

## Community Lab



La programmazione partecipata  
per un welfare di comunità

# QUADERNO ZERO LE ENERGIE RINNOVABILI E IL COMMUNITY LAB

Le ipotesi di sfondo

Il Community Lab

**A cura di****Gino Mazzoli**

Studio Praxis, Reggio Emilia

**Vincenza Pellegrino**

Università di Parma

**Maria Barbara Lelli**

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Maria Augusta Nicoli****Fabrizia Paltrinieri****Corrado Ruozi****Vittoria Sturlese****Revisione editoriale****Francesca Terri** - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**Grafica e impaginazione****Federica Sarti** - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**Stampa**

maggio 2013

## LE IPOTESI DI SFONDO

Questa prima scheda presenta le letture sul mutamento sociale che hanno orientato il lavoro del Community Lab.

Ripensare le modalità di progettazione partecipata dei servizi sociosanitari previste dalla Legge 328/2000<sup>1</sup> - in particolare i Piani di zona - è una necessità che si impone per vari motivi legati al tumultuoso cambiamento sociale in atto.

### Una rivoluzione dei ceti sociali

Una grande trasformazione dei ceti sociali è prodotta dall'irruzione delle nuove vulnerabilità: oggi il ceto medio sta silenziosamente slittando verso la povertà, pur non avendola mai conosciuta prima. Indebitamento, sofferenza psichica, debolezza delle reti di sostegno, la vergogna nel chiedere aiuto, l'incapacità di reggere le nuove criticità e il risentimento verso le istituzioni sembrano essere le caratteristiche salienti di questa nuova condizione. Si è andata così creando un'area grigia tra il disagio conclamato - letto dal mandato affidato ai servizi e certificabile da diagnosi mediche e norme giuridiche - e quelle situazioni di disagio che la maggioranza dei cittadini stanno attraversando, rispetto alle quali i servizi sembrano sprovvisti di strumenti di lettura e di intervento.

*Impoverimento del ceto medio ed esodo dalla cittadinanza (indebolimento del legame tra cittadini e istituzioni e rischio di una massa ingestibile di nuovi poveri)*

Dopo il periodo in cui la partecipazione è stata incorporata ai Servizi (anni '70), e dopo il forte investimento sul miglioramento della qualità dei prodotti attraverso la valorizzazione dei saperi dei lavoratori e la definizione di standard mediante certificazioni e accreditamenti (dagli anni '80 fino alla metà degli anni '90), si è

---

<sup>1</sup> Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

avviato un processo di progressiva diminuzione della autorevolezza delle istituzioni, che ha inevitabilmente coinvolto anche i servizi sociosanitari. Da un lato, la diffusione dell'informazione - attraverso internet - ha prodotto cittadini più informati; dall'altro, il combinato disposto di un immaginario 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.

*Cittadini  
più conflittuali  
verso le istituzioni*

I **rischi** di questa situazione sembrano essere:

- l'erogazione di un welfare di nicchia, riservato cioè a quelli che rientrano nel mandato istituzionale, lasciando spazio a forme di auto-organizzazione selvaggia (come il mercato delle assistenti familiari nell'area degli anziani) o di abbandono;
- l'addensarsi di una massa di penultimi e terzultimi intorno alla soglia della povertà che, nel caso precipitasse verso la marginalità, costituirebbe una quantità di "nuovi ultimi" ingestibile, sia per i servizi pubblici che per il volontariato, con le conseguenze che si possono ben immaginare rispetto alla percezione collettiva della povertà e al consenso verso le amministrazioni locali.

*Il rischio di  
un welfare per pochi*

Intercettare i vulnerabili *oggi* - quando hanno bisogno di ascolto e di aiuto per ri-orientare lo stile di vita (all'interno di luoghi conviviali, non stigmatizzanti, allestibili solo attraverso laboratori partecipati) - non comporta l'erogazione di contributi, ma la predisposizione di risorse-tempo da parte di operatori e volontari. Intercettarli *domani*, quando saranno necessari soprattutto sussidi economici, renderà impossibile l'intervento.

