg Ceccim si potrà avere una idea più precisa di ciò che connette il Community Lab e l'educazione permanente.

In secondo luogo la conoscenza dell'approccio dialogico attraverso Tom Arnkil, ha permesso di colmare un tassello importante nell'evoluzione stessa del Community Lab. Anche in questo caso si tratta di un approccio che si sviluppa nell'istituzione alle prese con il tema generale di organizzazione articolate per silos quando la vita quotidiana delle persone non lo è. Quindi come orientare le pratiche verso il superamento dei tanti confini che si manifestano tra professionisti diversi, servizi diversi, tra professionisti ed utenti

ecc. La risposta è quella di assumere il dialogo come dispositivo permanente in grado di creare uno spazio di avvicinamento "tra" le molteplici unicità, e in questo spazio appositamente allestito all'ascolto attivo si costruisce un nuovo "dialogo" per altre pratiche.

Riferimenti

Baptista, G. C., Ferla, A. A., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2018) (a cura di) Partecipazione socio-sanitaria e Welfare di comunità, RedeUnida. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oshnUdobTQwJ:https://issuu.com/beastdsg/docs/partecipazione_socio-sanitsria_e_wa+&cd=4&hl=it&ct=clnk&gl=it

Krenak, A. (2020) Idee per rimandare la fine del mondo. L'identità esemplare di un piccolo popolo per il futuro delle società umane, Aboca Edizioni, Sansepolcro (AR).

Un laboratorio di complessità per le pratiche socio-sanitarie partecipative: innovazioni nelle politiche sociali e nel pensiero

Alcindo Antônio Ferla

Introduzione

Questo saggio intende riflettere sulla metodologia del *Community Lab* nell'ambito degli studi sulla partecipazione sociale alla salute e alle politiche pubbliche, che considero un incubatore di iniziative locali di interventi sociosanitari, ma anche di riflessione sulla partecipazione sociale e sulla democrazia, soprattutto nel mondo contemporaneo. La base teorica del saggio è il campo delle conoscenze e delle pratiche della Salute Collettiva⁴³, ampliato, come nella sua origine, da riferimenti italiani provenienti dal campo delle scienze sanitarie e sociali. E ha come base empirica gli studi sviluppati sul tema della partecipazione sociale con altri ricercatori in diversi paesi, territori e settori d'azione. Studi che sono stati attraversati dalla realtà dello scontro della pandemia covid-19, come la vita in generale.

Viviamo in tempi in cui la complessità della vita, soprattutto del vivere in società, è resa esplicita con una durezza molto acuta. La pandemia covid-19 ha reso visibili questioni strutturali e modi di funzionamento delle istituzioni e delle società che mostrano una coesistenza eccessivamente naturale con disparità e disuguaglianze (Metzl, Maybank, & De Maio, 2020). L'iniquità con cui la pandemia colpisce le persone e le collettività non è molto diversa da quella che genera altre malattie e condizioni che indeboliscono la vita e la libertà di parti rilevanti delle società su scala globale. Comprendere i modi in cui i determinanti sociali influenzano la qualità della vita e la salute delle persone e delle collettività è un passo importante per superare l'effetto di queste condizioni sulla società.

Campo di conoscenza e pratiche consolidate in Brasile e in America Latina dalle articolazioni interdisciplinari tra epidemiologia, sanità pubblica e scienze sociali e umane in salute, in particolare dall'ispirazione della medicina sociale italiana, dell'epidemiologia critica latinoamericana e della filosofia critica francese. Oggi costituisce un'area di conoscenza riconosciuta dalle agenzie di promozione e di scienza e tecnologia in Brasile.

Tuttavia, è ancora più importante identificare e intervenire sui fattori strutturali che generano povertà e altri aspetti dello svantaggio sociale, spesso ignorati o con la loro rilevanza trascurata nell'organizzazione delle risposte socio-sanitarie o di altre politiche pubbliche (Ferla et al., 2020). L'emergere di conflitti sociali di diversa natura, in tutto il mondo, ha fatto emergere anche prospettive ed epistemologie diverse per comprendere e spiegare la vita e le società, che ci arricchiscono nella condizione umana, denaturalizzando le spiegazioni che l'epistema attuale costituisce in verità uniche.

Questa breve introduzione vuole costituire un'affermazione che il campo socio-sanitario è complesso in senso epistemico, in quanto campo non completamente riducibile alle conoscenze e alle tecniche già sistematizzate dalla scienza, soprattutto perché condizionato da fattori che, allo stesso tempo, hanno influenze simili e diverse in contesti ravvicinati. Il senso epistemico della complessità, come la multideterminazione, la diversità e l'effetto di logiche distinte, non è equivalente a quello utilizzato nel linguaggio sanitario, dove è reso equivalente alla densità tecnologica delle attrezzature e delle conoscenze specialistiche, rendendo, quasi naturalmente, il luogo "più complesso" del sistema sanitario l'ospedale specializzato. Al contrario, il denso significato epistemologico dell'espressione permette di ipotizzare che i servizi territoriali (quelli che hanno un contatto diretto con le persone e le collettività nei luoghi dove vivono, lavorano e producono la loro salute) siano più complessi in quanto le tecniche e le conoscenze già sistematizzate sono meno efficaci nel risolvere i problemi che mobilitano il lavoro dei loro agenti. Essendo l'effetto dell'interazione di logiche diverse, esse impongono che altre risorse cognitive e pragmatiche siano mobilitate per il loro confronto.

Per non prolungare troppo questa idea, uso due esempi. Gli effetti e le condizioni in cui le transizioni demografiche ed epidemiologiche sono state consolidate su scala globale nei vari Paesi sono sufficientemente riconosciuti e descritti. Ma, allo stesso tempo, le condizioni in cui le popolazioni sperimentano l'invecchiamento sono molto diverse e disuguali, sia per caratteristiche culturali, economiche e finanziarie, politiche, sanitarie, tra le altre, ma anche singolari, per quanto riguarda il modo in cui ogni persona o gruppo sociale ha costituito i sensi della vita e dell'invecchiamento. Per quanto riguarda la

pandemia covid-19, la conoscenza dei meccanismi fisiologici dell'azione della SARS-COV-2 nell'organismo umano e nell'ambiente aumenta ogni giorno di più, ma la diversità degli effetti negativi sulla vita e sulla salute delle persone in tutto il mondo è in aumento.

Dal Rapporto Lalonde (Canada, 1974), è stato riconosciuto che i sistemi sanitari sono fattori determinanti per i livelli di salute della popolazione, insieme alle condizioni biologiche e ambientali e agli stili di vita. Questo riconoscimento pone sfide ai sistemi sociali e sanitari e ai modi di organizzarli che non sono solo di natura biomedica, ma anche nell'incorporazione e nella fornitura di farmaci, tecnologie e procedure sviluppate sulla base dei prodotti che il *complesso sanitario industriale* sviluppa e fa circolare sul mercato e nei sistemi sanitari. Rappresenta una sfida inevitabile per i sistemi sociali e sanitari per interagire in modo costruttivo con i diversi territori in cui operano, comprendendo le diverse configurazioni dei fattori che producono salute e malattia e mobilitando le risorse e gli interventi locali per ampliare l'accesso e la qualità dei servizi, ad esempio.

Voglio sottolineare una questione che è legata al lavoro all'interno dei sistemi socio-sanitari, non solo nell'offrire azioni alla popolazione, ma anche nel pianificarle e valutarle. Dire, come siamo abituati da tempo, che la condotta degli agenti di politica pubblica deve essere basata sulla scienza e sull'etica non significa, come è stato accettato tempo fa, la sottomissione di queste opere a conoscenze già sistematizzate da specialisti e contenute in norme. La conoscenza biomedica, incentrata sulla normalità biologica e fisiologica di un uomo immobile e astratto, rende invisibili le determinazioni sociali e strutturali della malattia, ricorda Stefanini (2014). Una delle condizioni rese visibili nelle diverse fasi della pandemia covid-19 è che l'equazione più riconosciuta del rapporto tra la scienza moderna e la sua applicazione sul lavoro, cioè che ogni problema ben definito ha un'unica soluzione vera e valida, non è pienamente applicabile. Ciò è dovuto principalmente alla difficoltà, propria della condizione di complessità dei problemi legati all'area socio-sanitaria e al lavoro che viene svolto all'interno dei suoi servizi, di sistematizzare adeguatamente una definizione chiara e strutturata dei problemi, al fine di scegliere le alternative assistenziali ritenute corrette. La difficoltà deriva dal fatto che sono multideterminati e diversamente costituiti in contesti diversi e, quindi, possono ospitare più di una vera e propria soluzione. In queste condizioni, è necessario avere la capacità locale di analizzare e pianificare soluzioni, guidati da un modello etico di difesa della vita di tutte le persone, il che significa anche potenziare l'esistenza di ciascuno singolarmente.

Questa condizione di complessità dei problemi e delle situazioni che costituiscono l'oggetto del lavoro in ambito socio-sanitario dà molta rilevanza agli studi sulla partecipazione sociale, intesa come iniziativa per ampliare il protagonismo dei diversi attori che compongono le scene in cui si sviluppano queste politiche, ma anche i contenuti di queste iniziative. A titolo di esempio, è opportuno verificare brevemente il rapporto tra partecipazione e democrazia. Così cara alla modernità, la democrazia si traduce di solito in una società in cui l'istituzionalità è finalizzata a preservare la vita e i diritti degli individui e delle collettività, con spazi per la partecipazione diretta o delegata alle sue istituzioni. Ma il concetto di democrazia e di istituzionalità democratica si muove quando si riconosce che la società, le persone e le collettività che la compongono, e anche le istituzioni, sono <u>sempre</u> in movimento. Un movimento prodotto dalla vita stessa della società, ma anche dall'emergere di nuove prospettive e con una vitalità distinta da quella dei periodi precedenti. Mi piace l'idea dello sviluppo delle società non come una linea retta verso l'alto, ma come un movimento più ellittico e curvilineo, allo stesso tempo archeologico (con la "sedimentazione" di certe questioni, superate nel processo storico) e genealogico (riguardante le relazioni e l'esercizio del sapere/potere che si stabiliscono tra soggetti e gruppi diversi). Così, la partecipazione dei diversi attori non solo ha il potere di attribuire a un'azione pubblica (statale, della società civile o ibrida) un valore democratico, ma può (e dovrebbe) avere anche il potere di riconfigurare i modi per farlo. Questa equazione sposta, come propone Maccacaro (1979), il focus dello sguardo sulle organizzazioni e gli spazi partecipativi sulla qualità del dialogo che si instaura tra i diversi attori.

Si tratta di una questione rilevante per gli operatori delle politiche pubbliche, ma anche per i decisori, in quanto di solito dipendono da "modelli ideali", di tipo weberiano, astratti e propri della scienza attuale, per sovvenzionare argomenti e definizioni politiche. La pianificazione e il monitoraggio idealizzano e progettano le azioni in anticipo e scelgono gli indicatori per il loro monitoraggio, sulla base di ciò che è noto agli attori coinvolti al momento della definizione di una politica. La tecnicizzazione delle politiche e delle azioni socio-sanitarie è particolarmente pericolosa e costituisce un fattore di inefficienza in condizioni molto complesse, non solo a causa del rischio di scarsa efficacia nella risoluzione dei problemi, ma anche perché le risorse sono sempre scarse e la mobilitazione di diversi attori e conoscenze contribuisce ad ottimizzarle.

Ciò che mi colpisce, nel caso del Community Lab, è la sua capacità di sviluppare la partecipazione, non attraverso una struttura organizzativa o delegando responsabilità, ma invitando al dialogo in un contesto in cui imparare a farlo insegna anche i modi di farlo. La partecipazione, anche di fronte allo scetticismo di segmenti della società con le politiche pubbliche, è costantemente appresa. Pertanto, deve essere insegnata. La crisi dei modelli precedenti, che spiega parte dello scetticismo sul tema della partecipazione, è già oggetto di molti studi. È opportuno insegnare con strategie di apprendimento attivo, cioè imparare facendo i percorsi della partecipazione. Questo non è solo un dibattito nell'ambito della pedagogia e da tempo si occupa di politica pubblica. Ma non voglio riassumere l'effetto della "metodologia" del Community Lab in una dimensione pragmatica, di fare apprendimento. Voglio sottolineare una condizione singolare di questa esperienza, cioè che il fare produce nuove conoscenze sul "come farlo" e questi nuovi modi di fare esperienze che sono legati alla metodologia sono sempre più inclusivi; cè anche una dimensione estetica rilevante qui, poiché seguire la metodologia insegna un fare diverso, che risponde alle esigenze dei partecipanti. In questo caso, a differenza di altre iniziative che ho studiato, c'è una questione etica che richiama la mia attenzione: è l'invito sistematico alla partecipazione di soggetti diversi e all'ascolto di questi soggetti (sia attraverso l'interpretazione attenta delle loro voci, sia attraverso l'immersione nel contesto in cui vivono) e la capacità del processo di produrre conoscenze ibride. Conoscenze che si compongono con le logiche delle diverse epistemologie che vengono messe in dialogo e che sono già visibili nella diversità dei partecipanti che la metodologia mette in scena. È da queste singolari dimensioni del Community Lab che voglio seguire questa riflessione.

Partecipazione sociale e innovazione

Mi piace l'idea dell'innovazione (Santos, 2002) come rottura di ciò che è stabilito e non risponde più alle esigenze del contesto, con la riconfigurazione delle conoscenze (e, certamente, dei poteri che queste rappresentano e costituiscono). Questo senso dell'espressione innovazione alimenta proficuamente il mio pensiero sullo sviluppo del lavoro nel campo della salute, sul rinnovamento delle istituzioni e delle organizzazioni e persino sull'organizzazione della società e sul valore della democrazia (Ferla, 2004). È un concetto che spesso genera tensioni con un pensiero più conservatore, sia nella salute che nell'analisi delle istituzioni. Anche nei Paesi in cui lo Stato del welfare non è stato implementato, come in Brasile, questa idea di innovazione genera spesso reazioni conservative, sia in settori che divinizzano il mercato, considerandolo "modernizzarsi", incorporando rapidamente le nuove tecnologie e riducendo apparentemente i costi diretti dello Stato, sia in parte dei settori della società civile, che coltivano ancora l'idea che i governi non hanno il controllo completo sullo Stato e che l'apparato dello Stato tende "naturalmente" ad esercitare effetti positivi sulla vita delle persone. Sono tra quelli che sperano che la partecipazione sociale possa riconfigurare le modalità di esercizio del governo e le modalità di funzionamento della macchina statale. Forse perché, come ci ha detto l'educatore brasiliano Paulo Freire (2018), la speranza è ontologica nell'essere umano. Il fatto è che l'innovazione, nel senso che ho descritto sopra, è in dialogo con alcune produzioni nel campo della salute che mi permettono di pensare in modo costruttivo alle politiche pubbliche, alla salute e al lavoro svolto dai suoi agenti all'interno dei sistemi e dei servizi.

Nel campo della conoscenza e delle pratiche della salute collettiva brasiliana, alcuni studi precursori, soprattutto nella componente delle scienze sociali e umane che compongono questo campo interdisciplinare, dimostrano l'esistenza di un eccessivo sincronismo tra la razionalità biomedica (affluente della moderna razionalità scientifica) e i discorsi e le azioni della macchina statale nella definizione e nell'attuazione delle politiche sanitarie, che costituivano una condizione delle istituzioni mediche, come le chiamava Madel Luz (2013). In altre parole, il contenuto predominante delle politiche sanitarie pubbliche riproduce fortemente il discorso della biomedicina, cieca alle

condizioni sociali e strutturali che producono salute. D'altra parte, nell'analisi della configurazione tecnologica del lavoro in salute, Emerson Merhy (2002) descrive una composizione tecnoassistenziale (relativa all'organizzazione tecnologica del lavoro, e non solo alle tecniche utilizzate in ogni situazione) in cui predomina il lavoro morto, come nella caratterizzazione della teoria marxista, con una forte dipendenza dalle attrezzature e dalle conoscenze strutturate, che sono anch'esse segmentate dalla specializzazione del sapere e generano frammentazioni tecniche tra le professioni, a scapito delle tecnologie relazionali. Lavoro morto che si associa all'alienazione e alla sofferenza psichica del lavoratore, alla perdita della dimensione reale del suo lavoro, e alla scarsa efficacia del lavoro, in quanto riesce ad agire in modo molto parziale sulle condizioni che producono salute e malattia. Nella pianificazione e nella gestione di servizi e sistemi, il circolo vizioso si ripete, con problemi formulati senza considerare la dimensione complessa dei problemi reali, soluzioni pianificate che presuppongono l'esistenza di condizioni controllate e previste, monitoraggio e valutazione come semplice operazione matematica tra ciò che è previsto e ciò che si realizza. In questo scenario ci sono deficit importanti, e una parte di essi riguarda la partecipazione.

Riconoscere criticamente un limite tra l'articolazione che si fa tra la formulazione e l'esecuzione delle politiche pubbliche e sanitarie e la razionalità predominante della scienza e delle forme tecnologiche di organizzazione del lavoro non ci porta necessariamente allo scetticismo o alla negazione della scienza come componente della produzione sociale che organizza la vita. I nostri studi, ricerche ed esperimenti ci indicano altre strade, che non sono ben rappresentate dal lutto prolungato per la perdita dei modelli ideali per "illuminare" il mondo del lavoro. Una parte delle riflessioni che compongono queste alternative, è degno di nota, nasce dagli studi dei movimenti operai italiani della fine degli anni Sessanta. Il fatto è che adeguando il focus dell'analisi alla vita quotidiana del lavoro e dei suoi agenti, così come alle relazioni che essi stabiliscono con le persone che utilizzano i servizi socio-sanitari, si presentano al pensiero nuove prospettive. Invece di relazioni di applicazione delle teorie sulle pratiche, esse assumono la forma di relazioni di trasversalità; invece di determinazioni assolute della struttura sugli individui, si aprono crepe per

vedere e produrre nuove forme di relazione tra gli attori della scena delle politiche pubbliche e la sua configurazione e i meccanismi che le attuano.

Madel Luz (2009) afferma che, nel caso della Salute Collettiva, le tensioni prodotte tra le diverse discipline che la compongono (in particolare l'epidemiologia, la sanità pubblica e le scienze sociali e umane applicate alla salute) e tra la razionalità della scienza e le logiche pragmatiche del lavoro quotidiano sono state, negli anni, fattori di sviluppo nel settore. Nuovi temi, nuove metodologie e conoscenze più opportune e utili sono emerse dalle tensioni che denaturalizzano la teoria e la pratica delle relazioni così come abbiamo imparato dai tempi dell'Illuminismo. Emerson Merhy (2002) ci dice che l'anima del lavoro in salute è nel campo delle relazioni tra i soggetti e che il meglio della clinica e della gestione si esprime quando le tecnologie di natura leggera (relazionale) gestiscono la configurazione tecnologica del lavoro, cioè definiscono la combinazione di soluzioni tecnologiche, conoscenze strutturate e tecnologie relazionali che verranno utilizzate in ogni momento. Cecilio, Carapinheiro e collaboratori (Menezes et al., 2017) dimostrano che le conoscenze laiche agiscono, seppur in parallelo, nella definizione del percorso assistenziale da parte dei diversi servizi che gli utenti effettuano in cerca di assistenza. Ci sono diversi autori e studi che evidenziano crepe e pieghe nel rapporto tra il lavoro prescritto per la gestione e la cura nei sistemi e nei servizi socio-sanitari che ci permettono di pensare ad altri percorsi.

Se nella quotidianità esistono tensioni e crepe e se mobilitano il lavoro, diciamo che il lavoro genera anche apprendimento nei diversi soggetti che si trovano nella scena in cui si svolge. E questo accade in modo permanente. Se c'è un apprendimento permanente, che riconfigura la conoscenza e lo fa nella vita quotidiana del lavoro, che è complessa e sempre in movimento, allora si può pensare all'esistenza di una politica di educazione permanente in salute (Ceccim & Ferla, 2008). Una politica di educazione permanente ci fa riconoscere il potere educativo del lavoro, una dimensione estetica che riconfigura la costruzione stessa dei suoi agenti, un apprendimento che non è dato solo dall'intelletto, ma che si incarna (Bispo; Gherardi, 2019) nel suo agente. Si parla di apprendimento in atto, che avviene nel momento stesso in cui si analizza il lavoro svolto. Il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione

delle politiche possono essere un eccellente strumento di apprendimento, così come le tensioni e i rumori del lavoro quotidiano. Questo apprendimento avviene in modo interprofessionale e in rete, come scambio di conoscenze e come scoperta. La costruzione epistemica utilizzata registra l'apprendimento mobilitando il corpo, come una scoperta, vicino alla ricerca di intervento (il ricercatore/lavoratore è coinvolto con il contesto che ricerca e, nella misura in cui espande le sue conoscenze, interferisce con il contesto e diffonde nuove conoscenze). La politica di "educazione permanente in salute" appartiene al ciclo di valutazione-ricerca-formazione, in quanto queste dimensioni sono strettamente associate tra loro e con il lavoro. Chiamiamo anche " educazione permanente in salute " questa metodologia di apprendimento (ricerca-intervento-valutazione) che sviluppa e qualifica il lavoro da sviluppare e trasforma il suo agente, il lavoratore.

Bene, ma non intendo concludere il saggio come se fosse solo una riflessione teorica, visto che sono stato mobilitato per scriverlo dalla metodologia del Community Lab. In questo anno del 2020 abbiamo completato due studi (Machado et al., 2020, Ferla et al., 2019), sulla metodologia, che sono in fase di pubblicazione. E una delle conclusioni che è evidente in entrambi è la vicinanza della metodologia a ciò che in Brasile chiamiamo educazione permanente alla salute, nel suo senso teorico più denso, come politica di sviluppo del lavoro e come politica di apprendimento sul lavoro. La categorizzazione come "politica" per entrambe le sue componenti è legata al fatto che non è un'iniziativa spontanea, che nasce naturalmente; è un'iniziativa istituzionale e deve esserlo. Si parte dal riconoscimento istituzionale che il lavoro genera un apprendimento incarnato (Bispo & Gherardi, 2019) e che questo apprendimento può essere utilizzato per la qualificazione del lavoro, cercando di risolvere i problemi che il lavoro non ha sviluppato abbastanza risposte. Allo stesso modo, parte della responsabilità istituzionale, deve avere una controparte di investimento e di qualificazione delle condizioni di lavoro, in modo che non diventi solo una strategia di incolpare i lavoratori e le persone che utilizzano i servizi. In altre parole, si tratta di una politica per lo sviluppo del lavoro socio-sanitario in cui si riconosce che la complessità supera la possibilità di utilizzare solo occasionalmente strategie di "formazione", come

i ripetuti processi di corsi e altre strategie didattiche rivolte ai lavoratori, e la natura unica di questo lavoro. Ritengo che il coinvolgimento dell'Agenzia Regionale Sanitaria e Sociale dell'Emilia-Romagna, i bandi di selezione delle iniziative e la partecipazione dei servizi svolgano questa funzione di attribuire all'iniziativa Community Lab la condizione di una politica regionale per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari.

Ma c'è anche la componente della partecipazione degli attori in "politica", "apprendimento" e "sviluppo del lavoro". Questa è la condizione più singolare dell'esperienza italiana, in relazione a quanto ho studiato. Anche se con temi diversi, che cambiano in ogni fase, e con attori diversi, il punto di forza della metodologia del Community Lab è che lo sviluppo dei progetti, sia in termini di qualificazione che di realizzazione, favorisce la partecipazione attiva. È dall'intensità della partecipazione dei diversi attori che la metodologia viene progettata e messa in sequenza. Ed è una partecipazione che non può essere misurata solo dalla capacità di vocalizzazione o dall'enfasi del discorso. Negli studi internazionali, c'è un certo consenso sul fatto che le forme partecipative di gestione delle politiche pubbliche si esauriscono nei meccanismi formali che vengono prodotti (Ferla et al., 2020; Maccacaro, 1979). Nel Community Lab non esiste un "meccanismo", poiché la partecipazione è efficace e ha un effetto sul lavoro, all'interno di ogni progetto e come cooperazione orizzontale con altri servizi o iniziative simili. Voglio sottolineare con forza la dimensione estetica del fare politica pubblica in questo caso: si impara ad imparare, si impara a fare, e quindi non c'è una relazione lineare tra know-how e produzione. Il risultato sono progetti che insegnano a partecipare e, allo stesso tempo, qualificano la realizzazione di politiche socio-sanitarie attraverso l'ascolto e la tessitura con conoscenze e basi epistemologiche diverse. Si tratta di un'iniziativa che non solo insegna la partecipazione ad azioni socio-sanitarie. Insegna la democratizzazione delle istituzioni e delle tecniche; l'inclusione della diversità. Come ha già detto Paulo Freire, insegna la speranza, che nella lingua brasiliana può essere erroneamente intesa come capacità di aspettare, come la flessibilizzazione del verbo aspettare (Freire & Gadotti, 2018). Ma Freire ha rapidamente completato, in una metaforica costruzione autoriale, che il verbo era l'espressione stessa "speranzare": rendere fattibile, andare a combattere, trasformare la vita quotidiana in relazione a ciò che è giusto e genera il bene comune.

Per concludere: Community Lab come proposta di collaborazione

Ho voluto, spero con un certo successo, evidenziare il contesto del lavoro nel sistema socio-sanitario come lavoro complesso in senso epistemico. In altre parole, è il lavoro che è soggetto a condizioni sociali e strutturali, sia nella produzione di richieste di salute e vulnerabilità sociale, sia nell'organizzazione stessa. Se appartiene alla dimensione della complessità, non può essere completamente ridotta alle conoscenze e alle tecniche disponibili, non può essere totalmente sottoposta ai protocolli e agli standard che vengono prodotti e aggiornati nel tempo. Significa che non è sottomesso al modo in cui la scienza attuale sviluppa le sue tecnologie, rendendole astratte, poiché il sistema sociosanitario dialoga con la pragmatica della vita delle persone, soprattutto di quelle più vulnerabili, cioè per le quali è già stato espresso un susseguirsi di fallimenti nel contesto sociale. Ma ho anche cercato di dimostrare che questa condizione è ben lungi dall'indicare lo scetticismo e il negazionismo della scienza.

Ciò che il saggio propone è una nuova alleanza tra il "mondo" della conoscenza e il "mondo" del lavoro socio-sanitario, in cui la partecipazione e l'apprendimento in atto, intrinsecamente associati al lavoro, costituiscono un nuovo percorso da seguire. In Brasile, l'espressione "educazione permanente sulla salute" è stata sviluppata per designare una politica istituzionale di riconoscimento della complessità e della necessità di sviluppare il lavoro socio-sanitario con un nuovo e tempestivo apprendimento nella vita quotidiana, inducendo i cambiamenti necessari per attuare le politiche sociali legittime che si traducono in inclusione sociale (Ceccim; Ferla, 2009). Ma il termine si riferisce anche all'apprendimento sul lavoro, come ricerca applicata / apprendimento / valutazione. Questa costruzione epistemologica nasce nel campo della Sanità Collettiva, che si ispira fortemente alle produzioni italiane per le riforme del settore sanitario e delle politiche sociali, soprattutto a partire dalla fine degli anni Sessanta.

In questo senso, ho presentato i risultati degli studi e dell'apprendimento effettuati in tempi recenti presso il Laboratorio Italo-Brasiliano de Formazione, Ricerca e Pratiche in Salute Collettiva, che è stato lo studio del Community Lab. Attraverso la partecipazione congiunta a diverse iniziative, sviluppate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna e dall'Università di Parma, ho analizzato brevemente il carattere innovativo dell'iniziativa, come politica pubblica e come politica di sviluppo per la partecipazione a progetti socio-sanitari. Il carattere innovativo si presenta nel singolare modo in cui la metodologia del Community Lab promuove la qualificazione dei progetti, soprattutto attraverso l'ampliamento della partecipazione, rendendo visibile una dimensione estetica degli interventi che supera il tecnicismo ancora predominante in questo ambito. E lo fa stimolando la combinazione di conoscenze di diversi partecipanti e le logiche di diversi soggetti, in un movimento per rafforzare la democrazia anche attraverso l'ibridazione di diverse epistemologie formulate dai partecipanti. In tempi di acuti conflitti tra gruppi etnici, di tensioni e di violenza di genere istituzionalizzata, di ordine necropolitico su scala globale, il laboratorio comunitario non è solo un laboratorio di partecipazione comunitaria. È una forma obiettiva di speranza nella validità di condizioni più dense di democrazia e di civiltà nella società nel suo complesso. Il fatto che rappresenti un'iniziativa istituzionale, promossa dall'Agenzia Sanitaria e Sociale, la costituisce anche come innovazione istituzionale, che mette in evidenza l'Emilia-Romagna nella realizzazione di una democrazia inclusiva.

