

Innovazione sociale

Analisi del problema

IL CONTESTO: CAMBIAMENTI NELLE ISTANZE ISTITUZIONALI E SOCIALI

Nell'ambito delle politiche pubbliche dedicate ai servizi alla persona, in particolare salute e area welfare, si evidenziano traiettorie che delineano processi istituzionali complessi e forte impatto istituzionale.

Come avviene nell'ambito sanitario in cui si avviano processi di aggregazione per Aree vaste, analogamente con il percorso indicato dalla Legge regionale n. 21/2012, si definiscono le modalità e le dimensioni che nel riordino istituzionale hanno portato al processo di unificazione degli Enti Locali. La costituzione delle Unioni presenta diversi punti di attenzione soprattutto per l'impatto su come verrà ridesegnata la *governance* locale. Sono già visibili le interdipendenze che a livello locale si creano tra i riassetti aziendali – distrettuali e il processo di unificazione dei comuni. Un secondo aspetto riguarda le forme pubbliche di gestione che vedranno sul versante sanitario soluzioni sovra-aziendali di area vasta, in area sociale con la LR n. 12/2013 la scelta è stata di definire un'unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Inoltre, con la Legge n. 56/2014 che ha previsto la trasformazione delle Amministrazioni provinciali e la Legge regionale n. 13/2015 “Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni”, l’intero sistema di *governance* delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie di livello intermedio viene ridisegnato.

È ormai indicato chiaramente anche negli indirizzi regionali che il sistema dei servizi sanitari e sociali dovrà essere sempre più orientato a un approccio di comunità e prevedere forme di partecipazione dei cittadini (DGR n. 291/2010 “Casa della salute: Indicazioni regionali per la realizzazione e l’organizzazione funzionale” e DGR n. 1012/2014 “Linee guida sul riordino del Servizio Sociale territoriale”). Se per il percorso avviato dalla “Sanità” questo ha significato qualificare, anche con la presenza di strutture identificate a tale scopo, le Case della salute, per i Servizi Sociali territoriali comporta un investimento di qualificazione professionale e di rafforzamento della qualità dei servizi per accompagnare il cambiamento di paradigma necessario. Tale processo si caratterizza per la capacità di intervenire sui problemi in modo trasversale, agendo con azioni di sviluppo delle risorse del soggetto e della comunità, favorendo la costituzione di reti sociali quali condizioni essenziali per generare forme di intervento diffuse e capillari, anche di auto-organizzazione comunitaria.

In generale, ciò significa fortificare competenze professionali nella capacità di intervenire in modo appropriato includendo nella progettazione degli interventi realtà che spesso si collocano in contesti non facilmente “perimetrabili” (organizzazioni informali, forme di auto-organizzazione dei cittadini, singoli volontari, ecc.).

In sostanza, la configurazione dei servizi di welfare conosciuta a partire dagli anni ‘70, che tuttora svolge una funzione cruciale in diverse Regioni del Paese, in particolare in Emilia-Romagna, non sembra più adeguata a leggere e gestire i nuovi problemi dei cittadini e non può più contare su un consenso sociale diffuso. I cittadini sono sempre più competenti e, a volte, rivendicativi nei confronti delle istituzioni e non accettano più approcci di intervento incentrati sul modello servizio-utente di tipo gerarchico o paternalistico.

Le difficoltà di questi servizi non dipendono da un cattivo funzionamento ma dalla trasformazione dell’oggetto di lavoro: se la società cambia tumultuosamente, i servizi, occupandosi dei problemi che le persone incontrano nel vivere sociale, sono chiamati a modificare profondamente il loro modo di lavorare. Il welfare sembra così giunto a un punto di non ritorno: o si riprogetta insieme ai cittadini, ricostruendo un con-senso, o rischia di erogare prodotti di nicchia, riservati a chi ha le competenze, il capitale culturale o il disagio conclamato per poter accedere.

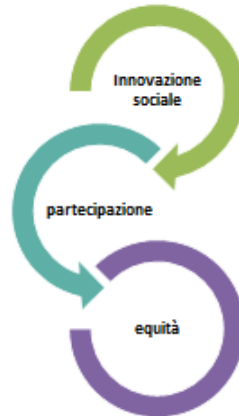
È di tutta evidenza come un nodo strategico di tale portata non possa venire scaricato soltanto sul sistema dei servizi, ma richieda un coinvolgimento complessivo della collettività, chiamata ad assumere una responsabilità politica rispetto al problema. Il welfare si presenta così come un terreno estremamente significativo per la ripresa dei processi partecipativi; simmetricamente, il modello metodologico e organizzativo della democrazia può arricchirsi e articolarsi in forme nuove proprio a partire dalla necessità di fronteggiare dei nuovi problemi che le persone pongono ai servizi, utilizzando le conoscenze sedimentate negli anni dagli operatori sociali nel confronto continuo con le fragilità.

