



HOOD METODO DI INTERVENTO

*Adattamento metodologico ai bisogni dei
beneficiari primari*

versione intermedia
Marzo 2022

Indice

1. IL PUNTO DI PARTENZA METODOLOGICO

- 1.1 Dialoghi Aperti e Co-progettazione Capacitante
- 1.2 Dalle pratiche dialogiche alla Co-progettazione Capacitante
- 1.3. Caratteristiche principali della metodologia

2. PRIMA SPERIMENTAZIONE PILOTA: ADATTARE IL METODO

- 2.1 Introduzione al lavoro sul campo
- 2.2 Adattamenti principali: strategie di raccolta dati
 - 2.2.1 Richiedere la partecipazione
 - 2.2.2 Primo incontro e definizione del setting
 - 2.2.3 Disposizione mentale e attitudine professionale dell'operatore
 - 2.2.4 Raccolta del sogno
 - 2.2.5 La rete
 - 2.2.6 Documentazione
- 2.3 Conclusioni della fase pilota

3. DALLA FASE PILOTA ALLA DIFFUSIONE DELLA METODOLOGIA

- 3.1 Introduzione: come abbiamo lavorato in questa fase
- 3.2 Risultati della fase pilota: metodologia e modello di intervento
 - 3.2.1 Dal metodo alle azioni sistemiche
- 3.3. Risultati della fase pilota: proposte formative

4. CONCLUSIONI INTERMEDIE E PROSSIMI PASSI

- 4.1 Sostenibilità e fattibilità
- 4.2 Criticità e punti deboli
- 4.3 Cosa ci aspetta

INTRODUZIONE

Il pilastro centrale del progetto HOOD consiste nell'adattamento e nella sperimentazione dell'approccio di Co-progettazione Capacitante, in un quadro di intervento precoce, all'interno del lavoro quotidiano di diverse organizzazioni che lavorano con le persone senza dimora in diversi paesi. Nello specifico, i partner operativi di HOOD, inclusi nell'attività di questo progetto, hanno sede in Grecia, Italia, Spagna e Danimarca. Si differenziano tra loro per dimensioni, missione e tipo di servizi. Projekt UDENFOR (DK) si occupa di lavoro di strada con i senzatetto, Ufficio Pio (IT) lavora con un approccio di intervento precoce con persone recentemente diventate senza dimora, SJD (SP) ha una vasta gamma di servizi, che include dai centri diurni ai progetti di Housing First, così come Klimaka (GR), che, inoltre, affonda le radici nell'ambito del sostegno alle persone con problemi di salute mentale.

Dall'inizio di gennaio 2021, tutti questi partner hanno appreso, testato e adattato nel loro lavoro quotidiano l'approccio di Co-progettazione Capacitante, sotto la supervisione dell'Università degli Studi di Torino (IT) che lo ha sviluppato attingendo alla prospettiva dei Dialoghi Aperti. Questo documento deriva dalla fase pilota del progetto e raccoglie conoscenze e approfondimenti sviluppati insieme dai partner. Il saggio sarà ulteriormente aggiornato entro la fine del progetto, sulla base dei risultati derivanti dall'ulteriore implementazione dell'approccio.

Il saggio è strutturato come segue: il primo capitolo è incentrato sulla Co-progettazione Capacitante, riprendendo le sue radici che affondano nell'Approccio Dialogico sviluppato in Finlandia nel settore della salute mentale e nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. I pilastri fondamentali e le caratteristiche dell'approccio saranno discussi nel dettaglio, analizzando il cambiamento sostanziale che esso promuove nell'assistenza sociale. Il secondo capitolo ripercorre i passi compiuti dai partner nella cosiddetta "fase pilota". La terza parte considera la fase successiva, volta a diffondere ulteriormente l'approccio, al di là del numero limitato di casi pilota. Infine, conclude il documento una sezione dedicata alle conclusioni intermedie e alle fasi successive del progetto.

Per una conoscenza più approfondita del progetto e della metodologia della Co-progettazione Capacitante con le persone in condizione di homelessness, è possibile visitare il sito web del progetto: <https://hoodproject.org/>. Lì è possibile trovare ulteriore materiale, tra cui video, relazioni, documenti e articoli relativi al tema trattato in questo saggio.

CAPITOLO 1: IL PUNTO DI PARTENZA METODOLOGICO

1.1 Dialoghi aperti e Co-progettazione Capacitante

L'obiettivo iniziale del progetto HOOD era di applicare i Dialoghi Aperti e, in senso lato, una mentalità dialogica al lavoro con le persone senza dimora. L'espressione **"Pratiche Dialogiche"** si riferisce ad un approccio psicosociale nato per prendersi cura in modo più efficace rispetto agli approcci tradizionali delle persone che vivono l'esperienza della sofferenza mentale (Ulland et al 2014). Dal 1987, sulla scia del lavoro di Alanen (1991) "Adapted to Need Treatment", l'approccio è stato sperimentato nel contesto della Lapponia Occidentale, in collaborazione con il dipartimento di psicologia dell'Università di Jyväskylä. Lì, a Keropudas, un gruppo di professionisti era interessato a sviluppare un approccio centrato sulla famiglia rivolto a persone con problemi di salute mentale complessi (Seikkula, Arnkil 2013). Il coordinatore di progetto, Jaakko Seikkula, ha definito l'approccio utilizzato come "Open Dialogue" (Seikkula et al., 1995). Successivamente, nel corso degli anni, il processo svolto dall'équipe dell'ospedale psichiatrico Keropudas è stato progressivamente sistematizzato fino a fornire, alla fine degli anni '90, le basi per la riforma del sistema assistenziale comunitario di quella zona (Seikkula Arnkil 2006). Grazie agli impressionanti risultati in termini di efficacia, questo modo di lavorare ha progressivamente attirato l'attenzione della comunità scientifica e professionale (Aaltonen et al 2011). La ragione principale di ciò è che le Pratiche dialogiche delineano uno scenario diverso per la cura delle persone con sofferenza mentale ponendosi, sul piano teorico, all'intersezione tra il pensiero di Gregory Bateson, in particolare per quanto riguarda le riflessioni nel suo testo fondamentale *Verso un'ecologia della mente* (Bateson 1972) e gli scritti del filosofo russo Mikhail Bakhtin (Holquist 2003).

L'obiettivo principale dell'Approccio Dialogico è quello di sviluppare un modello completo di trattamento centrato sulla famiglia e sulla rete sociale. L'intervento, quindi, implica una visione in cui la rete sociale è considerata un agente attivo di cambiamento (Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014). In questo modo, la rete attorno alla persona e alla famiglia viene mobilitata all'interno del contesto terapeutico, al fine di identificare nuove prospettive e idee sul problema. Nell'ambito delle Pratiche Dialogiche si può affermare che la rete è lo strumento principale per produrre cambiamenti positivi (Tarantino, 2014).

Nel quadro delle Pratiche Dialogiche, uno degli approcci più efficaci è il **Dialogo Aperto**. Il Dialogo Aperto è un modo di lavorare con persone con problemi di salute mentale o sociali, concepito come un processo che offre un modo diverso di comprendere le ragioni dell'esperienza, nonché un modo efficace e abilitante per trovare una soluzione (Olson et al 2014).

In questo senso, i Dialoghi Aperti integrano l'assistenza sociale e l'intervento terapeutico (Freeman, Tribe, Stott, Pilling, 2019) poiché implica coerenza tra tutti i soggetti coinvolti nell'approccio di rete. L'intervento si realizza attraverso incontri che coinvolgono l'intero sistema di rete, che include la persona che necessita di supporto (Razzaque, Stockmann, 2016). Tuttavia, i Dialoghi Aperti non sono un metodo, nel senso che non è una tecnica, ma è più un modo di pensare e concettualizzare, un atteggiamento (Barone, Morretta, Gulino, 2017). I Dialoghi Aperti, come suggerisce Cutolo (2017),

sono un “intervento conversazionale” che si concentra sul modo in cui le persone si relazionano, in particolare sul modo in cui interagiscono attraverso il linguaggio (Cutolo, 2017cit), al fine di favorire la mobilitazione delle risorse interne delle persone e la loro rete (Razzaque, Stockmann, 2016). Secondo Seikkula “considerare la nostra coscienza come intersoggettiva significa abbandonare il modello degli individui come soggetti delle loro vite, cioè abbandonare l'idea che il centro di coordinamento delle azioni esiste all'interno dell'individuo. Piuttosto, descriviamo il Sé come polifonico” (Seikkula, 2014). Per sottolineare questo processo, Seikkula e i suoi colleghi hanno insistito sulla metafora della **polifonia** (su cui torneremo nelle prossime pagine) che pone particolare enfasi sul dialogo. Nei Dialoghi Aperti, il dialogo è tra tante voci che coesistono all'interno della rete, senza privilegiarne nessuna (Arnkil, Seikkula, 2013). Questo modo di intendere è introdotto dal linguista Bakhtin (1984) per descrivere le relazioni tra i personaggi dei romanzi di Dostoevskij, che lui chiama polifonia. Infatti, un aspetto fondamentale della scrittura di Dostoevskij, secondo Bachtin, è l'interazione dialogica tra i personaggi nello strutturare la storia stessa, piuttosto che essere vincolati da un autore monologico (Bakhtin, 1984). Il concetto di "polifonia" ha permesso a Seikkula e colleghi di confrontarsi con la molteplicità di voci interne ed esterne presenti in una rete collaborativa incontrandosi con l'obiettivo di creare nuove comprensioni condivise (Olson et al., 2014).

Come riportato dall'équipe finlandese (1995) sin dalle prime pubblicazioni sull'argomento, sono sette i principi base che caratterizzano i Dialoghi Aperti (come dettagliato in Seikkula, Arnkil, 2014): Aiuto immediato; Prospettiva di rete; Flessibilità e mobilità; Responsabilità; Continuità psicologica; Tolleranza dell'incertezza; Dialogo e polifonia. A questo proposito, Seikkula sottolinea che questi elementi non sono separati ma, al contrario, spesso si sovrappongono e si verificano simultaneamente nella pratica (Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014). Questi sette principi rappresentano la gamma di valori su cui si concentrano maggiormente i dodici elementi di fedeltà della Pratica Dialogica che, come spiegato da Olson e Seikkula (2014), sono i seguenti (descritti in dettaglio in Olson, Seikkula, Ziedonis, 2014): due o più professionisti alla riunione del team; partecipazione familiare e della rete sociale; uso di domande aperte; rispondere alle cose dette dalla persona; enfatizzare il momento; sollecitare molteplici punti di vista; utilizzare un focus relazionale nel dialogo; rispondere al dialogo e ai problemi comportamentali con uno stile pratico e significativo; enfatizzare le parole usate dalla persona e le sue storie, non i sintomi; riflettere tra professionisti negli incontri; essere trasparenti; tollerare l'incertezza.

Di recente, i risultati di molti studi suggeriscono che, poiché le riunioni di rete condotte con il metodo dei dialoghi aperti possono migliorare la fluidità e la redistribuzione del potere tra i membri della rete, il processo di dialogo potrebbe essere appropriato nel contesto di persone che hanno subito traumi e violenze (Dawson, Einboden, McCloughen e Buus, 2021). Questi ricercatori evidenziano la possibilità che le pratiche dialogiche possano offrire benefici in diversi contesti sociali poiché producono un'esperienza non basata sulla patologia, in cui le persone definiscono i propri problemi e si sentono ascoltate e validate (Dawson, Einboden, McCloughen e Buus, 2021). È stata, inoltre, riconosciuta la coerenza tra Pratica Dialogica e processi di deistituzionalizzazione: secondo Cutolo (2017), ad esempio, il Dialogo Aperto “sembra portare a compimento ciò che in Italia la rivoluzione Basaglia aveva intuito e avviato. Di qui l'importanza del contesto nella determinazione

del disordine (l'istituzione totale) è centrale, è fondamentale operare nel contesto sociale senza rimanere legati ad una vecchia cultura istituzionale, sviluppando strumenti più moderni, più "astratti", per produrre cambiamento. [...] C'è qualcosa di potente che i Dialoghi Aperti attivano, ed è l'importanza (implicitamente) assegnata al contesto e al linguaggio o alle due categorie "sociali" entro le quali si dispiega la vita umana. Con un approccio che si concentra sul dialogo, permettendo al suo flusso spontaneo di generare nuovi livelli di realtà» (Cutolo, 2017, p.13).

Se i Dialoghi Aperti sono il modo più efficace di intervento quando si tratta di persone con problemi di salute mentale, un'altra parte importante delle Pratiche Dialogiche è il **Dialogo Anticipatorio** (Arnkil 2018). Questo tipo di declinazione operativa dell'approccio nasce nell'ambito dell'intervento precoce (Arnkil 2013). Poiché in effetti la comunità scientifica è a favore dell'intervento precoce, la questione che i professionisti devono affrontare è ben espressa da Tom Arnkil: la domanda è se l'orientamento dell'intervento precoce sia quello di "dirigere" il futuro della persona o di promuoverne l'empowerment in modo tale che la persona stessa, insieme alla sua famiglia e a chi per lui è significativo, assuma la direzione della propria esistenza (Bergstrom et al., 2018). Quindi, orientare il futuro dell'altro e promuovere l'empowerment sono due operazioni alternative: non è possibile all'interno di un intervento fare entrambe le cose (Toomey, 2011). Questo pone il professionista di fronte ad una scelta preliminare circa la natura del percorso che vuole attivare. Se ci muoviamo in modalità tradizionale, infatti, il professionista ha a sua disposizione una serie di "lenti" per osservare la vita della persona. Attraverso griglie di valutazione o pratiche routinarie, il professionista si trova ad avere a disposizione strumenti che lo mettono in una posizione predittiva nei confronti della vita della persona (Curto, Marchisio 2020). Quasi automaticamente, spesso senza nemmeno accorgersene, mentre raccoglie informazioni il professionista formula ipotesi su cosa sarebbe meglio ci fosse o meno nel presente e nel futuro della persona. Comprendere l'intervento precoce come finalizzato ad aumentare l'empowerment piuttosto che ad orientare presuppone, al contrario, che il professionista si metta in una posizione dialogica: rinuncia alla presunzione di conoscere la destinazione e la strada migliore, e si pone in una nuova posizione offrendo non orientamento ma supporto (Cain Fanshawe, 2021). Solo in questo modo la persona può essere supportata ad immaginare il futuro desiderato poiché il futuro prende forma nella mente delle persone solo se gli viene dato spazio. Spazio per immaginarlo ma anche spazio per non poterlo immaginare, magari, e riprovare la prossima volta. In questa modalità capacitante, eventuali suggerimenti non guiderebbero ma, anzi, rischierebbero di bloccare il processo perché ricondurrebbero immediatamente alla posizione relazionale in cui tu-professionista sai (anzi mi stai suggerendo) dove dovrei arrivare e cosa farei meglio, e io-la-persona-bisognosa devo proprio arrivarci: è una posizione asimmetrica.

Al contrario, una posizione completamente diversa è quella in cui siamo insieme davanti al futuro vedendolo come un campo aperto. In questo quadro, la persona non deve indovinare il futuro che il professionista pensa sia meglio per sé, ma può focalizzarlo per costruirlo attraverso l'autentica libertà e il potere di sceglierlo.