Inoltre il ceto medio vulnerabile - oggi - è ancora ricco di risorse per gestire i problemi che lo attraversano. Questi cittadini vanno aiutati a trasformare una posizione meramente rivendicativa

*Ci sono risorse da  
mettere in circolo*

in un'altra capace di co-generare, insieme a istituzioni e Terzo settore, nuove risposte (nuovi servizi) da progettare e gestire in modo partecipato.

Ciò non significa dimenticare gli ultimi per occuparsi solo dei penultimi e dei terzultimi, ma - a fronte di risorse finanziarie decrescenti e di un aumento di poveri vecchi e nuovi - significa creare un contesto sociale più ospitale per tutti.

*Generare nuove risorse*

### **La 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.

Assistiamo oggi a una burocratizzazione estrema (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).

*L'innovazione sostenibile e le pratiche di transizione verso la partecipazione*

Dirigenti e operatori stanno nei luoghi di lavoro - pensiamo a 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** in grado di scardinare 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 muoviamo sfidano quindi le etichette con cui abbiamo codificato le forme di disagio sociale e le abbiamo disseminate nei diversi Servizi.

Se si vuole tornare a elaborazioni partecipate dei problemi della comunità bisogna ripensare etichette trasversali che coinvolgano diverse sezioni dell'istituzione e che possano introdurre nuove modalità di elaborazione istituzionale, in qualche modo post-burocratiche.

*Per costruire partecipazione è necessario andare oltre i target (= fare i conti con le etichette burocratiche)*

## Le nuove forme di “abitanza”

Una moltitudine di persone si sposta da un lato all’altro del pianeta. Abitano in un luogo ma non ne sono cittadini.

*Abitanti in movimento, fluidità sociale e comunità mobili sfidano il welfare locale*

Ciò è indice di grandi trasformazioni e di grandi questioni: queste moltitudini saranno escluse dai welfare statuali? Chiederanno alcune prestazioni in un luogo e altre in un altro? Con che forza potranno formulare i loro bisogni e i loro desideri in un luogo in cui non votano, non frequentano autoctoni, non conoscono gli impliciti culturali dell’agire sociale e politico? (e non capiscono, ad esempio, perché vengono trattati in un certo modo dall’insegnante o dal medico).

In tal senso, pensiamo ai migranti, a come vengono “shakerati” nelle nostre istituzioni, alla loro resistenza spesso senza parole.

*Se si modifica il rapporto fisico col territorio, gli strumenti partecipativi non possono rimanere quelli del ‘900*

Ma pensiamo anche a quei giovani che mai hanno circolato per la città e non ne conoscono le istituzioni.

Un’altra moltitudine di persone, infatti, nasce in un luogo e vi risiede, è cittadina formale del Paese dove vive, ma non esce di casa, non si rivolge alle istituzioni, non vota, e passa il tempo connesso a internet per capire se e dove depositare i propri desideri e bisogni (farsi un’assicurazione in Svizzera? trovare la soluzione alla malattia rara in Norvegia?). Pensiamo a quei giovani che vivono sul web e al loro rapporto con le istituzioni e i servizi locali. Sono esempi per indicare come un nuovo welfare partecipato - in termini sia di elaborazione partecipata delle politiche (Piani di zona, ecc.) sia di attivazione consapevole delle reti sociali utili al benessere - debba confrontarsi con diversi tipi di abitanza, con la **nuova relazione abitanza-cittadinanza**, e utilizzare strumenti adatti a diversi tipi di legame sociale e politico con la comunità, attivando diversi canali di scambio sui quali

basare la partecipazione, **pensare strumenti e processi differenziati**, scelti a seconda del legame che quel gruppo ha con le istituzioni locali, ecc.