In questo senso, la crisi che si sta attraversando può essere vista anche come una grande opportunità per avviare nuovi processi partecipativi e, al contempo, per riprogettare servizi di welfare qualificati e a costi contenuti, perché co-costruiti e gestiti con i cittadini.

LE PRIORITÀ

Verranno ricondotte a tre parole chiave.

Priorità interconnesse



Innovazione sociale: in quanto è il contesto relazionale in cui prendono forma le pratiche quotidiane della cura e del benessere. Esistono molte definizioni in letteratura di innovazione sociale che dimostrano quanto sia complesso tracciare dei confini analitici ad un fenomeno i cui caratteri essenziali si manifestano nelle pratiche. La definizione che riprendiamo è stata data dall'Unione europea in occasione dell'iniziativa *Social Innovation Europe* e della presentazione della pubblicazione *"This is European social innovation"*: *"Le innovazioni sono sociali sia nei fini, sia nei mezzi, ... sono nuove idee (prodotti, servizi, modelli) che contemporaneamente riescono a soddisfare bisogni sociali (in modo alternativo alle soluzioni esistenti) e allo stesso tempo a creare nuove relazioni sociali e collaborazioni. Le Innovazioni Sociali rappresentano non solo un bene per la società, ma rafforzano anche la capacità di agire e reagire per la società stessa."*¹

L'innovazione sociale è altro dall'innovazione intesa *in senso ampio*. All'origine di questi processi di innovazione esistono pressioni sociali esercitate dall'esistenza di bisogni non sempre soddisfatti (es. servizi sanitari di prossimità), di risorse non sempre utilizzate in modo efficace, di emergenze sociali (es. crescenti aree di disagio, marginalità, fragilità).

Il momento storico che viviamo, segnato profondamente dalla crisi economica e da un humus culturale definito da alcuni autori "bulimico" ovvero si credeva che era tutto possibile portando a vivere al di sopra dei propri mezzi (forte indebitamento delle famiglie, prestiti non più assolti ecc.), ha modificato i bisogni delle persone e soprattutto le caratteristiche delle persone che dovrebbero accedere ai servizi. Questa "zona grigia" che è diventata numericamente consistente e vulnerabile, spesso non trova adeguata risposta né nei servizi offerti dalla pubblica amministrazione né nel mercato privato. Questo vuoto apre il campo a risorse e forze diverse a nuove modalità organizzative, all'imprenditorialità dal basso, alle comunità di cittadini che si auto-organizzano per creare nuove risposte, per ottimizzare l'utilizzo delle risorse (umane e naturali) per garantire un *miglioramento sociale*. Le pratiche di innovazione sociale, quindi, non solo rispondono in modo innovativo ad alcuni bisogni, ma propongono anche nuove modalità

¹ Definizione di innovazione sociale promossa dalla Commissione europea *Open Book of social innovation 2010*.

di decisione e di azione collettiva. In particolare propongono di affrontare complessi problemi di natura orizzontale attraverso meccanismi di intervento di tipo reticolare, adottando l'intera gamma degli strumenti a disposizione; utilizzano forme di coordinamento e collaborazione piuttosto che forme verticali di controllo. Questo aumenta le capacità di azione della comunità (empowerment) che si mobilita, crea nuovi ruoli e relazioni tra gli attori coinvolti, coinvolge nella produzione di risorse e capitale umano. Il potenziale impatto di una pratica innovativa sul contesto sociale è tanto più elevato quanto più inclusivo è il processo di coinvolgimento della comunità, secondo modelli in continua evoluzione. Questa mobilitazione di risorse umane porta ad un attivismo diffuso in grado di moltiplicare energie e iniziative al servizio del *miglioramento sociale*.

Dentro a questa premessa di azione trasformativa che parte dal basso, l'unica possibilità delle istituzioni pubbliche per far fronte alle fase storica in cui si trovano, è acquisire la capacità di innovarsi partendo e ponendo al centro del sistema le sperimentazioni locali innovative, attivando processi di conoscenza, monitoraggio e accompagnamento delle stesse.

I possibili approcci utili a sostenere questi processi sono due: la ricerca-azione e il Community Lab (metodologia per l'innovazione nella Pubblica amministrazione e agire processi collettivi, costruendo sistema tra le pratiche innovative).