Quindi nell'intervento precoce, la Pratica Dialogica inserisce i Dialoghi Anticipatori con una funzione principalmente potenziante – per niente predittiva. È un modo in cui la persona e la famiglia sono accompagnate a "ricordare il futuro", cioè a porsi in un momento futuro positivo e guardare

indietro, ricostruendo quali sono le cose che in quel (futuro) momento rendono felice la vita e quali sono gli aiuti e le scelte che l'hanno condotta a quel momento (Seikkula et al., 2003). In questo modo il presente, pieno di preoccupazioni e indecisioni, viene "avvicinato al futuro" (Seikkula, 2014), visto come una condizione che non solo può essere superata, ma è già superata nella direzione di qualcosa di positivo. Il ruolo dei facilitatori di questi dialoghi non è quello di "dirigere" l'idea di futuro ma di porre domande volte a far emergere ciò che la persona pensa e a convalidarlo (Seikkula et al., 2001). Anche gli appunti come le domande non hanno la funzione di "note" da cui poi il professionista dovrà dedurre o formulare indicazioni ma di supporto visivo al ragionamento della persona. In questa modalità, le persone osservano il mondo da un punto di vista che è il loro unico punto di vista situato in uno spazio sociale dal quale solo loro possono vedere il loro campo di possibilità (Arnkil, 2018).

1.2. Dai Dialoghi Aperti alla Co-progettazione Capacitante

Le Pratiche Dialogiche hanno quindi mostrato importanti potenzialità sia in termini di efficacia che di ambito di applicazione (Seikkula et al., 2011). Dai primi esperimenti nel campo della salute mentale, infatti, la metodologia si è estesa anche ad altri ambiti in cui è necessario costruire insieme cambiamenti nella vita di una persona (Massi et al., 2019). I cambiamenti che le Pratiche Dialogiche possono generare si sono mostrati negli anni più intensi di quelli portati dalle metodologie classiche, sia in profondità, sia in ampiezza, e durabilità (Seikkula et al., 2011).

Negli ultimi anni, nell'ambito del sostegno alla piena vita adulta delle persone con disabilità, è emersa anche la necessità di sviluppare metodologie e approcci più coerenti con le nuove linee guida fornite dalla **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità** (Marchisio, Curto 2019). In questo contesto il gruppo di ricerca "Centro Studi per i Diritti e la Vita Indipendente" dell'Università di Torino ha sviluppato un approccio innovativo volto a fornire supporto al progetto di vita denominato Co-progettazione Capacitante (Marchisio, 2019).

La Co-progettazione capacitante non è una pratica strettamente dialogica: non sarebbe corretto dire che la Co-progettazione capacitante non utilizza né il Dialogo Aperto né il Dialogo Anticipato, ma ci sono delle differenze sostanziali.

La differenza principale è che il Dialogo Aperto è una pratica a vocazione terapeutica mentre la Co-progettazione Capacitante è un approccio di empowerment, volto a supportare progetti di vita. Nell'uso di questa metodologia, il "cambiamento" che si genera nella vita della persona non parte necessariamente dal bisogno o dal desiderio di superare una crisi, né tanto meno dall'individuazione di un elemento patologico, ma può anche essere uno strumento di accompagnamento di un percorso di vita che per ragioni sociali, di contesto o personali necessita di essere sostenuto per un periodo o per l'intero corso della vita.

Un'altra differenza è il riferimento al modello basato sui diritti (Lang 2009) e, di conseguenza, alla libertà e alla piena partecipazione alla società, che nelle Pratiche Dialogiche non è un elemento chiave, mentre è fondante nella Co-progettazione capacitante (vista la derivazione dal paradigma della Convenzione ONU). In questo senso, mentre le Pratiche Dialogiche sono sostanzialmente compatibili con il prendersi cura in un contesto di istituzionalizzazione – ad esempio nascono in un

ospedale psichiatrico – la Co-progettazione capacitante ha bisogno, per essere efficace, di svilupparsi in un quadro di deistituzionalizzazione (Mezzina, 2014). In questo senso, la Co-progettazione capacitante raccoglie la suggestione relativa alla polifonia delle voci, ma la integra con il tema della restituzione della soggettività come chiave del percorso di deistituzionalizzazione che sta alla base dell'analisi che Pier Aldo Rovatti fa del pensiero di Franco Basaglia (Rovatti, 2013). Nell'approfondimento di ogni riferimento, è importante tenere presente suddividere in diverse correnti le fonti di ispirazione della Co-progettazione capacitante consente una descrizione più lineare della metodologia ma forza una rappresentazione dell'approccio che è strutturalmente integrata.

La Co-progettazione capacitante è una metodologia per accompagnare la definizione di un progetto di vita, basato su uguaglianza di diritti, opportunità e accesso alla cittadinanza (Marchisio, 2019). Per quanto semplice sia, il primo passo per iniziare a progettare insieme il futuro è incontrarsi. Questa affermazione, che sembra del tutto banale, non è affatto per chi – professionista, persona bisognosa o familiare – sa quanto sia difficile un incontro autentico tra l'operatore sociale, la persona e la famiglia nel sistema sociale ed educativo. Le metodologie e i modelli organizzativi attualmente più diffusi, infatti, implicano che i professionisti si incontrino per valutare: hanno il diritto di definire gli obiettivi, gli strumenti e la direzione del progetto di vita della persona bisognosa, che è chiamata a rispettare l'intervento progettato per loro. I modelli di servizio sociale prevalenti si muovono strutturalmente in un quadro di diagnosi-intervento-compliance: il professionista valuta la situazione e propone l'intervento. La famiglia e la persona possono decidere se ottemperare o rifiutare. Il fatto che nei modelli di intervento classici le fasi cruciali siano nelle mani dei servizi sociali non dipende, quindi, dalla disposizione dei professionisti ma risponde a un preciso modello organizzativo e gestionale. In questo quadro il dialogo con la persona e la famiglia avviene, ma mantiene un ruolo secondario rispetto al processo decisionale. Le procedure, infatti, non forniscono al professionista strumenti per assecondare efficacemente il desiderio e il progetto di vita che la persona fa su se stessa, o comunque per fondare il progetto su tale desiderio e aspirazioni.

Nel quadro della Co-progettazione capacitante, quindi, il professionista deve lavorare per creare uno spazio in cui la famiglia e la persona possano plasmare il proprio progetto di vita. Tuttavia, questo spazio non si genera una volta per tutte: è attraverso i colloqui, infatti, e solo attraverso questi, che si decide da che parte procedere, se seguire la direzione che insieme si è stabilita o modificarla, come muoversi se ci si trova di fronte a una crisi, a un problema, a un cambiamento. Nulla è deciso dal solo professionista e non c'è nulla da rispettare.

Nella Co-progettazione capacitante l'incontro avviene attraverso relazioni dialogiche. Le relazioni dialogiche, di cui abbiamo visto finora alcune caratteristiche, sono relazioni per definizione prive di intento strategico, e in particolare, senza intento strategico di cambiare l'altro (in tutte le sfaccettature che questo cambiare l'altro può avere, fino al semplice per fargli cambiare idea). Per questo cercare di inserire una modalità di dialogo in un modello metodologico o organizzativo classico rischia di stravolgerlo completamente. Se siamo all'interno di una modalità di intervento in cui è il professionista che definisce e indica gli obiettivi e alla famiglia resta la scelta di adesione, allora il compito del professionista diventa necessariamente quello di cercare di orientare i percorsi

degli altri nella direzione che considera più corretta o migliore per la persona. Tuttavia, guidare, orientare, condurre sono compiti strategici, che per definizione non possono essere realizzati attraverso una pratica di dialogo. Una relazione dialogica è, quindi, per definizione "una relazione aperta, non prescrittiva, priva dell'intento strategico di cambiare l'altro" (Seikkula Arnkil, 2013, p. 13).

Anche qui è importante sottolineare che queste descrizioni sono prive di valutazione morale: l'idea di una relazione strategica non deve indurre a pensare a una sorta di "secondo scopo" in cui il bene dell'altro sia utilizzato strumentalmente per trarne vantaggio per lui stesso. **“Strategico”** e **“dialogico”** sono semplicemente differenti modalità relazionali che partono da presupposti diversi e danno vita a diverse modalità di supporto ai percorsi di vita. In termini generali, l'influenza più consistente che le Pratiche Dialogiche hanno sulla Co-progettazione capacitante riguarda proprio l'incontro con l'altro: le Pratiche Dialogiche ci dicono che non possiamo mai comprendere o spiegare appieno un'altra persona dal nostro punto di vista (Seikkula Arnkil, 2014). Ne consegue che quando provo a farlo, quando penso di poterlo fare, o quando la mia organizzazione, i miei strumenti, i miei obiettivi mi richiedono necessariamente di compiere quel tipo di valutazione, nascono modalità di esercizio del potere incompatibili con un accompagnamento che difenda i diritti e l'autodeterminazione. L'estraneità fondamentale dell'altro è quindi vista in questi approcci non come un problema ma come un prerequisito per il dialogo, purché sia la ragione che lo rende necessario. Non siamo lontani da quanto affermava Basaglia nel suo saggio *Il corpo, lo sguardo e il silenzio* in cui afferma che «la possibilità di comunicare, di costruire una modalità di alterità, di dialogare presuppone uno spazio distanziato, un silenzio da cui nasce la parola, sguardo da cui nasce il vedere» (Basaglia, 1965, p.31). Anche in quel saggio Basaglia riflette sul rapporto tra soggetto e oggetto e, in particolare, si sofferma sul ruolo che il processo di "oggettivazione del malato" ha avuto nella costruzione del sistema di potere delle discipline di cura (Basaglia, 1979).

Quindi, quando passiamo dalla relazione strategica a quella dialogica, si tratta in definitiva di cambiare la nostra comprensione della natura delle relazioni che producono cambiamenti. Entriamo in una prospettiva in cui lo scopo è quello di apportare un cambiamento duraturo e positivo nella vita delle persone, ma non di determinarne la direzione. Questo elemento costituisce un nodo fondamentale quando si parla di progettazione di supporto poiché ci troviamo in un universo di significati e di pratiche in cui la modalità strategica è oggi la più diffusa, predicata e praticata. In molti ambiti del servizio sociale, infatti, il rapporto tra professionisti e persone in cerca di aiuto è strutturato a partire da un'asimmetria di fondo, cioè strutturale, e generata dalla cristallizzazione della posizione di “chi aiuta” e di “chi ha bisogno”. Pertanto, il presupposto di base della modalità classica di conduzione del supporto si contrappone a quello della Co-progettazione capacitante, che non è dovuto al peggior atteggiamento morale del professionista, ma al presupposto che il professionista sarebbe in grado di comprendere la vita della persona meglio della persona stessa. Al contrario, la Co-progettazione capacitante non pretende che la persona veda meglio del professionista, ma che il punto di vista della persona sulla sua vita sia unico, invisibile al professionista e, soprattutto, è ciò su cui si deve basare la pianificazione dell'intervento.

Nella metodologia che stiamo descrivendo ci muoviamo in termini di **progetto di vita**: il conflitto di potere per determinare chi vede il meglio è fuorviante. Ciò che costruisce e sostiene un percorso di

vita non è il raggiungimento della giusta visione dell'esistenza della persona, ma la dinamica attraverso la quale si costruisce questa visione, il fondare ogni scelta sul rispetto del punto di vista della persona e il costruire un rapporto di fiducia attraverso cui realizzare ogni scelta che fa parte della vita. È il processo che costituisce il progetto di vita, non il contenuto di ogni singola scelta. In questo senso, potremmo dire che se nella "Co-progettazione capacitante" c'è un termine prevalente è sicuramente il secondo: qui, infatti, l'ispirazione dialogica della metodologia di co-progettazione si interseca con l'altro fattore chiave, l'**empowerment**.

1.3. Caratteristiche principali della metodologia

L'esperienza delle Pratiche Dialogiche si basa, come abbiamo visto, sulla costruzione di un dialogo trasformativo collocato all'interno di una rete sociale (Gergen et al., 2002). La suggestione bakhtiniana è colta proprio per definire il carattere profondamente costruttivista di questo dialogo (Bachtin, 1929). Il dialogo tra professionisti, persone bisognose di sostegno e altri soggetti della rete non si caratterizza, infatti, come un discorso sulla realtà, un episodio, un profilo di personalità che esiste "fuori", ma è esso stesso un luogo di definizione e ridefinizione dell'oggetto e del significato dell'interazione (Seikkula Olson, 2003).

Il Dialogo a cui si riferiscono queste pratiche è quindi molto diverso dal dialogo che normalmente avviene tra professionista e persona. Nel modello epistemologico positivista consueto, il compito del professionista è quello di raccogliere informazioni su una condizione, una situazione, una realtà "oggettiva". Le Pratiche dialogiche, al contrario, raccolgono la proposta di Bakhtin di andare oltre l'idea di "estrarre" informazioni: il dialogo stesso serve a costruire conoscenza in un campo condiviso di significati. Quindi, il Verbo Polifonico è, secondo Bakhtin, "costruito per strati": il significato non è preesistente ma è generato dalla successione degli interventi dei diversi attori del dialogo. Questo concetto di parola polifonica si ritrova anche nel pensiero di Roland Barthes, che comprende il modo espressivo per cui "la parola si contorce sotto il peso della replicazione dell'interlocutore immaginario anticipato" (Barthes Flahault 1980) in cui l'interlocutore che aiuta a costruire lo spazio della parola non è solo quello fisicamente presente ma può essere anche interiore. Questa risonanza di voci interne ed esterne forma quella che Bakhtin chiama la società polifonica delle persone e delle personalità (Pontius 2014): tutte sono presenti nel dialogo e contribuiscono alla costruzione di un significato condiviso.

È l'opposto di quanto accade nel discorso professionale classico dove il professionista basa la propria azione su una prospettiva positivista ignorando l'alternanza delle voci – interne ed esterne – e considerandole "rumore". In un quadro positivista, infatti, lo scopo del professionista all'interno di un colloquio sarebbe quello di estrarre le informazioni "giuste" e "finali", non di "costruire" un significato condiviso.

Il contributo di Seikkula mette in discussione questo atteggiamento positivista, in quanto dapprima concettualizza la conversazione terapeutica come "dialogica" nel senso fin qui descritto, attribuendogli una matrice sostanzialmente costruttivista. Quindi la conversazione terapeutica diventa il luogo in cui, a patto che si utilizzino determinate regole e attenzioni, si costruisce il significato.

Si comprende perché questo modo di ripensare l'incontro tra professionista e persona in difficoltà assegni un ruolo cruciale delle altre voci, alla rete. Quando si tratta di costruire un significato condiviso, infatti, il professionista non è più centrato sulla raccolta di informazioni (che potrebbe raccogliere dalla rete formale e dalle carte) ma è interessato a immaginare cosa significano le cose che stanno accadendo in quella vita per ogni persona coinvolta.

Il focus sulla rete sociale è strettamente legato ad un altro degli elementi chiave che la Co-progettazione capacitante ha preso dalle Pratiche Dialogiche: la **polifonia**. In effetti, è il coinvolgimento della rete che definisce la possibilità stessa di una parola polifonica, che non costringe la parola all'interno degli stretti confini tra persona e professionisti (Seikkula et al. 2001). È fondamentale essere chiari: nella Co-progettazione capacitante come nel Dialogo Aperto essere dialogici non significa solo essere gentili. I professionisti tendono a interpretare l'invito a dialogare come un invito a essere più accomodanti o più educati. Naturalmente, una modalità di dialogo non può essere utilizzata se il professionista ha un atteggiamento brusco, ma il comportamento è solo una piccola parte del dialogo. L'atteggiamento dialogico è innanzitutto un modo di intendere il rapporto tra soggetto e oggetto nella costruzione del significato. È più semplice essere dialogico e scortese che dialogico e positivista. Il dialogo è, quindi, da intendersi – come dice Gergen – come una “attività autentica che si svolge congiuntamente tra le persone”. Questa attività è allo stesso tempo comunicazione, produzione di identità e significato (Gergen, 1999). Nella Co-progettazione capacitante la difficoltà che la persona sta attraversando diventa l'opportunità di creare e ridefinire il tessuto di storie, identità e relazioni che costruiscono il sé e il mondo sociale. Qui sta il passaggio tra la polifonia teorizzata all'interno della filosofia del linguaggio e il discorso polifonico con vocazione terapeutica oggetto dell'intuizione di Seikkula e colleghi. Il concetto di dialogicità si trasforma in un processo di co-evocazione di significati, ascolto e comprensione. Non è una sola voce a definire l'oggetto del discorso: dialogicità e polifonia sono strettamente legate.