### Un'inedita negoziazione tra i saperi

Il titolo di studio delle persone cresce nella stessa epoca in cui aumentano disoccupazione e problemi sociali. Il disagio sociale e sanitario non è più sinonimo di deprivazione culturale, anzi. Le malattie legate alla degenerazione dell'organismo umano (anzianità, tumori, ...) o alle problematiche cardiovascolari hanno da tempo superato le malattie che hanno caratterizzato l'impianto epidemico del '900, come quelle legate alla mancanza di igiene. La precarietà lavorativa e il peso familiare colpiscono donne colte e appartenenti al ceto medio che sanno o pensano di sapere molto di più degli altri sulla propria condizione. Sembra quindi che il sapere collettivo si sia frammentato a livello individuale e il confronto tra i saperi individuali si sia fatto difficilissimo anche nei contesti in cui qualcuno chiede aiuto alle istituzioni o in quelli in cui si progetta e si decide insieme.

*Il cittadino esperto, il sapere sociale e il sapere sanitario chiamati a un inedito confronto*

In un contesto sociale in cui la condivisione valoriale che caratterizzava le istituzioni diviene labile ed effimera (pensiamo solo all'adesione ideologica degli anni '50 rispetto a scuola e ospedali), il sapere specialistico diviene la moneta di scambio tra utenti e operatori: dimostrare competenza è il modo con cui operatori e utenti creano i presupposti dell'intesa, e rendono legittimo l'affidamento reciproco.

Il cittadino fragile, che vive sulla propria pelle un disagio ma non accetta di essere "sottomesso" alle letture altrui sulle proprie difficoltà e al potere istituzionale, è una novità sociale con cui è difficile confrontarsi.



La contrattazione basata sulle conoscenze tecniche e sulle expertise diffuse è una novità, ed esige forme di progettazione partecipata che sappiano “apparecchiare” le diverse conoscenze, le diverse proposte che il sapere tecnico offre davanti ai problemi, alle possibilità e alle indecisioni esistenti all’interno dello stesso sapere esperto.

*Per negoziare tra queste nuove differenze bisogna apparecchiare contesti dialogici adeguati*

Parallelamente, le forme del sapere tecnico-istituzionale (professioni sanitarie con medici, infermieri, ostetriche, ...; professioni sociali con educatori, assistenti sociali, ma anche psicologi, pedagogisti, sociologi, ...) si sono frammentate e allontanate tra loro, e subiscono il calo di consenso collettivo verso le istituzioni con intensità differenti, a seconda del ruolo svolto (front-office, prestazione, coordinamento, ...). In particolare, la prestazione sanitaria si è ancorata più saldamente all’idea di misurazione dei risultati e, in questo senso, all’idea di percorsi standard: ciò pare rassicurare gli operatori, rendendoli capaci di confrontarsi con la complessità emergente (pur con difficoltà, li rende disponibili a una relazione vera con l’utente).

L’azione sociale, invece, soffre della costitutiva minore capacità predittiva del sapere sociale rispetto a quello sanitario. La valutazione di un prodotto sociale è complessa e ineludibilmente dialogica. Più aumentano la differenziazione e la frammentazione culturale, più l’azione sociale - inclusa quella dei servizi - è chiamata a costruire consenso intorno al proprio esistere. La partecipazione, in sostanza, è iscritta nel lavoro dei servizi che sono sociali non solo per gli oggetti di cui si occupano, ma anche per il modo con cui se ne occupano.

*La complessa valutazione del prodotto sociale e il rischio di sanitarizzare il disagio sociale*

In questo contesto il codice sociale rischia di venire assorbito da quello sanitario sul piano dell’appeal collettivo, con la conseguenza della “sanitarizzazione” del disagio sociale. Pensare a un welfare partecipato vuole dire tentare una mediazione pubblica - un’inedita messa in comune - tra saperi diversi.

## I Servizi a un punto di non ritorno: i tre modelli di welfare e il ripensamento della sussidiarietà

In sostanza, la configurazione dei servizi di welfare che abbiamo conosciuto a partire dagli anni '70 (e che tuttora svolge una funzione cruciale in diverse Regioni del nostro 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, mentre sta crescendo l'adesione verso ipotesi di smantellamento (con la ripresa dell'antico codice di beneficenza).

Le difficoltà di questi servizi non dipendono da un loro cattivo funzionamento, ma dalla trasformazione del loro 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 senso condiviso (un con-senso), o rischia di erogare prodotti di nicchia, un lusso riservato a chi ha le competenze, la disperazione e a volte la sfrontatezza per accedervi, o a chi rientra tra le categorie previste dal mandato istituzionale.