Partecipazione: come processo ineludibile di fronte ai cambiamenti sociali e culturali, per rifondare gli oggetti di lavoro (oltre il target, dai bisogni ai problemi, ecc.) e condividerne il senso sia con i cittadini e le comunità, sia con gli operatori dei servizi. Partecipazione incrementale e strategica da attivare in relazione ad oggetti ad alta densità sociale e dove è vitale trasformare contesti e pratiche socio-tecniche che rischiano altrimenti di essere cristallizzate. La questione centrale non è l'applicazione di una tecnica o strumento di partecipazione ma rifondare luoghi, spazi in cui prenda corpo l'elaborazione collettiva sugli impegni, necessità da affrontare, sulle strategie da seguire. Se nella scuola come in ambito sanitario sempre più emergono divergenze tra insegnanti e genitori, tra utenti e operatori su ciò che ciascuno dovrebbe fare e i confini entro cui stare ("Lei deve solo insegnare le tabelline, all'educazione di mio figlio ci penso io", "Lei deve solo preoccuparsi di curare, cosa devo fare per vivere meglio ci penso io"), sono segnali che ci informano che siamo arrivati al capolinea.

Non c'è più ritorno. E non basta neppure intervenire con la sola "tecnica" partecipativa perché il vuoto che si genera sul versante del significato "politico" che ciascuna attività partecipativa include, porta lentamente ad erodere la base sulla quale si costruisce il senso di comunità, di appartenenza e di cura dei beni collettivi tra cui i beni relazionali, la cooperazione, la socialità.

Ripopolare lo "spazio pubblico" secondo la definizione che ne dà Sennet riguarda ogni ambito della nostra sfera di vita anche quella agita nel servizio pubblico, perché deve fare i conti con una cultura che ha soppiantato "l'uomo pubblico" sostituendolo con il "privato". La dimensione plurale si è "privatizzata" anche per l'effetto dovuto al prevalere di una cultura che ha le sue radici sempre più nel marketing. In questa cultura che ha posto la centralità del target, l'azione è frutto di scelte individuali o della somma di individui omogenei (target).

La partecipazione che qui si intende, è un processo di attivazione per una appropriazione di quella dimensione "pubblica" senza la quale ogni cambiamento e ogni decisione rischia di non essere in grado di capitalizzare ma al contrario di "de-depauperare" quel che resta del capitale sociale di una comunità.

Equità in tutte le politiche come strategia in grado di affrontare in modo operativo il grande tema del benessere sociale. In questi anni la letteratura ha fornito molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali in termini di disuguaglianze, dimostrando una stretta relazione tra le variabili socio-economiche e le condizioni di salute/benessere e il grado di utilizzo dei servizi (si rimanda al Libro Bianco sulle disuguaglianze in salute in Italia per una lettura aggiornata e completa²). Alla luce di queste evidenze, si può aggiungere che i principi di eguaglianza e di universalità costituiscono presupposti ineludibili su cui si fonda l'agire dei nostri Servizi. Però, alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità). Sempre di più i nostri servizi si devono confrontare con le più svariate "diversità", non riconducibili alle tradizionali forme di classificazione dei soggetti svantaggiati (poveri, emarginati, poco istruiti, ...). Le diversità (di genere, età, nazionalità, lingua parlata, (dis)abilità, religione, orientamento sessuale, condizioni di vita, ...) con cui si confrontano le organizzazioni sanitarie e sociali sono così profondamente mutate che al termine di "disuguaglianza sociale" si può preferire il termine di "vulnerabilità sociale", per richiamare proprio l'attenzione sulla multidimensionalità dei fenomeni e sulle nuove forme di fragilità sociale.

Se i nostri Servizi si limitano ad attuare "semplicemente" interventi e servizi dedicati a target specifici di soggetti (indigenti, stranieri, ...) senza sviluppare strategie complessive di contrasto alla iniquità, di analisi dei meccanismi organizzativi alla base di possibili discriminazioni e se non si è in grado di presidiare il confronto con le tante diversità, si rischia paradossalmente di rinforzare la vulnerabilità sociale dei soggetti che si intende tutelare.

Operativamente significa creare una cultura e una organizzazione che riconoscano, osservino, rispettino e valorizzino le differenze proprie degli individui in un determinato territorio per rispondere ai bisogni in modo che a tutti vengano garantite le medesime opportunità per raggiungere il medesimo livello potenziale di benessere.

In generale significa armonizzare le politiche verso lo sviluppo del benessere sociale delle nostre comunità. Ad esempio cosa potrebbe significare agire l'equità nelle politiche educative (dispersione scolastica vs modulazione dei percorsi di apprendimento scolastico) o nelle politiche abitative (sfratti vs. criteri di assegnazione delle abitazioni), tenendo conto che agire l'equità significa compiere delle scelte che hanno a che fare con la giustizia sostanziale.