La Co-progettazione capacitante prende anche in prestito dalle Pratiche Dialogiche una delle maggiori differenze tra questo metodo e la terapia familiare sistemica poiché non si concentra sulla struttura della famiglia, ma su tutte le persone coinvolte. Ciò significa che il “sistema” si crea in ogni nuovo dialogo, in cui è la conversazione stessa a costruire la realtà, non le regole della famiglia o la struttura del sistema.

Quando si parla di Co-progettazione capacitante, quindi, la polifonia è messa in campo sia durante la coproduzione con tutti i partecipanti sia durante il coinvolgimento della rete. La persona è capita, descritta e accompagnata all'interno di un'esistenza polifonica, in cui ogni aspetto è strutturalmente costruito da molteplici voci, interazioni, appoggi, aspettative, azioni. La persona non è descritta da una sola voce, non si presume che esista uno strumento, una checklist, o anche solo un discorso o un linguaggio professionale che possa descrivere la sua esistenza.

La persona-nella-sua-vita viene progressivamente descritta e ridescritta da un insieme di voci, immagini, situazioni che interagiscono tra loro e tra le quali c'è sempre, e sempre più consapevolmente, la voce della persona stessa. Questo insieme di voci definisce anche il percorso di sostegno alla vita indipendente: non siamo più nei classici progetti di assistenza sociale, in cui quello che va programmato è “un intervento”. Si tratta di accompagnare un progetto di vita inserendo il supporto necessario perché risponda ai desideri della persona e delle altre persone per

lei significative e garantisca il rispetto dei suoi diritti. È un progetto di vita che parte dalla polifonia della descrizione e diventa policentrico nella realizzazione, dando vita ad una vera e propria polifonia dell'esistenza.

La principale conseguenza di questo modo di intendere il discorso psicosociale è una diversa distribuzione del potere tra il professionista e la persona che chiede sostegno ai servizi sociali (Mezzina, 2017). Infatti, se la realtà si costruisce nello spazio di un discorso polifonico, viene a mancare la possibilità propria del professionista di vedere la situazione "oggettivamente" o "dall'esterno". È questo cambiamento di scopo e di prospettiva che definisce le diverse relazioni di potere. È lo stesso Bakhtin, che rifletteva sulle caratteristiche del linguaggio e non immaginava un uso terapeutico del dialogo, a definire questo tipo di discorso come "senza gerarchie", mettendo in discussione la dimensione del potere (Bakhtin 1975). Possiamo affermare che il Dialogo Aperto nasce in contrasto con il classico discorso professionale perché ne interroga entrambe le radici: contenuto e forma.

A livello di contenuti, il **discorso professionale tradizionale** è radicato nel sistema diagnosi-intervento-compliance mentre a livello di forma si basa sulla distanza consentita dal linguaggio tecnico che è compreso e padroneggiato solo da esperti. Il modello dialogico interroga questi due aspetti, proponendo in alternativa un discorso che si costruisce in modo strutturalmente orizzontale e ricorsivo.

Sin dalla loro prima sperimentazione, le Pratiche dialogiche si sviluppano in una dialettica tra alcuni termini: libertà, potere, democrazia, educazione e verità (Foucault 1996). Le relazioni tra quei termini definiscono la possibilità stessa di redistribuire il potere nella relazione, che determina la possibilità concreta di libertà di costruire un nuovo percorso di vita.

Le Pratiche dialogiche, quindi, hanno principalmente a che fare con una rinuncia al potere. Questa rinuncia comporta una perdita per i professionisti che devono rinunciare al potere di definire i problemi, orientare gli interventi, decidere cosa deve fare la persona.

L'obiettivo di questa scelta di rinuncia, che diventerà poi l'obiettivo delle stesse Pratiche Dialogiche, è generare nuovi significati e trovare soluzioni alternative a questioni che sembravano irrisolte (Galbusera Kyselo, 2018).

In questo senso, l'origine della Co-progettazione capacitante non è molto lontana concettualmente dalla distribuzione del potere come intesa nelle Pratiche Dialogiche. Il cambiamento cruciale consiste nel **passaggio dall'immaginare azioni per cambiare l'altro all'immaginare azioni per cambiare se stessi** che i professionisti dovrebbero realizzare. Come professionista del dialogo, non hai più bisogno di cambiare la persona, ma devi mettere in discussione cosa fai, cosa dici, i luoghi, i tempi delle tue modalità operative (Seikkula Arnkil, 2014).

Un elemento chiave delle Pratiche Dialogiche che differenzia la Co-progettazione capacitante da altre metodologie di pianificazione dell'intervento è **la tolleranza dell'incertezza** (Seikkula Arnkil, 2014). Nei percorsi classici di supporto, l'incertezza e il rischio sono un punto debole. Nel quadro classico del servizio sociale, infatti, servono definizioni circoscritte e statiche poiché le soluzioni che abbiamo a disposizione sono essenzialmente circoscritte e statiche e, soprattutto, sono "soluzioni" a un numero molto limitato di problemi. Nella pianificazione di supporto classica, anche per gli strumenti di cui disponiamo che sono essenzialmente classificatori, si tende a descrivere

tempestivamente i problemi (es: mancanza di autonomia) e si assume che le relazioni causali siano sostanzialmente lineari. Anche questo non è un cattivo atteggiamento dei professionisti: il modello organizzativo in cui sono immersi i professionisti richiede di attivare modelli di conoscenza e di spiegazione di questo tipo, perché, in sostanza, il professionista sente di non avere uno spazio di azione che gli consenta di attivare supporti articolati che tengano conto, ad esempio, del fatto che raramente esistono relazioni causali lineari nel mondo reale.

La tolleranza dell'incertezza, proposta tra gli elementi cardine delle Pratiche Dialogiche, permette anzitutto di ampliare il campo della descrizione: la Co-progettazione capacitante lo espande potenzialmente all'infinito, togliendo il vincolo di terminare la descrizione prima di iniziare l'azione. Questo legame è, infatti, un'eredità del modello medico, che risponde allo schema diagnosi-intervento-compliance sopra menzionato ma è inadatto al fine di accompagnare un'esistenza. È come se dovessimo dire che per essere sicuri che con il nostro partner le cose funzionino bene, dobbiamo prima concludere la fase della conoscenza in cui, attraverso prove e griglie descrittive, lo conosciamo in tutti i suoi aspetti, e a quel punto possiamo iniziare a frequentarlo. Chi ha un partner sa che le persone non sono statiche: il modo in cui una persona è, le risorse che mostra, i modi in cui conduce quotidianamente l'esistenza cambiano naturalmente nel corso della vita, e cambiano soprattutto in base alle esperienze che si vivono, convivenza e matrimonio inclusi. In questo senso le metodologie classiche del servizio sociale appaiono ingenua: ci sembra che descrivere a priori a fondo una persona con metodi e tecniche "scientifiche" (dove "scientifico" è usato come sinonimo di valutativo e classificatore) non è solo impossibile, ma non può essere considerata una condizione per poter capire cosa può fare quella persona, cosa è giusto per lei, come sostenerla.

Al contrario, la Co-progettazione capacitante, integrando la dimensione dell'incontro, quella del progetto e quella dell'azione nella vita quotidiana, si avvicina alla dimensione esistenziale globalmente. Ciò deriva dall'approccio basato sul diritto: sostenere la persona in una vita basata sull'uguaglianza con gli altri contiene in sé una grande quantità di indicazioni su come raggiungerla. La base di uguaglianza con gli altri, diventa, quindi, un'importante indicazione metodologica utile in ogni momento e in ogni indecisione per trovare la direzione. In questo quadro, anche il diritto all'incertezza si basa sull'uguaglianza con gli altri, intendendo per la persona la possibilità di provare, di cambiare idea, di cambiare il corso della propria vita.

In questo senso, Seikkula afferma che "la tolleranza dell'incertezza è l'opposto di qualsiasi tipo di strumento di valutazione" (Seikkula et al., 2003). Seikkula, infatti, rileva un problema nell'uso degli strumenti di valutazione. Se utilizzo uno strumento di valutazione, qualsiasi strumento, presumo necessariamente tre elementi: primo, che ci sia qualcosa da valutare, secondo, che questo qualcosa sia così capace di descrivere la persona da essere rilevante per il percorso che intendo intraprendere, e terzo, che il professionista è colui che possiede la conoscenza e il potere di valutare (la valutazione non è mai reciproca). Questi tre presupposti nei percorsi classici di sostegno al servizio sociale sono talmente scontati da non essere mai espliciti e la loro accettazione – implicita – da parte della famiglia e della persona è la condizione per essere sostenuti: non si può essere inseriti in un programma di sostegno se si rifiuta di essere valutati nei termini dichiarati dal servizio sociale.

Tutto ciò, che è inerente a qualsiasi strumento o griglia di valutazione, indebolisce completamente la capacità di fare un percorso che sia autenticamente capacitante. Le pratiche dialogiche sono l'opposto, dice Seikkula, poiché partono dalla definizione congiunta del problema e delle possibili soluzioni in un incontro polifonico, corale, "senza gerarchie". La polifonia non si verifica se c'è una voce tra le altre che è più autorevole nella definizione di qualcosa o qualcuno. Per permettermi di rientrare in una definizione del problema polifonico, ho bisogno di un alto livello di tolleranza dell'incertezza sia a livello organizzativo che a livello di competenza relazionale del professionista. La tolleranza dell'incertezza, infatti, cambia la posizione del professionista che non ha più il compito di governare e gestire i processi. In questo processo, il professionista, ad esempio, non darà la parola alla persona in riunione che porta il punto di vista che ritiene più appropriato, ma farà in modo che tutti abbiano la stessa opportunità di parlare. Non giudicheranno le cose che le persone dicono, nemmeno nella loro mente, nemmeno positivamente ("ha ragione" o "suo marito ha ragione"), ma uniranno le opinioni di tutti. Questo processo ridefinisce il significato stesso di sicurezza/insicurezza: sicurezza qui è intesa come sicurezza dell'ascolto, della risposta, della legittimità (Seikkula Arnkil 2006). Non è più il professionista che deve essere sicuro di controllare il processo, ma è la persona aiutata che deve essere sicura che ciò che dice sarà accettato, ascoltato e non giudicato o interpretato.

All'interno delle metodologie dialogiche, così come nella Co-progettazione abilitante, questo non è un meccanismo strategico. È necessario precisarlo perché i professionisti sono portatori di una cultura decennale del "controllo dei processi" e spesso danno ancora per scontato di avere una "visione più oggettiva". Quindi, per molti professionisti lasciare gli intenti strategici è un'operazione molto complicata. Essere dialogici non significa far sentire tutti ascoltati per migliorare la compliance ma è un modo per consentire alle persone di far emergere le proprie risorse, dando loro il potere e la libertà effettiva di utilizzarle per gli scopi che si definiscono. Nella Co-progettazione capacitante questo aspetto è strettamente legato alla dimensione della capacità perché implica la possibilità che le persone diventino agenti della propria esistenza.

La tolleranza dell'incertezza permette al professionista di "sospendere" l'ansia di descrivere "correttamente" e di sgombrare il campo da ogni pretesa di "oggettività". La richiesta di sostegno nella modalità classica pone sempre una domanda del tipo "cosa dobbiamo fare?"; grazie alla tolleranza dell'incertezza nella Co-progettazione capacitante questa domanda viene mantenuta aperta fino a quando il dialogo collettivo non produce una risposta o dissolve la necessità di agire. Consigli immediati, conclusioni rapide e interventi tradizionali apparentemente "risolvono" più velocemente, ma non creano il terreno fertile per lo sviluppo delle risorse della persona, provocando la mancanza di empowerment. Inoltre, assumendo l'obiettivo per cui nasce la Co-progettazione capacitante, cioè accompagnare le persone a condurre il tipo di vita che desiderano, è molto importante che siano sempre la persona e la famiglia a definire il tipo di vita che vogliono condurre, e che il professionista non definisca obiettivi e indicazioni. Nella definizione del percorso questo aspetto mette in gioco la dimensione della fiducia e del "chi l'ha deciso?" sempre presente in ogni momento della co-progettazione.

CAPITOLO 2: PRIMA SPERIMENTAZIONE PILOTA: VERSO GLI ADATTAMENTI

2.1 Introduzione al lavoro sul campo

La prima fase del progetto HOOD si è concentrata sull'introduzione della metodologia della Co-progettazione capacitante nel lavoro quotidiano di ciascuna organizzazione partner del progetto. Come descritto nel capitolo precedente, la Co-progettazione capacitante si contraddistingue per varie caratteristiche che sono molto diverse da ciò che normalmente ci si aspetta che facciano gli operatori sociali. Quindi, per poter introdurre un cambiamento così profondo nella pratica quotidiana, nel progetto HOOD si è rivelato necessario prima esplorare quali fossero i punti di contatto (intendendo gli strumenti, le abitudini, la pratica che era già coerente con la metodologia) e quali fossero le discrepanze più significative. Ciò è stato acquisito attraverso la “fase preliminare”, in cui ogni organizzazione è stata chiamata a riflettere su se stessa sia in termini di servizi erogati che di approcci professionali.

Questa fase è stata essenziale poiché la pratica del servizio sociale è strettamente correlata alle narrazioni e alle rappresentazioni culturali. Pertanto, al fine di cambiare il modo di funzionare della pratica dell'operatore sociale, era necessario inaugurare un processo di ricostruzione delle piattaforme cognitive che stanno alla base di tali pratiche. Nella sfera sociale, questo processo di cambiamento è notevolmente complicato. Questo perché in campo socio-educativo tutto ciò che si fa e si afferma è esposto alla **desiderabilità sociale**. Ciò implica che ci sono parole e autodescrizioni considerate giuste e altre giudicate sbagliate, prima di tutto a livello etico. Per questo motivo, una sorta di pregiudizio morale è sempre presente quando gli operatori sociali descrivono ciò che fanno: il discorso esplicito attraverso il quale i servizi sociali ed educativi si descrivono tendono a ritrarre il loro lavoro come già corrispondente a un modello emancipatorio che segue ciò che è prescritto come moralmente desiderabile. Raramente, invece, discutono della parte di “controllo sociale” inerente al loro lavoro, perché ritenuto socialmente meno accettabile e desiderabile.

Per questo abbiamo pianificato la fase esplorativa preliminare sulla base di una metodologia sul campo denominata “training on the job”. Avevamo bisogno di occuparci direttamente delle pratiche invece di sentirci solo dire cosa facevano i professionisti.