Riferimenti

Baptista, G. C., Ferla, A.A., Machado, F. V., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2020). Participação em saúde e práticas de pesquisa: aprendizagem na investigação da experiência italiana do *Community Lab.* In: Lemos, F. C. S. et al. *Pesquisar com as psicologias*: artesanias e artifícios. Curitiba: CRV. P. 115-136.

Bispo, M. S., Gherardi, S. (2019). Flesh-and-blood knowing: Interpreting qualitative data through embodied practice-based research. *RAUSP Management Journal*, vol. 54, n. 4, pp. 371-383. https://doi.org/10.1108/RAUSP-04-2019-0066

Ceccim, R. B., Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*, vol. 6, n. 3, pp. 443-456.

Ferla, A., Martino, A., Merhy, E. L., Baptista, G. C., Schweickardt, J. C., Nicoli, M. A., Pereira, M.

G. A., Ferreira, M. R., Orozco-Valadares, M. A., Ceccim, R. B., Franco, T. B. (2020). Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. Saúde em Redes. 6(Supl.2):1-6. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3215g478.

Ferla, A. A., Nicoli, M. A., Conceição, M. R., Vivoli, V., Marta, B. L., Sintoni, F., Baptista, G. C., Martino, A., & Ceccim, R. B. (2019). Un laboratorio come il rizoma: conoscenza della salute e del fare in connessioni italo-brasiliane. *Saúde em Redes.* 5(Supl.1):12-22. http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3236

Ferla, A. A. (2004). Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. *Revista Physis*, Rio de Janeiro, 14(1), 85-108, jun.

Freire, P., & Gadotti, M. (2018). Paulo Freire: "Nós podemos reinventar o mundo". [Recurso eletrônico]. *Nova Escola*, 07/03/2018. Recurso eletrônico. https://novaescola.org.br/conteudo/266/paulo-freire-nos-podemos-reinventar-o-mundo

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. A working document. Ottawa: Government of Canada. https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf.

Luz, M. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311, Jun.

Luz, M. (2013). As instituições médicas do Brasil. 2ª Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA.

Maccacaro, G. A. (1979). *Medicina e potere*: per una medicina da rinovare. Scritti 1966-1976. Milano: Feltrinelli Editore.

Machado, F. V., Ferla, A. A., Baptista, G. C., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2020). Governança participativa e a expansão do conceito de saúde: A Experiência do Community Lab na Itália. *Revista Psicologia Política*, 20(supl), no prelo.

Meneses, C. S. et al. (2017). Lay agency and the generation of public-private mix health care maps / O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 22, n. 6, pp. 2013-2024. https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14822016.

Merhy, E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

 $\label{lem:metzl} Metzl, J. M., Maybank, A, \& \, De \, Maio \, F. \, (2020). \, Responding to the \, COVID-19 \, Pandemic: \, The \, Need for a \, Structurally \, Competent \, Health \, Care \, System. \, \textit{JAMA}. \, 324 \, (3): \, 231-232. \, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767027?widget=personalizedcontent&previousarticle=0. \, doi: \, 10.1001 \, / \, jama.2020.9289.$

Santos, B. S. (2002). *Para um novo senso comum*: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. Porto, Ed. Afrontamento.

Stefanini, A. (2014). "Capovolgere" la facoltà di medicina? L'eredità di Giulio A. Maccacaro. *Scaricato da Saluteinternazionale.info*. Disponível em: https://www.saluteinternazionale.info/2014/04/capovolgere-la-facolta-di-medicina-leredita-di-giulio-a-maccacaro/?pdf=9668

Um *laboratório* de complexidade para práticas socio-sanitárias democráticas: inovações em políticas públicas e no pensamento

Alcindo Antônio Ferla

Introdução

Este ensaio tem como objetivo refletir sobre a metodologia do *Community Lab* no contexto dos estudos sobre a participação social em saúde e políticas públicas, que considero como um *laboratório de incubação* de iniciativas locais de intervenção socio-sanitárias, mas também do pensamento sobre a participação social e sobre a democracia em si, sobretudo no mundo contemporâneo. O ensaio tem como base teórica, o campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva⁴⁴, ampliados, como na sua origem, por referências italianas do campo da saúde e das ciências sociais. E tem como base empírica os estudos desenvolvidos na temática da participação social com outros pesquisadores em diferentes países, territórios e áreas de ação. Estudos que foram e estão sendo atravessados, atualmente, pela realidade do enfrentamento da pandemia de covid-19, como a vida, de forma geral.

Estamos vivendo tempos em que a *complexidade* da vida, sobretudo do viver em sociedade, se explicita com uma dureza bastante aguda. A pandemia de covid-19 tornou visíveis questões estruturais e modos de funcionamento das instituições e das sociedades que demonstram uma convivência excessivamente natural com desigualdades e com iniquidades (Metzl, Maybank, & De Maio, 2020). A iniquidade com que a pandemia atinge pessoas e coletividades não é muito diversa daquela que gera outras doenças e condições que enfraquecem a vida e a liberdade de parcelas relevantes das sociedades, em escala global. Compreender as formas como os determinantes sociais afetam os níveis de

Campo de saberes e práticas instaurado no Brasil e na América Latina a partir das articulações interdisciplinares entre a epidemiologia, a saúde pública e as ciências sociais e humanas em saúde, sobretudo a partir de inspirações da medicina social italiana, da epidemiologia crítica latino-americana e da filosofia crítica francesa. Hoje constitui uma área de conhecimentos reconhecida pelas agências de fomento e de ciência e tecnologia no Brasil.

qualidade da vida e saúde das pessoas e coletividades é um passo importante para superar o efeito dessas condições sobre a sociedade. Entretanto, é ainda mais relevante identificar e intervir nos fatores estruturais que geram pobreza e outros aspectos de desvantagem social, muitas vezes ignorados ou com sua relevância desconsiderada na organização de respostas socio-sanitárias ou de outras políticas públicas (Ferla et al., 2020). A emergência de conflitos sociais de diversas naturezas, em todo o mundo, também tem feito emergir diferentes perspectivas e epistemologias para compreender e explicar a vida e as sociedades, o que enriquece nossa condição humana, desnaturalizando as explicações que a episteme vigente constitui em verdades únicas.

Essa breve introdução busca constituir um enunciado de que o campo socio-sanitário tem natureza complexa, no sentido epistêmico, como um campo que não é completamente redutível aos conhecimentos e às técnicas já sistematizados pela ciência, sobretudo porque é condicionado por fatores que, ao mesmo tempo, têm influências similares e diversas em distintos contextos. O sentido epistêmico de complexidade, como multideterminação, diversidade e efeito de lógicas distintas, não é equivalente àquele utilizado no jargão sanitário, em que ela é tornada sinônimo de densidade tecnológica dos equipamentos e dos conhecimentos especializados, fazendo com que, quase naturalmente, o lugar "mais complexo" do sistema de saúde seja o hospital especializado. Ao contrário, o sentido epistemológico denso da expressão permite supor que os serviços territoriais (aqueles que têm contato direto com as pessoas e coletividades nos lugares onde vivem, trabalham e produzem sua saúde) têm atuação mais complexa, na medida em que as técnicas e os conhecimentos já sistematizados têm menor efetividade na solução dos problemas que mobilizam o trabalho dos seus agentes. Sendo efeito da interação de diferentes lógicas e condições de determinação, impõem que outros recursos cognitivos e pragmáticos sejam mobilizados para seu enfrentamento.

Para não alongar em demasia essa ideia, utilizo-me de dois exemplos. São suficientemente reconhecidos e descritos os efeitos e as condições em que as transições demográficas e epidemiológicas têm se consolidado em escala mundial nos diversos países. Mas, ao mesmo tempo, são muito diversas e desiguais as condições em que as populações vivem o envelhecimento, seja

por características culturais, econômicas e financeiras, políticas, sanitárias, entre outras, mas também singulares, relativas ao modo como cada pessoa ou grupo social constituiu os sentidos da vida e do envelhecer. Sobre a pandemia de covid-19, amplia-se cotidianamente o conhecimento sobre os mecanismos fisiológicos da ação do SARS-COV-2 no organismo humano e no ambiente, mas cresce a diversidade de efeitos negativos sobre a vida e a saúde das pessoas em todo o mundo e nos diferentes países.

Desde o Relatório Lalonde (Canadá, 1974), se reconhece que os sistemas sanitários são fatores determinantes nos níveis de saúde da população, juntamente com as condições biológicas e ambientais e os estilos de vida. Esse reconhecimento coloca aos sistemas socio-sanitários e aos modos de organizálos desafios que não são apenas de ordem biomédica, no sentido da incorporação e oferta de medicamentos, tecnologias e procedimentos desenvolvidos com base nos produtos que o *complexo industrial da saúde* desenvolve e faz circular no mercado e nos sistemas de saúde. Coloca aos sistemas socio-sanitários um desafio impostergável de interagir construtivamente com os diferentes territórios em que atua, compreendendo as diferentes configurações dos fatores que produzem saúde e adoecimento e mobilizando os recursos locais e intervenções de expansão do acesso e da qualidade dos serviços, por exemplo.

Quero destacar aqui uma questão que é relativa ao trabalho no interior dos sistemas socio-sanitários, não apenas na oferta de ações à população, mas também no planejamento e na avaliação dos mesmos. Dizer, como nos acostumamos há algum tempo, que a conduta dos agentes das políticas públicas deve ser embasada na ciência e na ética não significa, como há algum tempo se aceitava, a submissão desses trabalhos ao conhecimento já sistematizado por especialistas e contido em normas. O conhecimento biomédico, centrado na normalidade biológica e fisiológica de um homem imóvel e abstrato torna invisíveis as determinações sociais e estruturais da doença, lembra Stefanini (2014). Uma das condições tornada visível nas diferentes fases da pandemia de covid-19 é de que a equação mais reconhecida da relação entre a ciência moderna e sua aplicação no trabalho, ou seja, que cada problema bem definido tem uma única solução verdadeira e válida, não se aplica em plenitude. Sobretudo pela dificuldade, que é própria da condição de complexidade

dos problemas que estão afetos à área socio-sanitária e ao trabalho que se realiza no interior dos seus serviços, de sistematizar adequadamente uma definição clara e estruturada para os problemas, para eleger as alternativas de cuidado consideradas corretas. A dificuldade deriva do fato de que eles são multideterminados e diversamente constituídos em diferentes contextos e, portanto, podem acolher mais de uma solução verdadeira. Nessas condições, há que ter a capacidade local de analisar e planejar soluções, conduzidas por um padrão ético de defesa da vida de todas as pessoas, que significa também potencializar a existência de cada uma singularmente.

Essa condição de complexidade dos problemas e das situações que compõem o objeto de trabalho da área socio-sanitária dá muita relevância aos estudos da participação social, entendida como iniciativa de ampliar o protagonismo dos diferentes atores que compõem as cenas em que essas políticas se desenvolvem, mas também do conteúdo dessas iniciativas. Como exemplo, é oportuno verificar, brevemente, a relação entre a participação e a democracia. Tão cara à modernidade, a democracia normalmente traduz uma sociedade em que a institucionalidade está voltada à preservação da vida e dos direitos das pessoas e coletividades, com espaços de participação direta ou delegada nas suas instituições. Mas o conceito de democracia e de institucionalidade democrática se deslocam quando se reconhece que a sociedade, as pessoas e as coletividades que a compõem e, mesmo, as instituições, estão <u>sempre</u> em movimento. Um movimento que é produzido pela vida em sociedade em si, mas também pelo surgimento de novas perspectivas e com vitalidade distinta daquela dos períodos anteriores. Me agrada a ideia do desenvolvimento das sociedades não como uma linha reta ascendente, mas como um movimento mais elíptico e curvilíneo, ao mesmo tempo arqueológico (com a "sedimentação" de certas questões, superadas no processo histórico) e genealógico (relativo às relações e ao exercício de saber/ poder que se estabelecem entre diferentes sujeitos e grupos). Sendo assim, a participação dos diferentes atores não tem potência apenas para atribuir a uma ação pública (estatal, da sociedade civil ou híbrida) um valor democrático, ela também pode (e deve) ter a potência de reconfigurar os modos de fazer essa ação. Essa equação desloca o foco, como propõe Maccacaro (1979), do estudo das organizações e espaços participativos, para a qualidade do <u>diálogo</u> que se estabelece entre os diferentes agentes.

Essa é uma questão relevante para os operadores de políticas públicas, mas também para os tomadores de decisão, na medida em que costumam estar dependentes dos "modelos ideais", do tipo weberiano, abstratos e próprios da ciência vigente, para subsidiar argumentos e definições sobre as políticas. O planejamento e o monitoramento idealizam e desenham previamente ações e escolhem indicadores para seu acompanhamento, com base no que é conhecido pelos diferentes atores no momento de definição de uma política. A tecnificação das políticas e dos fazeres socio-sanitários é particularmente perigosa e fator de ineficácia em condições de grande complexidade, não apenas pelo risco de baixa efetividade na solução dos problemas, mas também de eficiência, na medida em que os recursos são sempre escassos e a mobilização de diferentes atores e saberes também ajuda a otimizá-los.

O que chama a minha atenção, no caso do Community Lab, é sua capacidade de fomentar a participação, não por meio de uma estrutura organizativa ou pela delegação de responsabilidade, mas pelo convite ao diálogo num cenário em que a aprendizagem sobre o fazer também ensina as formas desse fazer. A participação, mesmo diante do ceticismo de segmentos da sociedade com as políticas públicas, se aprende constantemente. Portanto, se deve ensinar. A crise nos modelos prévios, que explica parte do ceticismo em relação ao tema, já é objeto de muitos estudos. É oportuno ensinar com estratégias ativas de aprendizagem, ou seja, aprender fazendo os caminhos da participação. Esse não é um debate apenas na área da pedagogia e há algum tempo alcança a área de políticas públicas. Mas eu não quero resumir o efeito da "metodologia" do Community Lab a uma dimensão pragmática, do fazer aprendendo. Quero destacar uma condição singular dessa experiência, ou seja, que o fazer produz novos conhecimentos sobre o "como se pode fazer" e esses novos modos de fazer das experiências que se vinculam à metodologia são crescentemente inclusivos; há também uma dimensão estética relevante aqui, já que o seguimento da implementação da metodologia, ela também uma artesania do grupo, ensina um fazer diverso, que responde às necessidades dos participantes. Nesse caso, diferente de outras iniciativas que tenho estudado, há uma questão ética que

chama a minha atenção: trata-se do sistemático convite à participação de sujeitos diversos e da escuta desses sujeitos (seja pela interpretação cuidadosa das suas falas ou do mergulho no contexto em que vivem) e da capacidade do processo em produzir saberes híbridos. Saberes que se compõem com as lógicas das diferentes epistemologias que são postas no diálogo e que são visíveis já na diversidade de participantes que a metodologia coloca em cena. É dessas dimensões singulares do Community Lab que quero seguir essa reflexão.

Participação social e inovação

Gosto da ideia de inovação (Santos, 2002) como quebra do que está instituído e já não responde às necessidades do contexto, com reconfiguração de saberes (e, por certo, dos poderes que esses representam e constituem). Esse sentido da expressão inovação fecunda meu pensamento sobre o desenvolvimento do trabalho na saúde, sobre a renovação das instituições e organizações e, mesmo, sobre a organização da sociedade e o valor da democracia (Ferla, 2004). É um conceito que, com frequência, gera tensões com pensamentos mais conservadores, seja na saúde, seja na análise das instituições. Mesmo em países em que o estado de bem estar social não foi implantado, como no Brasil, essa ideia de inovação muitas vezes gera reações conservadoras, seja nos setores que endeusam o mercado, considerando-o "modernizador" por incorporar rapidamente novas tecnologias e aparentemente reduzir os custos diretos do Estado, seja em parte dos setores da sociedade civil, que ainda cultuam a ideia que os governos não têm completo domínio sobre o Estado e que a maquinaria do Estado tende "naturalmente" a exercer efeitos positivos sobre a vida das pessoas. Me incluo entre aqueles que são esperançosos que a participação social pode reconfigurar as formas de exercício do governo e os modos de funcionamento da maquinaria estatal. Talvez porque, como nos dizia o educador brasileiro Paulo Freire (2018), a esperança é ontológica no humano. O fato é que a inovação, no sentido que descrevi acima, está em diálogo com algumas produções no campo da saúde que me permitem pensar construtivamente nas políticas públicas, na saúde e no trabalho desenvolvido por seus agentes no interior de sistemas e serviços.

No campo de conhecimentos e práticas da saúde coletiva brasileira, alguns estudos seminais, sobretudo no componente das ciências sociais e humanas que compõe esse campo interdisciplinar, demonstram a existência de um excessivo sincronismo entre a racionalidade biomédica (tributária da racionalidade científica moderna) e os discursos e ações da maquinaria estatal na definição e implementação de políticas de saúde, o que constituiu uma condição de instituições médicas, conforme as denominou Madel Luz (2013). Ou seja, o conteúdo predominante das políticas públicas de saúde reproduz fortemente o discurso da biomedicina, cego às condições sociais e estruturais que produzem a saúde. Por outro lado, na análise da configuração tecnológica do trabalho na saúde, Emerson Merhy (2002) descreve uma composição tecnoassistencial (relativamente à organização tecnológica do trabalho, e não apenas as técnicas utilizadas em cada situação) em que predomina o trabalho morto, como na caracterização da teoria marxista, com forte dependência de equipamentos e conhecimentos estruturados, que também são segmentados pela especialização do conhecimento e geram fragmentações técnicas entre profissões, em detrimento de tecnologias relacionais. Trabalho morto que está associado à alienação e ao sofrimento psíquico do trabalhador, pela perda da dimensão real do seu trabalho, e à baixa efetividade do trabalho, já que consegue atuar muito parcialmente sobre as condições que produzem a saúde e o adoecimento. No planejamento e na gestão de serviços e sistemas, o círculo vicioso se repete, com problemas formulados sem considerar a dimensão complexa dos problemas reais, soluções planejadas supondo a existência de condições controladas e previstas, e o monitoramento e a avaliação como uma simples operação matemática entre o previsto e o alcançado. Há déficits importantes nesse cenário e parte deles está no âmbito da temática da participação.

Reconhecer criticamente um limite entre a articulação que vem sendo feita entre a formulação e execução de políticas públicas e de saúde e a racionalidade predominante da ciência e nas formas tecnológicas de organização do trabalho não nos conduz, necessariamente, ao ceticismo ou à negação da ciência como componente da produção social que organiza a vida. Nossos estudos, pesquisas e experimentações nos apontam outros caminhos, que não são bem representados pelo luto prolongado à perda de

modelos ideais para "iluminar" o mundo do trabalho. Parte dos pensamentos que compõem essas alternativas, é oportuno registrar, teve origem nos estudos dos movimentos operários italianos do final da década de 1960. O fato é que, ajustando o foco da análise para o cotidiano do trabalho e dos seus agentes, assim como para as relações que eles estabelecem com as pessoas que utilizam os serviços socio-sanitários, novas perspectivas se apresentam ao pensamento. Ao invés de relações de aplicação das teorias sobre as práticas, tomam forma relações de transversalidade; ao invés de determinações absolutas da estrutura sobre os indivíduos, abrem-se fissuras para ver e produzir novas formas de relação entre os atores da cena das políticas públicas e a configuração das mesmas e da maquinaria que as implementa.

Madel Luz (2009) diz que, no caso da Saúde Coletiva, as tensões produzidas entre as diferentes disciplinas que a compõem (sobretudo a epidemiologia, a saúde pública e as ciências sociais e humanas aplicadas à saúde) e entre a racionalidade da ciência e as lógicas pragmáticas do cotidiano do trabalho, têm sido, ao longo dos anos, fatores de desenvolvimento do campo. Novas temáticas, novas metodologias e conhecimentos mais oportunos e úteis têm emergido das tensões que desnaturalizam a relação teoria e prática como aprendemos desde o iluminismo. Emerson Merhy (2002) nos fala que a alma do trabalho na saúde está no âmbito das relações entre os sujeitos e que o melhor da clínica e da gestão se expressa quando as tecnologias de natureza leve (relacionais) fazem a gestão da configuração tecnológica do trabalho, ou seja, definem a combinação de recursos tecnológicos, de saberes estruturados e de tecnologias relacionais que serão utilizadas a cada momento. Cecílio, Carapinheiro e colaboradores (Meneses et al., 2017) demonstram que os saberes leigos atuam, embora paralelamente, na definição do percurso assistencial que fazem os usuários em busca de cuidado pelos diferentes serviços. São vários os autores e estudos que apontam fissuras e dobras na relação entre o trabalho prescrito para a gestão e para o cuidado nos sistemas e serviços socio-sanitários, o que nos permite pensar em outros percursos.

Seas tensões e fissuras existem no cotidiano e se elas mobilizamo trabalho, dizemos que o trabalho também gera aprendizagem nos diferentes sujeitos que se encontram na cena em que ele se realiza. E isso ocorre permanentemente.

Se há aprendizagem permanente, que reconfigura os saberes e os fazeres no cotidiano do trabalho, que é complexo e está sempre em movimento, então se pode pensar na existência de uma política de educação permanente em saúde (Ceccim & Ferla, 2008). Uma política de educação permanente nos faz reconhecer a potência educativa do trabalho, uma dimensão estética que reconfigura o próprio fazer dos seus agentes, uma aprendizagem que não se dá apenas pelo intelecto, mas que está encarnada (Bispo & Gherardi, 2019) nos seus agentes. Falamos de uma aprendizagem em ato, que se produz no exato momento em que o trabalho realizado é colocado em análise. O monitoramento e a avaliação da implementação de políticas podem se constituir num excelente dispositivo de aprendizagem, assim como as tensões e ruídos do cotidiano. Essa aprendizagem se faz de forma interprofissional e em rede, como troca de saberes e como descoberta. A construção epistêmica utilizada registra uma aprendizagem pela mobilização do corpo, como descoberta, próxima da pesquisa de intervenção (o pesquisador está implicado com o contexto que pesquisa e, na medida em que amplia seu conhecimento, interfere no contexto e dissemina novos conhecimentos). A política de educação permanente em saúde pertence ao ciclo da avaliação-pesquisa-formação, na medida em que essas dimensões estão associadas intimamente entre si e com o trabalho. Também denominamos de educação permanente em saúde a essa metodologia de aprendizagem (pesquisa-intervenção-avaliação) que desenvolve e qualifica o trabalho a ser desenvolvido e transforma o seu agente, o trabalhador.

Bem, mas não pretendo concluir o ensaio como se fosse apenas uma reflexão teórica, uma vez que fui mobilizado a escrevê-lo pela metodologia do Community Lab. Neste ano de 2020, concluímos dois estudos (Machado et al., 2020, Ferla et al., 2019) sobre a metodologia, que estão em fase de publicação. E uma das conclusões que está evidente em ambos é a proximidade da metodologia com o que denominamos no Brasil de educação permanente em saúde, no seu sentido teórico mais denso, como uma política de desenvolvimento do trabalho e como uma política de aprendizagem no trabalho. A categorização como "política" para ambos os seus componentes é relativa ao fato de que não se trata de uma iniciativa espontânea, que surge naturalmente; é uma iniciativa institucional e precisa ser. Ela parte do

reconhecimento institucional que o trabalho gera aprendizagens encarnadas (Bispo & Gherardi, 2019) e que essas aprendizagens podem ser utilizadas para a qualificação do trabalho, buscando resolver os problemas para os quais o trabalho não tem desenvolvido respostas suficientes. Igualmente, parte da responsabilidade institucional, necessita ter uma contraparte de investimentos e qualificação das condições de trabalho, para não se tornar apenas uma estratégia de culpabilização dos trabalhadores e das pessoas que utilizam os serviços. Ou seja, é uma política para o desenvolvimento do trabalho sociosanitário em que há reconhecimento institucional e dos demais atores que a complexidade supera a possibilidade de apenas utilizar estratégias pontuais de "formação", como processos repetidos de cursos e outras estratégias de ensino voltadas aos trabalhadores, e da natureza singular desse trabalho. Penso que o envolvimento da Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna, dos editais de seleção de iniciativas e da participação dos serviços cumpra essa função de atribuir à iniciativa do Community Lab a condição de uma política regional para o desenvolvimento dos serviços socio-sanitários.

Mas há também o componente da participação dos atores na "política", na "aprendizagem" e no "desenvolvimento do trabalho". Essa é a condição mais singular da experiência italiana, em relação ao que tenho estudado. Embora com diferentes temáticas, que mudam a cada etapa, e com diferentes atores, o ponto forte da metodologia do *Community Lab* é que o desenvolvimento dos projetos, tanto no sentido da sua qualificação quanto da sua implementação, fomenta a participação ativa. É da intensidade da participação dos diferentes atores que a metodologia vai sendo desenhada e sequenciada. E é uma participação que não se pode medir apenas pela capacidade de vocalização ou pela ênfase do discurso. Nos estudos internacionais, há um certo consenso que as formas participativas de gerir políticas públicas se esgotam nos mecanismos formais que são produzidos (Ferla et al., 2020; Maccacaro, 1979). No Community Lab, não há "um mecanismo", uma vez que a participação se efetiva e tem efeito no trabalho, no interior de cada projeto e como cooperação horizontal com outros serviços ou iniciativas similares. Quero destacar enfaticamente a dimensão estética do fazer das políticas públicas aqui: se aprende a aprender, se aprende fazendo e, portanto, não há uma relação saber-fazer que embase linearmente a produção. O

resultado são projetos que ensinam a participar e, ao mesmo tempo, qualificam o fazer das políticas socio-sanitárias pela escuta e pela tessitura com diferentes saberes e bases epistemológicas diversas. Essa é uma iniciativa que não ensina somente sobre a participação nas ações socio-sanitárias. Ela ensina sobre a democratização das instituições e das técnicas; sobre a inclusão da diversidade. Como nos dizeres de Paulo Freire (2018) já citados, ela ensina a esperançar, que, na língua brasileira, pode ser equivocadamente entendida como a capacidade de esperar, como a flexão do verbo esperar. Mas Freire rapidamente completava, numa construção metafórica autoral, que o verbo era a própria expressão "esperançar": tornar viável, ir à luta, transformar o cotidiano em relação ao que é justo e gera o bem comum.

Para concluir: Community Lab como proposta de colaboração

Pretendi, espero que com algum êxito, destacar o contexto do trabalho no sistema socio-sanitário como *trabalho complexo*, no sentido epistêmico mais denso. Ou seja, é um trabalho que está submetido a condições sociais e estruturais, seja na produção das demandas de saúde e de vulnerabilidade social, seja na própria organização. Se pertence à dimensão da complexidade, não pode ser completamente reduzido ao conhecimento e a técnica que estão disponíveis, não pode ser totalmente submetido aos protocolos e padrões que são produzidos e atualizados ao longo do tempo. Quer dizer que não está submetido à forma com que a ciência vigente desenvolve suas tecnologias, tornando-as abstração, uma vez que o sistema socio-sanitário dialoga com a pragmática da vida das pessoas, sobretudo das pessoas que estão em maior vulnerabilidade, ou seja, para as quais já se expressou uma sucessão de falhas no contexto social. Mas tentei demonstrar também que essa condição está longe de indicar o ceticismo e o negacionismo da ciência.

O que o ensaio propõe é uma nova aliança entre o "mundo" do conhecimento e o "mundo" do trabalho socio-sanitário, em que a participação e a *aprendizagem em ato*, intrinsecamente associada ao trabalho, configurem novos caminhos a percorrer. No Brasil, desenvolveu-se a expressão "educação permanente em saúde" para designar uma política institucional

de reconhecimento da complexidade e da necessidade de desenvolver o trabalho socio-sanitário com novas e oportunas aprendizagens no cotidiano, induzindo a mudanças necessárias para que sejam implementadas políticas sociais legítimas e que resultem em inclusão social (Ceccim; Ferla, 2009). Mas a expressão também designa a aprendizagem no trabalho, como pesquisa/aprendizagem aplicada/avaliação. Essa construção epistemológica nasceu no campo da saúde coletiva, que tem forte inspiração com as produções italianas para as reformas dos setores da saúde e das políticas sociais, principalmente a partir do final dos anos 1960.

Nesse sentido, apresentei o resultado de estudos e da aprendizagem feitas em tempo recente, no Laboratório Italo-brasileiro de Formação, Pesquisas e Práticas em Saúde Coletiva (Ferla et al., 2020), que foi o estudo do Community Lab. Por meio da participação conjunta em diversas iniciativas, desenvolvidas pela Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna e pela Universidade de Parma, analisei brevemente o caráter inovador da iniciativa, como política pública e como política de desenvolvimento da participação em projetos socio-sanitários. O caráter de inovação se apresenta na forma singular com que a metodologia do Community Lab fomenta a qualificação dos projetos, sobretudo pela ampliação da participação, tornando visível uma dimensão estética das intervenções, que supera o tecnicismo ainda predominante nessa área. E o faz estimulando a combinação de saberes dos diferentes participantes e das lógicas de diferentes sujeitos, num movimento de fortalecimento da democracia também pela hibridização por diferentes epistemologias formuladas pelos participantes. Em tempos de conflitos agudos de grupos étnicos, de tensões e violências de gênero institucionalizadas, de vigência de uma ordem necropolítica em escala global, o Community lab não é apenas um laboratório de participação comunitária. É uma forma objetiva de esperançar a vigência de condições mais densas de democracia e civilidade na sociedade como um todo. O fato de representar uma iniciativa institucional, promovida pela Agenzia Sanitaria e Sociale, o constitui também como uma inovação institucional, que coloca a Emilia-Romagna em evidência na implementação de uma democracia inclusiva.