Obiettivi generali del progetto nel triennio e risultati attesi

SUPPORTO ALLA GOVERNANCE

Molti sono i cambiamenti intervenuti o attualmente in corso a livello istituzionale che ridisegneranno il modello di *governance* sociale, socio-sanitaria e sanitaria della nostra regione in attuazione delle norme regionali o nazionali (LR n. 21/2012, Legge n. 56/2014). Il processo di unificazione dei Comuni, il riordino delle competenze delle Province e il ruolo delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie che la legge regionale di riassetto delle funzioni determinerà comporteranno una necessaria revisione del modello di

² Costa G et al. Le disuguaglianze sociali nella salute in Italia. Evidenze, meccanismi di generazione, politiche. Franco Angeli 2014.

governance multi-livello a suo tempo delineato dal Piano sociale e sanitario 2008-2010 (Deliberazione Assemblea Legislativa n. 175/2008).

Tale modello dovrà essere rivisto in attuazione delle norme modificate o in corso di definizione ma anche in considerazione della esperienza realizzata in questi anni, valutando le implementazioni realizzate nei diversi contesti territoriali della regione, al fine di comprendere quali elementi è essenziale mantenere e su quali elementi le norme, ma anche la diversa realizzazione attuata a livello territoriale, impongono di ripensare il sistema in stretta connessione con le differenti funzioni delineate dalle norme in vigore (programmazione, regolazione e verifica).

All'interno di questo disegno potrebbe inserirsi anche una riflessione sul ruolo del terzo settore e gli organismi di rappresentanza ad oggi vigenti.

In questa prospettiva verranno messe in campo le competenze e le metodologie innovative maturate all'interno dell'Agenzia, sia nella fase di definizione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale sia nella predisposizione di progetti di accompagnamento nella fase di realizzazione.

In particolare verranno messe in campo azioni di formazione-intervento tese a rafforzare la programmazione locale in un'ottica integrata delle politiche, verranno forniti contributi per l'analisi dei bisogni anche attuando sperimentazioni di strumenti e metodologie (vedi profilo di comunità, ricognizione sociale del territorio, ecc.).

Progettualità

- accompagnamento ai territori nel processo di riassetto delle funzioni delegate al welfare attraverso il metodo Community Lab (Unione dei Comuni)
- accompagnamento ai territori per rafforzare l'azione programmatica locale attraverso il metodo Community Lab.

SUPERARE LE FRAMMENTAZIONI

È tema ricorrente nella pubblica amministrazione riscontrare che “La burocrazia/l'organizzazione è divisa in settori, la vita di ogni giorno no” In diversi paesi europei e non solo, si stanno cercando soluzioni per consentire che si operi a tutto tondo in ottica circolare e non segmentata, sulla prima infanzia come sull'invecchiamento in ottica trasversale e circolare, lavorare sulle famiglie non settorializzando le politiche e, di conseguenza le persone.

Se questo è l'orientamento che sempre più viene posto come essenziale, le soluzioni non sembrano così facili da implementare. Dalle esperienze maturate in questi anni in diversi contesti internazionali si evince che sviluppare i principi del network management, del lavoro in equipe, dell'approccio dialogico piuttosto che identificare “competenze di rete” con al centro la persona e la sua complessità, sono alcune delle indicazioni operative che possono essere considerate.

Essere interdipendenti non è una scelta, ma piuttosto un dato di fatto di cui gli attori della rete possono essere più o meno consapevoli – creando o distruggendo di conseguenza il valore del lavoro di rete: si tratta quindi di cercare di passare da un'interdipendenza di tipo generico (in cui gli attori organizzativi contribuiscono a un risultato complessivo in modo relativamente indipendente) o sequenziale (in cui la sequenza degli attori della rete è prestabilita e lineare) a un'interdipendenza reciproca, che comporta

una visione di sistema e smentisce la capacità di presa in carico delle diverse unità organizzative, collocandosi quindi come un concetto centrale ma spesso faticoso da riconoscere.

È quindi fondamentale: a) introdurre dispositivi organizzativi per rendere sistematica l'applicazione di metodologie e strumenti di network analisi e di analisi delle reti informali; b) fornire supporto alle analisi dei PDTA secondo il paradigma della rete e con valutazione di impatto sulle disuguaglianze.

Progettualità

- Studio di fattibilità dell'approccio dialogico attraverso sperimentazione in contesti locali nell'ambito del Progetto Adolescenza
- Sperimentazioni di interventi organizzativi e istituzionali per potenziare competenze trasversali e di facilitazione delle reti organizzative

EQUITÀ IN PRATICA

I richiami sempre più espliciti sia nei documenti europei sia nell'ultimo Piano della Prevenzione Nazionale, evidenziano la centralità di porre il tema dell'equità come strategia di azione nelle politiche e nella pratica.