È di tutta evidenza come un nodo strategico di tale portata non possa venire scaricato soltanto sui 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 dal fronteggiamento dei nuovi problemi che le persone pongono ai servizi, utilizzando le conoscenze sedimentate negli anni dagli operatori sociali nel corpo a corpo con le fragilità.

*I Servizi hanno operato bene, ma poiché si è modificato il loro oggetto di lavoro (la società), o si riprogettano in modo partecipato o rischiano l'effetto nicchia*

*Uno stretto nesso fra welfare e democrazia*

In questo senso, la crisi che stiamo 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 costruiti e gestiti con i cittadini.

*Crisi come opportunità per avviare nuova partecipazione*

Diversi modelli di welfare sembrano emergere in questa crisi. Semplificando:

*I due modelli di welfare sulla scena e una possibile terza via*

- il primo tende correttamente a incentivare l'imprenditorialità della società civile e a valorizzare la capacità delle persone di autopromuoversi, illudendosi però che la società abbia al suo interno energie autoregolative in grado di fare fronte "naturalmente", senza un accompagnamento, ai nuovi problemi che la attraversano;
- il secondo dà fiducia a Servizi che hanno accumulato nel tempo un enorme know how, ma che oggi, a fronte di profonde trasformazioni sociali, sono chiamati a riformulare le letture di cui dispongono, i metodi con cui intervengono e soprattutto a misurarsi col numero crescente di persone povere, o in via di impoverimento, che affollano la società; rispetto a questa situazione, questo secondo modello rischia di gestire la decadenza della Pubblica amministrazione all'interno di nicchie certificate e accreditate, mentre intorno crescono forme di auto-organizzazione sommersa o for profit.

Ciò avviene a fronte di un welfare già de facto voucherizzato, perché basato per il 70% su erogazioni monetarie - pensioni e indennità di accompagnamento -, spesso utilizzate per finanziare il welfare informale delle assistenti familiari straniere: oltre un milione di operatrici, spesso non regolarizzate, senza le quali il nostro sistema socio-assistenziale crollerebbe ma che, al contempo, rappresenta il grimaldello che rischia di scardinare il nostro attuale modello di welfare, poiché completamente privato e gestito direttamente dalle famiglie.

Esiste una **via** che più che intermedia è semplicemente **diversa**: **generare nuove risorse co-responsabilizzando cittadini e forze della società civile**, con un imprescindibile ruolo di regia del Pubblico visto non come gestore, ma come broker di territorio, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi, imprese.

Questa strada parte dalle seguenti considerazioni:

- intervenire a favore delle nuove fragilità oggi richiede più tempo (ascolto, accompagnamento, attivazione, manutenzione) che soldi (ma la finestra temporale tende a ridursi);
- un welfare partecipato è meno costoso di un welfare assunto totalmente dai Servizi, perché parte del prodotto viene erogato in collaborazione con i cittadini;
- l'elemento centrale per favorire l'attivazione di persone e famiglie è la riflessività, che non può avvenire in astratto: serve l'allestimento di un "fare" (laboratori partecipati su oggetti di lavoro utili), perché solo intorno a un fare può svilupparsi una relazione dotata di senso; e questa relazione è la premessa per costruire riflessioni in grado di toccare l'interiorità delle persone, affinché possano aprirsi in loro nuovi orientamenti rispetto all'immaginario bulimico dominante.

Emerge così un'idea peculiare della sussidiarietà e del ruolo di regia che il pubblico è chiamato a svolgere. Non si tratta né di favorire la deregulation, né di controllare oppressivamente tutto ciò che si muove nella vita sociale, ma di avere consapevolezza del nuovo contesto in cui si svolge la scena. Diventa utile considerare:

- l'obsolescenza del welfare mix, non perché non abbia funzionato in passato, ma perché lo stesso Terzo settore è chiamato a uno sforzo per farsi soglia rispetto a cittadini in esodo dalla cittadinanza;
- le esperienze di solidarietà promosse dalla società civile che, all'interno della crescente crisi di legami sociali, finiscono spesso per perimetrarsi all'interno del proprio ambito, senza connessione con altri contesti;
- la vergogna di tante persone nel mostrare le proprie difficoltà/fragilità.