Referências

Baptista, G. C., Ferla, A.A., Machado, F. V., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2020). Participação em saúde e práticas de pesquisa: aprendizagem na investigação da experiência italiana do *Community Lab.* In: Lemos, F. C. S. et al. *Pesquisar com as psicologias*: artesanias e artifícios. Curitiba: CRV. P. 115-136.

Bispo, M. S., Gherardi, S. (2019). Flesh-and-blood knowing: Interpreting qualitative data through embodied practice-based research. *RAUSP Management Journal*, vol. 54, n. 4, pp. 371-383. https://doi.org/10.1108/RAUSP-04-2019-0066

Ceccim, R. B., Ferla, A. A. (2009). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*, vol. 6, n. 3, pp. 443-456.

Ferla, A., Martino, A., Merhy, E. L., Baptista, G. C., Schweickardt, J. C., Nicoli, M. A., Pereira, M. G. A., Ferreira, M. R., Orozco-Valadares, M. A., Ceccim, R. B., Franco, T. B. (2020). Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. Saúde em Redes. 6(Supl.2):1-6. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3215g478.

Ferla, A. A., Nicoli, M. A., Conceição, M. R., Vivoli, V., Marta, B. L., Sintoni, F., Baptista, G. C., Martino, A., & Ceccim, R. B. (2019). Un laboratorio come il rizoma: conoscenza della salute e del fare in connessioni italo-brasiliane. *Saúde em Redes.* 5(Supl.1):12-22. http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3236

Ferla, A. A. (2004). Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. *Revista Physis*, Rio de Janeiro, 14(1), 85-108, jun.

Freire, P., & Gadotti, M. (2018). Paulo Freire: "Nós podemos reinventar o mundo". [Recurso eletrônico]. *Nova Escola*, 07/03/2018. Recurso eletrônico. Disponível em: https://novaescola.org.br/conteudo/266/paulo-freire-nos-podemos-reinventar-o-mundo

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. A working document. Ottawa: Government of Canada. Disponível em https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf.

Luz, M. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, 18(2), 304-311, Jun.

Luz, M. (2013). As instituições médicas do Brasil. 2ª Ed. Porto Alegre: Rede UNIDA.

Maccacaro, G. A. (1979). *Medicina e potere*: per una medicina da rinovare. Scritti 1966-1976. Milano: Feltrinelli Editore.

Machado, F. V., Ferla, A. A., Baptista, G. C., Nicoli, M. A., & Pellegrino, V. (2020). Governança participativa e a expansão do conceito de saúde: A Experiência do Community Lab na Itália. *Revista Psicologia Política*, 20(supl), no prelo.

Meneses, C. S. et al. (2017). Lay agency and the generation of public-private mix health care maps / O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 22, n. 6, pp. 2013-2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.14822016.

Merhy, E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

Metzl, J. M., Maybank, A, & De Maio F. (2020). Responding to the COVID-19 Pandemic: The Need for a Structurally Competent Health Care System. *JAMA*. 324 (3): 231-232. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767027?widget=personalizedcontent&previousarticle=0. doi: 10.1001 / jama.2020.9289.

Santos, B. S. (2002). *Para um novo senso comum*: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. Porto, Ed. Afrontamento.

Stefanini, A. (2014). "Capovolgere" la facoltà di medicina? L'eredità di Giulio A. Maccacaro. *Scaricato da Saluteinternazionale.info*. Disponível em: https://www.saluteinternazionale.info/2014/04/capovolgere-la-facolta-di-medicina-leredita-di-giulio-a-maccacaro/?pdf=9668

Il *Community Lab* come conoscenza-in-azione: comunità di apprendimento e formazione-intervento nella salute

Ricardo Burg Ceccim

Introduzione

L'intento di questo testo è presentare due idee, quella di "comunità di apprendimento" e quella di "formazione-intervento" come forma di dialogare con la proposta designata da Community Lab, presente nella politica sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna, in Italia. Con la nozione di comunità di apprendimento voglio riferirmi ai gruppi di coetanei che imparano in collaborazione, che costruiscono insieme i loro obiettivi di studio e che si comportano in dialogo, non postati davanti ad un insegnante, ma come gruppo d'azione. La nozione di formazione-intervento riguarda il modo possibile di mobilitare la conoscenza e la pratica in contesti del lavoro. La condivisione delle conoscenze e delle pratiche all'interno dei servizi o dei servizi in rete configura una comunità di apprendimento dove la formazione si trasforma in intervento, fornendo dei cambiamenti nel pensiero e, di conseguenza, anche nel lavoro. La formazione, in questo caso, funziona come supporto tecnico-pedagogico ai gruppi interessati in qualche apprendimento e può essere presentata come concezione di lavoro vivo in equipe di salute, collocando apprendimenti in contesto e l'educazione come strategia di gestione del quotidiano.

Il presente testo, quindi, affronta le "comunità di apprendimento" come *costruzione di collettivi locali di apprendimento* e la "formazione-intervento" come *costruzione di territori viventi per la discussione della pratica*, dove i bisogni sociali, le richieste di gruppo oppure de squadra collaborativa, i progetti interdisciplinari e i protocolli interprofessionali sono presentati come sfide di conoscenza, innovazione e creazione.

Il bagaglio delle comunità di apprendimento

La costruzione di una comunità di apprendimento comporta la revisione di chi ha un ruolo di insegnamento e di chi ha un ruolo di apprendimento. L'insegnamento non è più un ruolo delle istituzioni didattiche, ma dei collettivi che si riuniscono per imparare insieme. Se riconosciamo che l'educazione formale, non formale e informale esistono, impariamo da tutte queste forme e impariamo meglio se usiamo tutte queste forme (Ceccim & Ferla, 2020). Questo apprendimento, quindi, non è quello della trasmissione di contenuti e della valutazione attraverso esami o test di verifica (informazioni memorizzate) dei contenuti. I modi convenzionali di conoscere non sono i più importanti, il più importante è porre domande ed essere in grado di parlare di queste domande. Tuttavia, le domande non vengono dal nulla, vengono da provocazioni al pensiero, emergono quando ci allontaniamo dai saperi precedenti, troviamo stranianti le nostre spiegazioni anteriori. Quindi, imparare non è come iscriversi a un corso oppure partecipare alle lezioni, è essere nell'interfaccia con le sfide della conoscenza, destabilizzando se stessi nei percorsi cognitivi precedenti. Se lo sviluppo cognitivo è un obiettivo in qualsiasi comunità di apprendimento, è anche una questione di rottura con gli standard precedenti per quanto riguarda i modi di essere e di stare dei servizi e dei professionisti.

L'idea di "comunità" è associato alla nozione di prossimità fisica, alla condivisione di interessi e obiettivi, allo scambio di informazioni e opinioni, alla collaborazione e alla cooperazione tra i partecipanti, ma - essendo di apprendimento - comporta il cambiamento degli interventi di questo gruppo, la costruzione di piani educativi, la ricreazione della base locale dove i partecipanti fanno delle reti di collaborazione, lo sconforto intellettuale con le spiegazioni sempre così scientifiche, giuste e corrette (purché all'interno di una scienza, una verità, di un piano esplicativo). La comunità, in un contesto di apprendimento, è un'articolazione di persone che lavorano insieme, condividendo esperienze e valori per raggiungere nuovi livelli di conoscenza e di atteggiamenti, non conoscenze superiore o migliore, ma conoscenza-in-azione, capacità di muovere delle realtà, mentre si muovono i cuori e le menti stesse coinvolte.

La nozione di comunità indica un processo in cui l'apprendimento non è più un processo cognitivo individuale/indipendente, ma un processo sociale/ di gruppo. I sensi di vita e le convinzioni degli individui sono messi nella loro partecipazione nella comunità, essendo parte di ciò che deve essere interrogato e dell'apprendimento che dovrebbe venire. I partecipanti imparano attraverso le proprie esperienze e la collaborazione nella condivisione della conoscenza, che può avvenire sotto forma di scambi interattivi e creativi che favoriscono nuovi approcci ai problemi e il processo stesso di soggettivazione.

Le comunità di apprendimento costituirebbero un ambiente intellettuale, sociale, culturale e psicologico in grado di facilitare e sostenere l'apprendimento. Queste comunità invertirebbero i concetti dei modelli tradizionali di insegnamento-apprendimento, poiché gli studenti si organizzerebbero in collaborazione, il cui obiettivo principale è "il sostegno reciproco per lo sviluppo efficace di attività di apprendimento costruttivo" (Afonso, 2001, p. 429). Per Afonso la collaborazione è la pietra di paragone di una comunità di apprendimento, "nella misura in cui promuove la costruzione sociale della conoscenza attraverso l'interazione", un'interazione che risulta dall'emergenza di una sorta di collettivo interrogante (Afonso, 2009, p. 70). L'autrice suggerisce l'emergere di uno ricercatore collettivo, si tratta di un gruppo di domande di conoscenza, non di un ricercatore (che tiene le domande) e dei suoi strumenti di applicazione alla realtà (interrogando la realtà dall'esterno). Comunità sono gruppi socio-interattivi e la sua sfida più grande, nel caso dell'apprendimento, è quella di essere capace di creare degli ambienti ricchi e favorevoli allo sviluppo di sé e della conoscenza collettiva, in cui ognuno ha un ruolo fondamentale nel suo apprendimento e nella costruzione di processi favorevoli al movimento delle conoscenze e delle pratiche. Tutti gli agenti in interfaccia dipendono gli uni dagli altri per avere successo negli apprendimenti, perciò, sono necessari l'accoglienza e l'alterità che si motiva e promuove in gruppi collaborativi.

In un contesto di autori sull'apprendimento in rete (*in cyberspace*, *e-learning*, *virtual community* e *knowledge management*, ad esempio), Freitas (2010, p. 15) osserva che una comunità di apprendimento è composta da persone con obiettivi concordati e che possono "discutere, costruire reti e sviluppare un

senso di tolleranza e di rispetto per l'opinione e le argomentazioni degli altri". Le relazioni che si sviluppano nelle comunità di apprendimento diventano così fattori scatenanti per la costruzione della conoscenza, i membri dipendono l'uno dall'altro per ottenere risultati in termini intellettuali e le dimensioni pragmatiche e affettive stanno ridisegnando la realtà. Il non romanticismo delle squadre o dei gruppi di pari va sottolineato come naturalmente costitutivo delle comunità, quindi, evidenzia anche l'esigenza oggettiva di rispettare l'opinione e le argomentazioni dell'altro come regola di appartenenza alla squadra o al gruppo.

Alcuni autori difendono la nomenclatura delle comunità "apprendista" per garantire che le comunità di apprendimento e le comunità di pratica si distinguano in base a due sforzi: la nozione di comunità come progetto etico di collaborazione tra pari e la costruzione avanzata della misurazione di se stessi da parte dell'altro, superando sia l'ingenuità e il romanticismo presenti nel significato di comunità, sia la limitazione al senso dell'apprendimento come processo cognitivo, in vista del senso della pratica sociale, coinvolgendo, tale concezione, imparare ad essere comunità, formarsi in comunità e imparare a fare ciò che si fa in comunità (Brandão, 2005, Cousin, Freitas, & Galiazzi, 2009).

I programmi che si trovano in un ambiente di lavoro e che creano gruppi di formazione nel e attraverso il lavoro rappresentano anche un luogo e un tempo appropriato per creare comunità di apprendimento. L'ambiente di servizio stesso, nell'ambito dei rapporti di lavoro, può essere una comunità di apprendimento. La formazione sul territorio, dove tutti si trovano in una situazione sociale, componendo una comunità di interazione, viene anche chiamata "formazione situata" (apprendimento tra pari e tra colleghi in una situazione di intervento locale), condizione di quella che, in Brasile, nel caso della salute, è stata chiamata "Educazione Permanente in Salute - EPS" (Ceccim, 2005a). Nella formazione in loco, i facilitatori e gli altri attori sociali assumono funzioni educative. Questa non è una relazione insegnante-studente; gli agenti educativi sono agenti di pensiero e agenti di cambiamento; l'apprendimento è in gruppo e tra tutti; l'istruzione è curriculare ed extracurricolare; l'istruzione formale, non formale e informale integrano il processo formativo senza esclusione e senza negazione; l'approccio intersettoriale e territoriale è decisivo e si inserisce in un concetto globale e locale (Ceccim, 2005b).

Della formazione-intervento nella salute

Le comunità di apprendimento sono al stesso tempo un cambiamento di paradigma e un modo di guardare all'apprendimento, e possono essere definite come un progetto educativo concordati da un gruppo di persone che stabiliscono relazioni di condivisione di conoscenze e pratiche o un processo di apprendimento per istruirsi. Le comunità di apprendimento sono create e sopravvivono tramite le interazioni che i loro membri stabiliscono tra loro, formali, non formali o informali. Per la loro sopravvivenza, la motivazione dei membri e la loro volontà di condividere e cooperare tra loro, attraverso il rispetto e l'impegno reciproco, è fondamentale. La motivazione a rendere il gruppo sempre più forte parte della volontà delle persone di condividere le loro abilità, curiosità, conoscenze e competenze, stabilendo obiettivi comuni e accogliendo la denaturalizzazione, la problematizzazione e l'invenzione.

Con l'idea di una comunità di apprendimento abbiamo raggruppamenti generati in modo particolare alla registrazione di un territorio di confine delimitato dall'iscrizione ad un tema o ad un campo di conoscenza, che rappresenta il gruppo sociale affezionato ad esso da un rapporto di appartenenza. Con la nozione di comunità di apprendimento possiamo trovare il modo di stare in gruppo e di imparare dai gruppi che condividono una pratica sociale, possono essere gruppi di lavoro come gruppi di studio o l'articolazione di movimenti sociali. Questa nozione è familiare alla proposta di Comunità di Pratica che, in generale, sono strutturate intorno a un oggetto di conoscenza - o di pratica - in problematizzazione da parte dei partecipanti impegnati, e possono comportare corsi o circoli di conversazione collaborativa.

Per introdurre la proposta di formazione-intervento è necessario tenere presente la nozione di un gruppo che si articola attorno a una produzione finalistica comune e che costruisce rapporti di reciprocità e collaborazione per il miglior esito di una situazione problematica, che può essere un problema di conoscenza, di azione o di pensiero. Sull'apprendimento, potremmo avere in mente le comprensioni sulla cognizione che la mettono in relazione con il contesto sociale del apprendista, la produzione di cambiamento nei concetti precedenti e l'attivazione dell'apprendimento continuo, una comprensione

della construzione della conoscenza che evoca e permette processi di problematizzazione, implicando il desiderio e il cambiamento di se stessi e delle squadre. La nozione di formazione-intervento rompe con l'idea di imparare prima per fare dopo o con la nozione di formazione nell'istituzione educativa per fare preso l'istituzione di lavoro. L'insegnamento come equivalente della trasmissione o il curriculum come equivalente di un territorio di conoscenza applicata lascia il posto alla problematizzazione in atto, è quando l'insegnamento propone di spostare le realtà, l'apprendimento e la presenza attiva nella realtà sono obiettivi in convergenza.

Nei sistemi sanitari universali, la formazione e il miglioramento continuo o la ricerca non sono assegnati al personale di ciascun datore di lavoro, ma alle esigenze sociali e alla costruzione di risposte locali. Va ricordato: un sistema sanitario nazionale, pubblico, gratuito, universale, decentralizzato, con capacità di attenzione integrale e umanizzata è ancora in fase di costruzione e la formazione, il miglioramento permanente, la ricerca e lo sviluppo scientificotecnologico sono necessari per questo. Questa agenda diventa così ampliata e qualificata con l'incentivo a formare comunità di apprendimento nei luoghi di servizio e nell'organizzazione dei gruppi di gestione – e con l'uso della formazione-intervento si riesci espandere protagonismi e autorialità.

Se c'è bisogno di personale professionale qualificato, non è possibile per il settore sanitario agire come nel settore imprenditoriale e industriale in sistemi di tipo *in-company*, *learning organization* e *onboarding*, concetti che derivano dalla teoria delle "organizzazioni che apprendono", in quanto definiti secondo il modello dell'educazione corporativa o di università aziendale. La formazione deve configurare l'intervento nel comporre interfacce nell'ambiente di lavoro con le esigenze e i linguaggi degli utenti, con la popolazione locale, con le reti intersettoriali presenti nei territori della vita. Coinvolge anche la discussione politica sui diritti di accesso ai beni culturali ed educativi dell'umanità.

In un testo precedente, ho introdotto l'immagine dei "cerchi in rete": metodologia e tecnologia per l'interazione tra insegnamento e servizio, per l'azione critico-collaborativa della didattica e della ricerca con l'attivazione di processi nel quotidiano del lavoro e l'avvicinamento tra il pensiero dell'area delle umanistiche e il fare dell'area della salute (Ceccim, 2016). In questo

riferimento, troviamo anche l'indicazione dell'intervento sociale, cioè, l'interferenza della formazione negli scenari di pratica, non perché i lavoratori siano stati allenati, ma perché "hanno problematizzato" i loro modi di vedere e sentire nelle scene di lavoro, "hanno problematizzato" i loro modi di essere e di stare in gruppo, "hanno problematizzato" la loro cultura e le molteplici culture dei suoi utenti. Una formazione-intervento avviene sia sul lavoro ed è orientata ai cambiamenti dell'ambiente di lavoro, una formazione-intervento utilizza il lavoro stesso per costruire l'apprendimento.

Un processo di supporto istituzionale alla rete dei servizi può essere formazione-intervento, la presenza di studenti, docenti e ricercatori in scenari lavorativi può essere formazione-intervento. Quando circoli di conversazione collaborativa mettono in analisi il modello di assistenza attuato e il modello di squadra con che si opera, emerge una comunità di apprendimento. Se la formazione offerta presenta strategie a sostegno di un pensiero diverso, componendo nuove reti e progettando realtà inclusive della diversità delle vite per promuovere la salute, funziona come formazione-intervento.

Comunità di apprendimento e di formazione e di intervento sulla salute

Le istanze focali di un tema, di una pratica, di uno scenario di azioni, di una microrete di partnership trovano risonanza in Lave e Wenger (1991), autori che hanno sviluppato il concetto di "Comunità di Pratica", "Apprendimento Situato" e "Partecipazione Periferica Legittima", in cui l'apprendimento sociale avviene attraverso l'organizzazione di gruppi di interazione intorno a domini di conoscenza e il loro uso collettivo. Per Marcolino, Lourenço e Reali (2017, p. 412), affinché il professionista possa capire "ciò che è implicito nel suo processo di lavoro (credenze, conoscenze e valori)", deve essere coinvolto "in un processo di riflessione sull'azione - un processo intenzionale, legato al fare. Questa riflessione "richiede un'azione conseguente, qualitativamente diversa da un'azione di routine".

Secondo le autrici, le comunità di pratica sono costituite dall'impegno reciproco di persone interessate ad un progetto comune, quindi, "la riflessione diventa un processo di fare-significare, che conduce il soggetto da un'esperienza

all'altra, fornendo una maggiore comprensione dei rapporti che si instaurano con altre esperienze e idee", che favorirebbe "sia la ridefinizione dei significati delle azioni sia la produzione di nuove conoscenze e la creazione di condizioni per la continuità dell'apprendimento" (Marcolino, Lourenço, & Reali, 2017, p. 412). Per le insegnanti, questo movimento di conoscere-in-azione "è dinamico e difficile da afferrare, e dovrebbe essere inteso come interpretazioni parziali che rappresentano tentativi di imporre una certa stabilità a questo processo". Lo scambio di conoscenze, storie, informazioni e modi di fare - nell'interazione tra i partecipanti migliora la costruzione di significati e nuove forme di partecipazione, così come nuovi modi di essere/fare in salute in ogni contesto.

Una comunità di apprendimento è la configurazione di un collettivo con cui è possibile e sistematico sviluppare, negoziare e condividere la conoscenza. Una formazione-intervento è una pratica di sostegno che non ha un punto di arrivo "pre-visto", l'arrivo è la costruzione dei collettivi di impegno, il punto di arrivo non è un fare regolato da colui che ha pianificato l'intervento, ma ciò che la formazione ha messo in moto. Uno prodotto di una formazione-intervento può essere una comunità di apprendimento.

Le domande che nascono dalla realtà non sono domande retoriche, ma con forza d'azione su questa realtà, contengono forza d'uso. Non è necessariamente la ricerca di una risposta, ma la problematizzazione della realtà e dei suoi determinanti o condizionanti. Le comunità di apprendimento aggregano il senso della condivisione della conoscenza e il senso dell'impegno sociale per operare sulla realtà. I partecipanti alle comunità di apprendimento pongono domande e generano problemi di pensiero, proprio come sono in un ambiente di formazione, quindi le informazioni che condividono devono essere convertite in lavoro. Ipiranga, Menezes, Matos e Maia (2005) si riferiscono all'apprendimento come a un atto di partecipazione: una prospettiva sociale, implicita con l'interazione, in scambio di esperienze e nella costruzione della conoscenza. Sostengono che il lavoro e l'istruzione possono aver luogo su un'interfaccia e gestire reti di conoscenza di teoria e pratica.

Con le nozioni di "comunità di apprendimento" e di "formazioneintervento" si enuncia un "conoscere-in-azione", un apprendimento con ciò che la teoria può problematizzare e con ciò che la pratica può mostrare del lavoro vivo e interattivo. Catela (2011) riassume la nozione di comunità di apprendimento in tre assi: esistenza di uno spazio per la condivisione e la costruzione della conoscenza (può essere o non uno spazio fisico); esistenza di un processo di apprendimento basato sul sostegno reciproco tra i suoi membri (caratterizzato da collaborazione, interazione, appartenenza a un gruppo e sentimento di condivisione di conoscenze ed esperienze); e l'apprendimento inteso come un processo di costruzione che si costruisce lungo un percorso, favorendo la collaborazione e l'interazione tra tutti i suoi partner (attori partecipanti).

Considerazioni finali

Indubbiamente, il settore sanitario porta singolarità ineguagliabili in altre politiche pubbliche che riguardano l'ordine sociale, tanto nell'istruzione quanto nella ricerca. Pensare comunità di apprendimento e formazione-intervento nel settore sanitario aggiunge sfide di innovazione, proposte innovative di fronte ad altre politiche sociali e con reti di servizi. La nozione di comunità di apprendimento fornisce un riferimento importante quando si insegna e si apprende a servizio, alla ricerca-azioni e alla ricerca partecipativa. Una comunità di apprendimento propone la composizione di collettivi, l'apprendimento sociale, l'esperienza di interazione e scambi orizzontali tra pari per imparare cose nuove, disimparare cose vecchie e sviluppare nuovi processi di conoscenza, nuovi processi di sé e nuovi processi di lavoro. Poiché non costituisce un apprendimento arbitrario e letterale, la formazione-intervento è anche una creazione originale, cioè sperimentazione, esperienza collettiva, esperienza di sé e un collettivo di pratica.

La formazione-intervento include l'esperienza della problematizzazione e la messa di problemi; l'apprendimento non si sottomette ai risultati di acquisizione di conoscenza, apre potenze di divergenza – sapere di più, continuare a interrogare e interrogarsi, differenziarsi da se stessi e generare nuove realtà. Con la proposta di comunità di apprendimento e formazione-intervento, intendiamo avere apportato le basi per cambiamenti di scenari e di pratiche didattiche nell'educazione sanitaria, valorizzando gli ambienti di lavoro come collettivi di apprendimento nella loro capacità di generare comunità

(nuove comuni attraverso l'introduzione della differenza e del differire). Stimiamo che le politiche relative alla formazione e sviluppo dei lavoratori prendano queste direzioni nel rispetto dell'organizzazione di un sistema di formazione e miglioramento del personale, in cui i servizi costituiscono un campo di pratica per l'insegnamento e la ricerca.

Una comunità di apprendimento non genera un'élite intellettuale, né un sapere superiore, né raccoglie "allievi", compone un collettivo di apprendisti in una situazione di condivisione, il cui prodotto è imparare ad essere apprendista. La formazione-intervento non genera laureati/diplomati, neanche genera una formazione di leadership, ma apprendisti con un desiderio di protagonismo e autorialità nella realtà quotidiana. È perché riunisce comunità di apprendimento e formazione-intervento che alcuni autori di scienze dell'educazione parlano di comunità apprendista. D'altra parte, per quanto riguarda le comunità di pratica, abbiamo in evidenzia la formazione situata, l'apprendimento sociale e i collettivi di scambio tra apprendisti, qualcosa di molto innovativo. Tutti questi concetti sono abbastanza innovativi. In Brasile, queste innovazioni hanno dato vita alla proposta di Educazione Permanente alla Salute, un orientamento innovativo per condurre l'educazione al e per il lavoro all'interfaccia tra salute e azione sociale.

Le nozioni di comunità di apprendimento e di formazione-intervento a favore di territori viventi di pensiero e pratica danno origine alla conoscenza-in-azione, hanno potenza per lo sviluppo del lavoro nel sistema sanitario e in dispositivi per lo sviluppo del lavoro, dei lavoratori e della rete intersettoriale locale. L'attivazione di comunità di apprendimento e di formazione-intervento implicano cambiamenti nelle pratiche educative e sanitarie, nonché cambiamenti nello scenario, introducendo il contesto di apprendimento come parte della conduzione viva di questo settore.

Riferimenti

Afonso, A. P. V. P. (2009). A gestão das comunidades de aprendizagem enquanto geradoras de contextos de aprendizagem: um estudo de caso. 2009. Tesi (Scienze dell'Educazione) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009. http://hdl.handle.net/10316/12155 (consultato il 03/05/2020).

Afonso, A. P. V. P. (2001). Comunidades de aprendizagem: um modelo para a gestão

da aprendizagem. In: Dias, Paulo; Freitas, Cândido Varela, a cura di. Proceedings of the II International Conference on Information and Communication Technologies in Education. Braga: Universidade do Minho, 2001. p. 427-432. https://www.researchgate.net/publication/258355737_Comunidades_de_aprendizagem_um_modelo_para_a_gestao_da_aprendizagem (consultato il 03/05/2020).

Brandão, C. R. (2005). Comunidades Aprendentes. In: Ferraro Júnior, Luiz Antônio. Encontros e caminhos: formação de educadoras(es) ambientais e coletivos educadores. Vol. 1. Brasilia, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2005. p. 85-92. http://www.mma.gov.br/estruturas/educamb/_publicacao/20_publicacao09122010092615.pdf (consultato il 05/03/2019).

Catela, H. (2011). Comunidades de aprendizagem: em torno de um conceito. Revista de Educação, Lisbona, v. 18, n. 2, p. 31-45, 2011. https://silo.tips/downloadFile/comunidades-deaprendizagem-em-torno-de-um-conceito (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2016). Cerchi in rete: la costruzione metodologica della ricerca in salute come ricerca-formazione. In: Franco, Túlio Batista; Ceccim, Ricardo Burg, a cura di. Prassi in salute globale: azioni condivise tra Brasile e Italia [formato elettronico]. Porto Alegre: Rede UNIDA; Bologna: CSI-Unibo, 2016. p. 77-100. http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-coletiva-e-cooperacao-internacional/prassi-in-salute-globale-azioni-condivise-tra-brasile-e-italia-1/image_view_fullscreen (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2005a). Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020 (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2005b). Onde se lê "recursos humanos da saúde", leia-se "coletivos organizados de produção da saúde": desafios para a educação. In: Pinheiro, R., & Mattos, R. A. (a cura di). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. 2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005b. p. 161-181. https://pt.scribd.com/document/95005064/Onde-se-le-Recursos-Humanos-da-Saude-leia-se-Coletivos-Organizados-de-Producao-da-Saude-Desafios-Para-a-Educacao (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2020). Educação e ensino da saúde: ensino formal, não formal e informal. Saúde em redes, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 5-9, 2020. http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3227 (consultato il 03/05/2020).

Cousin, C. Da S.; Freitas, D. P. S. de; & Galiazzi, M. do C. (2009). Das comunidades de prática e comunidades de aprendizagem para as comunidades aprendentes: uma aposta na formação continuada de professores de ciências. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 7., 2009, Florianópolis. Analli [...]. Florianópolis: Abrapec, 2009. p. 199-218. https://www.researchgate.net/publication/318097713_DAS_COMUNIDADES_DE_PRATICA_COMUNIDADES_DE_APRENDIZAGEM_PARA_COMUNIDADES_APRENDENTES_UMA_APOSTA_NA_FORMACAO_CONTINUADA_DE_PROFESSORES_DE_CIENCIAS_FROM_COMMUNITIES_OF_PRACTICE_AND_COMMUNITIES_OF_LEARNIN (consultato il 03/05/2020).