Una prima leva è costituita dalla valutazione intesa come azione in grado di supportare le azioni di contrasto. Quindi si mettono in campo diversi strumenti e metodi che si articolano in fasi riconducibili ad un ciclo di azioni, quali: analisi-azione-valutazione.

In questo modo si garantisce un processo attraverso cui un sistema di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali possono monitorare la loro capacità di rispettare i principi normativi di uguaglianza e universalità, e metterli in pratica attraverso scelte ed azioni eque e rispettose delle diversità.

Si prospettano pertanto:

- a. La valutazione di impatto in termini di equità serve quindi per valutare le conseguenze e gli effetti che le politiche, i programmi e le azioni messe in atto (o che stanno per essere messe in atto) hanno sulla popolazione, e a individuare le azioni prioritarie da mettere in campo per fornire servizi che siano equi. Tra gli strumenti che permettono di tradurre in pratica strategie di equità figurano: l'Equality Impact Assessment (EqiA) e l'Health Equity Audit (HEA).
- b. L'analisi epidemiologica intesa come sistema di sorveglianza per monitorare le disuguaglianze di salute nella popolazione, in quanto hanno la potenzialità, tramite la misura e un contributo alla comprensione del problema, di valutare l'impatto di una maggiore equità portato dalle politiche (CSDH 2008). Analisi da condurre attraverso variabili sociali rilevate nei sistemi informativi sanitari o acquisite tramite il sistema statistico nazionale. Inoltre nello sviluppo della ricerca occorre prestare attenzione alle lacune conoscitive sulle cause e sulle soluzioni delle disuguaglianze di salute, al fine di supportare la scelta delle azioni di correzione. Per creare una piattaforma per le azioni è, dunque, tutt'oggi richiesto un focus sui determinanti sociali nella ricerca in Sanità pubblica. Per questo saranno effettuati: monitoraggio e analisi della salute e dei suoi determinanti sociali, con particolare riguardo a popolazioni vulnerabili o a rischio di vulnerabilità (immigrati, basso stato socio-economico; analisi da indagini campionarie di popolazione su salute e uso dei servizi e di specifici esiti sanitari (percorso nascita ed esiti infantili, mortalità e sorveglianza sanitaria).

Una seconda leva è costituita da azioni tese alla diffusione culturale e di sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali promuovendo Laboratori tematici, effettuando monitoraggi come azione di implementazione di strumenti quali il Piano di azione dell'equità, produzione di toolkit.

In questo modo si rafforza il funzionamento sistematico della rete dei servizi regionali.

Progettualità

- Ricerca – azione sullo scostamento tra “utente ideale” (definito a priori) e “utente reale” (che si presenta ai servizi). In questo modo si possono acquisire conoscenze empiriche sul grado di “inusualità” con cui impattano i servizi. A partire da una prima analisi di confronto tra setting di maggiore e minore inappropriatazza verificare le caratteristiche dell'utente reale.
- Rafforzare l'analisi e lo sviluppo di azioni di contrasto per migliorare l'appropriatezza in relazione agli “strand” (es. genere, cultura, età, ecc.) dell'equità.
- Studio di fattibilità per rendere sistematica la rilevazione dell'Early Development Index (EDI), indicatore per misurare il rischio di vulnerabilità nella popolazione infantile pre-scolare.
- Equity Audit Equality e Impact Assessment (laboratori formativi, supporto delle sperimentazioni a livello locale) ed, in particolare, all'applicazione sistematica nel Piano di Prevenzione Regionale.
- Studi longitudinali in tema di vulnerabilità sociale e disuguaglianze.
- Studi dei determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo.

LAVORO DI COMUNITÀ: “ENERGIE RINNOVABILI”

A più riprese emerge la necessità di lavorare con la comunità a più livelli: nella definizione dei bisogni, nelle modalità di progettazione degli interventi, nei processi di presa in carico.

È importante pensare ai cittadini come risorsa sia come singoli che come comunità stessa, promuovendo processi di empowerment e prevedendo la pro-attività, andando verso i cittadini, utenti, pazienti. La prossimità è il cuore del welfare, il lavoro di comunità da sostenere e promuovere non potrà più essere quello che si faceva negli anni 80-90, ma dovrà tenere conto delle peculiarità dell'oggi: esodo dalla cittadinanza, fragilità diffusa multiforme, forme di povertà relazionale, individualismo e precarietà che attraversa tutti gli strati sociali della popolazione.