In questo quadro, alle istituzioni spetta il compito di accompagnare la crescita di nuove esperienze fino a che possano camminare con le loro gambe, limitandosi successivamente a una blanda supervisione (nella consapevolezza che i gruppi vivono ineludibili saliscendi, conflitti interni e dinamiche autodistruttive).

Ad esempio:

- se c'è un calo di partecipazione, al Pubblico spetta di riattivarla;
- se c'è un calo di connessione tra le iniziative, al Pubblico spetta di collegarle;
- se tutto funziona, il Pubblico lo lascia funzionare (pur vigilando sulle eventuali dinamiche entropiche).

Se lo Stato è la parte del corpo sociale specializzata negli interessi del tutto, oggi il "tutto" della comunità chiede la generazione di nuove risorse. Le istituzioni sono chiamate a far crescere fra i cittadini nuove disponibilità a collaborare, nuovi partner in grado di affiancarsi ai soggetti già presenti, arricchendo un quadro che, benché segnato da crescenti problematicità, non manca di risorse molto significative, soprattutto nella nostra Regione.

## Ricapitolando

La partecipazione nella programmazione sociale e sanitaria non è una graziosa “aggiunta”, ma si presenta oggi come un’urgente necessità dovuta alla grande trasformazione sociale in cui siamo immersi, con le sue ricadute (diminuzione di risorse finanziarie, aumento del numero delle persone in difficoltà e della complessità dei problemi che le attraversano, crescente diffidenza/conflittualità dei cittadini verso le istituzioni) che chiama i Servizi a ricostruire il con-senso dei cittadini verso la propria azione.

Ripensare le modalità partecipate con cui viene realizzata la pianificazione sociosanitaria zonale diventa un punto cruciale per una ridefinizione complessiva del welfare.

Lo stesso stile partecipativo va ripensato perché le condizioni dello svolgimento dei processi partecipativi si sono profondamente modificate rispetto a quando è stata emanata la Legge 328/2000.

In questo ripensamento - che intreccia fortemente il destino del welfare con quello della democrazia - sembrano cruciali alcune indicazioni di fondo:

- andare verso i cittadini (e non soltanto attenderli nei Servizi), specie verso coloro che si vergognano di chiedere, perché non abituati a vivere condizioni di difficoltà economiche, e che, rivolgendosi ai servizi, temono lo stigma di chi non è riuscito a essere all’altezza delle performance richieste dalla nostra società;
- generare nuove risorse in collaborazione con i cittadini, anche quelli portatori di problemi, per far fronte a una situazione in cui aumentano le difficoltà e diminuiscono le disponibilità finanziarie; i servizi devono cercare dei partner, dei collaboratori, non più solo degli utenti;

- far transitare le istanze dei singoli dall'“io” al “noi”, favorendo la costruzione di contesti che consentano l'elaborazione collettiva dei disagi individuali, spesso ancora non consapevolmente formulati come richieste o problemi;
- pensare per problemi (ad esempio nuove fragilità familiari) e non più per categorie di utenti (anziani, minori, disabili, ...).

Altri aspetti da considerare riguardano:

- la gradualità nell'implementare l'innovazione: stressare troppe aree del sistema organizzativo o territoriale contemporaneamente rischia di produrre crisi di rigetto (si potrebbe decidere, ad esempio, di fornire degli incentivi a chi si muove in questa direzione);
- l'inserimento di criteri nuovi per la valutazione dei progetti, come la capacità di generare nuove risorse (umane, e non solo finanziarie) rispetto a quelle già date, di coinvolgere cittadini che non appartengono al circuito dei soliti noti, di allestire nuovi servizi in collaborazione coi cittadini e col Terzo settore a costi estremamente contenuti, quando non tendenti allo zero.

La realizzazione di questi complessi obiettivi richiede nuove competenze che vanno formate. Il Community Lab costituisce una prima importante azione in questa direzione.