Freitas, M. P. G. (2010). Interacção e utilização de serviços de comunicação em comunidades de aprendizagem. 2010. Tesi (Master di Ricerca in Multimedialità e Istruzione) - Programa de Pós-Graduação em Multimídia e Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2010. https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1433/1/2010001521.pdf (consultato il 03/05/2020).

Ipiranga, Ana Sílvia Rocha; Menezes; Ricardo Bezerra; Matos, José Lindoval Lima; Maia, Gládia Lorena Lima. (2005). Aprendizagem como ato de participação: a história de uma comunidade

de prática. Cadernos da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, San Paulo, v. 3, n. 4, p. 01-17, 2005. https://doi.org/10.1590/S1679-39512005000400009 (consultato il 03/05/2020).

Lave, J.; & Wenger, E. (1991). Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991. http://wendynorris.com/wp-content/uploads/2018/08/Lave-Wenger-1991-Legitimate-Peripheral-Participation.pdf (consultato il 03/05/2020).

Marcolino, T. Q., Lourenço, G. F., & Reali, A. M. de M. R. (2017). "Isso eu levo para a vida": aprendizagem da prática profissional em uma comunidade de prática. Interface - comunicação, saúde e educação, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 411-420, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0099 (consultato il 03/05/2020).

O *Community Lab* como conhecimento-em-ação: comunidades de aprendizagem e formação-intervenção na saúde

Ricardo Burg Ceccim

Introdução

A intenção deste texto é apresentar duas ideias, aquela de "comunidades de aprendizagem" e aquela de "formação-intervenção" como forma de dialogar com a proposta designada por Community Lab, presente na política sanitária e social da Região da Emilia-Romagna, na Itália. Com a noção de comunidades de aprendizagem quero me referir aos grupos de pares que aprendem em colaboração, que constroem juntos seus objetivos de estudo e que se comportam em diálogo, não postados diante de um professor, mas como um grupo de ação. A noção de formação-intervenção diz respeito ao modo possível de mobilizar conhecimentos e práticas em contextos do trabalho. O compartilhamento dos conhecimentos e das práticas no interior dos serviços ou dos serviços em rede configura uma comunidade de aprendizagem onde a formação se transforma em intervenção, proporcionando mudanças no pensamento, consequentemente também no trabalho. A formação, nesse caso, funciona como suporte técnico-pedagógico aos grupos interessados em alguma aprendizagem e pode ser apresentada como concepção de trabalho vivo em equipes de saúde, colocando aprendizagens em contexto e a educação como estratégia de gestão do cotidiano.

O presente texto, então, aborda as "comunidades de aprendizagem" como construção de coletivos locais de aprendizagem e a "formação-intervenção" como construção de territórios vivos de discussão da prática, em que necessidades sociais, demandas de equipe ou grupos colaborativos, projetos interdisciplinares e os protocolos interprofissionais são ensejados como desafios de conhecimento, inovação e criação.

A bagagem das comunidades de aprendizagem

A construção de uma comunidade de aprendizagem implica rever quem tem papel de ensinar e quem tem papel de aprender. Ensinar deixa de ser um papel das instituições de ensino, passando a pertencer aos coletivos que se reúnem para aprender juntos. Se reconhece que o ensino formal, o não formal e o informal existem, aprendemos com todas essas formas e aprendemos melhor se usarmos todas essas formas (Ceccim & Ferla, 2020). Esse aprendizado, então, não é aquele da transmissão de conteúdos e da avaliação por meio de exames ou provas de fixação de conteúdo (informações memorizadas). Os modos convencionais de conhecer não são os mais importantes, o mais importante é fazer-se perguntas e poder conversar sobre essas perguntas. Contudo, as perguntas não vêm do nada, elas vêm de provocações ao pensamento, emergem quando estranhamos os saberes prévios, estranhamos nossas explicações anteriores e nos distanciamos dos saberes precedentes. Por isso, aprender não é o mesmo que inscrever-se ou matricular-se em um curso, é estar em interface com desafios de conhecimento, desestabilizar-se nas rotas cognitivas antecedentes. Se o desenvolvimento cognitivo é uma meta em qualquer comunidade de aprendizagem, é, também, questão de rompimento com padrões prévios aos modos de ser e estar dos serviços e dos profissionais.

O conceito de "comunidade" se associa à noção de proximidade física, à partilha de interesses e objetivos, à troca de informações e opiniões, à colaboração e à cooperação entre os participantes, mas – sendo de aprendizagem – envolve a mudança das intervenções desse grupo, a construção de planos educativos, a recriação da base local onde os partícipes fazem redes colaborativas, o desconforto intelectual com as explicações sempre tão científicas, tão justas e acertadas (desde que no interior de uma ciência, de uma verdade, de um plano explicativo). A comunidade, num contexto de aprendizagem, é uma articulação de pessoas que trabalham em conjunto, partilhando experiências e valores para alcançar patamares novos de conhecimentos e atitudes, não conhecimentos superiores ou melhores, mas conhecimentos-em-ação, capacidade de mover realidades, enquanto se movem os próprios corações e mentes nela implicados.

A noção de comunidade aponta para um processo em que a aprendizagem deixa de ser um processo cognitivo individual/independente para ser um processo social/de grupo. Os sentidos de vida e crenças dos indivíduos são postos em sua participação na comunidade, fazendo parte do que há por interrogar e das aprendizagens que deverão advir. Os participantes aprendem por meio de experiências de si e de colaboração na partilha de conhecimentos, o que pode acontecer sob a forma de trocas interativas e criativas que fomentem novas abordagens dos problemas e do próprio processo de subjetivação.

As comunidades de aprendizagem constituiriam um ambiente intelectual, social, cultural e psicológico, com capacidade de facilitar e sustentar a aprendizagem. Essas comunidades inverteriam os conceitos dos modelos tradicionais de ensino-aprendizagem, pois os aprendentes se autoorganizariam em colaboração, cujo objetivo preponderante é "o apoio mútuo para o desenvolvimento eficaz de atividades construtivas de aprendizagem" (Afonso, 2001, p. 429). Para Afonso, a colaboração é a pedra de toque de uma comunidade de aprendizagem, "na medida em que promove a construção social do conhecimento por meio da interação", interação que resulta da emergência de uma espécie de coletivo perguntador (Afonso, 2009, p. 70). A autora sugere a emergência de um pesquisador coletivo, trata-se de um grupo com questões de saber, não de um pesquisador (que detém as perguntas) e seus instrumentos de aplicação à realidade (interrogando, desde fora, a realidade). Comunidades são grupos sociointerativos e seu maior desafio, no caso da aprendizagem, é o de serem capazes de criar ambientes ricos e propícios ao desenvolvimento de si e do conhecimento coletivo, no qual cada um tem papel fundamental na sua aprendizagem e na construção de processos favoráveis ao movimento dos conhecimentos e das práticas. Todos os agentes em interface dependem uns dos outros para obterem sucesso nas aprendizagens, por isso, são necessários o acolhimento e a alteridade que se incentiva e promove em grupos colaborativos.

Num contexto de autores sobre a aprendizagem em rede (*in cyberspace*, *e-learning*, *virtual community* e *knowledge management*, por exemplo), Freitas (2010, p. 15) recorta que uma comunidade de aprendizagem é constituída por pessoas com objetivos partilhados e que podem "discutir, construir redes e desenvolver o sentido de tolerância e respeito, em relação

à opinião e argumento de outros". Os relacionamentos que se desenvolvem em comunidades de aprendizagem tornam-se, assim, disparadores para a construção do conhecimento, os membros dependem uns dos outros para conseguir resultados em termos intelectuais e dimensões pragmáticas e afetivas vão redesenhando a realidade. Deve-se apontar o não romantismo das equipes ou grupos de pares como naturalmente constitutivo de comunidades, por isso, igualmente apontar o requerimento objetivo do respeito à opinião e argumentos do outro como a regra do pertencimento de equipe ou de grupo.

Alguns autores defendem a nomenclatura das comunidades "aprendentes" para assegurar a distinção das comunidades de aprendizagem e das comunidades de prática, segundo dois esforços: o da noção de comunidade como projeto ético de colaboração entre pares e a construção avançada do medir-se pelo outro, superando tanto a ingenuidade e o romantismo presente no significado de comunidade, como a restrição ao sentido de aprendizagem como processo cognitivo, tendo em vista o sentido de prática social, envolvendo, tal concepção, o aprender a ser comunidade, formar-se em comunidade e aprender a fazer o que se faz em comunidade (Brandão, 2005, Cousin, Freitas, & Galiazzi, 2009).

Programas que estão em ambiente de trabalho e configuram grupos de formação no e pelo trabalho também representam lugar e tempo apropriados à configuração de comunidades de aprendizagem. O próprio ambiente de serviço, sob relações de trabalho, pode ser uma comunidade de aprendizagem. As formações em território, onde todos se encontram em situação de atuação social, compondo-se em comunidade de interação, são também chamadas por "formação situada" (aprendizagem entre pares e entre colegas em situação de intervenção local), condição daquilo que, no Brasil, no caso da saúde, foi designado por "Educação Permanente em Saúde - EPS" (Ceccim, 2005a). Na formação situada, facilitadores e outros atores sociais assumem funções educativas. Não se trata de uma relação professor-aluno; agentes educativos são agentes de pensamento e agentes de mudança; a aprendizagem é em equipe e entre todos; a educação é curricular e extracurricular; educação formal, não formal e informal integram o processo formativo sem exclusão e sem negação; o enfoque intersetorial e territorial é determinante e inscrito numa noção global-local (Ceccim, 2005b).

Da formação-intervenção na saúde

As comunidades de aprendizagem são ao mesmo tempo uma mudança de paradigma e um modo de ver a aprendizagem, podendo definir-se como um projeto educativo partilhado por um grupo de pessoas que estabelecem relações de compartilhamento de conhecimentos e práticas ou um processo de aprendizagem para instruir-se. As comunidades de aprendizagem são criadas e sobrevivem por meio das interações que os seus membros estabelecem entre si, formais, não formais ou informais. Para a sua sobrevivência é fundamental a motivação dos membros e a disposição para partilhar e cooperar uns com os outros, mediante respeito recíproco e aposta nessa relação. A motivação para tornar o grupo cada vez mais forte, parte da vontade das pessoas em compartilhar suas habilidades, curiosidades, conhecimentos e competências, estabelecendo objetivos comuns e acolhendo desnaturalizações, problematização e invenção.

Com a ideia de uma comunidade de aprendizagem temos agrupamentos gerados de modo particular ao registro de um território-fronteira demarcado pela inscrição a um tema ou campo de saberes, representando o grupo social a ela afeito por uma relação de pertencimento. Com a noção de comunidades de aprendizagem ensejamos modos de estar em grupo e de aprender próprios aos agrupamentos de compartilhamento de uma prática social, podem ser equipes de trabalho como grupos de estudos ou a articulação de movimentos sociais. Essa noção é familiar à proposição de Comunidades de Prática que, em geral, estão estruturadas em torno de um objeto de conhecimento – ou de prática – em problematização por participantes engajados, podendo envolver cursos ou rodas de conversação colaborativa.

Para introduzir a proposta de formação-intervenção é preciso ter presente a noção de grupo que se articula em torno de uma produção finalística comum e que constrói relações de reciprocidade e colaboração pelo melhor desfecho de uma situação-problema, podendo ser um problema de conhecimento, de ação ou de pensamento. Sobre o aprender, poderíamos ter em mente as compreensões sobre a cognição que a relacionam com o contexto social do aprendiz, com a produção de mudança nos conceitos prévios e a ativação do continuar aprendendo, uma compreensão de construção

do conhecimento que convoca e viabiliza processos de problematização, implicando o desejo e a mudança de si e das equipes. A noção de formação-intervenção rompe com a ideia de aprender primeiro para fazer depois ou com a noção de formar na instituição de ensino para fazer na instituição de trabalho. O ensinar como equivalente a transmitir ou o currículo como equivalente a um território de conhecimentos aplicados dão lugar à problematização em ato, é quando o ensino se propõe a mover realidades, o aprender e a presença ativa na realidade são objetivos em convergência.

Em sistemas universais de saúde, a formação e o aperfeiçoamento permanente ou a pesquisa não estão afeitas aos quadros próprios de cada empregador, mas às necessidades sociais e à construção de respostas locais. Deve-se lembrar: um sistema sanitário nacional, público, gratuito, universal, descentralizado e com capacidade de atenção integral e humanizada ainda está em construção e se requer formação, aperfeiçoamento permanente, pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico para isso. Trata-se de uma agenda engrandecida e qualificada com incentivo a se formarem comunidades de aprendizagem nos locais de serviço e na organização das equipes gestoras – e com o uso da formação-intervenção para ampliar protagonismos e autorias.

Se há necessidade de quadros profissionais qualificados, não é possível ao setor da saúde atuar como no setor empresarial e industrial em sistemas do tipo *in company, learning organization* e *onboarding*, conceitos provenientes da teoria das "organizações que aprendem", uma vez que são definidos segundo o modelo da educação corporativa ou universidade corporativa. A formação deve configurar intervenção ao compor interfaces no ambiente de trabalho com as necessidades e linguagens dos usuários, com a população local, com as redes intersetoriais presentes nos territórios da vida. Envolve ainda a discussão política sobre direitos de acesso aos bens culturais e educacionais da humanidade.

Em texto anterior, trouxe a imagem dos "círculos em rede": metodologia e tecnologia para a interação entre ensino e serviço, para a ação crítico-colaborativa do ensinar e pesquisar com a ativação de processos no cotidiano do trabalho e aproximação do pensar da área de humanidades ao fazer da área de saúde (Ceccim, 2016). Nessa referência, também encontramos a indicação da intervenção social, isto é, interferência

da formação nos cenários de prática, não porque os trabalhadores foram treinados, mas porque "problematizaram" seus modos de ver e ouvir nas cenas do trabalho, "problematizaram" seus modos de ser e estar em equipe, "problematizaram" sua cultura e as múltiplas culturas de seus usuários. Uma formação-intervenção tanto ocorre em ato de trabalho como é orientada às mudanças no ambiente do trabalho, uma formação-intervenção usa do próprio trabalho para construir aprendizagens.

Um processo de apoio institucional à rede de serviços pode ser formaçãointervenção, a presença de estudantes, docentes e pesquisadores em cenários do trabalho pode ser formação-intervenção. Quando rodas de conversação colaborativa colocam em análise o modelo assistencial implementado e o modelo de equipe com que se opera, emerge uma comunidade de aprendizagem e se a formação que se oferece apresenta estratégias de apoio ao pensar diferente, ao compor novas redes e ao desenhar realidades inclusivas da diversidade de vidas para promover saúde, ela funciona como formação-intervenção.

Comunidades de aprendizagem e formação-intervenção na saúde

As instâncias focais de um tema, uma prática, um cenário de ações, uma microrrede de parcerias encontra ressonância em Lave e Wenger (1991), autores que desenvolveram o conceito de "Comunidades de Prática", "Aprendizagem Situada" e "Participação Periférica Legítima", em que sucede a aprendizagem social por meio da organização de grupos de interação em torno de domínios de conhecimento e seu uso coletivo. Para Marcolino, Lourenço e Reali (2017, p. 412), para que o profissional venha a compreender "o que está implícito em seu processo de trabalho (crenças, conhecimentos e valores)", ele precisa envolver-se "em um processo de reflexão sobre a ação – um processo intencional, atrelado ao fazer. Essa reflexão "demanda uma ação consequente, qualitativamente diferente de uma ação rotineira".

Conforme as autoras, as comunidades de prática são constituídas a partir do engajamento mútuo de pessoas interessadas em um projeto em comum, por conseguinte, "a reflexão se torna um processo de fazer-significar, que conduz o sujeito de uma experiência para outra, propiciando maior compreensão

das relações que se estabelecem com outras experiências e ideias", o que viria favorecer "tanto a redefinição dos significados das ações como a produção de novos conhecimentos e criando condições para a continuidade da aprendizagem" (Marcolino, Lourenço, & Reali, 2017, P. 412). Para as professoras, esse movimento de conhecer-em-ação "é dinâmico e difícil de ser apreendido, devendo ser compreendido como interpretações parciais que representam tentativas de impor alguma estabilidade a esse processo". O intercâmbio de conhecimentos, histórias, informações e modos de fazer – na interação entre participantes potencializa a construção de sentidos e novas formas de participação, além de novas formas de ser/fazer em saúde em cada contexto.

Uma comunidade de aprendizagem é a configuração de um coletivo com o qual é possível e sistemático desenvolver, negociar e compartilhar conhecimentos. Uma formação-intervenção é uma prática de apoio que não tem ponto de chegada "pré-visto", a chegada é a construção dos coletivos de engajamento, o ponto de chegada não é um fazer regulado por aquele que planejou a intervenção, mas aquilo que a formação colocou em movimento. Um produto de uma formação-intervenção pode ser uma comunidade de aprendizagem.

As perguntas originadas da realidade não são perguntas retóricas, mas com força de ação sobre essa realidade, contêm força de uso. Não necessariamente se trata da busca de uma resposta, mas da problematização da realidade e seus determinantes ou condicionantes. As comunidades de aprendizagem agregam o sentido do compartilhamento de saberes e o sentido do compromisso social no operar sobre a realidade. Os participantes em comunidades de aprendizagem fazem perguntas e geram problemas de pensamento, assim como estão em ambiente da formação, portanto a informação que compartilham deve se converter em trabalho. Ipiranga, Menezes, Matos e Maia (2005) referem a aprendizagem como ato de participação: perspectiva social, implicada com interação, em troca de experiências e em construção de conhecimento. Sustentam que o trabalho e a educação podem ocorrer em interface e operar redes de saberes da teoria e da prática.

Com as noções de "comunidade de aprendizagem" e de "formaçãointervenção" enuncia-se um "conhecer-em-ação", um aprender com aquilo que a teoria pode problematizar e com aquilo que a prática pode mostrar de trabalho vivo e interativo. Catela (2011) resume a noção de comunidades de aprendizagem em três eixos: existência de um espaço de partilha e construção do conhecimento (pode ser ou não um espaço físico); existência de um processo de aprendizagem que se suporta no apoio mútuo entre os seus membros (caracterizado pela colaboração, interação, pertença a um grupo e sentimento de partilha de saberes e experiências); e aprendizagem entendida como como um processo de construção que se edifica ao longo de um percurso, fomentando a colaboração e a interação entre todos os seus intervenientes.

Considerações finais

Indiscutivelmente, o setor da saúde traz na educação e na pesquisa singularidades sem paralelo nas demais políticas públicas afetas à ordem social, tanto na educação quanto na pesquisa. Pensar comunidades de aprendizagem e formação-intervenção no setor da saúde agrega desafios de inovação, proposições inovadoras diante de outras políticas sociais e junto às redes de serviços. A noção de comunidade de aprendizagem aporta uma referência importante ao ensinar e aprender em serviço, à pesquisa-ação e à pesquisa participante. Uma comunidade de aprendizagem se propõe à composição de coletivos, ao aprendizado social, à experiência da interação e às trocas horizontais entre pares para aprender coisas novas, desaprender coisas velhas e desenvolver novos processos de conhecimento, novos processos de si e novos processos de trabalho. Por não constituir aprendizagem arbitrária e literal, a formação-intervenção é também criação original, isto é, experimentação, vivência coletiva, vivência de si e um coletivo de prática.

A formação-intervenção inclui a experiência de problematização e a colocação de problemas; a aprendizagem não se submete aos resultados de aquisição de conhecimento, abre potências de divergência – saber mais, seguir interrogando e interrogando-se, diferenciar de si mesmo, engendrar novas realidades. Com a proposta de comunidades de aprendizagem e formação-intervenção pretendemos ter ensejado as mutações de cenário e de práticas educativas em educação na saúde, valorizando os ambientes de trabalho como

coletivos aprendentes em sua capacidade de gerar comunidades (novos comuns pela introdução da diferença e do diferir). Estimamos que políticas relativas à formação e desenvolvimento de trabalhadores tomem esses sentidos em cumprimento da organização de um sistema de formação e aperfeiçoamento de pessoal, em que os serviços constituam campo de prática para ensino e pesquisa.

Uma comunidade de aprendizagem não gera uma elite intelectual, nem conhecimento superior, nem reúne treinados, capacitandos ou alunos, ela compõe um coletivo de aprendentes em situação de compartilhamento, cujo produto é aprender a ser aprendiz. A formação-intervenção não gera certificados ou diplomados, nem gera formação de líderes, mas aprendizes com desejo de protagonismo e autoria na realidade cotidiana. É porque reúne comunidades de aprendizagem e formação-intervenção que alguns autores de ciências educacionais falam de uma comunidade aprendente. Por outro lado, no que diz respeito às comunidades de prática, temos em evidência a formação situada, a aprendizagem social e coletivos de intercâmbio entre aprendizes, algo muito inovador. Todos estes conceitos são bastante inovativos. No Brasil, essas inovações deram origem à proposta de Educação Permanente em Saúde, uma orientação inovadora para conduzir a educação no e para o trabalho à interface entre a saúde e a ação social.

As noções de comunidade de aprendizagem e de formação-intervenção em favor de territórios vivos de pensamento e prática ensejam o conhecimento-em-ação, têm potência para o desenvolvimento do trabalho no sistema sanitário e em dispositivos de desenvolvimento do trabalho, dos trabalhadores e da rede intersetorial local. A ativação de comunidades de aprendizagem e da formação-intervenção implicam mudança nas práticas educativas e em saúde, assim como indicam mutações de cenário, introduzindo o contexto de aprendizagem como parte da condução viva desse setor.

Referências

Afonso, A. P. V. P. (2009). A gestão das comunidades de aprendizagem enquanto geradoras de contextos de aprendizagem: um estudo de caso. 2009. Tesi (Scienze dell'Educazione) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009. http://hdl.handle.net/10316/12155 (consultato il 03/05/2020).

Afonso, A. P. V. P. (2001). Comunidades de aprendizagem: um modelo para a gestão

da aprendizagem. In: Dias, Paulo; Freitas, Cândido Varela, a cura di. Proceedings of the II International Conference on Information and Communication Technologies in Education. Braga: Universidade do Minho, 2001. p. 427-432. https://www.researchgate.net/publication/258355737_Comunidades_de_aprendizagem_um_modelo_para_a_gestao_da_aprendizagem (consultato il 03/05/2020).

Brandão, C. R. (2005). Comunidades Aprendentes. In: Ferraro Júnior, Luiz Antônio. Encontros e caminhos: formação de educadoras(es) ambientais e coletivos educadores. Vol. 1. Brasilia, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2005. p. 85-92. http://www.mma.gov.br/estruturas/educamb/_publicacao/20_publicacao09122010092615.pdf (consultato il 05/03/2019).

Catela, H. (2011). Comunidades de aprendizagem: em torno de um conceito. Revista de Educação, Lisbona, v. 18, n. 2, p. 31-45, 2011. https://silo.tips/downloadFile/comunidades-deaprendizagem-em-torno-de-um-conceito (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2016). Cerchi in rete: la costruzione metodologica della ricerca in salute come ricerca-formazione. In: Franco, Túlio Batista; Ceccim, Ricardo Burg, a cura di. Prassi in salute globale: azioni condivise tra Brasile e Italia [formato elettronico]. Porto Alegre: Rede UNIDA; Bologna: CSI-Unibo, 2016. p. 77-100. http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-coletiva-e-cooperacao-internacional/prassi-in-salute-globale-azioni-condivise-tra-brasile-e-italia-1/image_view_fullscreen (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2005a). Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005a. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020 (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B. (2005b). Onde se lê "recursos humanos da saúde", leia-se "coletivos organizados de produção da saúde": desafios para a educação. In: Pinheiro, R., & Mattos, R. A. (a cura di). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. 2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005b. p. 161-181. https://pt.scribd.com/document/95005064/Onde-se-le-Recursos-Humanos-da-Saude-leia-se-Coletivos-Organizados-de-Producao-da-Saude-Desafios-Para-a-Educacao (consultato il 03/05/2020).

Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2020). Educação e ensino da saúde: ensino formal, não formal e informal. Saúde em redes, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 5-9, 2020. http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3227 (consultato il 03/05/2020).

Cousin, C. Da S.; Freitas, D. P. S. de; Galiazzi, M. do C. (2009). Das comunidades de prática e comunidades de aprendizagem para as comunidades aprendentes: uma aposta na formação continuada de professores de ciências. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 7., 2009, Florianópolis. Analli [...]. Florianópolis: Abrapec, 2009. p. 199-218. https://www.researchgate.net/publication/318097713_DAS_COMUNIDADES_DE_PRATICA_COMUNIDADES_DE_APRENDIZAGEM_PARA_COMUNIDADES_APRENDENTES_UMA_APOSTA_NA_FORMACAO_CONTINUADA_DE_PROFESSORES_DE_CIENCIAS_FROM_COMMUNITIES_OF_PRACTICE_AND_COMMUNITIES_OF_LEARNIN (consultato il 03/05/2020).

Freitas, M. P. G. (2010). Interacção e utilização de serviços de comunicação em comunidades de aprendizagem. 2010. Tesi (Master di Ricerca in Multimedialità e Istruzione) - Programa de Pós-Graduação em Multimídia e Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2010. https://ria.ua.pt/bitstream/10773/1433/1/2010001521.pdf (consultato il 03/05/2020).

Ipiranga, Ana Sílvia Rocha; Menezes; Ricardo Bezerra; Matos, José Lindoval Lima; Maia, Gládia Lorena Lima. (2005). Aprendizagem como ato de participação: a história de uma comunidade

de prática. Cadernos da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, San Paulo, v. 3, n. 4, p. 01-17, 2005. https://doi.org/10.1590/S1679-39512005000400009 (consultato il 03/05/2020).

Lave, J.; & Wenger, E. (1991). Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press; 1991. http://wendynorris.com/wp-content/uploads/2018/08/Lave-Wenger-1991-Legitimate-Peripheral-Participation.pdf (consultato il 03/05/2020).

Marcolino, T. Q., Lourenço, G. F., Reali, A. M. de M. R. (2017). "Isso eu levo para a vida": aprendizagem da prática profissional em uma comunidade de prática. Interface - comunicação, saúde e educação, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 411-420, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0099 (consultato il 03/05/2020).

Dialogical Spaces and Cultural Change

Tom Erik Arnkil, research professor emeritus

"Encouraging cultural change for dialogical spaces through international local-to-local exchange" would be my briefest summary for our Italian-Finnish venture. Exchange between local players is something different from exporting and importing good practices as goods – although there are elements of export and import. Pursuing cultural change differs from implementing methods – although there are elements of such implementation. And all this happens in spaces that can be dialogical even if they are not called dialogical. Trying to explain this I will touch upon complexity and reflexivity, fragmentation and integration, evidence-based policy and commoditization of intervention means – and end up discussing expansion of dialogical spaces as the aspired cultural change. Forgive me for not listing my sources – I'm on pension.

An international project (Cities of Tomorrow) some two decades ago summoned municipality administrators, planning officials etc. from four continents in search for goof local governance. Visiting interesting places was great, but the discussions offered less – until the participants realized that focusing on what they were not so good at was far more useful than painting achievements in rosy colours. The list of biggest local governance challenges was surprisingly identical for all the cities, with services for children, adolescents and families, services for senior citizens, services for the long-term unemployed at the top. Why? Because these issues were so complex, so "wicked" that only good-enough solutions to be found at best. The wickedness hurt users in need for services, providers entangled in system cobwebs and administrators clenched in their silos. The topic for our Italian-Finnish venture in Emilia Romagna was work with children, adolescents and families – right at the core of the wickedest of issues, in other words.

To start with, there were already promising developments on the way – the Community Labs in Emilia Romagna and the dialogical practices developed

in Finland. Nonetheless, potential as they were, neither pretended to be "the solution" to the challenges or even "the partial solution" to the complexity. Instead, they both promised ways of encouraging a practice culture that would more apt for meeting the challenges in generative ways.