Il lavoro di comunità, in area sociale come in quella sanitaria, comporta necessariamente un approccio che prevede un processo di immersione nel territorio di lavoro, anche attraverso un lavoro di osservazione partecipante nei territori, quartieri, condomini... studiando le dinamiche relazionali che caratterizzano il territorio sul quale si vuole investire.

In questo processo di “immersione” nell'oggetto di lavoro l'operatore diviene parte integrante del territorio stesso, diventando un interlocutore a tutti gli effetti. Il community work è un modo di lavorare non più legato al singolo o al suo gruppo di appartenenza ma al territorio in cui singoli e gruppi vivono. Questo aspetto ha come conseguenza la rimodulazione dell'organizzazione dei servizi oltre che l'assunzione di logiche di azione situate.

Il lavoro di comunità prevede essenzialmente 3 fasi: aggancio per intercettare nuovi cittadini o cittadini che non osano presentarsi ai servizi; attivazione nel senso di costruire legami di fiducia con le persone

intercettate condividendo con loro la scelta degli oggetti di lavoro e la fase della manutenzione che comporta la cura dei processi attivati.

L'approccio del lavoro di comunità comporta un necessario rafforzamento del ruolo del pubblico come soggetto in grado di svolgere una funzione di regia, committenza e regolazione, anche in grado di promuovere processi di auto-organizzazione dei cittadini. All'interno di una governance rivisitata sarà da ripensare anche il rapporto e la valorizzazione del Terzo settore. Sarà importante che il pubblico sviluppi anche strategie di accompagnamento alla generazione di nuovi legami sociali.

Nel lavorare con la comunità comporta allargare il campo, degli oggetti di lavoro anche a temi fondanti il vivere civile, come già avviene in molte realtà, e pensare a: casa, lavoro, cibo, salute e scuola, rilanciando l'integrazione tra le politiche.

Progettualità

- Sperimentazioni di percorso formativo “situato” nei contesti di lavoro sul lavoro di comunità, sulla pro-attività
- Ricerca azione sulle forme di organizzazione formale e informale realizzate a livello territoriale in risposta ai bisogni emergenti dei cittadini (studi di “caso/territorio”, con particolare riferimento alle organizzazioni “effimere”)
- Utilizzo del metodo community lab per l'innovazione di processi istituzionali rilevanti per il sistema (ad es. Case della salute, centri per le famiglie e mediazione familiare ecc.)
- Sviluppo di progettualità di ricerca-azione comparata all'interno del Laboratorio Italo-Brasiliano tra cui le figure di prossimità, percorsi di partecipazione delle comunità alle politiche
- Sperimentazioni di interventi organizzativi e istituzionali per potenziare competenze trasversali e di facilitazione delle reti organizzative

QUOTIDIANITÀ

Tanti sono gli esempi che potrebbero essere fatti per ribadire che non c'è scampo se si persegue ad affrontare la contemporaneità con uno sguardo ancorato al “900”. La solitudine del precario super laureato, l'abbandono ad occupare un posto nella vita (i famigerati NEET), la madre di un disabile che rivendica un suo posto nel mondo del lavoro ma è anche amministratore di sostegno e volontaria di un'associazione di settore, il dolore per la morte del figlio appena nato e quello della donna che sta per partorire come convivono nello stesso reparto, ed altro ancora, il telefono che squilla mentre si sta svolgendo la visita in reparto ed è il figlio che ha bisogno urgente.

In questa prospettiva si potrebbe rileggere l'esperienza scaturita dalle politiche delle pari opportunità che nella loro essenza portavano in evidenza la difficile e contraddittoria multi appartenenza e multi situazione che quotidianamente ciascuno di noi vive.

Nella LR n. 6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere” si può leggere un richiamo alla quotidianità, non solo come forma di conciliazione di esigenze individuali ma come esigenza di riportarle alla dimensione “pubblica” quella quotidianità che sempre più viene vissuta in “privato”. In realtà la “quotidianità” ci permette di ricondurre ad un unico oggetto, la vita di tutti noi, come luogo per tematizzare oggetti di lavoro troppo spesso frantumati e ricondotti alla sfera individuale.

Pertanto, il riferimento contenuto nella legge regionale soprarichiamata, in particolare negli articoli 10 e 11, nei quali l’Agenzia sanitaria e sociale regionale viene identificata come uno degli Attori necessari al sistema per promuovere azioni formative e di supporto in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori dei Servizi., costituisce un aggancio interessante da cui partire.

Si intende, quindi, sviluppare ricerche-intervento attraverso etnografie negli spazi di vita quotidiani per cogliere le interconnessioni salienti e mettere in campo strategie integrate e anche compiere valutazioni critiche agli approcci in uso.