Scendere sul campo sin dal primo momento è stata anche una strategia volta a portare un cambiamento più efficace. Questo perché, in questo campo, le parole sono spesso scivolose e piene di significati anche contrastanti tra loro. È risaputo che in ambito sociale più che in altri contesti lavorativi i professionisti tendono a rifiutare i cambiamenti che riguardano l'organizzazione del lavoro e l'approccio a cui sono abituati. Ciò è dovuto anche alla stretta connessione tra il lavoro dell'operatore sociale e la dimensione identitaria: i professionisti tendono a sentirsi attaccati personalmente quando i loro approcci di lavoro vengono criticati poiché sentono che la dimensione identitaria è messa in discussione. La pervasiva retorica della vocazione non aiuta in questo senso: gli operatori sociali sono ampiamente percepiti e descritti come persone che svolgono questo lavoro

per una sorta di buona disposizione mentale, su base filantropica. Pertanto, l'identità degli operatori sociali è stata socialmente costruita come buona e degna.

Di conseguenza, la messa in discussione delle pratiche professionali in quest'area implica questioni più complesse della semplice correzione di una tecnica. Poiché la professione è rappresentata come basata sull'identità, infatti, (il lavoro sociale si fa perché si è buoni, altruisti,...) diventa notevolmente più intricato agire in termini trasformativi pur rimanendo a livello tecnico-cognitivo.

Considerate queste peculiarità, la fase di fieldwork è stata organizzata con il duplice scopo di esplorare il modo abituale di lavorare e di aprire la strada all'introduzione di un più ampio cambiamento di pratiche.

Affinché il professionista prenda in considerazione la nuova metodologia proposta, un fattore cruciale è che senta che la formazione è compatibile con la propria organizzazione lavorativa quotidiana, soprattutto quando si tratta di una formazione basata sulla riflessione. Si tratta di una materia delicata poiché spesso ci muoviamo in una prospettiva fuorviante in cui il lavoro socio-educativo quotidiano si colloca su un piano diverso rispetto alla riflessione sui modelli di riferimento. Pertanto, lo spazio e il tempo del pensiero sono spesso bollati come "teorici", in un gergo in cui "teorico" significa "che non serve a nulla", "impossibile declinare in azioni", "senza conseguenze pratiche". Le riflessioni "teoriche", all'interno di questa sottocultura, possono essere considerate interessanti, ma sono sistematicamente definite come scarsamente legate alla pratica. Come risultato di questa disconnessione, il tempo dedicato alla riflessione viene sistematicamente percepito come sottratto all'operatività: come se fare e riflettere fossero due operazioni sconnesse e talvolta anche in opposizione. Quanto questa convinzione sia condivisa è dimostrato dalla risposta più frequente ricevuta da chi propone all'interno di un'équipe, o un gruppo di lavoro, di ritagliare spazi di riflessione più ampi che si discostino dalla mera organizzazione della vita quotidiana: «Sarebbe bello, ma non c'è tempo». “Non c'è tempo” perché il tempo serve, si comprende, per le tante cose da fare, che costituiscono il vero lavoro. Si immagina che si possa lavorare per accompagnare le persone nelle difficoltà dell'esistenza senza chiedersi come esse mettono in relazione i compiti che gli operatori di quel percorso stanno assegnando loro con ciò che la società attualmente si aspetta, pensa, racconta di quelle perdite e di quelle esistenze; senza interrogarsi sistematicamente su come i processi che si intendono favorire - inclusione, riabilitazione, emancipazione - siano legati ai rapporti di forza tra gruppi sociali, generazioni, alle città, ai contesti che vivono e vivranno sia gli operatori che le persone assistite.

Sulla base dell'aspetto fin qui descritto, la prima fase di training on the job è stata attentamente progettata insieme a ciascuna organizzazione, sia rispetto ai contenuti che al calendario e alla struttura degli incontri. Per quanto riguarda il contenuto della formazione, il partner scientifico ha prima esplorato se esistesse un forte background teorico per la pratica o qualsiasi precedente conoscenza/esperienza sul Dialogo Aperto. Per quanto riguarda la struttura formativa, l'orario e il giorno feriale di ogni incontro sono stati pensati per essere completamente flessibili a seconda delle esigenze organizzative dei partner operativi. Inoltre, la scelta dei partecipanti e dei materiali per ogni riunione è stata modellata sulla base delle caratteristiche e delle richieste delle organizzazioni. La struttura della prima fase è stata organizzata come segue. Dopo una fase preliminare – più esplorativa – sulle conoscenze pregresse dei partner sulla metodologia e sui bisogni specifici, i

partner scientifici hanno introdotto la metodologia della Co-progettazione capacitante in un evento formativo online di due giorni, tenutosi a febbraio 2021 (la formazione sarà discussa nella sezione seguente).

Quindi, il partner scientifico ha provveduto a supportare ciascuna organizzazione nel dare forma alla scelta del caso di studio pilota. In primo luogo, si è tenuto un incontro di gruppo al fine di consentire ai partecipanti di farsi un'idea delle caratteristiche principali della Co-progettazione capacitante. Dopo questo evento formativo, a ciascuna organizzazione è stato chiesto di tenere un incontro interno volto a discutere tra colleghi i criteri per selezionare una persona senza dimora da inserire nella fase di studio del caso pilota. Alcune organizzazioni hanno chiesto di coinvolgere in questa fase pilota due persone, al fine di evitare il rischio di perdere le tracce dell'unica persona coinvolta nel progetto nei mesi successivi.

La fase pilota aveva un duplice obiettivo. In primo luogo, è stato necessario un adattamento precoce della metodologia poiché la Co-progettazione capacitante è stata originariamente concepita per supportare le persone con disabilità che vivono con le loro famiglie, non le persone in condizione di *homelessness*. In secondo luogo, fin dall'inizio del progetto, le differenze tra le organizzazioni (e tra i paesi) sono emerse come un tema centrale. Per questo motivo, la fase pilota è stata anche finalizzata ad adattare la metodologia alle caratteristiche e al contesto di lavoro di ciascuna organizzazione. Nell'ottica di modellare il processo di formazione sul lavoro il più possibile senza stress, ogni organizzazione ha avuto la possibilità di scegliere la frequenza e la programmazione di incontri di supervisione specifici con il partner scientifico.

In primo luogo, ogni organizzazione ha avuto un incontro individuale con il partner scientifico per prepararsi al primo «colloquio dialogico» con l'utente scelto (il cosiddetto “Mr/Mrs Hood”). Dopo questo incontro di preparazione, i professionisti di ciascuna organizzazione hanno tenuto il primo colloquio dialogico con la persona. Dopo questo primo incontro tra professionisti e persona senza dimora, ogni organizzazione ha incontrato nuovamente il partner scientifico UNITO per supervisionare l'implementazione della metodologia e riflettere sugli aspetti centrali.

Nelle settimane successive, ogni organizzazione ha partecipato a un ulteriore incontro di supervisione con il partner scientifico al fine di ottenere il supporto necessario per co-progettare il progetto personalizzato per le persone senza dimora coinvolte. Poiché previsto nella Co-progettazione capacitante, ogni progetto è stato rigorosamente personalizzato in base alle esigenze e alle caratteristiche specifiche della persona. Grazie al supporto ricevuto ogni organizzazione ha ideato un progetto personalizzato di Co-progettazione capacitante per ogni persona fissa dimora coinvolta. Oltre alla supervisione individuale, sono stati organizzati, poi, due incontri metodologici collettivi, al fine di consentire a tutte le organizzazioni partner di condividere con gli altri quanto raggiunto in termini di competenze metodologiche. Quegli incontri sono stati anche momenti preziosi per condividere ogni dubbio o ulteriore adattamento necessario.

La fase pilota è durata 5 mesi, da febbraio 2021 a giugno 2021. Al termine di questo primo periodo di training on the job, il partner scientifico ha incontrato le organizzazioni sia individualmente che in gruppo al fine di raccogliere suggerimenti e indicazioni nella progettazione delle fasi successive.

2.2. Principali adattamenti: strategie di raccolta

La metodologia è stata proposta ai partecipanti attraverso le già citate due giornate di Eventi Formativi tenute online a febbraio 2021. Tutti i partecipanti di ogni associazione partner hanno partecipato alla formazione, durata quattro ore ogni giorno. La metodologia della Co-progettazione capacitante è stata presentata da UNITO attraverso la lente del processo di deistituzionalizzazione che ha riformato i servizi di salute mentale italiani negli ultimi cinquant'anni e l'approccio delle Pratiche Dialogiche di Seikkula ai servizi di salute mentale. Come discusso in precedenza qui, l'approccio finlandese è la base accademica e la principale ispirazione nello sviluppo della Co-progettazione capacitante.

Un altro importante strumento utilizzato da HOOD per raccogliere e condividere informazioni è stato il sito web del progetto. Contestualmente agli eventi formativi sono stati diffusi sul sito alcuni documenti teorici denominati “Bites”: brevi paper che sintetizzano i vari aspetti della Co-progettazione capacitante. Dopo questi eventi, sono stati condivisi sul sito anche cinque [videocast](#) estratti dalla formazione.

Questi sono stati i mezzi principali con cui la metodologia è stata inizialmente presentata all'organizzazione partner nelle prime fasi del progetto HOOD. A questo punto le associazioni partner hanno iniziato ad adottare la Co-progettazione capacitante nella loro routine quotidiana attraverso i casi studio pilota, adattando il metodo, scambiando riflessioni e risultati, confrontandosi rispetto a come le differenze interne influenzavano lo sviluppo dell'intervento attraverso incontri individuali e metodologici.

Sono stati realizzati incontri individuali per supportare ciascuna organizzazione nello sviluppo concreto dei casi studio pilota. UNITO ha costituito due team ridotti di supervisione, uno di lingua italiana per supportare Ufficio Pio e l'altro di lingua inglese per supportare Udenfor, SJD e KLIMAKA. Ogni squadra è composta da un supervisore Senior e uno Junior. Come base da cui partire, è stato fornito ai partecipanti un modello di Co-progettazione capacitante per i progetti personali e gli incontri si sono svolti ad intervalli regolari mensili da marzo a giugno con UNITO, come descritto nella sezione precedente di questo documento. I partecipanti potevano richiedere ulteriori incontri e supporto in qualsiasi momento via mail. Gli incontri individuali hanno rappresentato occasioni molto concrete per avere un confronto aperto durante la sperimentazione in corso, dapprima rispetto alla semplice scelta di chi avrebbe potuto essere candidato per i casi studio pilota, poi, per supportare i partecipanti nel decidere come gestire e adattare la Co-progettazione capacitante, rendendola qualcosa di fattibile per la loro organizzazione e contesto, e infine per raccogliere e documentare questa prima fase del progetto HOOD.

È importante sottolineare il fatto che le associazioni partner di HOOD sono molto eterogenee per quanto riguarda l'organizzazione dei servizi, la mission e il più ampio contesto della cultura, della legislazione, delle istituzioni e dell'accesso ai diritti. Pertanto, la fase pilota ha sottolineato queste differenze quando si è trattato dei primi adattamenti. Come già accennato, Projekt UDENFOR ha sede a Copenaghen ed è una piccola organizzazione che svolge attività di sensibilizzazione come servizio a bassa soglia nel quadro della riduzione del danno. SJD ha sede a Barcellona ed è un'organizzazione più grande con diversi servizi. Si occupa principalmente di servizi residenziali e centri diurni per persone senza dimora. Klimaka invece è la realtà più grande coinvolta in HOOD ed

è una ONG greca con sede ad Atene, che lavora principalmente nei servizi di salute mentale e con i migranti. Inoltre, Klimaka lavora con persone senza dimora o a rischio di diventare homeless che potrebbero trovarsi all'incrocio con gli altri campi di azione dell'ONG. In Grecia, gestiscono sia servizi a bassa soglia che centri diurni. Infine, Ufficio Pio è una fondazione che opera a Torino gestendo principalmente progetti di innovazione sociale locale o di equità sociale. Tra questi, c'è un progetto rivolto alle persone diventate da poco senza dimora, basato su un approccio di intervento precoce. Oltre agli incontri individuali, si sono tenuti incontri metodologici online in sessioni plenarie in cui i partecipanti di diverse organizzazioni e paesi hanno potuto condividere l'adattamento sperimentato nei loro casi studio pilota. Sono stati condotti dal team di UNITO che ha preparato attività, strumenti e schede per favorire il confronto incrociato per trovare punti in comune e differenze nelle lotte per questa prima fase di adattamento. Uno si è tenuto a marzo, a un mese dagli eventi formativi i partner hanno avuto la possibilità di avviare concretamente i casi di studio pilota. La maggior parte dei partecipanti ha avuto il tempo di scegliere con chi lavorare, di avviare i primi incontri con la persona coinvolta e di produrre la prima bozza di progetti personali co-progettati. Il secondo incontro è stato organizzato a maggio in modo da dare abbastanza tempo a ciascuna associazione partner per implementare e valutare i risultati dei primi adattamenti. Gli ultimi sono stati tenuti rispettivamente a giugno e luglio. Questi ultimi incontri erano volti a concludere la fase sperimentale pilota e a iniziare a considerare come allargare il progetto HOOD a un numero maggiore di persone. Infine, il team di UNITO ha predisposto due strumenti per raccogliere gli adattamenti e le riflessioni discusse durante gli incontri individuali e metodologici. Uno era il Registro degli adattamenti e l'altro l'analisi SWOT: il secondo era principalmente volto a valutare la fattibilità dei primi adattamenti in ogni specifica organizzazione e paese. Ogni associazione partner è partita dalla metodologia "pura" della Co-progettazione capacitante per poi valutare la fattibilità dell'approccio nella propria organizzazione e nel proprio paese. Per facilitare l'adattamento, la registrazione della metodologia è stata sostanzialmente suddivisa in più componenti e fasi che caratterizzano grosso modo la Co-progettazione capacitante di UNITO. Queste fasi sono state utilizzate per organizzare i dati nel Registro degli adattamenti e corrispondono anche ai sotto-capitoli discussi nelle prossime pagine.

2.2.1. Chiedere di partecipare

La Co-progettazione capacitante richiede il "consenso informato" dell'interessato per essere effettivamente capacitante fin dall'inizio. Ciò significa che la persona deve avere – almeno – un certo livello di comprensione del processo, dunque, dopo una spiegazione diretta la persona può accettare o rifiutare apertamente la richiesta di partecipazione attiva alla definizione e realizzazione del proprio progetto di vita. Questa proposta è fatta dai professionisti che alla fine li sosterranno nel guidare i loro progetti di vita e nel realizzare i loro desideri e sogni personali.

Per HOOD questo significava chiedere alla persona se desiderava partecipare a un progetto sperimentale, spiegando brevemente e in modo accessibile alcuni dei framework, chiarendo che esso sarebbe stato diverso dal solito filone di lavoro della propria organizzazione. Durante questa fase pilota è stato possibile chiedere direttamente e formalmente la partecipazione del soggetto per ogni organizzazione coinvolta, fatta eccezione per UDENFOR che già ha nella propria riscontrato una

prima criticità. In un servizio di strada e di bassa soglia, la sfiducia della persona nei confronti dei servizi sociali e delle istituzioni è molto forte e, a volte, ci vogliono mesi per acquisire solo un po' di fiducia. Inoltre, l'unità di strada cerca le persone: non è la persona che raggiunge il servizio, ma il contrario. Questo è un punto cruciale poiché ciò significa che all'inizio potrebbero non essere interessati a ricevere aiuto. In questo quadro presentare loro un modulo, chiedendo loro di compilarlo con noi, quando hanno avuto brutte esperienze con autorità come i servizi sociali, il sistema pubblico e così via, potrebbe rischiare di alienare la persona, allontanandola dall'aver contatto o relazione con l'unità. UDENFOR ha scoperto presto che questa richiesta aperta di partecipazione – oltre ad altri punti critici di cui parleremo in seguito – stava mettendo a rischio la loro fiducia conquistata a fatica. Questa criticità ha comportato un momento di blocco per l'adattamento di UDENFOR. Inizialmente, UDENFOR ha deciso di scartare completamente questo primo passaggio. Alla fine, è stato teorizzato che forse questo passaggio potrebbe essere reintrodotta in seguito, in situazioni in cui la fiducia è già saldamente radicata, e la persona si trova in una condizione in cui ha lo spazio mentale e la sicurezza fisica per riconoscere ed esprimere i propri desideri e sogni, e partecipare attivamente alla costruzione del loro progetto esistenziale.