Reflexivity and Self-inflected complexity

The complexities of the "wicked issues" are to a great deal selfinflicted. The service policies and systems do not merely face problems "out there". They are themselves part of the problem. (Like the clever catch-phrase goes: You didn't just hit the traffic jam, you are the traffic jam...) A well-tried approach to complex aggregates of issues has been to compartmentalize the totality by dividing governance and management into silo-sectors and slicing professional endeavours into specialized mandates. This has, no doubt, been a great asset in problem solving and has made invaluable expertise available for performing difficult tasks. And a word has to be put to defend bureaucracies, those vigorously scorned monsters of rigidity: Well-defined boundaries, mandates and responsibilities within and between silos are hugely better for citizens' rights than obscure and volatile organizations and arbitrary decision-making. Nevertheless, the more you specialize the more you generate fragmentation – and the more you generate fragmentation the more you face the consequences of the very same fragmentation. You do not merely respond to "developments out there" because there is no pure "out there", there is only the "here". Everything echoes back. However, it would be foolish to maintain that every single difficulty experienced by children, adolescents, families, seniors, unemployed persons or anyone else is generated by service systems as such, but neither are there problems totally isolated from the complex reflectivity. The compartmentalized professional attempts are, on the one hand, reactions as if to external developments, but the way the compartmentalized policy and activity systems are set up to respond have already made the external internal. Take the natural environment. The environment out there and the society in here? There is no isolated natural environment totally unaffected by societal developments, there is reflexivity instead – everything echoes back within the

"socialized environment". Or take the modern Western nuclear family with all its variants. There would be no modern Western nuclear family without modern Western family policies, employment policies, housing policies and so on. The Cities of Tomorrow top three challenges are wicked enough each in themselves, but to make things even more complicated, they are intertwined instead of separate. Finland – second only to Japan – has a serious problem with the "demographic pyramid" standing on its head, creating a huge need for services for the "fourth age" (and Italy is well on the same path), and – as a glimpse to the mesh of matters – consider how you have to run care services for children in order to run care services for the elderly in order to "free" the workforce from responsibilities in the homes, which in turn makes the child care services and senior care services compete on the same labour market and brings even immigration in the picture.

There are expert means for signalling out problems that can be assessed and resolved separately and thus slicing complex aggregates into solvable problems and allocating the parts to corresponding specialists. The ideal for rational planning would be the society as a Newtonian machine with mendable and replaceable parts. There are, however, also issues that refuse to disengage themselves from their contexts even with the best means of separation. Issues related to human relationships tend to be issues like that – and humans are, in essence, relational beings. Medical systems know the "revolving door" phenomena where patients continue to return, social workers recognize chains of referrals where, by the time clients end up with them, they have visited every agency on the path.

Hollow and solid integration

Some two-tree decades ago there emerged new vernacular around health and welfare issues, pedagogics, and other areas of psycho-social-educational services: "multi-problem situations". There had, of course, been clients, patients, pupils and families with multiple issues at the same time already earlier, but – think of the village doctor - the service system was less diversified at that time. The differentiated system has to tackle aggregates

with interconnected issues appearing to cause one another and the aggregate refusing to divide into clear-cut professional mandates. There was the well-tried policy of compartmentalization – but referring clients, patients and families back and fore the system repeated to bring the work to square one, leaving the suffering clients, patients and families more burdened than in the first place. The challenging service users came to be coined as "multi-problem clients/ patients/families". The novel conceptualization inherited an important constant from the single-problem compartmentalization: the problems were "out there", the resources for solutions were "in here" – potentially at least, awaiting better integration of professional work. The professional gaze in this subjectobject delineation positioned users as objects of work and professionals as the subjects, and in order to the work responsibly and correctly, the professionals had to find all the defects to be eliminated or alleviated and to ensure the necessary referrals. As benevolent as this paradigm is, it is deficiency-oriented at the core: there deficiencies (in multi-problem aggregates) resources here (to be integrated in better ways).

Better integration of expertise became the catch-word in organizational planning. On the one hand, there emerged ambitious organizational reforms where whole sectors were merged into more comprehensive mega-silos rearranging accordingly also their sub-divisions, departments, posts, mandates, teams and so on all the way through (and there was the tide sooner or later of revoking reforms and reckoning actually other mandate-combinations were necessary.) On the other hand, there emerged both ad hoc and permanent multi-professional teams without greater organizational reshuffles. The clue of the integrating rearrangements, big or small, was to enable joining together best professional knowledge and means and to make them available for users with multiple needs. Hindering boundaries needed to be pulled down - and sometimes even walls. And once the better co-operating professionals arrived at a plan, those of them with actual personal contact to the client/ patient/family would present it to them. The practice repeated the unilateral subject-object paradigm, which, in essence, jeopardizes reaching effective integration in human services. Service users are not aggregates of deficiencies but have invaluable resources, and to achieve solutions workable in their

everyday situations, the resources professionals have need to integrate with the resources clients/patients/families have – lest they "integrate" on the paper only. If the patient does not take the best medicine, the best medicine does not help, if the expert plan for the family is not applicable in their situation and context, it hardly deserves to be called an expert plan. Many a time, the professional the multi-professional group delegates the task of presenting the plan to the client/patient/family, has to "sell" it to them. Furthermore, the most valuable resources people have are in their private social networks. Integrating professional work for solving "multi-problem situations" would call for integrating professional resources with social network resources, and this is what lowering thresholds in bureaucracies and making silo-boundaries permeable should do. Organizational reshuffles aiming at merely linking professionals into closer contact miss the point of integrating key resources.

Evidence-based policy and commoditization of good practices

Parallel to the urgent need for workable solutions grew the need to better determine which solutions actually were better. Governance even in the wealthiest countries and regions was less and less willing to fund work with no clear proof of their actual effectivity. Did the method yield the outcomes promised, were the child's/adolescent's/family's problems solved – and is there evidence on this. Following the clinical models of efficacy trials in medicine, also intervention developers in psychotherapy, pedagogics, social work, consultation and so on took to composing designs and settings for yielding evidence acknowledged by policy makers and financiers. The control-trial model seemed irresistible and overpowering: of course you need a setting where you can credibly demonstrate that it was your intervention that cased the variation in the wished direction and not something else or unidentified! Indeed you do – within the subject-object dichotomy and hitting targets "out there" with interventions from "in here". The problem with relational practices like psychotherapy, social work, pedagogics, rehabilitation, consultation and so on is that the interventions cannot be separated from relationships – and that they actually shape those relationships and are, in fact, ways to be in the relationship. There is no "in here" outside the "out there"

were the "recipients" exist and change according to the interventions. There is only the "here", here and now, within the relationships where the interventionist's way of being in the relationship is interventionistic. There are also other ways of being in relationships.

The demand for evidence shaped the terrain for competition. In order to thrive in the competition for funding, applicants have to present proof recognizable for funding authorities. A whole surge of *evidence based proof and persuasion material* emerged. Evidence based research material was originally medical and aimed originally at helping front-line physicians follow topical discussions in their field and to make science-informed choices. There emerged also database libraries with for systematic reviews and meta-analyses helping the time-pressed front-liners further – and gradually the "informed choices" were more or less made *for* the front-liners viewing the library listings. Similar hopes for evidence based policy with the help of databases and meta-analyses have emerged around social sciences, too. And such authoritative databases and meta-analyses come in handy also for service administrators and financiers for separating the wheat from the chaff. All this has meant a considerable boost for the interventionist subject-object paradigm.

Unilateral research designs are inappropriate for reciprocal practices, but the mainstream scientific journals have difficulties in recognizing anything beyond interventionist settings – and if your work is not published by and acknowledged publication applying peer-review processes, your work will not be included in meta-analyses and databases of the recognized evidence baser research libraries. And thus, the financier's chest will remain closed and the administrator's pen won't move.

The competition for acknowledgement has also given rise to commercial competition. Patents for medicines, instruments etc. have, of course, been around for a long time, but the last decades have seen a surge in *licenced treatment methods* including psychotherapy practices, social work approaches, and so on. Patented medicines, instruments etc. are *commodities* to be bought and sold in the market – and so are also licenced methods, where the "packet" can include manuals, videos, training programs, supervision, and the like. In order to make your product competitive, you have to have

proof of its ability to yield the outcomes it promises – convincing evidence, in other words, and this is where the designs and settings for research and development come into the picture. You want to thrive in the competition training personnel, etc., and your licenced methods are not only visiting cards, they are also commercial commodities in the market - and in the contested market you want to beat the rivals and will certainly not let anyone utilize your innovations to get ahead. You protect your intellectual property and commercial commodities. Publishing an article you achieve copyright for it, but the idea's can be pinched, and the same applies for books, so if you want to thrive commercially, be alert, acquire licence and guard it jealously, What this means for developing practices, is building boundaries between developers instead of exchange, isolation instead of cooperation, omnipotence instead of mutual aid. You also have to keep your licence intact: you've sold a product and signed a deal, the customer has to get what it paid for – and this means that you cannot allow your commodity to change in any significant way, it has to remain the same as it was in the scientific trial producing the evidence. Or if, indeed, you do want to refine your product, you have to make sure you have the appropriate reruns of trials and renegotiated deals. All this, justified and rigorous as it is for commercial reasons, is likely to reinforce the subject-object dichotomy in practices into a subject-object setting in developing practices. You cannot allow practitioners to make changes in the commodity (the method you've trained and supervised them in) and you better steer clear of cooperation with partners that could merge their own elements in the product. You and your team are the subject of developmental activity, your target group(s) of professionals are the objects of your developmental interventions - and their clients and patients, in turn, are objects of their interventions. Let me give you an example.

Our team had developed a dialogical practice for early intervention through experimenting together with front-line workers. The context was work with children, adolescents and families involving a wide variety of professional from kindergarten to police, schools to social work. The question of who should intervene at which point and how was turned around to the idea of each professional intervening without delay *in their own worries* and

seeking cooperation with those whose activity gave rise to their worries. The idea was to anticipate the responses to your words and actions and thus find a respectful way for taking up your worry and inviting dialogue by asking for *help* in making your worry smaller. The thought experiments lead to actions face-to-face with the crucial change actually happening already before the encounter as the professional herself had changed - and felt, looked and sounded different in the actual encounter thus promoting to the change in the relationship. The experiments were very successful and from these experiments and research we generated training programs and a manual, and the word spread reaching eventually also other countries. Together with administrators and front-liners in Norway we designed a program with the aim of training the whole staff working with children, adolescents and families in the Early Dialogues practice, and in order to reach the hundreds of persons and to make the process continuous and sustainable, we trained local trainers. Local multi-professional trainer groups took to training multiprofessional grouprs of trainees - and such a setting aimed already in itself at lowering silo-thresholds. Several participants said they would take the practice also home and ask for help in dialogue instead of telling the other how they should think and act - which seemed to indicate to important elements of cultural change instead of mere method implementation. The response from service users - as well as the trained professionals - was very positive. But how do you make this into a randomised control trial determining how the Norwegian professional subjects changed the objects by their interventions? After all, they changed their *own* activity, in *network* relationships where the clients were not carriers of deficiencies and problems but partners with valuable resources in alleviating worries. At the initial point, the administrators wanted to make sure there would not be conflicts of licence interests, and asked, when shall we sign the agreement that the participants will not change anything. Never, I replied to their surprise, and wanted instead to inform everyone that we want to hear from all the modifications they have found necessary and experimented. It is important, of course, that you don't make whatever changes in the approach, and therefore get a good grip of the underlying ideas first and then do the experimenting reflecting the processes. (In Finland we summon practitioners for reflections and exchange to develop the practice.) The good feedback reached also the national research and development centre in the country and benevolent officials asked me to present trial evidence so that they could disseminate the practice wide and far. I had none. "Such a pity", they said, "it sounded like something we've been craving". (Later they decided to go for it nevertheless).

Commoditization of good practices not only hinders potential innovative fusions but also paints an untrue picture of living practices-in-action. There is the world of attesting and the world of flexible responses. Participating the Norwegian process, I described above was also a group trained in a method developed and licenced in the United States. These people saw promising possibilities for combining the best this and the Early Dialogues approach and asked if it was OK. Sure, I said, and please tell me what you found out. They, in turn, asked me never to tell anyone they were modifying the licenced practice. Sometime later I happened to run into the original developers of this method at a conference in the US. They presented their international fidelity-test data on how faithfully partitioners followed the guidelines or if they diverged, and - surprise, surprise - the very team in the very Norwegian city showed perfect fidelity through the entire follow up. I kept my promise, but we did discuss in the conference the tendency towards two "realities" in research and development of services and practices, the official presentations proving fidelity and the actual fluid practices in the complex everyday situations. There was also a seizing example of the two separate worlds: A psychotherapy patient had tragically killed another one and lawyers burst into the unit demanding to see their patient records in order to determine if they were using evidence-based methods. "Noone follows the guidelines and manuals as such as we all know and respond to unique situations", the colleague explaining the incident said, "but please make sure you keep the records according to them or you will be hurt."

Which is more interesting and important for developing complexity-adequate approaches for everyday practices, streamlined performance presentations or detailed data on flexible activity in unique situations? The latter, I would say, just like the Cities of Tomorrow administrators found it more useful to help each other out in their bewildering challenges by opening

for reflection what they were actually doing. There are, of course interesting and in many senses more advanced examples that can and should be brought into contact with the practices one wishing to develop. Exporting and importing isolated methods for compartmentalized work, no matter how effective they were in the clinical trial, differs profoundly from bringing the actual flexible practices into mutual reflection – and as practices are never "done" by isolated groups of "applicators" but rather vertical and horizontal networks of actors, it would be extremely fruitful to bring such n networks into interaction. This is what we tried to do in the Italian-Finnish venture in Emilia Romagna, local-tolocal exchange internationally. There were Early Dialogues and Anticipation dialogues and their modifications in Finland and the Community Lab processes in Emilia Romagna, and being appropriately different they afforded a landscape *fusions* exceeding the experiences at both ends. The Community Lab process was more anchored to the civil society activities and formations than the more professional work footed efforts in Finland, but they were both social network oriented and aimed at integrating real-life resources. It was necessary to bring local players from key nexus-points of the activity networks in the Finnish practices and the horizontal-vertical networks in the Emilia Romagna municipalities into dialogue.

Encouraging dialogical spaces

With Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale there was the *aim at a cultural change* right from the beginning – not that the prevailing culture in Emilia Romagna was something profoundly problematic but acknowledging that dialogical elements need encouraging and support. The term "dialogical" was not prominent in the Agenzia-team's vocabulary while for the Finnish counterpart it was the key concept for expressing intentions and experiences. Nevertheless, it was evident how close the objectives were.

If dialogicity is understood as reciprocity, as not leaving the other without a response, as listening and being heard, dialogicity can be found in myriads of processes and practices that never use the word to describe themselves or do not even know the term. It is thus more important to be "ecumenical" than

orhodox, more interested in *how people co-generate possibilities for integrating strengths*. I would call these instances *dialogical spaces* and look at the aspired *cultural change* as *expansion and intensification of dialogical spaces*.

Dialogical practices – be they encounters in everyday life or in connection to professional contexts – take place as concrete events in the world and take more or less time, involve a number of people, call for an open-minded mentality and a thrive in responsive discourse. These five dimensions – physical, temporal, social, mental and discursive – together make for a dialogical space. These dimensions are interdependent and simultaneous, to generate a dialogical space you have to generate them all – and you cannot create them *for* others, you *co-generate* them *with* others. Such spaces come and go at ease in everyday life but in professional contexts they take more effort to generate – and especially to preserve. To see a cultural change towards dialogical practices is to see proliferation of dialogical spaces.

Figura. Spazio dialogico



A word on physical and temporal spaces

Physical settings are not as "innocent" as they may seem - they "epitomise" ideas. Take a conference with the presenter up front and audience the opposite in rows – settings not only hinting to but also created for unilateral

communication. For dialogue, the setting should allow face-to-face contact and audibility – and be regarded safe-enough places by the participants (which, for example, some service locations are not). Add time to the conference example, and you begin see how fruitful the setting for dialogicity: presenter after presenter up front and no gaps for discussion – and this could happen at a conference with dialogues on the title. In any circumstance and especially dealing with client/patient/family issues, dialogicity calls for appropriate time – and the more people there are present, the more you have to watch dominant voices do not bypass the more silent ones. In complex multi-agency situations with a variety of more or less frustrated professionals it takes determination to co-generate and preserve the dialogical space. And within the dialogue, in the sequence of utterances and responses, it is important to care for time for the participants to hear their inner voices and think their thoughts as well as express them.

On social spaces and inclusion

The aspect of inclusion and exclusion is prominent in generating social spaces – who are consider invited and who are considered as not so important? Do we choose to see people as disconnected individuals, or do we see them as profoundly relational beings? And once once you have people present, how do cogenerate a safe and welcoming atmosphere that encourages a feeling of "us here now together"? Dialogues can be rich with polyphony and polyphony can be rich with a plurality of voices., but the number is not as crucial as the variety of perspectives. Stiving for integrating professional network resources with the clients'/patients'/families' private network resources calls for social spaces with significant persons from both networks present.

On mental and discursive spaces

Participating meetings – face-to-face or online, did you feel that you were treated as a unique person worthy listening to? Were there participants positioned as rather recipients? There is the time and place for unilateral communication, but a more responsive mental stance is often more productive even in situations one would want to control. People are unique, fundamentally

different to one another – and is exactly this difference that makes dialogues both necessary and possible. On the other hand, people can understand each other very well in their emotions – and the mentals space is this exiting space of empathy on the one hand and on the other hand not sharing the place in the social world and the views afforded by them. You could call this unconditional respect for otherness.

Dialogical discourse in open and invites the voices to join in for gaining a more multi-faceted understanding of matters at hand, whereas authoritative discourse aims at receivers embracing and submitting to the authority. There nis the time and the place for the latter, but navigating complexities call for tolerance of insecurity and invites modifying ideas.

To conclude: Following up cultural change by studying dialogical spaces

It seems that the more citizens experience dialogical encounters, the more they wish to be treated that way in the future, be they service users or providers, administrators or anyone in the social strata – and the less they will feel comfortable with being treated as objects of intervention. They may even start to expect dialogicity as the "normal" way instead of a pleasant surprise! The cultural change towards a spread of dialogical spaces contributes to strengthening democracy. Reinforcing respect for otherness and hearing each other out is important in professional settings but is by no means a "professional thing". It will be interesting to see how the Community Labs foster dialogicity and thereby democracy – and making the proliferation of dialogical spaces a focus could afford possibilities to follow up cultural change.

Spazi Dialogici e Cambiamento Culturale

Tom Erik Arnkil, professore emérito

"Incoraggiare il cambiamento culturale per gli spazi di dialogo attraverso lo scambio internazionale da locale a locale" sarebbe il mio riassunto più breve per la nostra impresa italo-finlandese. Lo scambio tra attori locali è qualcosa di diverso dall'esportare e importare buone pratiche come merci - anche se ci sono elementi di esportazione e importazione. Perseguire il cambiamento culturale è diverso dai metodi di attuazione - anche se ci sono elementi di tale attuazione. E tutto questo avviene in spazi che possono essere dialogici anche se non sono chiamati dialogici. Cercando di spiegare questo accennerò alla complessità e alla riflessività, alla frammentazione e all'integrazione, alla politica basata sull'evidenza e alla mercificazione dei mezzi di intervento - e finirò per discutere l'espansione degli spazi dialogici come l'aspirazione al cambiamento culturale. Perdonatemi se non elenco le mie fonti - sono in pensione!

Un progetto internazionale (Cities of Tomorrow) circa vent'anni fa ha convocato amministratori comunali, responsabili della pianificazione, ecc. di quattro continenti alla ricerca di un buon governo locale. Visitare luoghi interessanti è stato fantastico, ma le discussioni hanno offerto meno - fino a quando i partecipanti si sono resi conto che concentrarsi su ciò in cui non erano così bravi era molto più utile che dipingere le realizzazioni in colori rosei. La lista delle maggiori sfide di governance locale è stata sorprendentemente identica per tutte le città, con in cima i servizi per bambini, adolescenti e famiglie, i servizi per gli anziani, i servizi per i disoccupati di lunga durata. Perché? Perché erano così complessi, così "malvagi " che solo buone soluzioni potevano essere trovate nel migliore dei casi. La malvagità feriva gli utenti che avevano bisogno di servizi, i fornitori si impigliavano nelle ragnatele del sistema e gli amministratori si stringevano nei loro silos. Il tema della nostra impresa italo-finlandese in Emilia-Romagna è stato il lavoro con i bambini, gli adolescenti e le famiglie - proprio al centro della più malvagia delle questioni, in altre parole.

Tanto per cominciare, c'erano già sviluppi promettenti in corso d'opera - i Community Lab in Emilia-Romagna e le pratiche dialogiche sviluppate in Finlandia. Tuttavia, per quanto potenziali, non pretendono di essere né "la soluzione" alle sfide, né "la soluzione parziale" alla complessità. Entrambi promettevano invece di incoraggiare una cultura della pratica che fosse più adatta ad affrontare le sfide in modo generativo.

Riflessività e complessità auto-inflessa

Le complessità delle "questioni malvagie" sono per lo più autoinflitte. Le politiche e i sistemi di servizio non si limitano ad affrontare i problemi "là fuori". Sono essi stessi parte del problema. (Come dice l'intelligente slogan: "Non hai solo trovato traffico, sei tu il traffico...) Un approccio ben collaudato a complessi aggregati di problemi è stato quello di compartimentare la totalità dividendo la governance e la gestione in silo-settori e affettando gli sforzi professionali in mandati specializzati. Questo è stato, senza dubbio, un grande vantaggio nella risoluzione dei problemi e ha messo a disposizione un'esperienza inestimabile per lo svolgimento di compiti difficili. E una parola va messa a difesa delle burocrazie, di quei mostri di rigidità che disprezzano vigorosamente la rigidità: confini, mandati e responsabilità ben definiti all'interno dei silos e tra i silos sono enormemente migliori per i diritti dei cittadini rispetto a organizzazioni oscure e volatili e a decisioni arbitrarie.

Tuttavia, più ci si specializza e più si genera frammentazione - e più si genera frammentazione e più si affrontano le conseguenze della stessa frammentazione. Non rispondete semplicemente agli "sviluppi là fuori" perché non c'è un puro "là fuori", c'è solo il "qui". Tutto torna a risuonare. Tuttavia, sarebbe sciocco sostenere che ogni singola difficoltà vissuta da bambini, adolescenti, famiglie, anziani, disoccupati o chiunque altro sia generata dai sistemi di servizio in quanto tali, ma non ci sono nemmeno problemi totalmente isolati dalla complessa riflessività. I tentativi professionali compartimentati sono, da un lato, reazioni come a sviluppi esterni, ma il modo in cui i sistemi compartimentati di politica e di attività sono impostati per rispondere hanno già reso l'esterno interno. Prendete l'ambiente naturale. L'ambiente là fuori

e la società qui dentro? Non c'è un ambiente naturale isolato e totalmente insensibile agli sviluppi della società, c'è invece la riflessività - tutto riecheggia all'interno dell'"ambiente socializzato". Oppure prendete la moderna famiglia nucleare occidentale con tutte le sue varianti. Non ci sarebbe una moderna famiglia nucleare occidentale senza le moderne politiche familiari occidentali, le politiche occupazionali, le politiche abitative e così via. Le tre sfide principali di Cities of Tomorrow sono già abbastanza malvagie di per sé, ma per rendere le cose ancora più complicate, sono intrecciate invece di essere separate. La Finlandia - seconda solo al Giappone - ha un grave problema con la "piramide demografica" che le sta in testa, creando un enorme bisogno di servizi per la "quarta età" (e l'Italia è sulla stessa strada), e - come uno sguardo al reticolo di questioni - considera come bisogna gestire i servizi di assistenza all'infanzia per gestire i servizi di assistenza agli anziani per "liberare" la forza lavoro dalle responsabilità nelle case, il che a sua volta rende i servizi di assistenza all'infanzia e quelli di assistenza agli anziani competitivi sullo stesso mercato del lavoro e porta anche l'immigrazione nel quadro.

Esistono mezzi esperti per segnalare i problemi che possono essere valutati e risolti separatamente e quindi tagliare gli aggregati complessi in problemi risolvibili e assegnare le parti a specialisti corrispondenti. L'ideale per una pianificazione razionale sarebbe la società come macchina newtoniana con parti riparabili e sostituibili. Ci sono però anche problemi che rifiutano di disimpegnarsi dai loro contesti anche con i migliori mezzi di separazione. Le questioni relative alle relazioni umane tendono ad essere questioni di questo tipo - e gli esseri umani sono, in sostanza, esseri relazionali. I sistemi medici conoscono il fenomeno della "porta girevole", dove i pazienti continuano a tornare, gli assistenti sociali riconoscono le catene di rinvio dove, nel momento in cui i clienti finiscono con loro, hanno visitato ogni agenzia del percorso.

Integrazione vuota e solida

Due-tre decenni fa è emerso un nuovo gergo intorno ai temi della salute e del benessere, alla pedagogia e ad altri settori dei servizi psico-socio-educativo: "situazioni multiproblematiche". Naturalmente, già prima c'erano

stati clienti, pazienti, alunni e famiglie con molteplici problemi allo stesso tempo, ma - si pensi al medico del villaggio - il sistema dei servizi era meno diversificato in quel periodo. Il sistema differenziato deve affrontare aggregati con problemi interconnessi che sembrano causarsi l'uno con l'altro e l'aggregato che si rifiuta di dividersi in mandati professionali ben definiti. C'era la ben collaudata politica della compartimentazione - ma il rinvio di clienti, pazienti e famiglie si ripeteva per riportare il sistema al punto di partenza, lasciando i clienti sofferenti, i pazienti e le famiglie più appesantiti che in primo luogo. Gli utenti più impegnativi sono stati definiti come "clienti/pazienti/famiglie multiproblematici". La nuova concettualizzazione ha ereditato una costante importante dalla compartimentazione dei singoli problemi: i problemi erano "là fuori", le risorse per le soluzioni erano "qui dentro" - almeno potenzialmente, in attesa di una migliore integrazione del lavoro professionale. Lo sguardo professionale in questa delineazione soggetto-oggetto posizionava gli utenti come oggetti di lavoro e i professionisti come soggetti, e per il lavoro in modo responsabile e corretto, i professionisti dovevano trovare tutti i difetti da eliminare o alleviare e garantire i necessari rinvii. Per quanto questo paradigma sia benevolo, è orientato alle carenze che stanno nel "core": ci sono carenze (in aggregati multiproblematici) risorse qui (da integrare in modo migliore).

Una migliore integrazione delle competenze è diventata la parola d'ordine nella pianificazione organizzativa. Da un lato, sono emerse ambiziose riforme organizzative in cui interi settori sono stati fusi in mega-silos più completi, riorganizzando di conseguenza anche le loro sottodivisioni, i dipartimenti, i posti, i mandati, i team e così via (e c'è stata la marea, prima o poi, di revocare le riforme e di fare i conti con la necessità di altre combinazioni di mandati). D'altra parte, sono emerse squadre multiprofessionali sia ad hoc sia permanenti, senza maggiori rimescolamenti organizzativi. L'intento dei riordinamenti integrativi, grandi o piccoli, era quello di consentire l'unione delle migliori conoscenze e dei migliori mezzi professionali e di metterli a disposizione degli utenti con esigenze multiple. Era necessario abbattere i confini che ostacolavano il lavoro - e a volte anche i muri. E una volta che i professionisti che meglio cooperavano arrivavano a un piano, quelli di loro con un effettivo contatto personale con il cliente/paziente/famiglia glielo presentavano. La pratica ripeteva il paradigma unilaterale soggetto-

oggetto che, in sostanza, metteva in pericolo il raggiungimento di un'effettiva integrazione nei servizi umani. Gli utenti dei servizi non sono aggregati di carenze, ma dispongono di risorse inestimabili, e per ottenere soluzioni praticabili nella loro situazione quotidiana, i professionisti delle risorse hanno bisogno di integrarsi con le risorse che i clienti/pazienti/famiglie hanno - per non "integrarsi" solo sulla carta. Se il paziente non prende la migliore medicina, la migliore medicina non aiuta, se il piano esperto per la famiglia non è applicabile nella loro situazione e nel loro contesto, difficilmente merita di essere chiamato piano esperto. Spesso il professionista a cui il gruppo multiprofessionale delega il compito di presentare il piano al cliente/paziente/famiglia, deve "venderlo" a loro. Inoltre, le risorse più preziose che le persone hanno a disposizione sono nei loro social network privati. L'integrazione del lavoro professionale per la soluzione di "situazioni multiproblematiche" richiederebbe l'integrazione delle risorse professionali con le risorse dei social network, e questo è ciò che dovrebbe fare l'abbassamento delle soglie nelle burocrazie e la permeabilità dei confini. I rimescolamenti organizzativi che mirano semplicemente a collegare i professionisti in un contatto più stretto non riescono a integrare le risorse chiave.

Politica basata sull'evidenza e sulla mercificazione delle buone pratiche

Parallelamente all'urgente necessità di soluzioni praticabili, è cresciuta l'esigenza di determinare meglio quali soluzioni fossero effettivamente migliori. La governance, anche nei paesi e nelle regioni più ricche, era sempre meno disposta a finanziare lavori senza una chiara prova della loro effettiva efficacia. Il metodo ha prodotto i risultati promessi, sono stati risolti i problemi del bambino/adolescente/famiglia? Seguendo i modelli clinici degli studi di efficacia in medicina, anche gli sviluppatori di interventi in psicoterapia, pedagogia, lavoro sociale, consulenza e così via hanno iniziato a comporre progetti e impostazioni per produrre prove riconosciute da politici e finanziatori. Il modello di prova di controllo sembrava irresistibile e schiacciante: naturalmente è necessario un setting in cui si possa dimostrare in modo credibile che è stato il vostro intervento a determinare la variazione nella direzione desiderata e non qualcosa di diverso o non identificato! In effetti lo

fai - all'interno della dicotomia soggetto-oggetto e colpire i bersagli "là fuori" con interventi da "qui dentro". Il problema con le pratiche relazionali come la psicoterapia, il lavoro sociale, la pedagogia, la riabilitazione, la consultazione e così via è che gli interventi non possono essere separati dalle relazioni - e che in realtà danno forma a queste relazioni e sono, di fatto, modi di stare in relazione. Non c'è un "qui dentro" al di fuori del "là fuori" dove i "destinatari" esistono e cambiano a seconda degli interventi. C'è solo il "qui", qui e ora, all'interno delle relazioni dove il modo di essere interventista nella relazione è interventista. Ci sono anche altri modi di essere nelle relazioni.