Progettualità

- Diversity Management (formazione, sperimentazione di uno strumento di indagine per rilevare percezione degli operatori su gestione delle diversità e di identificazione e monitoraggio delle azioni prioritarie da realizzare).
- Mappatura e analisi critica degli strumenti di ascolto dei professionisti che si sono implementati nelle Aziende sanitarie e negli Enti Locali derivante dalle normative di riferimento (pari opportunità, sicurezza ambienti di lavoro, indagini di clima, ecc.).
- Ricerche sul campo a partire da dimensioni salienti della quotidianità per delineare scenari in cui collocare l’azione delle politiche: la nascita, il lavoro, la mobilità, la casa.

Approccio

Il programma è declinato in azioni che supportano e accompagnano l’implementazione di processi di sviluppo e innovazione.

L’approccio metodologico utilizzato è quello di lavorare nei contesti, dentro e fuori la Regione, al fine di sviluppare prossimità con l’oggetto del lavoro. L’obiettivo è quello di fornire supporto ai territori (Aziende USL, Aziende Ospedaliere, Enti locali singoli o associati, ASP, ...) e ai Servizi della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, co-costruendo e identificando con i diversi interlocutori i bisogni e gli oggetti di analisi, supporto e approfondimento.

Le leve di intervento utilizzate sono varie e molteplici: dall’accompagnamento di processi a livello locale, al supporto metodologico e specialistico, alla progettazione e realizzazione di percorsi formativi esperienziali finalizzato all’empowerment degli operatori in seno alle differenti organizzazioni. La ricerca realizzata in questo ambito è comunque sempre finalizzata all’azione, all’approfondimento di fenomeni sociali, approcci e modalità di intervento che possano essere di supporto e orientamento nel produrre cambiamenti.

Il framework teorico di riferimento è la formazione alla complessità, al cambiamento, mixando le competenze, andando oltre i tecnicismi ed orientandosi alla lettura complessiva dei fenomeni che ci riguardano in quanto organizzazioni, utenti, pazienti, cittadini.

Obiettivo è stimolare pensiero nuovo che orienti all’innovazione i servizi.

Strumenti e metodi per gestire le transizioni e i cambiamenti

In termini generali occorre affermare che gli strumenti e le metodologie dovranno saper coniugare due diverse istanze, quella di apprendimento/conoscenza e quella di traduzione operativa (attraverso azioni formative, di accompagnamento e supporto) in relazione agli ambiti di priorità tracciati. Si individua nella costituzione di un Laboratorio/Osservatorio (LabOs) il luogo dove mettere a punto strumenti e metodi dedicati alla partecipazione, all'equità e all'innovazione sociale.

– Strumenti per la riflessione organizzativa

la riflessività come principio guida dell'apprendimento dei professionisti che, ripensando congiuntamente il proprio agire quotidiano professionale, sviluppano capacità di innovazione e di miglioramento organizzativo. Lo sviluppo di capacità riflessive (competenza di "apprendere ad apprendere") attraverso le equipe multi professionali nelle quali i professionisti operano, consente agli operatori di osservarsi mentre agiscono, di associare curiosità in questo guardarsi, di riflettere autonomamente su ciò che si è realizzato o su quello che si sarebbe potuto realizzare, piuttosto che apprendere pedissequamente ciò che sarebbe giusto fare al di là del contesto nel quale si agisce. In questo contesto il formatore non diventa più un "esperto di contenuti" ma un "facilitatore di pensiero critico", anche attraverso specifici strumenti didattici (flussogramma, rete richieste-impegni, ecc.)

– Ricerca-azione (conoscere attraverso l'azione e i cambiamenti)

finalizzata a supportare processi di cambiamento nei servizi, attraverso metodi e tecniche di ricerca sociale. Diversamente dalla ricerca sperimentale, il contesto della scoperta si sovrappone al contesto di applicazione e il processo mira ad aumentare la consapevolezza degli attori, sviluppando un processo di empowerment. La ricerca-azione ha un carattere pratico, assume come oggetto i problemi di un gruppo/comunità, e ha quindi natura contestuale. È finalizzata al cambiamento, l'analisi dei processi e l'individuazione di soluzioni/risultati di Gruppo piuttosto che Individuali. La partecipazione, in termini di cooperazione e interdipendenza tra ricercatori e gruppo/comunità, ha un carattere centrale e fondamentale per la riuscita della ricerca stessa. La ricerca-azione prevede l'utilizzo sia di metodi quantitativi che qualitativi, scelti in base alla domanda di ricerca e allo scopo che si vuole raggiungere. Un'applicazione particolarmente utile è in relazione alla implementazione e alla valutazione di politiche innovative dove è necessario il coinvolgimento degli attori organizzativi.