## **IL COMMUNITY LAB**

### **UN CONTESTO ALLESTITO PER LEGGERE E PROGETTARE RISPOSTE AI MUTAMENTI SOCIALI IN ATTO**

#### **Il Community Lab come modello di lavoro collaborativo**

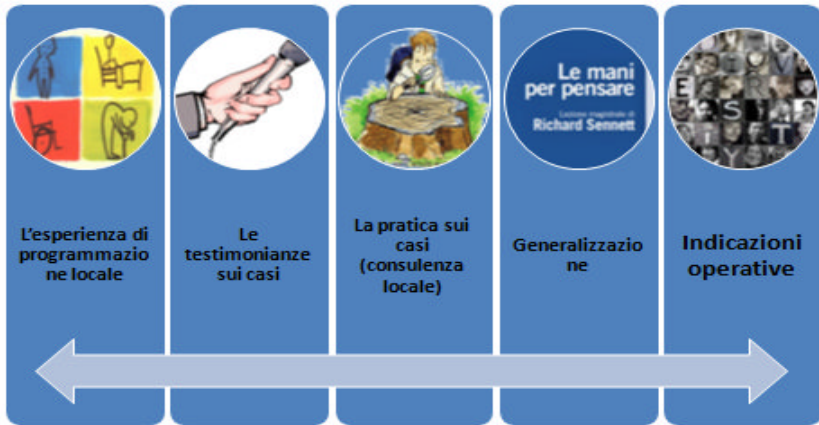
Il Community Lab è un modello di elaborazione partecipata per l'interpretazione dei mutamenti sociali in atto (un modello di mappatura sociale, di rilettura degli equilibri sociali e dei conflitti, ecc.) basato sullo studio di casi.

Utilizza una modalità metodologicamente fondata sulla convinzione che lo studio di contesti micro offra le chiavi di lettura per comprendere il livello macro: le relazioni interindividuali che generano risorsa per la comunità, i conflitti che svelano distanze nuove, dinamiche locali che possono svelare nuove forme del disagio sociale, ma anche indicare le risorse disponibili e consentire di valutare il tipo di partecipazione adatta a sostenere nuove forme di welfare.

In tal senso, il metodo del Community Lab prevede diverse fasi:

- analisi dei casi (cosa è successo in quelle situazioni?);
- generalizzazione (in che senso ciò che è successo è emblematico di più vaste trasformazioni?);
- proposta (cosa ci insegnano questi casi rispetto a una migliore partecipazione dei cittadini?).

## Il metodo



### La struttura del Community Lab

Il percorso del Community Lab comporta l'allestimento di tre livelli di lavoro:

- **formazione**: crescita di competenze nella lettura dei problemi e nella costruzione partecipata della progettazione;
- **ricerca**: indicazioni per il Piano sociale e sanitario regionale quanto ai contenuti e al sistema di governance dei Piani di zona;
- **consulenza**: nei contesti oggetto di analisi di caso, le visite dei formatori e dei tutor, in funzione della preparazione per la presentazione in aula e la discussione in aula, hanno svolto un'importante funzione di supervisione e consulenza a processi in atto che sono stati ri-letti e ri-pensati.

## La prima edizione del Community Lab

Il percorso del Community Lab 2012 si è sviluppato in 5 giornate di lavoro finalizzate all'individuazione dei contenuti da proporre nelle linee guida regionali per la programmazione locale partecipata.

Si è costituito un apposito staff di progetto incardinato nell'Agenzia sanitaria e sociale e che ha operato in stretta relazione con la Direzione generale Sanità e politiche sociali.

### I partecipanti

Il percorso era rivolto a tutti coloro che, in Emilia-Romagna, hanno il compito istituzionale di pensare e attuare la programmazione del locale: Direttori di Distretto, Direttori delle attività socio-sanitarie, Responsabili degli Uffici di supporto alla Conferenza sociale e sanitaria territoriale, Responsabili degli Uffici di piano. Al corso hanno partecipato 66 persone provenienti da tutte le province dell'Emilia-Romagna:

- 15 Direttori di Distretto,
- 15 Responsabili di Uffici di piano,
- 6 referenti degli Uffici di supporto alla CTSS,
- 5 Direttori attività socio-sanitarie (DASS),
- 25 altri ruoli (facilitatori dei processi locali di progettazione partecipata, staff regionale).