La richiesta di prove ha plasmato il terreno di competizione. Per poter prosperare nella competizione per il finanziamento, i richiedenti devono presentare prove riconoscibili per le autorità di finanziamento. È emersa un'intera ondata di prove basate su prove e materiale di persuasione. Il materiale di ricerca basato sulle prove era originariamente medico e mirava originariamente ad aiutare i medici in prima linea a seguire le discussioni di attualità nel loro campo e a fare scelte informate sulla scienza. Sono emerse anche biblioteche di database con revisioni sistematiche e meta-analisi che aiutavano ulteriormente i front-liner a tempo determinato - e gradualmente le "scelte informate" sono state fatte più o meno per i front-liner che vedevano gli elenchi delle biblioteche. Simile ad una politica basata sull'evidenza, con l'aiuto di database e meta-analisi, anche nel campo delle scienze sociali. E database e meta-analisi così autorevoli sono utili anche agli amministratori di servizi e ai finanzieri per separare il grano dalla pula. Tutto ciò ha dato un notevole impulso al paradigma interventista soggetto-oggetto.

I progetti di ricerca unilaterale sono inappropriati per le pratiche reciproche, ma le principali riviste scientifiche hanno difficoltà a riconoscere qualsiasi cosa che vada oltre le impostazioni interventiste - e se il tuo lavoro non è pubblicato e riconosciuto da pubblicazioni che applicano processi di peer-review, il tuo lavoro non sarà incluso nelle meta-analisi e nei database delle biblioteche di ricerca di evidence based riconosciute. E così, la cassa del finanziere rimarrà chiusa e la penna dell'amministratore non si muoverà.

Il concorso per il riconoscimento ha dato luogo anche a una concorrenza commerciale. I brevetti di farmaci, strumenti, ecc. sono in circolazione da molto tempo, ma negli ultimi decenni si è assistito a un'impennata dei metodi di trattamento autorizzati, tra cui le pratiche di psicoterapia, gli approcci al lavoro sociale e così via. I farmaci brevettati, gli strumenti, ecc. sono beni da acquistare e vendere sul mercato - e così anche i metodi su licenza, dove il "pacchetto" può includere manuali, video, programmi di formazione, supervisione e simili. Per rendere il vostro prodotto competitivo, dovete avere la prova della sua capacità di produrre i risultati promessi - una prova convincente, in altre parole, ed è qui che entrano in gioco i progetti e le impostazioni per la ricerca e lo sviluppo. Volete prosperare nella formazione del personale della concorrenza, ecc., e i vostri metodi autorizzati non sono solo biglietti da visita, ma anche merci commerciali sul mercato - e nel mercato contestato volete battere i rivali e di certo non permetterete a nessuno di utilizzare le vostre innovazioni per andare avanti. Proteggete la vostra proprietà intellettuale e le vostre merci commerciali. Pubblicando un articolo si ottiene il diritto d'autore per esso, ma l'idea può essere pizzicata, e lo stesso vale per i libri, quindi se si vuole prosperare commercialmente, stare attenti, acquisire la licenza e custodirla gelosamente. Ciò che questo significa per lo sviluppo di pratiche è la costruzione di confini tra gli sviluppatori invece dello scambio, l'isolamento invece della cooperazione, l'onnipotenza invece dell'aiuto reciproco. Dovete anche mantenere intatta la vostra licenza: avete venduto un prodotto e firmato un accordo, il cliente deve ottenere ciò per cui ha pagato - e questo significa che non potete permettere che il vostro prodotto cambi in modo significativo, deve rimanere uguale a comera nella prova scientifica che ha prodotto le prove. Oppure, se, in effetti, volete perfezionare il vostro prodotto, dovete assicurarvi di avere le opportune ripetizioni delle prove e gli accordi rinegoziati. Tutto questo, giustificato e rigoroso comè per ragioni commerciali, è probabile che rafforzi la dicotomia soggetto-oggetto nelle pratiche in un'impostazione soggetto-oggettooggetto nello sviluppo delle pratiche. Non si può permettere ai professionisti di apportare modifiche al prodotto (il metodo in cui sono stati addestrati e supervisionati) e si deve evitare di collaborare con partner che potrebbero fondere i propri elementi nel prodotto. Voi e il vostro team siete l'oggetto dell'attività di sviluppo, i vostri gruppi target di professionisti sono l'oggetto dei vostri interventi di sviluppo - e i loro clienti e pazienti, a loro volta, sono oggetto dei loro interventi. Vi faccio un esempio.

Il nostro team ha sviluppato una pratica dialogica per un intervento precoce attraverso la sperimentazione con gli operatori in prima linea. Il contesto era il lavoro con bambini, adolescenti e famiglie che coinvolgeva una grande varietà di professionisti, dalla scuola materna alla polizia, dalle scuole ai servizi sociali. La questione di chi doveva intervenire in quale momento e in che modo si è passati all'idea che ogni professionista intervenisse senza indugio nelle proprie preoccupazioni e cercasse la collaborazione con coloro la cui attività faceva nascere le proprie preoccupazioni. L'idea era quella di anticipare le risposte alle vostre parole e alle vostre azioni e trovare così un modo rispettoso di prendere in mano la vostra preoccupazione e di invitare al dialogo chiedendo aiuto per ridurre la vostra preoccupazione. Gli esperimenti di pensiero portano ad agire faccia a faccia con il cambiamento cruciale che si verificava già prima dell'incontro, poiché la professionista stessa era cambiata - e sentiva, guardava e suonava in modo diverso nell'incontro vero e proprio, promuovendo così il cambiamento nel rapporto. Gli esperimenti hanno avuto molto successo e da questi esperimenti e ricerche abbiamo generato programmi di formazione e un manuale, e la voce si è diffusa raggiungendo alla fine anche altri paesi. Insieme agli amministratori e ai front-liner in Norvegia abbiamo progettato un programma con l'obiettivo di formare tutto lo staff che lavora con bambini, adolescenti e famiglie nella pratica dei primi dialoghi, e per raggiungere le centinaia di persone e rendere il processo continuo e sostenibile, abbiamo formato i formatori locali. I gruppi locali di formatori multiprofessionali hanno portato alla formazione di gruppi multiprofessionali di tirocinanti - e tale impostazione mirava già di per sé ad abbassare le soglie dei silos. Diversi partecipanti hanno detto che avrebbero portato la pratica anche a casa e chiesto aiuto nel dialogo invece di dire all'altro come avrebbe dovuto pensare e agire - il che sembrava indicare a importanti elementi di cambiamento culturale invece della mera implementazione del metodo. La risposta degli utenti del servizio - così come dei professionisti formati - è stata molto positiva. Ma come si fa a trasformare questo in uno studio di controllo randomizzato che determina come i soggetti professionali norvegesi hanno cambiato gli oggetti con i loro interventi? Dopo tutto, hanno cambiato la propria attività, in relazioni di rete in cui i clienti non erano portatori di carenze e problemi, ma partner con risorse preziose per alleviare le preoccupazioni. All'inizio gli amministratori volevano essere sicuri che non ci sarebbero stati conflitti di interessi di licenza, e hanno chiesto, quando firmeremo l'accordo che i partecipanti non cambieranno nulla. Mai, ho risposto alla loro sorpresa, e ho voluto invece informare tutti che vogliamo sentire tutte le modifiche che hanno trovato necessarie e sperimentate. È importante, naturalmente, che non si faccia alcun cambiamento nell'approccio, e che quindi si faccia prima una buona presa sulle idee di fondo e poi si faccia la sperimentazione che rifletta i processi. (In Finlandia convochiamo i professionisti per riflessioni e scambi di opinioni per sviluppare la pratica). Il buon feedback ha raggiunto anche il centro nazionale di ricerca e sviluppo del paese e benevoli funzionari mi hanno chiesto di presentare prove sperimentali in modo da poter diffondere la pratica in tutto il paese. Non ne ho avute. "Che peccato", hanno detto, "sembrava una cosa che abbiamo desiderato". (In seguito, tuttavia, decisero di procedere in tal senso).

La mercificazione delle buone pratiche non solo ostacola le potenziali fusioni innovative, ma dipinge anche un quadro non veritiero delle pratiche viventi in azione. C'è il mondo dell'attestazione e il mondo delle risposte flessibili. Partecipando al processo norvegese, ho descritto anche un gruppo formatosi in un metodo sviluppato e autorizzato negli Stati Uniti. Queste persone hanno visto delle possibilità promettenti per combinare al meglio questo e l'approccio dei primi dialoghi e hanno chiesto se andava bene. Certo, ho detto, e per favore, ditemi cosa avete scoperto. Loro, a loro volta, mi hanno chiesto di non dire mai a nessuno che stavano modificando la pratica autorizzata. Qualche tempo dopo mi è capitato di incontrare gli sviluppatori originali di questo metodo in una conferenza negli Stati Uniti. Hanno presentato i dati del loro test di fedeltà internazionale su come i partizionatori hanno seguito fedelmente le linee guida o se si sono discostati, e - sorpresa, sorpresa - lo stesso team nella stessa città norvegese ha mostrato una perfetta fedeltà attraverso l'intero follow-up. Ho mantenuto la mia promessa, ma durante la conferenza abbiamo discusso la tendenza verso due "realta" nella ricerca e nello sviluppo di servizi e pratiche, le presentazioni ufficiali che dimostrano la fedeltà e le pratiche fluide nelle complesse situazioni quotidiane. C'è stato anche un esempio lampante dei due mondi separati: un paziente in psicoterapia ne aveva tragicamente ucciso un altro e gli avvocati sono entrati nell'unità chiedendo di vedere le cartelle cliniche dei pazienti per determinare se stavano usando metodi basati sull'evidenza. "Nessuno segue le linee guida e i manuali in quanto tali, come tutti noi conosciamo e rispondiamo a situazioni uniche", ha detto il collega che spiegava l'incidente, "ma per favore assicuratevi di tenere le cartelle cliniche in base ad esse o vi farete male".

Cosa è più interessante e importante per sviluppare approcci adeguati alla complessità per le pratiche quotidiane, presentazioni di prestazioni semplificate o dati dettagliati sull'attività flessibile in situazioni uniche? Quest'ultimo, direi, proprio come gli amministratori di Cities of Tomorrow hanno trovato più utile aiutarsi a vicenda nelle loro sconcertanti sfide aprendo alla riflessione ciò che stavano effettivamente facendo. Ci sono, naturalmente, esempi interessanti e in molti sensi più avanzati che possono e devono essere portati a contatto con le pratiche che si vogliono sviluppare. L'esportazione e l'importazione di metodi isolati per il lavoro a compartimenti stagni, a prescindere dalla loro efficacia nello studio clinico, differisce profondamente dal portare le pratiche realmente flessibili nella riflessione reciproca - e poiché le pratiche non sono mai "fatte" da gruppi isolati di "applicatori", ma piuttosto da reti verticali e orizzontali di attori, sarebbe estremamente proficuo portare tali n reti in interazione. Questo è ciò che abbiamo cercato di fare nell'impresa italo-finlandese in Emilia-Romagna, lo scambio locale-locale a livello internazionale. Ci sono stati dialoghi precoci e dialoghi di anticipazione e le loro modifiche in Finlandia e nei processi del Community Lab in Emilia-Romagna, ed essendo opportunamente diversi hanno permesso una fusione paesaggistica che superava le esperienze di entrambi gli estremi. Il processo del Community Lab era più ancorato alle attività e alle formazioni della società civile che non il lavoro più professionale svolto in Finlandia, ma entrambi erano orientati ai social network e finalizzati all'integrazione delle risorse della vita reale. È stato necessario mettere in dialogo gli attori locali dei punti chiave delle reti di attività delle pratiche finlandesi e delle reti verticali orizzontali dei comuni dell'Emilia-Romagna.

Incoraggiare gli spazi di dialogo

Con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale c'era l'obiettivo di un cambiamento culturale fin dall'inizio - non che la cultura prevalente in Emilia-Romagna fosse qualcosa di profondamente problematico, ma riconoscendo che gli elementi dialogici hanno bisogno di essere incoraggiati e sostenuti. Il termine "dialogico" non ha avuto un ruolo di rilievo nel vocabolario dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale -team, mentre per la controparte finlandese è stato il concetto chiave per esprimere intenzioni ed esperienze. Tuttavia, era evidente quanto fossero vicini gli obiettivi.

Se la dialogicità è intesa come reciprocità, come non lasciare l'altro senza risposta, come ascoltare ed essere ascoltati, la dialogicità si può trovare in una miriade di processi e pratiche che non usano mai la parola per descrivere se stessi o non conoscono nemmeno il termine. È quindi più importante essere "ecumenici" che ortodossi, più interessati a come le persone coagulano le possibilità di integrazione dei punti di forza. Chiamerei queste istanze spazi dialogici e considererei l'aspirato cambiamento culturale come un'espansione e un'intensificazione degli spazi dialogici.

Le pratiche dialogiche - sia che si incontrino nella vita di tutti i giorni o in relazione a contesti professionali - si svolgono come eventi concreti nel mondo e richiedono più o meno tempo, coinvolgono un certo numero di persone, richiedono una mentalità aperta e un discorso reattivo. Queste cinque dimensioni - fisica, temporale, sociale, mentale e discorsiva - costituiscono uno spazio dialogico. Queste dimensioni sono interdipendenti e simultanee, per generare uno spazio dialogico devi generarle tutte - e non puoi crearle per gli altri, le co-generi con gli altri. Questi spazi vanno e vengono a proprio agio nella vita di tutti i giorni, ma in contesti professionali richiedono uno sforzo maggiore per generare - e soprattutto per conservare. Vedere un cambiamento culturale verso le pratiche dialogiche significa vedere la proliferazione di spazi dialogici.

Figura: Spazio dialogico



Una parola sugli spazi fisici e temporali

Le impostazioni fisiche non sono così "innocenti" come possono sembrare, ma "incarnano" le idee. Prendete una conferenza con il presentatore in primo piano e il pubblico il contrario in fila - impostazioni che non solo suggeriscono ma che sono anche create per la comunicazione unilaterale. Per il dialogo, l'ambientazione dovrebbe permettere il contatto faccia a faccia e l'udibilità - ed essere considerata dai partecipanti come un luogo sicuro (cosa che, per esempio, alcuni luoghi di servizio non sono). Aggiungete del tempo all'esempio della conferenza e iniziate a vedere quanto sia fruttuosa l'impostazione per il dialogo: presentatore dopo presentatore in primo piano e nessuna lacuna per la discussione - e questo potrebbe accadere in una conferenza con dialoghi sul titolo. In ogni circostanza e soprattutto per quanto riguarda i problemi del cliente/paziente/famiglia, il dialogo richiede un tempo adeguato - e più persone sono presenti, più si deve osservare che le voci dominanti non scavalcano quelle più silenziose. In situazioni complesse e multi-agenzia con una varietà di professionisti più o meno frustrati, ci vuole determinazione per co-generare e preservare lo spazio del dialogo. E all'interno del dialogo, nella sequenza di enunciati e risposte, è importante prendersi cura del tempo che i partecipanti ascoltino le loro voci interiori e pensino i loro pensieri, oltre ad esprimerli.

Sugli spazi sociali e sull'inclusione

L'aspetto dell'inclusione e dell'esclusione è importante nel generare spazi sociali - chi è considerato invitato e chi non è considerato così importante? Scegliamo di vedere le persone come individui disconnessi o le vediamo come esseri profondamente relazionali? E una volta che le persone sono presenti, come si fa a co-generare un'atmosfera sicura e accogliente che incoraggi un sentimento di "noi qui ora insieme"? I dialoghi possono essere ricchi di polifonia e la polifonia può essere ricca di una pluralità di voci, ma il numero non è cruciale quanto la varietà delle prospettive. Stimolare l'integrazione delle risorse di rete professionali con le risorse di rete private dei clienti/pazienti/famiglie richiede spazi sociali con la presenza di persone significative di entrambe le reti.

Su spazi mentali e discorsivi

Partecipando agli incontri - faccia a faccia o online, ti sei sentito trattato come una persona unica degna di essere ascoltata? I partecipanti sono stati posizionati come destinatari? Cè il tempo e il luogo per una comunicazione unilaterale, ma una posizione mentale più reattiva è spesso più produttiva anche in situazioni che si vorrebbero controllare. Le persone sono uniche, fondamentalmente diverse l'una dall'altra - ed è proprio questa differenza che rende il dialogo necessario e possibile. D'altra parte, le persone possono capirsi molto bene nelle loro emozioni - e lo spazio mentale è questo spazio d'uscita dell'empatia da un lato e dall'altro non condividono il posto nel mondo sociale e le opinioni da loro offerte. Si potrebbe chiamare questo rispetto incondizionato per l'alterità.

Il discorso dialogico è aperto e invita le voci ad unirsi per ottenere una comprensione più sfaccettata delle questioni in gioco, mentre il discorso autorevole mira a far sì che i destinatari abbraccino e si sottomettano all'autorità. Per quest'ultima c'è il tempo e il luogo, ma la complessità della navigazione richiede la tolleranza dell'insicurezza e invita a modificare le idee.

Per concludere: seguire il cambiamento culturale studiando gli spazi dialogici

Sembra che quanto più i cittadini sperimentano incontri dialogici, tanto più desiderano essere trattati in questo modo in futuro, siano essi utenti o fornitori di servizi, amministratori o chiunque altro negli strati sociali - e meno si sentiranno a loro agio nell'essere trattati come oggetti di intervento. Potrebbero anche iniziare ad aspettarsi che il dialogo sia il modo "normale" invece di una piacevole sorpresa! Il cambiamento culturale verso una diffusione degli spazi di dialogo contribuisce a rafforzare la democrazia. Rafforzare il rispetto per l'alterità e l'ascolto reciproco è importante in ambito professionale, ma non è affatto una "cosa professionale". Sarà interessante vedere come i Community Lab promuovono il dialogo e quindi la democrazia - e fare della proliferazione degli spazi di dialogo un punto focale potrebbe offrire la possibilità di seguire il cambiamento culturale.

Michele Bertola Attila Bruni,Giacomo Prati Gino Mazzoli

Riportiamo qui di seguito un dialogo avvenuto nel corso di un seminario tenuto il 18 dicembre 2019 (Parma) in occasione del panel di discussione sull'approccio Community Lab con l'obiettivo di dialogare con esperti in diversi campi dell'amministrazione pubblica, delle politiche di welfare, di metodologie per processi di cambiamento sistemico all'interno di organizzazioni complesse, per mettere a fuoco i caratteri distintivi del Community Lab.

Le domande che ci siamo posti riguardavano il fatto di capire se il Community Lab poteva considerarsi approccio, metodologia con una propria identità "autoriale" e quindi identificato con proprie caratteristiche specifiche.

Agli interlocutori era stato consegnato uno scritto di 8 pagine che riassumevano quanto abbiamo scritto nei capitoli precedenti.

In quella fase veniva anche sollecitata l'idea di brevettarlo. Proprio da questa sollecitazione è iniziato il confronto.

MICHELE BERTOLA⁴⁵

Il lavoro che state proponendo è straordinario perché muove meccanismi profondi dell'agire e perché esce dall'ordinario.

Non credo sia utile porsi come obiettivo di farlo diventare un "modello" rigido. L'idea di "brevettare" non mi convince. **Brevettare significa uccidere la straordinarietà e** farlo diventare ordinario.

Forse risentiamo tutti di uno schema "maschile" di affrontare i temi. Il "maschio" vuole trovare la soluzione e tenerla sotto controllo. Un approccio più coerente è la capacità di mantenere la direzione senza la pretesa di controllare tutto ma mantenendosi permeabili e in ascolto.

⁴⁵ Nel 2019 era Direttore Generale del comune di Bergamo, attualmente è Direttore generale del comune di Monza e Presidente dell'Associazione dei Direttori Generali degli enti locali (ANDIGEL)

È facendo che risolvi. Il fare stesso è la soluzione. Come diceva de Andrè "per la stessa ragione del viaggio, viaggiare". O come facevamo quando ero negli scout: ci davamo una meta, ma sapevamo benissimo che il valore si sarebbe generato nel tragitto nel percorso con la sua originalità. Darsi una meta è importante poichè altrimenti ti sembra di non andare da nessuna parte. ma ciò che dà valore aggiunto è la strada, è il cambiamento. Usiamo la suggestione di vedere l'obbiettivo come lo strumento: l'obiettivo è lo strumento, il fare è veramente il cambiamento.

Dobbiamo assumere la complessità intesa come essere una macchia d'olio nel mare in tempesta: si modifica continuamente, sa adeguarsi ai mutamenti, modifica la propria forma ma non perde la propria identità.

Il vostro percorso non deve essere cristallizzato, non deve essere brevettato, **deve essere agito, fatto, vissuto**.

Sta in piedi solo per la passione delle persone che lo animano.

Ciò che vi sto proponendo non è così strano come può sembrare. Ci sono realtà che grazie all'azione riescono a modificare la prassi e l'abitudine consolidata (spesso più pervicace e rigida delle stesse norme cui la prassi dice di ispirarsi). La regola dell'abitudine è la più dura ad essere superata: il vostro progetto non deve darsi un obiettivo più piccolo di questo, cioè scardinare completamente le regole.

Vi propongo qualche riflessione che mi sono venute in mente ascoltando la vostra esperienza. Qualche provocazione che parte dalle intuizioni che avete seguito.

1. Uscire dalla spirale nuovi bisogni = nuovi servizi.

Usciamo da decenni in cui la comparsa di nuovi bisogni (di istruzione, di sanità, di cultura, di socialità) ha generato automaticamente nuovi servizi da gestire e garantire. Fin dalle prime avvisaglie di un bisogno che va costituendosi tra le persone ci porta a immaginare e progettare nuovi servizi. Questo schema è così automatico che, a volte, arriviamo a individuare dei bisogni con lo scopo di costruirci attorno dei nuovi servizi. In altri casi i servizi sopravvivono ai bisogni e diventano autoreferenziali: siccome abbiamo dei servizi, cerchiamo di capire a quali bisogni possono rispondere. Voi state sperimentano una strada diversa, ma occorre fare attenzione: lo schema in cui siamo immersi e gli elementi di contorno sono dentro il sistema che ho descritto. Dovete osare

mettere in discussione anche questo elemento perché ne avete la capacità e l'esperienza. Se non usciamo da questa spirale è finita. Se ci pensiamo, lo schema bisogni/servizi è rassicurante, vuole preservarci dall'ignoto dalla ricerca. Siamo in una fase in cui la nostra più grande paura è avere paura, la nostra più grande sfiducia è avere sfiducia, non abbiamo elementi reali per cui avere paura, per cui essere sfiduciati, ma abbiamo paura di avere paura. Su questo non c'è servizio, non c'è risorsa economica, non c'è produzione di nuove merci o servizi che possano risolvere il problema. Dobbiamo riuscire a scorgere quello che c'è dietro. Le vostre intuizioni, quello che andate a muovere, tocca quel meccanismo.

2. È arrivato il momento di **cominciare a mettere in discussione lo** schema che c'è dietro.

Siccome le storie le fanno le persone, è evidente la strada da intraprendere. Avete raccontato che la vostra agenzia è sopravvissuta a tante altre agenzie che hanno chiuso. Non ponetevi però l'obiettivo di far sopravvivere l'agenzia. Può essere che l'agenzia muoia, ma quello che state facendo nascere può essere 10 volte l'agenzia. La vostra forza non è la forma dell'agenzia, la vostra forza è la fiducia che deve caratterizzare sempre la vostra esplorazione, il vostro viaggio.

3. Dobbiamo uscire dallo schema per cui c'è qualcuno portatore di bisogni e qualcuno che è fornitore di servizi.

Le persone, nella loro ricchezza e complessità, sono sempre un mix di "bisogni" e di "risorse". Spezzare queste due dimensioni è una forzatura della realtà che diminuisce le nostre potenzialità. La vera chiave sarà riconoscerci tutti peccatori e redenti, siamo contemporaneamente un bisogno e un servizio. Questo è un assunto fondamentale del vostro modo di operare su cui dovete agire ancora di più, anche andando anche toccare delle norme o delle consuetudini apparentemente inamovibili.

Nei servizi sociali dei Comuni stiamo toccando con mano la rigidità del nostro schema. Noi abbiamo abituato tutti i nostri fornitori (spesso enti del terzo settore) ad essere prestatori di servizi standardizzati sulla base di un capitolato che definisce il dettaglio delle prestazioni. Nel mondo dei servizi agli anziani compriamo "ore di assistenza domiciliare", "pasti a domicilio", "trasporti",

"frequenza di centri diurni", "prestazioni infermieristiche", etc. . Cosa succede in realtà al nostro anziano che usufruisce di questi servizi? Apre la porta la mattina e ha l'assistenza domiciliare, poi chiude la porta e dopo due ore ha l'assistenza infermieristica, sta lì mezzora e arriva il pasto a domicilio, poi magari nel pomeriggio viene trasportato al centro diurno, poi passa il volontario e la sera il medico di base. In realtà questi servizi fanno tutti la stessa cosa: incontrano l'anziano per entrare in relazione con la persona isolata, ma per farlo dobbiamo gestirlo con 5 servizi diversi e con 5 "contratti" diversi, senza alcuna misurazione di efficacia complessiva degli interventi, pagando le singole prestazioni con tutto lo spreco economico, burocratico e organizzativo che comporta.

Ma succede anche di peggio. L'assistente domiciliare della cooperativa sociale che la mattina va dal nostro anziano, incontra la vicina di casa che chiede come sta l'anziano poiché la sera prima non ha sentito la tv accesa e forse non stava bene, ma non osa citofonare e disturbarlo. A quel punto l'assistente domiciliare va dal suo capo e gli dice: sai che invece di passare io tutti i giorni 2 ore, se aiutassimo un po' questa vicina, magari dandole un'assicurazione, un po' di formazione, un supporto telefonico e un pronto intervento in caso di bisogno... sarebbe un modo più efficace del nostro intervento per dare sollievo all'anziano solo. Questa vicina è preoccupata del suo vicino anziano, gli **vuole bene**. Il capo dell'assistente domiciliare, che è persona intelligente ed esperta, pensa che il proprio collaboratore ha avuto un'ottima idea, ma poi la boccia decisamente: il Comune paga le ore di assistenza e quello è ciò che dobbiamo fornire.

La grande intuizione di alcuni decenni fa del "piano di zona" va rivitalizzato per evitare che diventi un luogo di spartizione delle (scarse) risorse economiche pubbliche. È questo un rischio evidente nel momento in cui ci si siede a quel tavolo con i rigidi ruoli predefiniti di "fornitore", "cliente", "prestatore di servizi", "rappresentante degli interessi di categoria". In questi ruoli ciascuno ha l'obiettivo di portare a casa il maggior volume di risorse. Bisogna invece interrogarsi sugli impatti che il nostro sistema vuole raggiungere, dobbiamo chiederci come migliorare la qualità della vita singola e sociale degli anziani in quel quartiere. Proviamo a usare quel tavolo per identificare insieme degli indicatori di impatto. Potrebbero essere l'aumento degli anni di permanenza al proprio domicilio in età avanzata, la diminuzione

del consumo di farmaci antidepressivi, la partecipazione ad eventi sociali e culturali del quartiere, piuttosto che altri più specifici e locali.

Allora non comprerò più "ore di assistenza domiciliare", ma costruirò un progetto che potrà fare tutto ciò che è utile all'impatto: mobilitare il vicino per stare accanto all'anziano, modificare l'appartamento dove abita, accompagnarlo alle attività del quartiere, convincerlo ad ospitare uno studente universitario che s'impegna a cenare con lui in cambio della stanza dove dormire, dare anche assistenza domiciliare o fornire pasti... e qualcos'altro che ancora non abbiamo in testa. Anche il compenso del progetto allora avrà una quota variabile legata al raggiungimento degli indicatori di impatto e non solo a misura delle prestazioni effettuate. Ci giochiamo la nostra professionalità e il nostro successo sul rischio di impatto, non sulla fornitura di servizi. E lo stesso facciamo per i funzionari pubblici di quell'ambito: anche la loro "produttività" la misuriamo sull'impatto raggiunto. Non siamo più nel rapporto tra "cliente" e "fornitore", ma entriamo davvero in coprogettazione e in coprogrammazione. Con il vostro approccio e il vostro lavoro si può fare.