2.2.2. Primo incontro e definizione del setting

Poiché uno degli obiettivi principali della Co-progettazione capacitante è la responsabilizzazione, la scelta del luogo e dell'ora dell'incontro è strategica per trasmettere chiaramente, attraverso una scelta semplice e fin dall'inizio, che, questa volta, è la persona che decide. È lei a stabilire dove e quando avverrà l'incontro. Forse gli incontri potrebbero tenersi presso la soluzione abitativa temporanea della persona o in un altro posto che preferisce, come una panchina in un parco o un bar; alcuni supporti potrebbero aiutare il processo e fungere da mediatore concreto, come dell'acqua, un caffè, forse non della birra ecc. Se la persona lo desidera, possono partecipare all'incontro anche i suoi parenti significativi.

Il setting concreto deve essere uno spazio capacitante, organizzato in modo tale da aiutare il professionista a restituire il potere alla persona che sta incontrando, soprattutto se quest'ultima ha scelto - o forse per qualche organizzazione non c'è altra scelta - che l'incontro accada in un ufficio più tradizionale. Ciò comporta preferire un'impostazione circolare, dove tutte le sedie sono uguali e dove non c'è scrivania tra la persona e i professionisti. In aggiunta a ciò, potrebbe essere d'aiuto che la persona possa vedere sempre gli appunti che il professionista sta prendendo.

Udenfor non ha avuto difficoltà ad adattarsi a questo passaggio perché era già un'organizzazione abituata a incontrare la persona alle sue condizioni, ovvero nelle strade e nei luoghi dove trascorrono le giornate. Durante la fase pilota, Ufficio Pio ha organizzato gli incontri secondo le richieste di Mrs. e Mr. HOOD: gli operatori sociali hanno incontrato la Sig.ra HOOD in diversi parchi della città, mentre il Sig. HOOD è stato incontrato per lo più online, anche a causa della situazione pandemica. Grazie agli apprendimenti avvenuti nel progetto HOOD, Ufficio Pio manterrà l'adattabilità del setting come pratica organizzativa, pur tenendo conto della specificità di ogni situazione e persona.

Lo stesso è successo a SJD, che, tuttavia, ha preferito un approccio misto in cui entrambi hanno utilizzato i loro uffici adattati e altri luoghi scelti dalla persona. Ufficio Pio ha faticato particolarmente quando si è trattato di lasciare che fosse la persona a scegliere l'orario dell'incontro, finendo per adeguarli alle esigenze degli orari di lavoro del professionista, della logistica e della rete istituzionale.

2.2.3. Disposizione mentale e attitudine professionale

Tradizionalmente l'operatore sociale utilizza diverse lenti per osservare la vita di una persona: queste lenti possono essere concrete come griglie valutative, ma potrebbero anche essere astratte come categorie di pensiero. D'ora in poi lo chiameremo "sguardo professionale". Lo sguardo organizza la percezione professionale della persona, della sua storia e della sua narrazione. Il più delle volte, aiuta il professionista a dare un senso a un mondo incerto, ad acquisire certezza in una realtà altrimenti complessa, rendendola prevedibile e quindi gestibile. Quindi, queste lenti tradizionali mettono il professionista in una posizione predittiva e valutativa riguardo alla vita della persona. Spesso durante gli incontri gli operatori sociali, mentre raccolgono informazioni, valutano quasi automaticamente la situazione, per poi formulare ipotesi su cosa sarebbe meglio per la persona presente e la situazione futura. Poco spazio è lasciato al professionista per favorire l'empowerment della persona con cui sta lavorando: se sa già dove vuole andare e il modo migliore per arrivarci, non ha alcun senso che non lo dica e non cerchi di guidare la persona in quella direzione. Pertanto, il primo passo del professionista è avere la capacità di vedere diversi scenari e, per farlo, la sua posizione deve cambiare.

La Co-progettazione capacitante mira a superare il ruolo tradizionale del professionista. Il professionista deve essere consapevole del proprio sguardo e lavorare attivamente per creare un vuoto di categorie e di giudizio di valore. Nel contesto della metodologia della Co-progettazione capacitante, questa tecnica è denominata "tecnica del vaso vuoto". Attraverso un processo attivo di presa di consapevolezza del proprio sguardo professionale, il professionista mira a co-costruire nuovi significati. Il professionista ha bisogno di ascoltare e comprendere il punto di vista della persona. Durante ogni incontro, l'oggetto del discorso – il problema, il bisogno, l'intervento ecc. – non è definito e valutato dal professionista attraverso le sue categorie a priori, ma da una molteplicità, una polifonia, di voci. La Co-progettazione capacitante richiede che l'operatore sociale rinunci al potere intrinseco insito nel proprio ruolo. Redistribuire il potere non significa solo evitare di decidere per l'altro ma anche, ad esempio, definire l'altro, pronunciare affermazioni sulla propria vita o interpretare il significato di ciò che dicono. Il passaggio fondamentale a livello concettuale consiste nel passaggio dall'immaginare un'azione volta a cambiare l'altro all'immaginare misure concrete per cambiare se stessi come professionista e anche la propria organizzazione quando è richiesto. Cambiare l'altra persona è un processo che può essere agito su diversi livelli di significato: cambiare l'idea dell'altro, convincerla a cambiare atteggiamento, persuaderla che una certa cosa è migliore per lei di qualcos'altro, ecc. Redistribuire il potere implica trasformare la natura tradizionale di una relazione finalizzata a promuovere un cambiamento certo e fisso, in un cambiamento solidale e capacitante in cui la persona dà la direzione e il modo per arrivarci. Lo sviluppo di un progetto di

vita è reso possibile non da ogni singola scelta, anzi da ogni singolo raggiungimento di obiettivi operativi, ma dal processo stesso. Il tipo di relazione adottata è alla base dell'intero processo di Co-progettazione capacitante. Se l'approccio è ancora strategico, ad esempio l'operatore sociale potrebbe dire qualcosa del tipo: “per far capire alla persona che dovrebbe...”; “per persuaderli a...” – allora gli sforzi e gli strumenti adottati saranno vani. Il professionista deve passare attivamente e intenzionalmente da una relazione strategica a una genuina, di supporto e capacitante. Deve acquisire la consapevolezza del fatto che non può più dare il resoconto reale, ultimo e vero dell'evento o della situazione. Nessuno tra i partecipanti detiene la verità. In effetti, entrambi hanno bisogno l'uno dell'altro per dare forma al significato di ciò che sta accadendo. In un'ottica di redistribuzione del potere, decade la dinamica per cui l'operatore sociale definisce il percorso migliore per la persona e attende la sua “adesione al trattamento”. Ora è la persona che stabilisce i propri obiettivi e priorità, guidando la direzione del proprio progetto esistenziale e il professionista aderisce alla prospettiva della persona. Un'efficace redistribuzione del potere pone fine anche alle opportunità di definire alleanze strategiche volte a cambiare ciò che l'altro vede, pensa e fa, ma apre spazi per costruire un dialogo autentico tra pari.

La mentalità e l'atteggiamento professionale sono stati alcuni degli aspetti più difficili da implementare durante questa fase pilota. Tuttavia, questi aspetti sono al centro della metodologia della Co-progettazione capacitante e sono stati cruciali per la presente sperimentazione e per futuri adattamenti. Tutte queste criticità non possono essere risolte una volta per tutte, un adattamento definitivo sembra impossibile essendo questa parte della metodologia così impalpabile, così dipendente dall'educazione specifica e dalle difficoltà di ciascun professionista. Oltre a ciò, ogni caso studio era profondamente diverso e dipendente dalla storia della persona, dalla salute psicofisica, al di là di ulteriori fattori contestuali come la cultura di origine, il paese, le istituzioni, la legislazione ecc. Pertanto, le criticità sono state affrontate periodicamente durante i singoli incontri con i supervisori di UNITO, senza mai “risolverli” realmente ma attraverso un confronto aperto continuo su ogni caso studio.

Un primo passo operativo è stato quello di dotare i partecipanti di strumenti pratici e “occhiali” per riconoscere il proprio sguardo professionale e come esercitare il potere nella routine lavorativa quotidiana, analizzandone ogni parte: il potere di definire, il potere di includere o meglio escludere, il potere di dare o negare un'opportunità, il potere di stabilire chi merita cosa e quando, il potere di definire e valutare i requisiti di accesso.

Tuttavia, tutte le organizzazioni coinvolte hanno segnalato le stesse difficoltà: essere consapevoli dello sguardo era difficile, rinunciare al potere e lasciare che la persona fosse responsabile del proprio progetto di vita senza orientarla nella direzione che riteneva migliore era ancora più difficile. Tuttavia, la tecnica del vaso vuoto è stato anche uno degli elementi che gli operatori sociali hanno trovato più interessanti e grazie a essa hanno acquisito nuova consapevolezza su se stessi e sul proprio sguardo. Klimaka ha scelto per il suo caso studio una persona che era gravemente indebitata e ad alto rischio di homelessness perché le sue condizioni di salute non le consentivano di lavorare. Durante questa fase pilota, la persona rischiava uno sfratto improvviso, in un momento in cui aspettava di essere sottoposta a un trattamento oncologico in corso per i due mesi successivi.

Questo livello di emergenza ha immediatamente spinto i professionisti KLIMAKA a trovare una soluzione.

Gli usi pratici della Co-progettazione capacitante erano dettagliati ma abbastanza facili da adottare, ma la difficoltà maggiore incontrata dai partecipanti ha riguardato il processo di rinuncia attiva al potere per consentire il passaggio da una relazione strategica a una relazione abilitante e paritaria. Ci sono state diverse misure concrete utili per promuovere questa modalità: suggerire ai partecipanti quando si trovano di fronte ad altri professionisti di parlare come parlerebbero con le persone accompagnate ha impedito loro di usare un doppio linguaggio – uno per pensare e un secondo per parlare con loro; evitare di immaginare prima dell'incontro ciò che la persona dirà potrebbe aiutare l'operatore sociale a gestire le sue previsioni rendendo più facile accettare quando la persona dice qualcosa di inaspettato.

Rinunciare al potere garantito dalle riunioni di equipe è stata un'altra proposta avanzata dal team di UNITO durante alcuni incontri individuali. Ma ogni processo richiedeva cambiamenti diversi, secondo caratteristiche contestuali. Ai partecipanti è stato chiesto di non programmare interventi in sedi separate ed è stato loro suggerito di sostituire le riunioni del personale con sessioni in cui la persona potesse essere presente. Questo era praticamente impossibile e gli operatori sociali continuavano ad avere incontri senza la persona. Quindi, è stato loro suggerito di scrivere e discutere come se le persone fossero presenti. Questa misura ha cercato di eliminare tutti gli spazi in cui il gruppo di lavoro avrebbe avuto il potere totale di dirigere l'intervento e di definire problemi e soluzioni, favorendo la necessità di costruire un nuovo modo di parlare del proprio lavoro.

2.2.4. Raccogliere il sogno

Quando l'operatore sociale sarà liberato dagli strumenti valutativi, e sarà svanito il presupposto di possedere la definizione definitiva e corretta della situazione, avrà bisogno del reale ingaggio di tutte le persone coinvolte perché il progetto della persona abbia solide basi. Inoltre, rinunciare al processo di valutazione, trovare nuove strade per definire la direzione esistenziale è essenziale. In quest'ottica è necessario che il professionista adotti una posizione dialogica: presuppone che entrambi abbiano una buona conoscenza per quanto riguarda l'obiettivo e come arrivarci, e adotterà una posizione di supporto non orientativa. Quindi la persona sarà sostenuta nell'immaginare il futuro desiderato, che si svilupperà lentamente nella sua mente quando uno spazio autentico – di obiettivi, di cose da fare – apparirà vuoto senza le previsioni professionali sempre presenti e la realtà scolpita nella pietra.

In pratica, durante gli incontri la persona viene supportata nel "ricordare il futuro": pensare a un futuro gioioso, abbastanza lontano da non essere contaminato da un presente difficile dove, forse, ci si sente bloccati. Tradizionalmente nell'originale Co-progettazione abilitante, il professionista guida la persona a tornare indietro, tracciando le cose buone che renderanno la sua vita felice in quel futuro desiderabile. Il professionista la porta anche a immaginare i tipi di supporto e le scelte l'hanno portata a quella condizione felice. In questo modo il presente – carico di preoccupazioni e dubbi – viene "avvicinato dal futuro" e considerato una condizione non solo superabile ma già superata. C'è bisogno di tempo per affrontare l'intero processo – almeno un paio d'ore – e potrebbe

essere necessaria più di una sessione in modo che la persona abbia tempo – durante gli incontri e nel tempo tra loro – per far emergere quel futuro gioioso.

Durante questo processo è importante “raccolgere il sogno”. Il più delle volte, nella metodologia originaria di UNITO, sono presenti all'incontro due professionisti: uno parla e guida l'emersione del sogno, e l'altro prende appunti precisi di ciò che la persona sta dicendo. Solitamente entrambi conoscono già la persona e, in caso negativo, in una precedente occasione viene chiesto il permesso affinché il professionista sia accompagnato da un collega. Quello che prende appunti chiede il permesso diretto di scrivere e spiega perché lo sta facendo. Devono anche assicurarsi di poter vedere e comprendere ciò che è stato notato. È fondamentale che il professionista ricordi alla persona il più spesso possibile che i suoi feedback critici non solo sono i benvenuti, ma sono necessari. Essa può aggiungere, togliere o modificare qualsiasi nota che il professionista sta prendendo. E questo vale non solo durante la redazione del progetto personale ma in qualsiasi momento. La persona ha bisogno di sentire che questo è il suo progetto e che ha voce in capitolo su cosa ci sarà perché quel sogno di desiderio diventerà la base e il motore motivazionale che guida l'azione nel presente e uno strumento di coinvolgimento essenziale nel suo progetto personale – come è stato spiegato alla fine del sottocapitolo precedente. Ciò è particolarmente vero nella Co-progettazione capacitante in cui i professionisti rinunciano al loro potere e non detengono più la “vera realtà” della situazione della persona.

Una difficoltà che hanno incontrato tutte le organizzazioni partner è stata la lotta per avere risorse umane e tempo sufficienti, per garantire la presenza di due professionisti durante l'incontro. Di fronte a tale problema, le organizzazioni hanno trovato diverse soluzioni. Alcuni hanno iniziato con un “incontro futuro” dal ritmo più lento, diluito concretamente in diversi incontri consecutivi. SJD e KLIMAKA hanno finito per usare un registratore audio, per riportare le parole esatte della persona in una sessione separata, presentando a quest'ultima la trascrizione nell'incontro successivo. All'inizio, entrambe condividevano la preoccupazione che un dispositivo di registrazione potesse mettere la persona sotto pressione e renderla più consapevole di ciò che stava dicendo e di come lo stava dicendo. Si è comunque deciso di registrare la seduta dopo aver chiesto il permesso e aver condiviso una spiegazione delle ragioni alla base di tale scelta.