## **Modalità di lavoro**

Attraverso due gruppi di lavoro con oggetti differenti si sono sperimentate due diverse modalità esplorative dei contesti:

- il primo gruppo si è concentrato su situazioni in cui i problemi, gli oggetti di lavoro e i dispositivi di accompagnamento dei processi di progettazione partecipata erano poco definiti e andavano co-costruiti con gli attori del contesto;
- il secondo si è occupato delle modalità di implementazione di metodologie partecipative più definite in contesti dove i problemi in gioco erano sufficientemente definiti; in queste situazioni il lavoro ha riguardato le forme di dibattito collettivo da sviluppare e le modalità di innesto dei processi partecipativi attivati nelle dinamiche istituzionali formalizzate.

Entrambi i gruppi hanno lavorato a partire dall'esame di casi di progettazione partecipata sociale e sanitaria portati dai corsisti.

I **casi** avevano diversi livelli di consolidamento:

- situazioni concluse (valutabili in un arco temporale ampio);
- situazioni avviate;
- situazioni in fase di progettazione.

Il lavoro sui casi ha consentito una verifica delle ipotesi alla base del percorso formativo all'interno di situazioni concrete.

I casi esaminati costituiscono un'esemplificazione di quanto si sta producendo nel territorio regionale sul piano dei processi partecipativi per la programmazione locale e dell'innovazione dei sistemi integrati di risposta ai problemi emergenti, attraverso partnership in grado di coinvolgere i diversi attori sociali presenti.

Il percorso non si è limitato a censire buone pratiche, ma ha anche cercato di capitalizzare esperienze e competenze per renderle trasferibili e per delineare possibili strategie condivise rispetto alla costruzione di processi partecipativi a diversi livelli (programmazione, progettazione, interventi nei micro-contesti).

In effetti, l'idea di utilizzare i casi come strumento sia per l'analisi che per la proposta ha consentito, attraverso lo studio di diversi contesti di partecipazione, di fornire indicazioni sulle modalità di affrontare in maniera partecipata (con efficacia e assenza di strumentalità) le politiche sociali e sanitarie.

In definitiva, i casi locali rappresentano situazioni emblematiche sul piano dello stile di progettazione e dell'utilizzo dei saperi. Se il fare locale è fonte di sapere per la progettazione macro, i laboratori partecipati non sono semplicemente sperimentazioni che supportano o aggiungono dettagli alle macro-decisioni, ma sono contesti che forniscono dati e interpretazioni (a partire dall'esperienza), in grado di produrre indicazioni strategiche per la progettazione zonale.

### **Il percorso formativo per facilitatori**

Per sostenere il percorso, diffondere e radicare le competenze nei territori, si è pensato di affiancare ai Community Lab un secondo itinerario dedicato alla formazione di accompagnatori di processo (facilitatori/tutor), rivolto agli operatori degli Enti locali e delle Aziende sanitarie già coinvolti in progetti e programmi con un approccio di partecipazione comunitaria. Le esperienze di progettazione partecipata in cui sono stati coinvolti i facilitatori hanno costituito la netta maggioranza dei casi studio presentati nei Community Lab.

I 15 facilitatori hanno partecipato ad altre 4 giornate formative, e attraverso il lavoro di back office coi formatori (preparazione dei casi da esaminare in aula, visite sul campo nelle situazioni oggetto di analisi di caso, presentazioni in aula), hanno avuto l'opportunità di apprendere in modo più approfondito le competenze specifiche al centro del percorso.

Ad oggi sembra cruciale mantenere un'attenzione stabile sulla formazione di queste figure, sia perché è necessario far crescere in modo diffuso e intenso le competenze indispensabili per la gestione dei processi partecipativi all'interno del sistema dei servizi, sia perché, senza una funzione di facilitazione specificamente dedicata, la gestione di questi processi complessi non risulta sostenibile (non a caso infatti, tutte le routine organizzative si muovono, in genere, in direzione opposta).