4. Andare in direzione ostinata e contraria alla recente legislazione di welfare.

Tutta la legislazione recente riguardante le politiche di welfare si è orientata verso un'unica preoccupazione: dare un contributo economico diretto ai singoli cittadini: dal reddito di cittadinanza, alle detrazioni fiscali ai bonus vari. Così come avviene da tempo con la pensione di invalidità o inabilità civile, la pensione sociale... Le statistiche dimostrano che questi soldi messi in mano direttamente ai cittadini hanno due conseguenze negative: non si traducono in servizi adeguati al tipo di bisogno (sono ancora dentro alla spirale nuovi bisogni=nuovi servizi) e, dall'altro lato, vanno a dare troppo a chi ha già avuto e non raggiungono quelli che non hanno niente (comprese la capacità o le tecnologie per accedere ai benefici finanziari). Inoltre favoriscono un mercato nero e deprofessionalizzato dei servizi del tutto inefficace: ci sono in Italia oltre un milione di badanti, la maggior parte delle quali assunte in modo irregolare senza garanzie per il lavoratore e senza un percorso professionalizzante a garanza della qualità della prestazione.

Occorre gestire le risorse economiche destinate al welfare sul piano locale (non nazionale o regionale) creando situazioni e servizi professionali e regolari, accompagnando le persone fragili ad orientarsi, costruendo un "mercato" serio, trasparente e accessibile.

5. La parola danza è straordinaria.

Non parlate di danza, ma parlate di tango argentino, perché? I balli lisci hanno dei passi predefiniti. Il tango è l'unica danza dove il passo non è predefinito ma viene intuito da piccolissimi gesti o induzioni che fa uno dei due, di solito il maschio... nel Tango danza si induce un passo con un piccolo gesto, un tocco del dito, una spalla che si alza e, grazie a queste minime interazioni, il tuo partner capisce in quel momento qual è il tipo di movimento da fare. Quindi ballate il tango: la danza che non è un'esecuzione di passi predefiniti.

6. È bellissimo anche la scelta di non mettere il "progetto" come cardine indispensabile.

Dobbiamo evitare il rischio di costruire dei "progettifici". Questa idea voi "l'avete nella testa, ma non ancora nella pelle", perché mentre affermate il principio, poi, il modo di tradurre le idee in azione assomiglia troppo... ai progetti. Questo lo si nota dal linguaggio (che è sempre molto trasparente) che usate. Vi invito ad utilizzare alcune belle parole che avete individuato e ad andare ancora oltre. Alcune le avete citate, altre le aggiungo io: **strada, amore, tenacia, desiderio, perdono, coraggio, pazienza, rabbia, passione, fatica, danza, corpo, talento, emozione, magia**...

Queste parole le avete usate a latere della vostra presentazione ufficiale per spiegare meglio i concetti e le azioni. Invertite l'ordine: mettetele al centro.

A volte facciamo finta di parlare del "sociale", del welfare. In realtà stiamo parlando di vita, di vita normale, di ciò che attraversa tutte le nostre esistenze... Se non impariamo a guardare la comunità con questo approccio andremo avanti a tamponare una diga che non si tampona mai. Per farlo abbiamo bisogno di un nuovo dizionario, più comprensibile al mondo normale.

Possiamo permetterci di essere noi il cambiamento, altrimenti chi lavora nel sociale si rinchiuderà in difesa del proprio perimetro, perché si sente attaccato. Ma come dimostra la storia di piccole squadre che hanno grandi successi, ciò che dà valore non è il budget speso per i giocatori, ma è lo spirito che cambia il destino!

ATTILA BRUNI⁴⁶

Oggi, ascoltando, ho immaginato il Clab non tanto come metodologia (cosa di cui abbiamo discusso molto con Augusta e le altre persone: cosa significherebbe inquadrare il Clab come metodologia? Sicuramente il Clab è una metodologia), ma come tecnologia. Ho provato a pensarlo come tecnologia anche perché, come diceva Bertola, le cose che pensiamo dipendono anche dal punto in cui siamo noi. Una delle cose di cui mi sto occupando sono le piattaforme digitali, perché da un punto di vista organizzativo le piattaforme digitali sfidano il concetto di organizzazione così come ce la siamo sempre immaginata, e sono il dispositivo organizzativo più diffuso nella nostra società: le piattaforme digitali riescono a far fare alle persone cose che le istituzioni pubbliche e le organizzazioni private non sono mai riuscite a far fare. Airbnb, leader mondiale dell'ospitalità a breve termine etc., ad esempio, gestisce non so quante migliaia di appartamenti nel mondo, non ne possiede neanche uno, non ne pulisce neanche uno, non incontra neanche uno degli ospiti che entra in questi appartamenti... bè, se uno dei problemi delle organizzazioni è come gestire le risorse umane, come essere sicuri che le persone facciano ciò che chiediamo loro di fare... Airbnb ha trovato un modo interessante, che nessuna organizzazione prima è riuscita a fare. Airbnb ha a che fare con gente che sta in Giappone, in Brasile... etc. quindi con persone che vivono all'interno di contesti sociali e culturali completamente diversi tra loro e ciò malgrado riesce a garantire un minimo di standard rispetto a ciò che accade in un appartamento airbnb.

Ho quindi iniziato a pensare al Clab come se fosse una piattaforma.

Devo fare un altro inciso. Un'etichetta che si usa molto nel nord Europa, ma che in Italia rimane ancora fuori moda, è quella di "welfare technologies". Nei paesi scandinavi è un'etichetta molto diffusa, che solitamente viene applicata a tutte quelle tecnologie di welfare, che possono essere tanto sistemi di telemedicina, quanto dispositivi dati ai pazienti, o il letto che assume varie posizioni, la lampada che produce una luce simile a quella del sole (...). Dai sistemi avanzati di telemedicina che connettono una pluralità di attori a singoli oggetti che vanno dati a singole persone che hanno problemi specifici.

⁴⁶ Professore associato. Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Università di Trento

non si svolge in momenti differiti temporalmente, ma c'è la contemporaneità, che è una delle caratteristiche fondamentali del clab. Il clab si svolge cercando di governare una serie di problemi attuali, ma soprattutto il clab si pone di essere nella contemporaneità, di essere un attore riconosciuto e quindi di calarsi anche nella contemporaneità delle cose... e qui tornano i discorsi già fatti prima rispetto a come inquadriamo i problemi, se facciamo le cose perché sappiamo già qual è la soluzione o se facendole ci rendiamo conto di quali potrebbero essere le soluzioni. Quindi il clab si potrebbe pensare come una tecnologia di welfare, come una tecnologia analogica, come una tecnologia femminile (senza entrare nel discorso sul genere, a me abbastanza caro... il clab è una tecnologia al femminile e questo è interessante). Allora ho pensato: ma se il clab ce lo immaginassimo come una piattaforma analogica, che cosa succede a quelle che sono le caratteristiche delle piattaforme digitali? Chi se ne interessa, dice che le piattaforme si basano fondamentalmente su due tipi di processi, due tipi di caratteristiche. Una è la **scalabilità**: le piattaforme funzionano, anche dal punto di vista economico, perché fatto il modellino di Airbnb su San Francisco, quel modellino, quell'algoritmo possiamo replicarlo n volte, all'infinito, quindi da questo punto di vista le piattaforme digitali hanno una scalabilità molto alta. L'altro principio chiave è l'esternalizzazione: le piattaforme vengono citate come esempi di organizzazioni che riescono a far fare tutto quanto "fuori" (come Airbnb che non ha un suo personale che fa fare accoglienza agli ospiti, ma esternalizza tutte queste funzioni tipiche di un albergo o b&b). Queste due caratteristiche delle piattaforme solitamente non vengono citate come delle "belle" caratteristiche, ma sono i modi attraverso cui le organizzazioni-piattaforma riescono a far fare cose agli utenti e a deresponsabilizzarsi nei confronti degli utenti... sono strategie di marketing, di azione, che hanno un impatto negativo su chi queste cose le deve fare: visto che non le fa più l'organizzazione ci dovrà essere qualcun altro che le fa queste cose. Forse il Clab queste due caratteristiche le sta trasformando in due caratteristiche positive. Cioè, questa capacità di far fare ad altri ciò che tradizionalmente l'istituzione dovrebbe fare, nel caso del clab diventa una cosa

Ho pensato che anche il Clab è una welfare technology, sicuramente

analogica e non digitale, perché non si svolge a distanza, ma in prossimità,

positiva, cioè il modo per coinvolgere veramente i territori, le comunità, le persone e far sì che le cose vengano vissute come patrimonio collettivo. Da questo punto di vista sarebbe interessante iniziare a ragionare su come ci possono essere delle modalità di organizzazione analogiche che trasformano, che in qualche modo seguono gli stessi principi della modalità del digitale, ma proprio perché sono analogiche, basate su alcune caratteristiche come quelle della compresenza e della contemporaneità producono effetti diversi e hanno significati diversi da quelle che sono le caratteristiche delle piattaforme digitali.

Poi cè una terza caratteristica delle piattaforme digitali, che gli studiosi hanno chiamato "generification" (...sembra una parola tradotta malamente dall'italiano ma non è così!) e che riguarda le strategie di generificazione. Cioè, la domanda è: come fa una piattaforma digitale tipo Airbnb a far sì che tutte queste persone sparse per il mondo, con riferimento socio-culturali diversi (ciò che è pulito in Giappone non è ciò che è pulito in Italia), si conformino a degli standard? Ci sono autori che dicono: le piattaforme utilizzano dei processi di generificazione, ovvero le piattaforme danno sufficiente autonomia ai loro utenti per decidere come tradurre in pratica quelle che sono le regole della piattaforma. Questa è un'idea di controllo organizzativo completamente diversa da quella a cui siamo abituati. Noi siamo abituati all'idea che l'organizzazione per controllare minimamente ciò che accade debba imporre delle regole e debba cercare delle regole che hanno come criterio quello di limitare la possibilità di azione, per fare in modo che tutti quanti si comportino all'interno dello stesso range di azioni possibili. Questo principio della generificazione se volete prende a riferimento il criterio esattamente contrario, cioè fare una serie di regole che non limitino le possibilità di azione, ma le moltiplichino e lasciare poi quindi alle persone la scelta delle azioni che loro ritengono più appropriate per raggiungere il risultato (la stanza è pulita) in contesti così diversi tra loro. Quando la pulirò? Cosa utilizzerò per pulirla?... saranno tutte cose che deciderà chi concretamente si troverà a pulire quella stanza.

Questo è molto sfidante per la stessa idea di istituzione che noi abbiamo, perché noi abbiamo un'idea di istituzione che tendenzialmente per assicurare l'uguaglianza deve anche standardizzare (ragionamento che facemmo tanti tanti anni fa con Augusta) ... da un punto di vista organizzativo, tipicamente

la standardizzazione è anche ciò che assicura l'uguaglianza, che per le nostre istituzioni è un principio fondamentale da rispettare. Ecco, forse stiamo iniziando ad accorgerci che l'uguaglianza non si raggiunge sempre attraverso la standardizzazione e che, appunto, dobbiamo abituarci a mettere in discussione come pensiamo l'uguaglianza e quindi il ruolo delle istituzioni in relazione all'assicurazione dell'uguaglianza.

Passo agli aspetti più critici e provocatori, soffermandomi su un punto.

Di quante pagine è fatto questo documento? (...) Pongo questa domanda per dire che secondo me in questo documento cè scritto molto di più di 8 pagine e di ciò che cè scritto attualmente in forma esplicita. Il mio suggerimento è quello di decidere a chi si sta rivolgendo questo documento, perché secondo me in questo momento il testo si rivolge a pubblici diversi e per questo è scritto così "stretto", perché cerca di condensare diverse questioni, parole.... Che sono tutte le questioni con cui siete venute a contatto voi. È un ottimo documento che richiede ancora di essere esplicitato, di avere un suo lettore o lettrice modello e richiede un pensiero rispetto a quali altri attori potrebbe raggiungere e interessare.

GIACOMO PRATI⁴⁷

Quando ci si trova di fronte ad una nuova metodologia, tra l'altro molto incentrata sull'esperienzialità, dobbiamo avere alcuni punti di attenzione. Innanzitutto ritengo che una metodologia abbia sempre bisogno di cornici teoriche di riferimento, evitando che queste stesse cornici diventino una gabbia. Esistono tanti metodi educativi, formativi che si basano sull'approccio del **learning by doing**, focalizzati sul "fare", così come il community lab.

Non bisogna, però mai lasciare da parte il livello del "pensiero". Infatti, è pur vero che si impara **facendo, ma anche pensando**. Se si vuole divulgare un metodo è necessario avere chiaro, in primis, il quadro teorico-concettuale sul quale esso si poggia. Non è opportuno, infatti, pensare di tramandare solo l'elemento pratico (attività, azioni, prodotti, ecc.), come se esso fosse avulso dal

⁴⁷ Psicologo, sociologo e formatore, è program manager di ANCI Emilia-Romagna. Coordina progetti nell'ambito dello sviluppo delle competenze, dell'inclusione e dell'innovazione. Già presidente dell'Associazione Italiana Formatori in Emilia-Romagna, si dedica alla ricerca sui temi relativi al lavoro e alla salute mentale.

pensiero che lo ha generato. Il rischio, altrimenti, è che la generatività o, come si dice oggi, il "concept" dal quale è nata l'esperienza, resti nella testa di pochi eletti. Questo è un problema che è presente in tanti settori. Guardiamo ad esempio al mondo delle imprese. Il nostro territorio è ricco di piccole imprese, nate dalla mente di un imprenditore che, negli anni '70-'80 del secolo scorso, ha avuto l'idea di un prodotto o un servizio innovativo, riscuotendo successo. Spesso questi imprenditori non riescono a fare il passaggio generazionale della loro impresa perché le idee, le competenze, le relazioni, ovvero quello che chiamiamo "conoscenza" non sono state condivise. Il dipendente, guardando l'imprenditore dice: "è tutto nella sua testa". E quando l'imprenditore illuminato muore, muore anche l'azienda.

Questo scritto, come primo riferimento metodologico, permette di non lasciare tutto nella testa di chi l'ha ideato perché se si volesse portare il Community Lab in Brasile, in Puglia o da altre parti servirebbe avere una cornice da adattare allo specifico territorio, evitando mere repliche inadeguate al contesto. L'auspicio, poi, è che altri ne facciano tesoro e abbiano una traccia per poter essere, a loro volta, attori e divulgatori del metodo.

Di fatto, quella di cui stiamo parlando è una metodologia che vuole portare **innovazione**. Ora ci troviamo, quindi, nella situazione in cui il Community Lab vuole porsi come attivatore di un processo di transizione verso il nuovo. Il termine **transizione**, quando ci si trova all'interno di un'organizzazione – a maggior ragione nella Pubblica Amministrazione - causa due possibili stati d'animo in chi ne è destinatario: l'accettazione o il rifiuto. La domanda che ci si pone di fronte ad una proposta di innovazione è "perché devo cambiare?". È necessario, allora, lavorare per abbattere questa paura del cambiamento. Come? La transizione è un passaggio da uno stato all'altro e questo percorso deve necessariamente comprendere una fase di **elaborazione**. Il Community Lab si potrebbe definire come una elaborazione di tipo collettivo. È proprio dallo scambio con gli altri che si vive il processo transitorio. Ed è grazie ad un buon processo **transitorio**, fatto di elaborazione e sperimentazione, che posso giungere a una trasformazione. Ecco l'altra parola chiave...

Transizione e **trasformazione**, tra l'altro, non sono la stessa cosa. La trasformazione è frutto del processo di transizione ed è un'evoluzione, spesso lenta e faticosa. Per cambiamento, invece, si intende un passaggio più veloce, talvolta non scelto. Si cambia pagina per via di un licenziamento, di un lutto o di un avvenimento improvviso. Credo che la PA abbia bisogno più di trasformazioni che di cambiamenti. In sostanza non si deve perdere ciò che c'era prima per fare qualcosa di completamente diverso, ma si deve prendere una nuova forma attraverso un processo. Penso che il Community lab cerchi di fare proprio questo, rispettando il passato, la storia delle organizzazioni, dei territori e delle persone che ne fanno parte. Se si ha rispetto delle storie, allora le persone si sentiranno più accolte e avranno meno paura del nuovo. L'invito è quello di guardare al futuro, facendosi carico del passato di persone e organizzazioni, concentrandosi sul processo transitorio e non solo sul risultato finale, altrimenti il rischio è di cadere in una logica prettamente economicista. Preferirei, invece che si ragionasse sempre in una logica pedagogica, nella quale vi è un accompagnamento alla transizione. Allora sì che il Community Lab può essere uno strumento per la vera trasformazione della pubblica amministrazione e di chi ci lavora tutti i giorni.

GINO MAZZOLI⁴⁸

L'essenza del Community lab è quella di essere un metodo per costruire innovazione; la partecipazione ne è un corollario necessario. Dunque il community lab non vive solo nei processi partecipativi, ma anche e soprattutto nei processi di gestazione dell'innovazione.

Quanto poi alla modalità di implementare l'innovazione propone una via più interstiziale apparentemente periferica, ma in grado di avviare sperimentazioni abbastanza rapidamente. Spesso quando si rispetta tutta la gerarchia delle "tavolerie" si rischia di non partire mai. Per questo sarebbe interessante aprire un confronto sulle filosofie dell'innovazione in gioco.

L'innovazione è per sua natura costretta a muoversi negli interstizi e nella marginalità, altrimenti non sarebbe innovazione. Quest'ultima infatti mette in crisi routine, e dunque le sicurezze, abitudini. Per questo, se non vuole ridursi a qualche parola d'ordine di superficie, l'innovazione non può scatenare entusiasmi popolari. Deve quindi essere introdotta per gradi, senza

⁴⁸ Esperto di Welfare e processi partecipativi, allestimenti sociali srl e Università cattolica, Brescia

mettere "a ferro e fuoco" una percentuale troppo ampia di contesti territoriali e organizzativi, prevedendo forme di accompagnamento articolate e flessibili.

La regione è un ente con grandi appesantimenti burocratici e con grandi pressioni politiche. Tenere conto di tutto ciò impedirebbe di partire. Lavorare per via interstiziali consente di compiere affondi trasversali e marginali che sono in grado di avviare concretamente qualche cambiamento. L'avvio di sperimentazioni è un segnale organizzativo che dice "vedete che cambiare il possibile?". È un segno di fiducia e di speranza. E se le innovazioni cominciano ad essere una massa critica, modificano la cultura. Una cultura organizzativa e sociale non si cambia attraverso i libri, o perlomeno soltanto con libri e discorsi. Una cultura è, etimologicamente, coltivazione, crescita di pratiche. Dunque richiede una sedimentazione di tanti "fare ", connessi e rielaborati. Quando il pensiero si collega all'azione cambia davvero il modo di pensare. O perlomeno si produce un pensiero che tende a tradursi in azioni.

Il community Lab è un allestimento di contesti che producono pensieri. Ci capita di avere pensieri di un certo tipo a seconda dei luoghi in cui siamo. Sono i contesti allestiti che producono nuovi pensieri e dunque nuovi comportamenti. Questa è la strategia più profonda dell'innovazione secondo il community lab: curare che ci sia un certo tipo di presenze, interazioni, comodità e piacevolezze in modo che si producano pensieri elucidabili sul piano riflessivo fino al punto che il gruppo è in grado di sopportare, ripetendo questo allestimento più volte, confidando che l'allestimento abbia in sé una sua capacità trasformativa, accompagnata da un adeguato lavoro di rielaborazione, nella consapevolezza che le parole non sono in grado di trasformare senza quell'allestimento.

La realtà va troppo veloce per poter decidere realmente attraverso una riflessione partecipata. Se invece ci si abitua a frequentare un percorso riflessivo e partecipato, lo si porta dentro quando si decide. Il processo permanente costruisce un habitus mentale. Dunque è il processo (l'allestimento di un contesto) che produce innovazione.

È un cammino che si ri-modella a seconda dei contesti che incontra. Non insiste sulle routine. Crea cose nuove sulla base del mutare delle situazioni, componendo le differenze con persone diverse. Per farlo servono attenzioni metodologiche raffinate, competenze poliedriche (simili a quelle di un regista o di un produttore cinematografico) e figure in grado di incarnarle, anche in modo carismatico, perché la creazione di un contesto accogliente ed empatico ha costituito un elemento cruciale del successo del Community lab.

È una comunità di pratiche e costruisce un linguaggio comune e una condivisione, anche affettiva, su ciò che allestisce

Ha una dimensione internazionale che aiuta a relativizzare il proprio contesto e a prendere spunti da altri luoghi.

Non è un percorso di consulenza/supervisione dove si emette una sentenza e si scompare: si sta sui processi accompagnandoli, intrecciando contenuti e strumenti

Lo stile del Community Lab prevede la manutenzione di ciò che è stato costruito: non sono stati attivati percorsi per lasciarli al loro destino. Ne fa una cura manutentiva attraverso incontri periodici (laboratori di pratiche), incontri con esponenti del mondo dell'arte o allestimenti di bancarelle, tutte situazioni anche piacevoli dal punto di vista relazionale che costruiscono quel "bagnomaria operativo-riflessivo" assolutamente decisivo per creare un'identificazione dei promotori nell'iniziativa collettiva.

Esiti e pregi del C Lab (= tra descrizione e valutazione)

Il Community Lab cambia il modo di guardare le organizzazioni; è un'esperienza collettiva, lavora sulle motivazioni delle persone.

È una cassetta degli attrezzi molto utile per fare molte cose. Ha una soglia di accesso non troppo alta per essere fruibile da molti attori istituzionali e sociali e da molti cittadini.

Il fatto che gli operatori riportino una percezione molto positiva di questa esperienza è comunque un dato; poche esperienze possono vantare un apprezzamento così diffuso.

È un luogo importante per poter affrontare problemi che ci sembrano confusi e a volte troppo ampi e complessi. Ad esempio quello della crisi economico-finanziaria del 2008-2009 era lo scenario all'interno del quale è nato il community lab originario e con cui dovevano misurarsi i piani di zona.

Le ipotesi proposte dal Community Lab, (in particolare quella sui nuovi vulnerabili) ci hanno orientato nella costruzione dei piani (regionale e zonali) e hanno avuto una funzione dirompente per la nostra programmazione.

Coinvolgere le istituzioni è stata una grande novità per la Regione. Le ipotesi formulate hanno modificato il nostro modo di vedere i problemi, cambiando le routine. Ovviamente chi cambia le routine non ha vita facile nelle istituzioni. Per farlo bisogna essere compatti, coesi. Da qui il rischio, inevitabile, di essere percepiti come un gruppo esclusivo.

Essersi resi disponibili per le criticità che di volta in volta si presentavano (processi di manutenzione complessi nelle Unioni dei comuni, gestione dei minori nelle famiglie conflittuali, promozione della salute) ha reso la Regione, attraverso il Community Lab, un punto di riferimento accogliente e competente.

Si è allestito un accompagnamento tecnicamente qualificato con ricadute nel funzionamento quotidiano dei servizi, attraverso progetti concreti, finanziariamente sostenibili e con operatori formati.

Il Community Lab ha consentito la conoscenza tra operatori che prima non si conoscevano, ha formato dei facilitatori che prima non c'erano, ha generato strumenti concreti (le micro transizioni, il flussogramma, il pensiero sui silenti durante le riunioni) che accompagnano molti operatori nelle loro attività quotidiane.

Gli strumenti del community lab dispongono all'ascolto dell'altro, producono un pensiero collettivo e non diviso per canne d'organo

Nei diversi territori ci sono stati investimenti con gradazioni di intensità diverse.

La forza del Community lab è stata quella di accogliere tutte queste gradazioni, anche quelli che stavano investendo al 30%, con tutte le ambivalenze presenti, senza legittimarle, ma al contempo senza stigmatizzarle con la matita rossa e blu.

Lo staff regionale è un luogo prezioso (molto variegato come tipo di saperi e come posizioni nelle gerarchie organizzative) che mette a disposizione riunioni ad alta valenza rielaborativa. Sono spazi ormai sempre più rari in un mondo che va velocissimo e che considera il pensiero riflessivo un'inutile perdita di tempo: una situazione che ha assottigliato, quando non addirittura fatto scomparire, il lavoro d'equipe nei servizi. Il turn-over delle presenze nello staff può essere governato solo da figure fisse che tengono il punto soprattutto sugli aspetti contenutistici. C'è il rischio infatti che non riesca a sedimentarsi un sapere, perché la rielaborazione e la composizione di tanti spunti richiede un investimento di tempo consistente.

Lo stile di lavoro del Community Lab è percolato all'interno dell'istituzione regionale: fare formazione producendo pensiero in modo collettivo, anziché riceverlo da un esperto sembra essere un'acquisizione diffusa in numerosi sottosistemi organizzativi della Regione. È insomma un percorso che ha prodotto apprendimenti per vie interstiziali che però si sono sedimentati nei documenti e nelle prassi operative.

Il Community Lab ha promosso l'importanza dell'intercettazione di attori informali (baristi, parrucchiere, vigili urbani, edicolanti, pediatri...: detentori di un capitale di interazioni sociali quotidiane cruciali per lavorare con la comunità): la partecipazione nei tavoli coi "soliti noti" (attori del pubblico e del terzo settore abitualmente presenti nei contesti concertativi) intercetta al massimo il 30% dei cittadini, dunque sconta limiti consistenti. Il grosso della vitalità sociale sembra dunque faticare a venire intercettato da questi luoghi tradizionali, che restano comunque ineludibili e importanti.

Il Community Lab sulle Unioni dei comuni è riuscito a costruire contenuti generali a partire dalle differenze particolari riscontrate nei diversi contesti (in particolare l'idea delle micro-transizioni), confermando che l'innovazione è il proprium del community lab

Non solo in Emilia-Romagna, ma anche più in generale in Italia -pur essendo tante le iniziative locali significative-, sono assolutamente rari o quasi inesistenti gli sforzi per connetterle non solo virtualmente, ma anche fisicamente. Il community Lab è riuscito in questa impresa

È un laboratorio dove si impara con creatività dal fare e dalle persone che fanno.

Suggerimenti e indicazioni prospettiche

Il Community Lab è un metodo che non si sedimenta in un kit. Come si può preservarlo nel tempo? Forse sviluppando una massa critica di percorsi partecipati in modo che possa sedimentarsi una cultura.

Non si tratta di girare senza meta, ma, mentre si va verso la meta, di fermarsi se si vede un bel panorama. Fuor di metafora si tratta di compiere rimodulazioni di medio periodo degli obiettivi e dei percorsi. Il community lab è un metodo riadattante che dovrebbe essere internalizzato nel sistema della Pubblica amministrazione regionale. È come se ci fosse bisogno di una sorta di "P.A.-Pride".

Occorre riprendere il governo di processi partecipativi che oggi sono diventati rivendicazioni di tanti "io" separati. Quando 13 anni fa è iniziato il percorso del Community lab la partecipazione aveva un segno ancora costruttivo. Si parlava di democrazia deliberativa come integrazione (non come sostituito) della democrazia rappresentativa. Oggi lo spazio pubblico è diventato un luogo pericoloso (alluvione di norme spesso contraddittorie tra loro, rischi continui di avvisi di garanzia, attacchi sui social): il Covid ci ha consentito di visualizzare questa scena, ma per molti ha prodotto ritiro, depressione e disperazione.

I comuni sono diventati la presa a terra (in particolare i servizi sociali in quanto parte più debole delle istituzioni, perché si occupa dei più deboli) di tutto il risentimento anti-istituzionale che va diffondendosi nella società. Dunque i presidiatori dello spazio pubblico vanno aiutati

Perché non fare allora una comunità di pratiche all'interno della Pubblica amministrazione per connettere apprendimenti e progetti?

La logica è quella dei circoli di qualità della Toyota negli anni '80 o degli investimenti nella formazione del personale della Olivetti negli anni '60: se le persone contribuiscono a costruire il prodotto vi si identificano maggiormente, vi profondono un impegno maggiore e il prodotto diventa più qualificato.

Ciò servirebbe anche a evitare una scissione tra una Pubblica amministrazione che all'esterno promuove partecipazione e all'interno non la vive.

La caratteristica centrale del C Lab di favorire la gestazione dell'innovazione potrebbe essere accompagnata ed esplicitata in una comunità

di pratiche interna alla Pubblica amministrazione dove tecnici e politici potrebbero intrecciare esperienze, competenze e visioni. In un simile contesto potrebbero venire collegate l'esperienza del rapporto diretto coi cittadini vissuta dagli operatori e quella della gestione normativa nel backoffice presidiata, ad esempio, dai dirigenti della Regione.

Riaffermare il valore della burocrazia non significa assegnare un primato alle norme o alle scartoffie, ma sottolineare il ruolo politico orientativo di un sistema complesso che è contro l'immediatezza (incapacità di mediazione tra i differenti punti di vista) che spesso caratterizza i processi partecipativi. La PA promuove partecipazione, ma anche integrazione tra le diverse opinioni, riflessività intorno a decisioni relative a problemi complessi.