È stato stabilito che la prospettiva futura di desiderio deve essere libera dalle difficoltà del presente. In modo che la persona possa vedersi in una posizione in cui queste difficoltà sono risolte e da lì possa procedere a ritroso.

KLIMAKA ha scelto di lavorare con una persona che aveva una diagnosi oncologica con prognosi incerta, pur consapevole che avrebbe potuto essere difficile. Una condizione oncologica può certamente rendere difficile il processo di immaginazione di qualsiasi futuro, e ancora più difficile quello di uno gioioso e lontano, la persona può sentirsi bloccata in un presente incerto. Durante l'incontro individuale, è stato ipotizzato che forse una prospettiva temporale più breve nel futuro avrebbe potuto aiutare a immaginare un futuro possibile. Quindi, alla persona è stato chiesto di immaginarsi tra due anni, in un futuro in cui sarebbe migliorata. Il praticante ha facilitato il processo attraverso domande molto concrete: chi c'è a Natale? Dove ti vedi vivere?

Lo stesso adattamento è stato implementato in un caso di studio pilota con SJD. I partecipanti spagnoli hanno coinvolto un giovane adulto, poco più che ventenne. Il giovane adulto era un

migrante e stava lottando per avere i documenti regolari, vivendo una situazione di scarsa certezza rispetto a dove andrà a finire in un futuro prossimo. Essere un giovane adulto oltre a essere migrante rendeva piuttosto difficile per la persona immaginare un futuro tra dieci anni. Pertanto, durante i singoli incontri, i partecipanti hanno deciso di abbreviare la prospettiva a cinque anni nel futuro. UDENFOR ha lottato per considerare questo come un momento autonomo e formale all'inizio della fase sperimentale. Prendere appunti e chiedere apertamente la partecipazione era già particolarmente critico per UDENFOR, e gli operatori sociali hanno immediatamente sentito che avrebbe potuto essere percepito come qualcosa di opprimente per le persone con cui stavano lavorando. Inoltre, per la maggior parte di queste, avrebbe ricordato troppo gli incontri nei servizi più istituzionali e tradizionali che hanno imparato a evitare. Lo stesso valeva per la richiesta di avere due professionisti presenti contemporaneamente. La mission dell'organizzazione danese è quella di avvicinare le persone che sono uscite dal sistema per accompagnarle in modo informale e graduale. Il più delle volte semplicemente riducendo i danni e, quando possibile, orientandoli e supportandoli nella richiesta di supporti e documenti necessari. Ne deriva che di solito lavorano su obiettivi a brevissimo termine. Il più delle volte il loro obiettivo è semplicemente quello di ottenere la fiducia della persona in modo che accettino il loro aiuto. I professionisti di UDENFOR hanno anche sottolineato che molte delle persone con cui lavorano stanno lottando con problemi di salute mentale e una catena di pensieri paranoici non è insolita quando si è senz'altro per molto tempo. Questa considerazione indica la fattibilità dell'adozione della Co-progettazione capacitante soprattutto se integrata con un approccio di intervento precoce, ovvero con chi è recentemente diventato senza dimora. UDENFOR ha tuttavia comunque sperimentato la metodologia con tre persone in tre diversi casi di studio. Gli operatori sociali hanno cercato di raccogliere il sogno attraverso una conversazione informale in cui il professionista chiedeva casualmente alla persona se la persona aveva un sogno e dove si vedeva in dieci anni. I risultati sono stati davvero pessimi in almeno due dei tre casi. Il terzo non ha avuto ulteriori sviluppi perché il professionista è andata in congedo di paternità.

Il primo caso studio ha coinvolto un ex artista e, quando gli è stato chiesto di immaginare il futuro, tutto ciò che ha immaginato è stata la possibilità di riavere parte della sua arte. Durante gli incontri individuali è stato suggerito che il professionista non combattesse questo desiderio orientato al passato ma, piuttosto, lo assecurasse, e magari, mentre proponeva di aiutare la persona a rintracciare e raccogliere almeno alcuni pezzi d'arte, alla fine avrebbero potuto trovare spontaneamente la via del ritorno alle possibilità future. Quando il professionista ha proposto questa possibilità di rintracciare e recuperare alcune delle sue opere, la persona non si è presentata per mesi.

Nel secondo caso, UDENFOR ha coinvolto una persona che sostanzialmente si è vista vivere a Shanghai con una donna che incontrata online. In questo futuro aveva un lavoro e aveva messo su famiglia con lei. Questo è un sogno che ha immediatamente spinto il professionista a valutarlo e prevederne i possibili esiti: chi è questa donna? È reale? È una truffa? Tutte queste sono preoccupazioni molto reali che un professionista può avere. L'operatore sociale che lavorava al caso studio era relativamente nuovo nell'organizzazione UDENFOR e la sua ultima esperienza precedente era all'interno di un ospedale di salute mentale. Il suo sguardo professionale era strettamente

imperniato su una prospettiva valutativa, strategica e tradizionale. Presto è stato evidente che non poteva essere il professionista scelto per sperimentare la metodologia HOOD perché le lenti della Co-progettazione capacitante non erano coerenti con quelle a cui era abituato. Questo sogno rischioso era ancora una prospettiva futura - abbastanza lontana e desiderabile - per attivare un potente motore affinché la persona iniziasse a muoversi in modo proattivo per la propria vita nel presente. Per andare in Cina c'è bisogno di documenti, c'è bisogno di soldi, e per ottenerli c'è bisogno di un lavoro. Non era compito del professionista – secondo la prospettiva della Co-progettazione capacitante – obbligare la persona a fare un controllo di realtà e valutare la fattibilità del sogno. È rischioso per il professionista sociale assumere su di sé il principio di realtà, poiché costringendo la persona a mettere in discussione la propria percezione e i propri sogni, la fiducia nella relazione stessa viene messa in pericolo, quindi quel motore potrebbe andare perso, così come la relazione e l'obiettivo di potenziamento. Era invece importante che il professionista sostenesse la persona in una relazione paritaria e abilitante. Infatti, l'operatore potrebbe esprimere le sue preoccupazioni attraverso preoccupazioni personali/soggettive e esprimerle in altri confronti all'interno della rete: professionisti più rilevanti, relazioni personali significative di cui la persona si fida, coetanei che hanno vissuto eventi simili ecc.; in altre parole, sarà la rete della persona, il suo contesto e la stessa realtà a forzare quel controllo alla fine, non diversamente da quanto accade nella vita di tutti noi. E se la persona volesse ancora andare in Cina? Potenziare significa anche autorizzare a commettere errori e supportare la persona quando, e se, fallisce.

Ufficio Pio ha lavorato con due persone molto diverse: una donna sui 20 anni in condizione di homelessness, ma iscritta all'università e un uomo di mezza età, che dopo il divorzio ha perso il lavoro ed è finito a vivere in strada. Le due persone si differenziavano anche per il loro rapporto con l'Ufficio Pio: un operatore sociale dell'organizzazione accompagnava la giovane già da un anno, le due quindi dividevano un rapporto di conoscenza reciproca piuttosto consolidato; mentre l'uomo era un primo contatto per l'Ufficio Pio. Entrambi hanno lavorato con un unico professionista e, quindi, il sogno è stato raccolto da una sola persona. Nel progetto della giovane, il sogno e la sua sistematizzazione hanno avuto un ruolo centrale: la giovane ha ripreso più volte il modulo che aveva compilato nei successivi incontri con l'assistente sociale per modificarlo e programmare il suo percorso. Mr. HOOD, invece, ha mostrato un iniziale beneficio nel potersi immaginare felice, in un futuro lontano dalla situazione di grave emergenza abitativa e sofferenza che stava vivendo. Il sogno, però, non è stato trascritto e sistematizzato dall'operatore sociale e non è diventato uno strumento centrale nel suo percorso. Se per la giovane rileggere il suo sogno ha avuto un effetto di responsabilizzazione, attivazione e appropriazione del suo progetto, questo non è avvenuto nel caso dell'uomo, fatto che forse ha contribuito ad una minore consapevolezza da parte sua circa il proprio protagonismo nel suo progetto. Il sogno, anche perché non è stato trasformato in uno strumento progettuale tangibile dal professionista, non ha avuto su di lui l'effetto di responsabilizzazione e attivazione.

2.2.5. La rete

L'importanza della rete è una caratteristica significativa della Co-progettazione capacitante, anche se potrebbe sembrare un elemento ricorrente anche in molti altri approcci. La principale differenza rispetto ad altre metodologie è che la rete non è solo una risorsa per risolvere i problemi ma anche un luogo centrale dove trovare voci che aiutino a definirli. Nell'approccio di UNITO le persone sono conosciute, descritte, incontrate e sempre viste dai professionisti come integrate nella loro rete. Iniziare immediatamente a parlare della situazione in termini di rete consente al professionista, in qualsiasi fase del processo, di non immaginare, pensare e discutere nulla sulla persona come se avesse caratteristiche intrinseche che determinano la sua situazione esistenziale, indipendentemente dal contesto e dalla storia. dimensioni. Con la rete si fa riferimento al sistema di relazioni di ciascuno in termini di scambi – materiali e simbolici, di ruolo – di stereotipi legati agli immaginari, impegni, vicende relazionali, abitudini, legami. Tuttavia, il professionista deve sempre prestare attenzione a non assumere l'atteggiamento strategico – sia dentro di sé che nella relazione – di chi raccoglie informazioni. I principali cambiamenti non sono innescati dall'esito e dalla valutazione - ciò che abbiamo appreso sulla rete della persona - ma dal processo di raccolta. Infatti, richiede uno sforzo per identificare le persone significative nella nostra vita quotidiana - questo è un passo necessario nello sviluppo del progetto, ma non deve diventare un modo per valutare la persona; apre uno spazio per descrivere la propria quotidianità dalle proprie prospettive, senza che venga tradotta, adattata o inserita in modelli interpretativi. Quindi, la relazione di potere si svilupperà sin dalle prime fasi come molto più simmetrica di una relazione in cui un attore ha le capacità, i linguaggi e le conoscenze per descrivere l'altro, mentre l'altro non ha parole legittime per parlare di se stesso. Inoltre, considerando il contenuto, pensare e parlare di qualcuno tenendo sempre in considerazione i suoi contesti di rete e di vita porta a una descrizione molto più ricca, che consente di meglio definire un intervento veramente personalizzato ed efficace.

In pratica questo significava raccogliere le relazioni significative e meno significative della persona chiedendo e scrivendo sul progetto personale perché ogni altra persona era importante e quale ruolo svolgeva nella sua vita. Non è stato un adattamento facile, la persona che soffre di homelessness ha spesso reti sociali scarse. Non avere una rete di sicurezza personale/familiare è una delle cause alla base dell'homelessness. Inoltre, molte delle persone che vivono in condizioni di senzateo si trovano all'incrocio tra l'essere homeless e migranti. Potrebbero avere una rete robusta, ma non è nelle vicinanze. Pertanto, la maggior parte delle persone coinvolte nella fase pilota aveva reti povere - lontane o, nella migliore delle ipotesi, pochi coetanei che vivono la propria condizione e alcuni conoscenti che raramente li hanno aiutati, verso i quali hanno espresso sentimenti contrastanti. Durante gli incontri individuali i professionisti sono stati incoraggiati a raccogliere anche le interazioni quotidiane più banali – o addirittura dannose –, sottolineando che queste relazioni erano importanti da raccogliere quanto quelle significative: magari professionisti o persone con cui interagiscono ma che non apprezzano particolarmente. La maggior parte delle organizzazioni coinvolte ha scoperto che, nella loro percezione, questo era al limite del fattibile o non utile. Nel caso dell'Ufficio Pio, la mappatura della rete è stata un'attività molto importante per la giovane donna. Le ha permesso di capire quali persone considerava parte della sua rete e, in autonomia, ha successivamente attivato nodi di questa rete rispetto al suo progetto: in particolare ha chiesto aiuto per prepararsi ai test di ingresso in università a una professoressa conosciuta in

passato. Oltre a ciò, la mappatura ha ampliato la rete stessa: per perseguire i suoi obiettivi, la donna è entrata in relazione e ha chiesto aiuto a nuove figure, in questo caso supportate dall'operatrice sociale.

Tuttavia, la maggior parte delle organizzazioni coinvolte ha comunque raccolto un po' della rete di tutti i partecipanti.

Il secondo passo – secondo la Co-progettazione capacitante – è stato quello di contattare i familiari, gli amici, anche i conoscenti della persona per informarli del progetto ed eventualmente chiedere direttamente il loro supporto. Questo è stato un punto di blocco per tutte le organizzazioni coinvolte per le ragioni già spiegate nel paragrafo precedente.

Infine, è stato chiesto loro di entrare in contatto con altri uffici, volontari e professionisti. Quelli tra loro che hanno trascorso molto tempo con le persone in difficoltà avrebbero dovuto essere coinvolti attivamente nel progetto personale dopo una breve spiegazione del quadro metodologico. Altri dovevano essere contattati quando il progetto personale richiedeva alla persona di richiedere documenti, benefici, accesso a un posto di lavoro ecc. Questo era più facile da sperimentare ed era qualcosa che i partecipanti affrontavano nel loro lavoro quotidiano al di fuori del progetto HOOD. Ciononostante, sono stati comunque spinti a trasformare il processo amministrativo - che erano soliti condurre in modo autonomo - in un'esperienza di potenziamento per la persona. Sono stati incoraggiati a coinvolgere direttamente la persona e a chiedere la sua collaborazione, ad offrire il loro supporto nel contattare un determinato professionista o ufficio senza fare quella chiamata - quando possibile. Inoltre, è stato chiesto agli operatori di HOOD di contattare personalmente altri collaboratori e volontari che hanno lavorato quotidianamente con la persona, per coinvolgerli nel progetto e favorire un approccio abilitante in accordo con la sperimentazione in corso.

Sebbene una rete professionale sia davvero potenziante quando le persone coinvolte lavorano armoniosamente per capacitare la persona, questo adattamento non è sempre stato fattibile. KLIMAKA ha evidenziato la difficoltà di promuovere un approccio capacitante all'interno della rete di professionisti e ha sottolineato la necessità di sviluppare un'azione flessibile e realistica. Essendo SJD l'organizzazione con i servizi più trasversali a supporto della persona, dai dormitori ai centri diurni, ha avuto il maggior numero di professionisti non direttamente coinvolti in HOOD che lavorano regolarmente con la persona. È stato suggerito di informarli del quadro del progetto e di chiedere la loro collaborazione. Qualcosa di analogo è accaduto a Klimaka: i professionisti hanno riferito di non avere il tempo o le capacità per promuovere attivamente un approccio capacitante all'interno della propria organizzazione su un numero così elevato di collaboratori.