– Formazione azione (apprendimento situato)

in cui il processo di apprendimento è basato sulla esperienza ed in cui la conoscenza si sviluppa mediante osservazione e trasformazione dell'esperienza stessa attraverso il vissuto. In questo senso, l'apprendimento non si configura come una pratica individuale e svincolata dalle dinamiche e dal contesto di appartenenza, ma si sviluppa proprio attraverso la relazione fra apprendimento e le situazioni sociali in cui esso ha luogo, attraverso attività sociali e partecipative, non, quindi, meramente cognitive (trasferimento di nozioni e informazioni) e individuali. In questo modo l'individuo che apprende non acquisisce una quantità definita di conoscenze astratte che poi riapplicherà successivamente in altri contesti, ma acquisisce l'abilità di agire impegnandosi effettivamente nel proprio contesto di appartenenza, co-costruendo attivamente il proprio sapere.

– Metodo Community Lab ("andar per casi")

è un metodo che nasce per produrre cambiamenti e implementazioni di processi complessi, come ad esempio la produzione di contributi innovativi agli indirizzi regionali e l'implementazione di tali

indirizzi. Si fonda su due presupposti teorici: la capacità di innovarsi si realizza partendo e ponendo al centro del sistema sperimentazioni locali innovative (sperimentalismo) e l'idea che l'apprendimento ed in particolare quello dei professionisti non può prescindere dall'essere un apprendimento "situato" in base al quale non si dà cambiamento, trasformazione, conoscenza se non attraverso la riflessività che scaturisce dal "fare" e dal legame con i contesti nel quale viene inserito, intrecciando l'agito e il vissuto dei partecipanti e delle loro esperienze. Questo metodo consente di apprendere sperimentando processi nei contesti territoriali (AUSL, Case della salute, singoli Comuni, Unioni dei Comuni, scuole, ...) e, in ottica *bottom up*, produce riflessione organizzativa sull'innovazione nella PA. Di fatto è una strategia che consente di produrre cambiamento agendo sul mettere a sistema le azioni locali innovative.

– Approccio dialogico

è un metodo sperimentato in Finlandia finalizzato a superare le frammentazioni, attraversare i confini dei servizi, dei settori, delle professioni. Aiuta a sviluppare lavoro di rete attraverso la costruzione di setting di dialogo per i soggetti in rete, guidati da facilitatori che hanno lo specifico compito di sviluppare relazioni positive attraverso il fare domande su azioni concrete, su vantaggi futuri reciproci, su eventuali preoccupazioni, ecc., amministrare i tempi, favorire connessioni.

L'individuazione della rilevanza e delle relazioni tra fattori influenti e condizione di salute/ricorso ai servizi, va perseguita con l'analisi epidemiologica (come delineata nel paragrafo "equità in pratica"), la quale acquisisce più valore se collegata con l'espressione più diretta dei bisogni/potenzialità delle comunità. Dunque l'integrazione con gli strumenti qualitativi di osservazione in profondità, a diretto contatto con le persone e i territori, offre anche elementi per la scelta delle tematiche e per l'interpretazione dei risultati di osservazione e studio offerti dall'epidemiologia delle popolazioni.

Inoltre altro aspetto trasversale ai diversi metodi citati, ma non di minor entità, è il punto di vista e l'esperienza degli altri, intendendo con questa definizione altri paesi UE ed extra UE, ma anche altri interlocutori rispetto ai consolidati e tradizionali *stakeholder* di riferimento. I numerosi confronti internazionali o nazionali costruiti in questi anni hanno permesso di entrare in contatto con realtà che hanno sperimentato e teorizzato nuovi modelli organizzativi, approcci di intervento sulla persona, presa in carico del soggetto, lavoro con la comunità. L'intento degli scambi internazionali in atto non è solo di scambiare i modelli teorici e pratici di intervento, ma rendere gli spazi di lavoro dove si agiscono questi approcci dei veri e propri contesti formativi. L'approccio metodologico si basa sulla costituzione di laboratori dove il confronto strutturato permette uno scambio reciproco basato sulle pratiche innovative messe in campo. L'idea che ne è alla base è riconducibile alla espressione "Local to local" in una prospettiva internazionale.

Tra queste figurano come pratica consolidata le attività che scaturiscono all'interno del Laboratorio Italia-Brasile, dove lo scambio con le esperienze dei due contesti ha consentito di definire un programma di attività particolarmente proficuo, quali ricerche comparate sui processi di partecipazione, percorsi congiunti di formazione-intervento sui temi dell'assistenza territoriale oltre che avviare sperimentazioni in tema di formazione di base per accrescere competenze al lavoro in *équipe* multi-professionali attraverso un'alleanza territorio e Università.