La burocrazia ha un grande potere non solo relativo ai dinieghi verso comportamenti contrari alle norme, ma anche e soprattutto a incentivi verso comportamenti rivolti alla promozione della comunità. Questa in fondo è la scommessa del Community lab quando si è posto il tema di promuovere innovazione a partire da un'istituzione, in particolare da un'istituzione che non ha contatto diretto con le comunità come la Regione.

Il metodo del community lab va spiegato in modo semplice. Certo, non è semplice farlo quando gli stessi promotori stanno cercando di capire cos'hanno allestito (il nostro fare è sempre più avanti della nostra capacità di comprenderlo); ma per l'interlocutore esterno questo processo interno di autocomprensione è poco comprensibile.

Quando si promuove un'innovazione bisogna accettare di essere minoranza, anche se si è apicali, (innovazione e maggioranza sono un ossimoro) e di condurre questo processo con cautela.

In generale poiché **l'innovazione percola per vie carsiche, va allestita la diffusione** (costruendo luoghi di *disseminazione*) **e il raccolto** (costruendo luoghi per *scorgere* e *accompagnare* i segnali di crescita del nuovo). Luoghi di **monitoraggio** e riflessione solo dunque indispensabili



Postfacio

Maurizia Rolli

Il metodo del *Community Lab* è una delle principali metodologie adottate dalla Regione Emilia-Romagna per costruire una Pubblica Amministrazione, e in particolare i suoi servizi sanitari e sociali, in grado di innovare i propri indirizzi, programmi e pratiche di lavoro con il coinvolgimento attivo dei destinatari degli interventi. Come enunciato dagli autori "Il fatto che rappresenti un'iniziativa istituzionale, la costituisce anche come innovazione istituzionale e mette in evidenza l'Emilia-Romagna nella realizzazione di una democrazia inclusiva".

Desidero ringraziare Rede Unida e la curatrice del libro Augusta Nicoli, per aver dedicato questo libro al racconto dell'esperienza del Community Lab in Emilia-Romagna. Si tratta di un viaggio che narra di sperimentazioni continue e importanti, realizzate a partire dal 2012, in diversi contesti istituzionali e concernenti differenti tematiche: la programmazione locale partecipata dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, la ricerca-azione sul tema delle conflittualità familiari, il percorso di accompagnamento alla costruzione delle Unioni degli Enti Locali, lo sviluppo e trasformazione degli Ospedali di Comunità e la promozione della salute in età evolutiva, per citarne le principali applicazioni.

Le radici del Community Lab nascono e crescono in Emilia-Romagna in un contesto storico, socioculturale e politico che ha sicuramente favorito e reso possibile la dimensione partecipativa e ha promosso la nascita di progettualità in via sperimentale, lo sviluppo di nuove competenze dei professionisti, e reso possibile una trasformazione del "sentire" delle organizzazioni dei servizi.

Un contesto regionale che oggi chiede di essere rivisto alla luce dei grandi cambiamenti che stanno attraversando il pianeta e che deve fare i conti con importanti obiettivi e traguardi da raggiungere. Il 'Patto per il lavoro e per il clima' e la 'Strategia Regionale Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile' identificano un chiaro giudizio sull'insostenibilità dell'attuale modello organizzativo, superando in questo modo definitivamente l'idea che la sostenibilità sia una mera questione

ambientale e affermando la necessità di una visione integrata delle diverse dimensioni in gioco. Tra queste, la crescente complessità dei bisogni dei cittadini, evidenziata dalla crisi economica del 2008 e dalla pandemia del 2020, e più recentemente dal conflitto ucraino, dalla crisi ambientale, dai cambiamenti demografici, per menzionare i fattori più rilevanti.

Assume più che mai centralità l'esigenza di creare innovazione per contrastare la miopia organizzativa intersettoriale, che rischia di produrre interpretazioni distorte della realtà, dispersione di risorse umane ed economiche, e una conseguente inefficacia degli interventi. Per questo le pubbliche amministrazioni, oggi più che nel passato, devono mantenere vivi processi di lavoro virtuosi che coinvolgano attivamente i professionisti e i cittadini nella costruzione di percorsi decisionali inclusivi. Questo perché, innanzitutto, i processi partecipativi richiedono, a coloro che ne fanno parte, di cambiare paradigma nella lettura dei fenomeni, di relativizzare la propria postura ordinaria personale e professionale a favore di nuove e più efficaci modalità relazionali, di interconnettersi, di valorizzare competenze e reciprocità nel trovare soluzioni comuni.

Questo testo consente di visualizzare, lungo i dieci anni di sperimentazione del modello di Community Lab in Emilia-Romagna, da un lato la sua evoluzione in connessione con gli orientamenti e le indicazioni politiche di livello nazionale e regionale, dall'altro lo sviluppo e la messa a sistema di nuove metodologie di lavoro nate e sperimentante nei percorsi dei laboratori locali territoriali, quali ad esempio gli strumenti del "Dare Voce", della "Scambioteca", "Le carte per la valutazione partecipata", ecc. Emerge in modo evidente la grande creatività e attivazione di risorse umane, pubbliche e della collettività, nonché una regia regionale competente e attenta ad esplorare, approfondire, mettersi in gioco dal punto di vista organizzativo e relazionale, nella cura di ogni dettaglio. Dimensioni che confermano e testimoniano la vitalità e vivacità del contesto emiliano-romagnolo e sottolineano l'importanza di dedicare attenzione a quelle micro-azioni relazionali che, se accolte e orientate, possono esitare in importanti transizioni e sviluppare cambiamenti significativi.

Alcuni di questi strumenti sono stati possibili grazie alla conoscenza dell'esperienza brasiliana dell'Associazione Rede Unida e la collaborazione

maturata nei dieci anni del Laboratorio Italo-brasiliano di formazione, ricerca e pratiche in salute collettiva. Attività che hanno consentito di mettere in contatto dimensioni antropologiche, culturali ed esperienziali che interrogano e sollecitano a ripensare i nostri modelli organizzativi. In particolare, il Progetto Strategico "RERSUS - Cure Intermedie", realizzato in anni più recenti con la collaborazione del Servizio di Cooperazione della Regione Emilia-Romagna, ha consentito un confronto e il trasferimento di alcuni strumenti gestionali nelle cure intermedie dell'assistenza territoriale in relazione a cambiamenti socio-demografici ed epidemiologici simili nel contesto italiano e brasiliano, quali ad esempio l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la multimorbosità e le fragilità sociali, ecc.

Un altro contributo allo sviluppo di questi strumenti viene dall'introduzione nel 2018, all'interno dei servizi sanitari e sociali dell'Emilia-Romagna, della metodologia dell'approccio dialogico, sviluppata e sperimentata negli ultimi vent'anni dal National Institute for Welfare and Health in Finlandia, e successivamente in Svezia e Danimarca. Un metodo di lavoro orientato al dialogo di rete e rivolto a tutti i settori e professionisti, al fine di trovare nuove soluzioni organizzativo-professionali volte a superare l'approccio burocratico e settorializzato che spesso caratterizza le organizzazioni delle istituzioni pubbliche contemporanee.

Il viaggio del Community Lab continua e sarà di sostegno metodologico alle istituzioni dell'Emilia-Romagna nelle tematiche che dovranno affrontare, tra queste il mantenimento e lo sviluppo di reti e progetti internazionali (volti all'accesso a documentazione scientifica e alla collaborazione per la partecipazione a bandi promossi e finanziati dall'Unione Europea), il supporto metodologico nei processi locali di cambiamento organizzativo nella transizione da Casa della Salute a Casa della Comunità (secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 77/2022), il tema della digitalizzazione dei processi socio-sanitari (quale processo di innovazione tecnologica innescato dall'Agenda 2030 e ripreso dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, per il superamento delle iniquità che si sono rese evidenti nell'esperienza della pandemia, soprattutto in termini di accesso a servizi sanitari). Intendo da ultimo ricordare, non certo in ordine di importanza, la scrittura del nuovo

Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2024-2026, che la Regione Emilia-Romagna approverà nei prossimi mesi.

Un lavoro lungo, dunque, pensato e sedimentato nel corso degli anni, denso di significati e coerente. Svolto nella consapevolezza che allestire "spazi di dialogo" all'interno delle amministrazioni pubbliche e continuare a lavorare per ampliare la partecipazione sono strumenti e azioni concrete per il rafforzamento della democrazia e rappresentano, al tempo stesso, una tangibile speranza per realizzare società più inclusive e civili.

O método do Community Lab é uma das principais metodologias adotadas pela Região da Emilia-Romagna para construir uma Administração Pública e, em particular, seus serviços sociais e de saúde, capaz de inovar suas políticas, programas e práticas de trabalho com o envolvimento ativo dos destinatários das intervenções. Como afirmam os autores, "o fato de representar uma iniciativa institucional também a constitui como uma inovação institucional e destaca a Emilia-Romagna na realização de uma democracia inclusiva".

Gostaria de agradecer à Rede Unida e à editora do livro, Augusta Nicoli, por dedicarem este livro a contar a história da experiência do Community Lab na Emilia-Romagna. Trata-se de um percurso que relata experimentos contínuos e importantes, realizados desde 2012, em diferentes contextos institucionais e sobre diferentes temas: planejamento participativo local de Planos de Área para a saúde e o bem-estar social, pesquisa-ação sobre o tema dos conflitos familiares, o caminho de acompanhamento da construção das Uniões de Autoridades Locais, o desenvolvimento e a transformação de Hospitais Comunitários e a promoção da saúde na era do desenvolvimento, para citar as principais aplicações.

As raízes do Community Lab nasceram e cresceram na Emilia-Romagna em um contexto histórico, sociocultural e político que certamente favoreceu e possibilitou a dimensão participativa e promoveu o nascimento de projetos experimentais, o desenvolvimento de novas habilidades dos profissionais e possibilitou uma transformação do "sentimento" das organizações de serviços.

Um contexto regional que hoje exige uma revisão à luz das grandes mudanças que estão varrendo o planeta e que deve se adaptar a objetivos

e metas importantes a serem alcançados. O "Pacto pelo Trabalho e pelo Clima" e a "Estratégia Regional para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030" identificam um claro julgamento sobre a insustentabilidade do modelo organizacional atual, superando definitivamente a ideia de que a sustentabilidade é apenas uma questão ambiental e afirmando a necessidade de uma visão integrada das diferentes dimensões em jogo. Entre elas, a crescente complexidade das necessidades dos cidadãos, evidenciada pela crise econômica de 2008 e pela pandemia de 2020 e, mais recentemente, pelo conflito ucraniano, pela crise ambiental e pelas mudanças demográficas, para mencionar os fatores mais relevantes

Mais importante do que nunca é a necessidade de criar inovação para combater a miopia organizacional intersetorial, que corre o risco de produzir interpretações distorcidas da realidade, dispersão de recursos humanos e econômicos e a consequente ineficácia das intervenções. É por isso que as administrações públicas, hoje mais do que no passado, devem manter vivos processos de trabalho virtuosos que envolvam ativamente profissionais e cidadãos na construção de caminhos inclusivos para a tomada de decisões. Isso porque, antes de mais nada, os processos participativos exigem que os envolvidos mudem de paradigma na leitura dos fenômenos, relativizem sua postura pessoal e profissional ordinária em favor de novos e mais eficazes modos relacionais, interconectem-se, aprimorem habilidades e reciprocidade na busca de soluções comuns.

Este texto permite visualizar, ao longo dos dez anos de experimentação do modelo de Community Lab na Emilia-Romagna, por um lado, a sua evolução em relação às orientações e indicações políticas nacionais e regionais e, por outro lado, o desenvolvimento e a sistematização de novas metodologias de trabalho nascidas e experimentadas nos laboratórios territoriais locais, como as ferramentas do "Dare Voce", "Scambioteca", "Le carte per la valutazione partecipata", etc. O que emerge claramente é a grande criatividade e a ativação de recursos humanos, públicos e comunitários, bem como uma direção regional competente e atenta para explorar, aprofundar e se envolver do ponto de vista organizacional e relacional, com atenção a cada detalhe. Essas dimensões confirmam e atestam a vitalidade e a vivacidade do contexto da

Emilia-Romagna e enfatizam a importância de dedicar atenção às microações relacionais que, se bem recebidas e orientadas, podem resultar em transições importantes e desenvolver mudanças significativas.

Algumas dessas ferramentas foram possíveis graças ao conhecimento da experiência brasileira da Associação Rede Unida e à colaboração amadurecida ao longo de dez anos do Laboratório Ítalo-Brasileiro de Treinamento, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva. Essas atividades permitiram reunir dimensões antropológicas, culturais e experienciais que questionam e nos instigam a repensar nossos modelos organizacionais. Em particular, o Projeto Estratégico "RERSUS - Cuidados Intermediários", realizado nos últimos anos com a colaboração do Serviço de Cooperação da Região Emilia-Romagna, permitiu a comparação e a transferência de algumas ferramentas de gestão em cuidados intermediários na assistência territorial em relação a mudanças sociodemográficas e epidemiológicas semelhantes nos contextos italiano e brasileiro, como o envelhecimento da população, o aumento de patologias crônicas, a multimorbidade e a fragilidade social, etc.

Outra contribuição para o desenvolvimento dessas ferramentas vem da introdução em 2018, nos serviços sociais e de saúde da Emilia-Romagna, da metodologia Dialogic Approach, desenvolvida e testada nos últimos vinte anos pelo National Institute for Welfare and Health na Finlândia e, posteriormente, na Suécia e na Dinamarca. Um método de trabalho orientado para o diálogo em rede e dirigido a todos os setores e profissionais, a fim de encontrar novas soluções organizacionais-profissionais destinadas a superar a abordagem burocrática e setorial que muitas vezes caracteriza as organizações das instituições públicas contemporâneas.

O percurso do Community Lab continua e servirá de apoio metodológico às instituições da Emilia-Romagna nas questões com as quais terão que lidar, incluindo a manutenção e o desenvolvimento de redes e projetos internacionais (visando o acesso à documentação científica e a colaboração para a participação em editais promovidos e financiados pela União Europeia), o apoio metodológico nos processos locais de mudança organizacional na transição da Casa de Saúde para a Casa Comunitária (de acordo com o Decreto Ministerial n. 77/2022), o tema da digitalização dos processos sociossanitários

(como um processo de inovação tecnológica desencadeado pela Agenda 2030 e assumido pelo Plano Nacional de Recuperação e Resiliência, para superar as desigualdades que se tornaram evidentes na experiência da pandemia, especialmente em termos de acesso aos serviços de saúde). Por fim, gostaria de mencionar, certamente não em ordem de importância, a redação do novo Plano Social e de Saúde da Região da Emilia-Romagna 2024-2026, que a Região da Emilia-Romagna aprovará nos próximos meses

Um longo trabalho, portanto, concebido e sedimentado ao longo dos anos, denso em significado e coerente. Realizado com a consciência de que a criação de "espaços de diálogo" dentro das administrações públicas e o trabalho contínuo para ampliar a participação são ferramentas e ações concretas para fortalecer a democracia e representam, ao mesmo tempo, uma esperança tangível de alcançar sociedades mais inclusivas e civilizadas.

Postfacio II

Gabriel Calazans Baptista

È un grande piacere poter contribuire a questo lavoro organizzato da Augusta e che vede protagonisti gli scritti di tanti altri ricercatori che considero grandi maestri e dai quali ho avuto il piacere di conoscere in questi ultimi anni.

Il mio primo contatto con il Community Lab è avvenuto nel 2014, mentre ero ancora un tecnico di pianificazione presso la Agenzia Regionale Sanitaria del Rio Grande do Sul. l Brasile, come sappiamo, ha un forte ruolo sociale nel sistema sanitario, che monitora e valuta le politiche attraverso i consigli di salute, presenti in tutti i comuni, negli stati e a livello federale; e conferenze sulla salute, che si tengono ogni 4 anni e a cui partecipano migliaia di persone dal nord al sud del Paese e che hanno il compito di proporre le linee guida per il SUS. Tuttavia, è molto comune che gli alti livelli di gestione non accettino e non utilizzino ciò che viene prodotto in questi spazi dalla popolazione.

Proprio per il lavoro sviluppato in quel periodo, è stato interessante osservare i processi di pianificazione partecipata che provenivano dalle istituzioni responsabili della definizione di azioni e politiche nel settore sanitario. Successivamente, durante il master, ho avuto l'opportunità di seguire più da vicino le pratiche sviluppate in Emilia Romagna e di metterle in dialogo con i percorsi brasiliani di partecipazione alla progettazione.

Inizialmente, quella che sembrava essere appunto una metodologia di pianificazione partecipata, è diventata, dopo uno sguardo più attento, la comprensione di una strategia di ricerca che permette di qualificare la pianificazione delle politiche in ambito socio-sanitario. Ha l'educazione permanente e l'apprendimento significativo come linea guida e la partecipazione come metodo.

L'obiettivo finale delle pratiche di CL non è quello di raggiungere determinando il numero di persone partecipanti, ma piuttosto che la partecipazione di questi attori (lavoratori, dirigenti, utenti, rappresentanti dei servizi) possa generare apprendimento. E, a seconda dell'apprendimento che avviene in questo

processo di pianificazione, maggiore è la possibilità di identificare le esigenze e influenzare la qualificazione di un servizio (livello micro), di una politica (livello meso) o dell'intero processo di pianificazione di un dato territorio (livello macro).

In questo senso il CL può essere visto infatti come una metodologia di ricerca-intervento che si connette con il territorio e si lascia intervenire dalla domanda e dal bisogno che questi presentano, in cui non esiste separazione tra oggetto e ricercatore, così come non esiste dissociazione tra problema, domanda e istituzione. Sento che questo libro cattura bene questa comprensione

È frequente vedere esperienze che modificano l'oggetto inizialmente proposto, dopo "applicazione" del metodo. I problemi di salute mentale che vengono intesi come situazioni derivanti da contesti sociali complessi e legati alle condizioni di lavoro sono uno degli esempi tra le decine di casi disponibili.

Messo in dialogo (caratteristica del CL) con il contesto brasiliano, il metodo provoca ciò che c'è di meglio nell'esperienza della salute collettiva: la produzione di alternative comunitarie a questioni come la violenza, la disoccupazione e la mobilità urbana. Tutti questi sono inizialmente "fuori" dall'ambito normativo delle politiche, ma con una connessione forte e inconfutabile con il processo salute-malattia. Il CL insegna ad apprendere, proprio perché non ha passaggi metodologici rigidi, ma piuttosto orientativi, come risulta evidente anche nel resoconto di questa pubblicazione.

Carlos Matos, figura storica della pianificazione in America Latina, ci presenta nel suo lavoro la complessità dello sviluppo delle politiche e i vari fattori che devono essere presi in considerazione, compreso il progetto o lo scopo che si desidera sviluppare; la capacità tecnica, le strutture, le risorse necessarie per svolgere l'incarico; e la capacità di governance, di gestire fattori interni ed esterni a quanto proposto. Credo che l'esperienza di CL contribuisca alla qualificazione di questi elementi e aiuti a individuare questioni che fino ad allora "non esistevano", permettendo all'istituzione stessa e ai suoi operatori di porsi delle domande e, quindi, di poter trovare delle alternative.

Oggi, a 10 anni dal contatto con la Cl, promosso grazie al Laboratorio Italo-Brasiliano di Formazione, Ricerca e Pratiche in Salute, di cui da sempre fa parte la Regione Emilia Romagna e a Rede Unida, mi rendo conto che le similitudini tra Brasile e L'Italia non si riassume solo nei suoi sistemi sanitari

universali, ma nelle recenti sfide alla loro qualificazione e al diritto alla cura e all'assistenza come garanzia e prerogativa della vita umana. In questo modo, istituzioni capaci di apprendere e sviluppare processi e strategie basati sulle domande dei territori e per gli utenti di quei territori rappresentano una valida alternativa non solo per la qualificazione delle politiche pubbliche stesse, ma rappresentano una possibilità per la qualificazione e mantenimento della democrazia, questo è il contributo di Community Lab e di questa bella e importante pubblicazione, secondo il mio modesto parere.

É um grande prazer poder contribuir com essa obra organizada pela Augusta e que conta com os escritos de tantos outros pesquisadores que considero grandes mestres e com os quais tenho tido o prazer de aprender ao longo dos últimos anos.

Meu primeiro contato com o community lab foi em 2014 ainda enquanto técnico do planejamento da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. O Brasil, como se sabe, tem uma forte atuação da sociedade junto ao sistema de saúde que monitoram e avaliam as políticas através dos conselhos, presentes em todos os municípios, estados e nível federal; e das conferências de saúde, realizadas a cada 4 anos e com participação de milhares de pessoas de norte a sul do país e encarregadas de propor as diretrizes para o SUS. Porém, é muito comum, que os altos níveis de gestão não acolham e utilizem o que é produzido nestes espaços pela população.

Justamente pelo trabalho desenvolvido na época interessava olhar para processos de planejamento participativos que partissem das instituições que são encarregadas de definir as ações e políticas no âmbito sanitário. Posteriormente já no mestrado tive a possibilidade de acompanhar de forma mais próxima as práticas desenvolvidas na Emília Romagna e colocá-las em diálogo com percursos de participação em planejamento brasileiras.

Inicialmente o que parecia se tratar justamente de uma metodologia de planejamento participativo, transformou-se, após um olhar mais atento e cuidadoso, no entendimento sobre uma estratégia de pesquisa que permite a qualificação do planejamento de políticas no âmbito sócio sanitário. Tem a educação permanente e aprendizagem significativa como diretriz e a participação como método.

O objetivo final das práticas do Cl não é o de conseguir determinando número de pessoas participando mas, sim que a participação desses atores (trabalhadores, gestores, usuários, representantes de serviços) possa gerar aprendizados. E, conforme for o aprendizado que ocorre neste processo de planejamento, maior será a possibilidade de identificação de demandas e de incidir na qualificação de um serviço (nível micro), uma política (nível meso) ou todo o processo de planejamento de determinado território (nível macro).

Nesse sentido, o CL pode sim ser visto como uma metodologia de pesquisa intervenção que se conecta com o território e se faz intervir pela demanda e necessidade de que destes se apresentam, na qual não há separação entre objeto e pesquisador, assim como não há dissociação entre problema, demanda e instituição. Sinto que este livro registra bem este entendimento.

É comum ver experiências que modificam o objeto inicialmente proposto, após a "aplicação" do método. Questões de saúde mental que passam a ser entendidas como situações resultantes de contextos sociais complexos e relacionados as condições de trabalho são um dos exemplos entre as dezenas de casos disponíveis.

Quando posto em diálogo (característica marcante do CL) com o contexto brasileiro, o método provoca aquilo que existe de melhor na experiência da saúde coletiva: a produção de alternativas comunitárias para questões como violência, desemprego e mobilidade urbana. Todas essas inicialmente "fora" do escopo normativo das políticas, mas com forte e irrecusável conexão com o processo de saúde-doença. O CL ensina a aprender, justamente por não possuir passagens metodológicas rígidas, mas sim orientadoras, o que também fica evidente no registro dessa publicação.

Carlos Matos, figura histórica do planejamento na América Latina nos apresenta na sua obra a complexidade para elaborar políticas e os diversos fatores que precisam ser levados em consideração, entre eles o projeto ou o propósito que se deseja desenvolver; a capacidade técnica, estruturas, recursos necessários para a realização da tarefa; e a capacidade de governança, de lidar com fatores internos e externos ao que se propõe. Acredito que a experiência do CL contribui com a qualificação destes elementos e auxilia na identificação de questões que até então não "existiam", permitindo que

a própria instituição e seus trabalhadores se façam perguntas e com isso, consigam encontrar alternativas.

Hoje 10 anos após o contato com o Cl, promovido graças ao Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde, do qual a Região Emilia Romagna sempre fez parte e a Rede Unida, percebo que as semelhanças entre Brasil e Itália não se resumem somente aos seus sistemas de saúde universais, mas em desafios recentes para a qualificação destes e do direito ao cuidado e a assistência como garantia e prerrogativa da vida humana. Desta forma, instituições capazes de aprender e a desenvolver processos e estratégias a partir das demandas dos territórios e para os usuários daqueles territórios são uma alternativa válida não somente para a qualificação das políticas públicas em si, mas representam uma possibilidade para a qualificação e manutenção da Democracia, eis a contribuição do Community Lab e desta linda e importante publicação, segundo minha humilde opinião.

Note sugli Autori e Collaboratori

- **Maria Augusta Nicoli**: Psichiatra, PhD in psicologia sociale, vicecoordinatrice dell'Associazione Scientifica Rede Unida Internazionale (Parma NO).
- Alcindo Antônio Ferla: Medico. PHD in Educazione. Professore associato presso l'Università Federale di Rio Grande do Sul (UFRGS). Professore permanente presso i Programmi di Post-Laurea in Salute Collettiva (UFRGS), Psicologia (UFPA) e Salute della Famiglia (UFMS). Professore collaboratore e ricercatore senior presso il Postgraduate Programme in Condizioni di vita e situazioni di salute in Amazzonia (ILMD/Fiocruz Amazônia/FAPEAM). Membro a pieno titolo della Camera Tecnica degli Studi Integrati di Controllo e Partecipazione Sociale alla Sanità (CTEICPS) del Consiglio Nazionale della Sanità (CNS) de Brasile. Redattore capo di Editora Rede Unida.
- **Attila Bruni**: Professore associato. Sociologia dei Processi Economici e del Lavoro. Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Università di Trento.
- **Carla Golfieri**: Dirigente Area Welfare Settore Servizi Educativi, Area Welfare Settore Servizi Sociali e Socio Sanitari; Unione dei Comuni della Bassa Romagna
- Daniela Farini: Professoressa a contratto in Organizzazione dei servizi sociali sul territorio presso il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia UNIBO ed esperta di attività di ricerca, formazione e consulenza con riferimento ai seguenti ambiti: analisi e valutazione di politiche e servizi del welfare, sviluppo di nuovi servizi a bassa soglia di formalizzazione; marginalità; fenomeni migratori; esecuzione penale; promozione della salute; programmazione socio-sanitaria; sviluppo di comunità; progettazione e valutazione in campo sociale.

- **Elena Gamberini**: Dirigente coordinatore dell'Unione Reno Galliera e Dirigente Area Affari Generali
- **Fabrizia Paltrinieri**: Dirigente Istruzione e Sviluppo Sociale della Città metropolitana di Bologna
- Gabriel Calazans Baptista: Psicologo, Master in salute collettiva, dottorando in Psicologia presso l'Università Federale del Pará. Facilitatore dei processi di pianificazione sanitaria. Psicólogo, Mestre em Saúde Coletiva, Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Facilitador de processos de planejamento em saúde
- Giacomo Prati: Psicologo, sociologo e formatore, è program manager di ANCI Emilia-Romagna. Coordina progetti nell'ambito dello sviluppo delle competenze, dell'inclusione e dell'innovazione. Già presidente dell'Associazione Italiana Formatori in Emilia-Romagna, si dedica alla ricerca sui temi relativi al lavoro e alla salute mentale
- **Gino Mazzoli**: Esperto di Welfare e processi partecipativi, allestimenti sociali srl NO e Università Cattolica, Brescia
- **Giulia Rodeschini**: Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna
- **Júlio Cesar Schweickardt**: Ricercatore presso il Laboratorio di storia, politiche pubbliche e salute in Amazzonia (LAHPSA) dell'Istituto Leônidas e Maria Deane ILMD/Fiocruz Amazônia.
- Maurizia Rolli Responsabile Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali Direzione Generale Cura Della Persona, Salute E Welfare Regione Emilia-Romagna

Michele Bertola: Attualmente è Direttore generale del comune di Monza e Presidente dell'Associazione dei Direttori Generali degli enti locali (ANDIGEL)

Ricardo Burg Ceccim: Educatore, Dottore in Psicologia Clínica, Post-Dottore in Antropologia Medica, è professore ordinario di Educazione in Salute presso l'Università Federale del Rio Grande do Sul, dov'è docente nel Programma di Post-Laurea in Educazione. Contatto: burgceccim@gmail.com

Silvia Zoli: Coordinatore Ufficio di piano dell'Unione della Bassa Romagna

Tom Erik Arnkil: Scienziato sociale e ex-research professor presso l'Istituto Finlandese per la Sanità e il Welfare di Helsinki, attualmente professore emerito. Presso l'Istituto è stato responsabile per la ricerca e lo sviluppo di metodi e approcci dialogici orientati alla rete nel Servizio pubblico.

Vanessa Vivoli: Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare Regione Emilia-Romagna

Vincenza Pellegrino: Professoressa Ordinaria di Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi, Università di Parma



Publicações Editora Rede UNIDA

Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes Ética em pesquisa Participação Social e Políticas Públicas Pensamento Negro Descolonial Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde Educação Popular & Saúde Saúde Mental Coletiva

Atenção Básica e Educação na Saúde Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde Saúde & Amazônia

Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br