2.2.6. Documentazione

È già stato stabilito nel corso di questo capitolo che la documentazione e il progetto personale devono essere il più precisi possibile. È necessario che la persona possa trovare e riconoscere le proprie parole e non la traduzione del professionista. È estremamente potente e capacitante vedere le tue stesse parole trascritte in un documento ufficiale, è un modo per rappresentare concretamente il fatto astratto che hai la possibilità reale di guidare il tuo progetto personale. A tal fine, è fondamentale che i professionisti sottolineino il fatto che l'approvazione e il feedback critico

della persona sono necessari per ogni parte del progetto personale: a partire dalla raccolta del sogno fino alla definizione degli obiettivi operativi e alle strategie per arrivarci. È fondamentale ricordare alla persona il più spesso possibile che la sua opinione e le sue correzioni non solo sono benvenute, ma necessarie. La persona può aggiungere, rimuovere o modificare qualsiasi contenuto del progetto come meglio crede. E questo vale non solo durante la redazione del progetto personale ma in qualsiasi momento. Quindi la trasparenza e la totale accessibilità del progetto personale è fondamentale. Dopo una prima bozza, alla persona viene fornita una copia del progetto e gli viene chiesto di rivederla. Dopo questa revisione, viene fornita una bozza finale del progetto personale completo, inclusiva di tutti i feedback della persona, e viene spiegata in modo approfondito alla persona per una nuova revisione. Questa bozza finale include, ma non si limita, la prospettiva onirica della persona. Il sogno viene tradotto dal professionista in obiettivi operativi. Pertanto, la prospettiva onirica diventa il fondamento degli obiettivi operativi, e da questi discendono azioni molto concrete. Non sono obiettivi che la persona deve raggiungere per migliorare se stessa o la propria situazione, ma azioni che il professionista deve compiere per supportare la persona nel percorso che ha scelto verso il proprio futuro. Infine, c'è un calendario dove sono programmate nel dettaglio tutte le azioni per i prossimi tre mesi: quando? Cosa stiamo facendo? Chi lo sta facendo? È essenziale che gli obiettivi professionali, gli indicatori di processo e di risultato e il calendario siano tutti volti a valutare il lavoro del professionista, non le prestazioni della persona o il miglioramento atteso.

Agli operatori è stato ricordato di tenere sempre presente che la persona avrebbe posseduto e letto il progetto, e quando ogni organizzazione ha redatto i progetti personali, ne ha inviato copie via e-mail per essere revisionate dal team di UNITO. Successivamente sono stati forniti feedback durante i singoli incontri, per lo più in merito alle articolazioni oggettive – ad esempio: frasi affermative, il soggetto della frase è il professionista, le parole sono inclusive e il gergo non è tecnico, questa formulazione è implicitamente valutativa. I partecipanti sono stati inoltre incoraggiati a non affrettare le azioni pianificate nel progetto e a sviluppare meticolosamente l'obiettivo in micro-azioni che sembravano raggiungibili e fattibili dalla persona piuttosto che macro-azioni paralizzanti e intimidatorie. Gli indicatori sono stati richiesti in modo da essere misurabili e facilmente verificabili.

Ufficio Pio ha deciso di adeguare parzialmente la scheda proposta dal partner scientifico (mantenendo gli elementi ritenuti centrali dal team quali: il sogno, la mappatura della rete, la descrizione delle azioni legate agli obiettivi). Al momento, Ufficio Pio ha dismesso i documenti interni precedentemente utilizzati volti a tenere traccia del lavoro svolto, e li ha sostituiti con il nuovo modello HOOD, concordando tale modifica con il responsabile di area. KLIMAKA e SJD si sono occupati di un progetto di accessibilità, entrambi hanno coinvolto stranieri che avevano difficoltà a leggere rispettivamente il greco e lo spagnolo. Come soluzione, entrambi hanno necessitato di un traduttore che fornisse alla persona una copia del progetto nella propria lingua madre, affinché questa potesse leggerla e consultarla in qualsiasi momento. KLIMAKA non ha trovato nessun traduttore valido e ha chiesto alla persona se un documento greco andasse bene.

I partecipanti di UDENFOR non hanno potuto adottare il progetto personale come previsto dalla Co-progettazione capacitante, principalmente perché non potevano chiedere la partecipazione diretta

della persona a un progetto sperimentale. Di conseguenza, non potevano tenere “l’incontro sul futuro” e, dunque, hanno cercato semplicemente di raccogliere il sogno in una conversazione casuale. Infine, non potevano presentarsi con un progetto di dieci pagine in cui il professionista prendeva nota di tutto ciò che la persona diceva. Pertanto, hanno trascritto in un momento successivo ciò che hanno raccolto. È stato comunque chiesto loro di scrivere queste pagine come se la persona avesse la possibilità di leggerle. Questa indicazione mirava a far sì che il professionista non potesse semplicemente utilizzare il proprio vocabolario abituale per definire il problema e la soluzione e adottasse comunque uno stile di scrittura equo e capacitante.

Il calendario è stato inoltre adattato riducendo il lasso di tempo previsto per adattarsi meglio alle esigenze di ciascuna organizzazione.

2.3. Conclusioni sulla fase pilota

In questa fase del progetto HOOD è prematuro trarre conclusioni definitive, tuttavia, durante la fase pilota sono emerse alcune tendenze generali e punti di blocco comuni.

Una criticità diffusa tra le associazioni partner è stata la mappatura della rete e il coinvolgimento di questa nel progetto personale. La Co-progettazione capacitante è stata teorizzata e sperimentata nel lavoro con persone con disabilità cognitive. Una caratteristica comune tra le persone di questo gruppo è che generalmente hanno una rete molto solida che le circonda. Questo è vero sia a livello personale che professionale. Molti servizi, uffici, professionisti, volontari, familiari sono intrecciati nella vita quotidiana di una persona con disabilità cognitiva, contribuiscono e hanno un ruolo attivo e significativo nel sostenerla. Questa non è la situazione per le persone che vivono in una situazione di homelessness. Al contrario, una rete sociale povera è spesso un importante fattore di rischio e una causa alla base dell’homelessness, così come la difficoltà di interfacciarsi con l’apparato amministrativo che pone nuovi ostacoli all’accesso alle informazioni, alle risorse e ai benefici che potrebbero essere disponibili. Inoltre, la persona in condizione di homelessness potrebbe anche provare senso di colpa, vergogna e ritenere che la propria situazione sia frutto di una sua responsabilità personale, sentimenti che ostacolano la volontà di contattare le persone che avevano un ruolo nella sua vita precedente per chiedere supporto.

L’implementazione di HOOD durante questa fase pilota sembrava funzionare al meglio quando la persona coinvolta era a rischio di homelessness e nel peggiore dei casi quando la persona si trovava già in una situazione di homelessness da molto tempo. Ma le determinanti di questi risultati non sono alcune caratteristiche intrinseche della persona o qualche generico merito personale. Per dirlo più chiaramente, più a lungo qualcuno ha vissuto una situazione e un’identità di “senza dimora”, più è difficile per lui/lei immaginare un futuro diverso, soprattutto quando si deve pensare costantemente alla propria sopravvivenza in strade. Come si può anche solo iniziare a pensare alla realizzazione di sé o alla direzione esistenziale della propria vita quando ogni giorno i bisogni più elementari non vengono nemmeno soddisfatti? Rifugio, cibo, acqua pulita, igiene personale. Così, quando viene chiesto a queste persone di immaginare un futuro diverso tra dieci anni, diventa impossibile vedere una situazione differente da soli e possono percepire di essere presi in giro dai professionisti. Come emerso dall’attività sull’approccio di **intervento precoce** sviluppata nel

progetto, il tempo rappresenta una componente fondamentale nel lavoro con le persone senza dimora: infatti, più si vive in condizioni di estrema povertà, più si perdono capacità relazionali, immaginative e capacitanti. Dalla fase pilota descritta in questo rapporto emerge che la metodologia della Co-progettazione capacitante è particolarmente adatta a lavorare in integrazione con un approccio di intervento precoce, volto a contattare le persone non appena diventano senza dimora. Un'altra osservazione è stata che implementare i consigli pratici riguardanti la mentalità e l'atteggiamento professionale era abbastanza facile e diretto per i partecipanti, ma rinunciare davvero al potere nella relazione era davvero difficile e dipendeva dal singolo professionista, dalle caratteristiche e dalla formazione personale, perché il potere non è qualcosa che detieni, ma è qualcosa che ha a che fare con chi sei.

È in gioco l'intima percezione di sé come buono, giusto e legittimo professionalmente e personalmente; la tua identità è in discussione, quindi rifiutare il potere è un processo complicato, doloroso e intimo. Ciò è particolarmente vero quando l'organizzazione dei servizi stessa rafforza - persino richiede - di mantenere e utilizzare quel potere. Ci vuole tempo, ma non basta. Serve tutoraggio diretto, supporto terapeutico, oltre alla motivazione personale e professionale per sfidare se stessi e cambiare strada. Tutti questi elementi contribuiscono a favorire un'autentica dismissione del potere nella relazione e a passare attivamente da relazioni strategiche a relazioni abilitanti e paritarie.

È da sottolineare che alcune delle associazioni partner hanno iniziato con alcuni fattori facilitatori, ad esempio Klimaka aveva già una formazione dialogica aperta e l'approccio dialogico era già presente nel DNA della loro organizzazione. Lo stesso si può dire per l'informalità strutturale di UDENFOR.

Per concludere con una nota positiva, sembrava comunque possibile un certo livello di adattamento per la Co-progettazione capacitante, anche all'interno di tutti i vincoli culturali, politici e organizzativi descritti. HOOD coinvolge diversi paesi, diversi servizi e istituzioni con diverse mission - dal lavoro di sensibilizzazione ai servizi residenziali, dall'intervento precoce alla ricerca accademica - e ciò che sta emergendo da questa fase pilota è che, sebbene un adattamento sistemico, rigido e chiaro sembri impossibile, lo sono invece differenti sfumature di esso: attraverso uno spettro di relazioni capacitanti abbiamo potuto vedere i risultati nelle piccole realtà e nei professionisti volenterosi coinvolti nei casi studio durante questa fase pilota.

CAPITOLO 3: DALLA FASE PILOTA ALLA DIFFUSIONE DELLA METODOLOGIA

3.1 Introduzione e come abbiamo lavorato in questa fase

Come accennato nella descrizione della fase pilota, i partecipanti avevano cercato di applicare la metodologia della Co-progettazione capacitante nei casi studio (una o due persone senza dimora per ciascuna ONG). Durante questa fase, ai partecipanti è stato chiesto di raccogliere tutti gli adattamenti necessari al fine di rendere fattibile per le loro organizzazioni il coinvolgimento, nella fase successiva, di un numero più ampio di beneficiari. Nell'intero corso del primo semestre, ai professionisti che sperimentano sul campo è stato chiesto di tenere traccia delle loro osservazioni e riflessioni, purché siano stati messi in atto adattamenti e criticità. Queste osservazioni sono state raccolte in un "registro degli adattamenti", insieme a quelle emerse durante incontri sia formali che informali. Tre eventi hanno sancito il passaggio alla fase successiva: gli incontri metodologici di gruppo tenuti nei mesi di giugno e luglio 2021 (online) e l'Attività di Formazione Didattica Learning (LTTA) tenutasi a settembre 2021 a Torino. Tali eventi sono stati strutturati in modo da facilitare la condivisione e la raccolta dei risultati della fase pilota che il partner scientifico avrebbe utilizzato per progettare la fase successiva.

Negli incontri metodologici, ai partecipanti è stato chiesto di preparare una presentazione che spiegasse come avrebbero strutturato la fase successiva e quali fossero le principali preoccupazioni al riguardo. In particolare, a ciascuna organizzazione sono state poste le seguenti domande:

- Quanti nuovi professionisti immagini di coinvolgere nella seconda fase di diffusione della metodologia? Quale sarebbe il loro profilo?
- Per quanto riguarda la tua organizzazione e il numero suggerito di professionisti coinvolti, quali elementi dell'impostazione concreta della Co-progettazione capacitante ritieni possano essere facilmente spiegati e implementati per i tuoi «nuovi colleghi» in questa seconda fase?
- E quali potrebbero essere davvero difficili?
- Quali elementi dell'impostazione relazionale e della mentalità professionale ritieni possano essere facilmente spiegati e implementati in questa seconda fase?
- E, al contrario, quali potrebbero essere davvero difficili?
- Quali elementi pratici degli incontri di dialogo anticipatorio ritieni saranno facilmente spiegati ai tuoi «nuovi colleghi» e implementati in questa seconda fase?
- E, d'altra parte, quali potrebbero essere davvero difficili?
- Poiché stiamo entrando nella seconda fase del progetto HOOD, dobbiamo chiedervi di riflettere sulla vostra organizzazione. Quali elementi organizzativi possono essere

considerati favorevoli e quali degli ostacoli all'adattamento della metodologia di Co-progettazione capacitante?

- Sarebbe fattibile per la vostra organizzazione implementare su scala più ampia la documentazione di progetto utilizzata durante la fase pilota?

Ciascuna organizzazione ha avuto un mese per discutere internamente le risposte che sono state successivamente presentate al gruppo allargato di progetto nella riunione metodologica di luglio. Una volta raccolte tutte le risposte, il partner scientifico ha strutturato il Learning Teaching Training Activity (LTTAA) a partire da quanto emerso. Il LTTAA è stato realizzato tra settembre e ottobre a Torino: un evento formativo in presenza della durata di tre giorni, con la partecipazione di tutti i partner operativi coinvolti in HOOD. Solo il CESIS, partner scientifico portoghese, non ha avuto la possibilità di partecipare in presenza a causa delle restrizioni Covid.

La prima attività svoltasi nell'LLTA è stata liberamente adattata dalla metodologia formativa del "world café".

Questa metodologia è stata scelta poiché si basa su conversazioni e ambientazioni informali, da cui il "world café": tavoli più piccoli, cibo e bevande forniti per creare un ambiente facilitante, sicuro e accogliente. Questa informalità serve all'obiettivo di mobilitare pensieri e risorse personali per promuovere l'apprendimento, condividere le competenze e, infine, generare un cambiamento significativo. Oltre a ciò, a causa delle restrizioni legate al Covid-19, i partecipanti hanno avuto una possibilità molto scarsa di incontrarsi di persona nel primo anno di progetto, motivo per cui è emersa la necessità di facilitare il dibattito e di costruire in modo proattivo un'atmosfera rilassata. La prima attività è durata tre ore e ha coinvolto 15 partecipanti. I partecipanti hanno discusso in due gruppi più piccoli – ogni gruppo era formato da rappresentanti di ogni associazione partner e paese – seduti attorno a due tavoli tematicamente diversi, per due sessioni consecutive.

La metodologia della Co-progettazione capacitante è stata affrontata in un tavolo e le questioni organizzative e sistemiche nell'altro. Ogni tavolo aveva uno scopo diverso, come mostra la tabella seguente.

Tabella 1- Obiettivi attività world café LTTA

Gruppo	Tavolo 1	Tavolo 2
Tematica	Metodologia e adattamenti	Questioni organizzative e sistemiche
Obiettivi dell'attività	<p>Richiamare la prima fase della sperimentazione – dando un nuovo avvio a HOOD dopo la pausa estiva – creando insieme un registro degli adattamenti che riassume il lavoro svolto finora da ogni associazione partner.</p> <p>Supportare ciascuna associazione partner nella progettazione dell'IO2, sia nella formazione degli operatori secondo la</p>	<p>Identificare le variabili sistemiche e organizzative che hanno un ruolo concreto negli adattamenti operativi della metodologia, riconoscendo gli effetti concreti che questi aspetti hanno sulle pratiche quotidiane e sul lavoro quotidiano dei professionisti.</p> <p>Comprendere quale di queste variabili può essere modificata direttamente per implementare l'adattamento, quali sono un</p>

<p>metodologia HOOD, sia nell'estensione della sperimentazione a un numero molto più ampio di persone.</p> <p>Identificare punti in comune e differenze tra gli adattamenti implementati da ciascun partner in diversi paesi, servizi e organizzazioni.</p>	<p>punto critico che necessitano di un aggiustamento e quali sono semplicemente scolpite nella pietra senza che si possa fare nulla al riguardo.</p>
---	--

Mentre i partecipanti cambiavano tavolo, i facilitatori rimanevano fissi. I compiti di ciascun facilitatore includevano:

- Sollecitare input da tutti i partecipanti
- Prendere appunti sulla discussione
- Riassumere la discussione al gruppo successivo per favorire la contaminazione e lo scambio di idee tra i gruppi
- Presentare, se necessario, i risultati delle discussioni nella sessione plenaria conclusiva.

Quando si tratta della riflessione sulla metodologia e sugli adattamenti, ai partecipanti è stato chiesto di partire dal registro degli adattamenti raccolto negli ultimi sei mesi. Ad essi è stata fornita una tabella che riprende i passaggi metodologici della Co-progettazione capacitante e li confronta con gli adattamenti fatti finora nei progetti sperimentali (Tab.2).

L'attività ha evidenziato la disponibilità della metodologia di un possibile adattamento al contesto o al servizio specifico e ha chiesto ai partecipanti di riflettere sul motivo di tale fattibilità – oppure no. Si è conclusa l'attività chiedendo ai partecipanti di immaginare come queste implementazioni potrebbero essere utilizzate più avanti nel corso del progetto HOOD.

Alcuni degli adattamenti più significativi sono stati già presentati nei registri e le altre parti sono state lasciate in bianco per consentire ai partecipanti di aggiungere ogni pezzo mancante..

Tabella 2- Metodologia e adattamenti

▪ Tabella 2: metodologia e adattamenti				
Come è fatto nella metodologia UNITO	Significato operativo e stato dell'adattamento	Perché si è scelto di fare questo adattamento?	Sperimentazione dell'adattamento fino al momento presente	Possibili aggiustamenti? Come utilizzare l'adattamento nell'IO2?
...

Pur condividendo la stessa struttura, a ciascun partecipante è stata fornita una tabella che riflette, in termini di contenuto, il percorso intrapreso finora dalla propria organizzazione, presentando i diversi passaggi e approcci seguiti nelle prime fasi delle sperimentazioni HOOD man mano che venivano raccolti da UNITO.

Per quanto riguarda le questioni organizzative e sistemiche, la scheda proposta richiedeva ai partecipanti di riflettere sulla propria organizzazione e sui propri servizi. Facilitatori organizzativi e ostacoli all'attuazione di HOOD erano già stati espressi dai partecipanti per tutta la durata del progetto ed erano stati meticolosamente raccolti.

Il facilitatore ha presentato una panoramica di tutte le informazioni raccolte e dei bisogni dei partecipanti per riconoscere le variabili organizzative, per capire quale di questi fattori ha la possibilità di essere modificato direttamente per attuare l'adattamento, quali sono un punto critico che necessita di alcuni aggiustamenti, e quali sono semplicemente scolpiti nella pietra senza davvero nulla che si possa fare.

Inoltre, uno specifico quadrante della tabella fornita ha aiutato l'identificazione delle variabili sistemiche che hanno un ruolo concreto negli adattamenti operativi della metodologia.

I facilitatori hanno sollecitato il riconoscimento degli effetti concreti che questi aspetti hanno sulle pratiche e sul lavoro quotidiano dei professionisti attraverso una serie di domande:

- Riesci a ricordare ogni volta che hai affrontato questi aspetti sistemici? Cosa è successo?
- Pensi che questi aspetti ti abbiano reso la vita più facile o più difficile (più affaticamento)?
- In che modo pensi che questi aspetti sistemici abbiano influenzato il tuo lavoro quotidiano?

Il processo si è concluso con una sessione plenaria in cui i facilitatori hanno restituito ai partecipanti i risultati della discussione.

La seconda parte della prima attività si è svolta dopo la pausa pranzo. Durante la pausa, i facilitatori di UNITO hanno avuto la possibilità di organizzare le informazioni emerse ai tavoli di discussione.

Il primo obiettivo di questa sessione era fornire un feedback completo sui risultati della discussione, chiedendo ai partecipanti di dare le loro impressioni lungo il percorso in una discussione aperta in cui ciascuna associazione partner potesse dare il proprio contributo.

Il secondo obiettivo principale di questa attività di riepilogo era quello di co-creare una bozza di implementazione e adattamento della metodologia basata sull'idea, le riflessioni e le osservazioni di tutti coloro che sono stati coinvolti durante il progetto HOOD finora.

Tavoli e sedie più piccoli erano disposti in un set semicircolare per incoraggiare la libera circolazione di idee e impressioni tra i partecipanti. Davanti ai partecipanti c'era un facilitatore che mirava a consentire le conversazioni presentando i dati organizzati, concentrandosi sui punti in comune e le differenze emerse tra tutte le associazioni partner durante le discussioni precedenti. L'altro facilitatore ha registrato la sessione prendendo appunti su ogni intervento.

Dopo tali attività, il gruppo ha stabilito le caratteristiche principali della più ampia sperimentazione metodologica.

I partecipanti hanno trascorso due giorni immersivi nel LTAA: affrontando corsi di formazione, workshop e visite sul campo. È stato loro continuamente chiesto di analizzare la cultura che permea i servizi sociali per i quali lavorano per trovare criticità strutturali e metodologiche e, spesso durante il processo, sono stati sfidati a guardare in modo critico alla propria organizzazione e alle proprie pratiche come professionisti che lavorano in un contesto più vasto e complesso, intrecciato alle politiche, ai servizi e alle istituzioni.

Nell'attività finale, ai partecipanti è stato chiesto di immaginare l'incontro di follow-up di HOOD tra dieci anni, hanno dovuto descrivere i loro ambienti di lavoro, le loro organizzazioni e il loro paese in una situazione in cui tutto è cambiato in meglio. Questo processo non è stato dissimile da quello che le persone affrontano durante i primi incontri di Co-progettazione capacitante quando viene loro chiesto di immaginare un futuro felice tra cinque anni.

L'esercizio è servito come momento più spensierato, positivo e conclusivo in cui i partecipanti potevano sfogarsi. Ha consentito di adottare uno sguardo a più lungo termine, svincolato dalla realtà contingente dei servizi, dando loro la possibilità di essere liberi dai limiti che vincolano l'esperienza di tutti gli operatori sociali quando lavorano in un servizio molto reale e concreto.

In questa attività, ai partecipanti è stato chiesto di lavorare in piccoli gruppi in base alla nazionalità e all'associazione partner a cui appartenevano. Ai partecipanti è stato chiesto di tenere a mente tutto ciò che avevano vissuto durante la sperimentazione HOOD e questo LTTAA a Torino.

Ogni gruppo poteva trovare il proprio posto dove lavorare separatamente dagli altri e ha beneficiato di 30-40 minuti per elaborare un output di gruppo da presentare agli altri partecipanti nella sessione plenaria finale.

3.2. Risultati della fase pilota: metodologia e modello di intervento

3.2.1 Dalla metodologia alle azioni sistemiche

Sia l'incontro tenutosi a luglio 2021 che l'evento LTTAA hanno portato una maggiore consapevolezza sul fatto che testare una metodologia dialogica con le persone senza dimora comporta diverse implicazioni più ampie. La possibilità di guardare la situazione dal punto di vista della persona che cerca aiuto è, infatti, una delle differenze più profonde tra la pratica dialogica e i metodi convenzionali nel servizio sociale. La fase pilota ha dato ai partecipanti la possibilità di "sentirsi più vicini agli utenti", nel senso di essere più capaci di vedere la complessità della realtà dell'emarginazione più che in un senso di identificazione psicologica. In questo modo, i professionisti hanno iniziato a sottolineare sempre più spesso che nella loro esperienza il successo di un percorso di recupero tende a essere determinato da fattori di background e di sistema piuttosto che da caratteristiche individuali. Nel contesto della loro pratica quotidiana, i professionisti che sperimentano l'approccio dialogico si sono sentiti più vicini agli utenti individuando una lotta comune per decostruire la barriera sociale e culturale che definisce l'esperienza di homelessness. Da un lato, questo aspetto è emerso come un fattore paese: ogni territorio coinvolto (spesso su base regionale anche più che nazionale), ha mostrato la sua peculiarità quando si tratta di fattori che influenzano l'esperienza di homelessness, come salute e organizzazione del sistema. D'altra parte, in un senso più ampio, lo scambio tra professionisti generato dal progetto HOOD ha permesso a ciascuna organizzazione di riconoscere una lotta comune tra loro come professionisti al fine di ottenere un migliore accesso ai diritti per le persone senza dimora con cui lavorano. La possibilità stessa di utilizzare la metodologia in ciascun paese è risultata più correlata al contesto e al livello politico che alle caratteristiche personali delle persone in condizione di homelessness incontrate.

Condividendo le loro esperienze, i partecipanti hanno convenuto che l'homelessness non è, ovviamente, solo una questione di essere senza una casa (come suggerisce l'etichetta): la marginalità è una questione più complessa, principalmente legata all'accesso ai diritti umani, sociali e civili. L'utilizzo della metodologia nella fase pilota ha consentito ai professionisti di approfondire la questione dell'accesso ai diritti in un modo più pratico. Nell'approccio della Co-progettazione capacitante, infatti, il ruolo del professionista non è più quello di cambiare la persona (nel senso di rieducarla) ma di sostenerla nell'accesso ai diritti umani, sociali e civili. Questo mette in discussione due aspetti. In primo luogo, il lavoro professionale è fortemente ostacolato quando la persona con cui si lavora ha diritto a un insieme molto limitato di tali diritti. È il caso, ad esempio, del numero sempre più elevato di persone senza dimora che sono migranti privi di documenti. Pertanto, a causa della politica di immigrazione condivisa, il loro accesso ai diritti sociali e civili è molto scarso. In secondo luogo, anche quando la persona senza dimora avrebbe diritto ai diritti, questo accesso è fortemente limitato dalla soglia che caratterizza i servizi che dovrebbero aiutare in questa direzione. Ciò si traduce spesso in una mancanza di accesso ai servizi sanitari, di sostegno all'occupazione e all'alloggio stesso che determina un circolo vizioso. Le persone se ne vanno ai margini delle comunità poiché non hanno accesso ai diritti e non sono in grado di accedervi poiché vivono ai margini delle comunità.

In quest'ottica, una metodologia efficace dovrebbe comprendere un insieme di politiche volte a autorizzare e consentire un accesso concreto ai diritti umani, civili e sociali delle persone in situazione di marginalità.

La fase pilota ha portato i professionisti coinvolti a una maggiore consapevolezza della complessità della situazione delle persone che cercano di supportare. La pratica dialogica, infatti, invita il professionista a guardare alla vita della persona che sta aiutando non solo attraverso l'etichetta suggerita dalla cultura professionale. Quando i professionisti sono coinvolti nella Co-progettazione capacitante non devono più fare i conti con una caratteristica ("questo è un senzatetto", "questo è un disabile") ma con una persona che raccoglie tante caratteristiche. Le persone assistite non sono più solo senza dimora, ma sono viste come uomini, donne, giovani, anziani, residenti, immigrati, padri, madri, ex soldati o ex lavoratori: che hanno dovuto affrontare una condizione di esclusione più complessa piuttosto che essere semplicemente "senza dimora". Alcune di queste condizioni sono particolarmente discriminatorie: ad esempio, essere un immigrato (soprattutto senza documenti) o una persona con problemi di salute mentale ma anche semplicemente essere donna o analfabeta. Quali condizioni sono più soggette a discriminazione e come interagiscono tali caratteristiche non dipendono dal profilo della persona ma sono socialmente e culturalmente determinate. È il sistema – sociale, sanitario, culturale, educativo – che definisce e costruisce ciò che in quello specifico contesto porta a una più profonda emarginazione.

Per quanto riguarda l'accesso ai diritti, l'esperienza comune dei professionisti nella fase pilota ha mostrato che l'intersezione di molte discriminazioni definisce una difficoltà più notevole per il professionista nel facilitare l'accesso ai diritti (e in senso più ampio alla società stessa). Pertanto, tutti gli elementi di discriminazione devono essere presi in considerazione con strumenti che non affrontino solo la parte dell'homelessness nel progetto di vita delle persone.

Come abbiamo visto finora, la possibilità stessa di applicare la metodologia della Co-progettazione capacitante è strettamente correlata ad una visione sistemica della condizione di homelessness. Durante la fase pilota, i professionisti coinvolti hanno evidenziato alcuni punti di incongruenza con il livello di policy e il sistema socio-sanitario in generale. In particolare, il sistema mostra incompatibilità con la metodologia quando si prevede che il percorso di assistenza sociale mantenga la persona in una posizione di dis-empowerment strutturale. I professionisti hanno portato così tanti esempi di tali incompatibilità che è stata pianificata una raccolta più sistematica per la fase successiva. Alcuni degli esempi più comuni condivisi sono l'aspettativa che la persona racconti la propria storia a ogni servizio e a ogni professionista che incontra, o l'asimmetria di potere interiore connessa all'idea che la persona deve dimostrare di meritare aiuto. Questi esempi sono legati all'idea che "qualcosa in quella persona è sbagliato" ed è per questo che sono senza dimora, quindi il ruolo del professionista è quello di "scoprire cosa c'è che non va" e in qualche modo risolverlo, mentre il ruolo della persona è quello di "superare la propria condizione" nel senso di impegnarsi a cambiare tutte quelle caratteristiche personali che li rendono diversi.

Questi esempi, come gli altri raccolti, mostrano un problema strutturale nell'affrontare questioni complesse di estrema marginalità sociale (rappresentata nelle nostre società dalla persona "senza dimora") all'interno di un modello di fragilità individuale, piuttosto che sistemico. Questo aspetto sembra essere un enorme ostacolo all'innovazione del lavoro sociale.

Negli ultimi mesi della fase pilota i partecipanti hanno raccolto sempre più riflessioni sull'esperienza dei professionisti che sperimentano la metodologia nel progetto. La prima fase dell'esperienza ha mostrato che per perseguire una sorta di efficacia nel sostegno alle persone senza dimora, è necessario prendere in considerazione un quadro più ampio piuttosto che solo la metodologia. Il quadro che i partecipanti hanno immaginato dopo i primi sei mesi di Co-progettazione capacitante, infatti, includeva quattro dimensioni che avevano dimostrato delle connessioni con l'efficacia della metodologia.

La prima dimensione che si è rivelata rilevante è il livello delle politiche. La metodologia HOOD, così come la Co-progettazione capacitante, non è un approccio neutrale dal punto di vista politico. Questa metodologia può essere applicata solo se alcune condizioni sono soddisfatte. Poiché la Co-progettazione capacitante è un approccio emancipatorio, per essere efficace deve essere sviluppato in un quadro di deistituzionalizzazione (Mezzina, 2014). L'approccio, infatti, riprende la suggestione relativa alla polifonia delle voci, ma la integra con il tema della restituzione della soggettività come chiave del percorso di deistituzionalizzazione che sta alla base dell'analisi di Pier Aldo Rovatti delle idee di Franco Basaglia (Rovattir, 2013). Così, come previsto, la fase pilota ha mostrato che non è fattibile applicare la Co-progettazione capacitante in tutti quei contesti che hanno caratteristiche di "istituzione totale", come sono dettagliate nel lavoro di Erving Goffman *Asylum*. Al contrario, la Co-progettazione capacitante nell'ambito dell'homelessness deve essere applicata nel contesto delle politiche "rights first" (ad esempio l'approccio Housing first). L'ostacolo principale all'applicazione della nuova prospettiva nella fase pilota è stato la diffusione dello "staircase approach" non solo nell'atteggiamento professionale ma nella stessa struttura politica. La necessità di dimostrare di essere meritevoli per ottenere ulteriori possibilità è infatti in aperto contrasto con approcci basati sui diritti come la Co-progettazione capacitante.

Inoltre, la fase pilota ha mostrato che la Co-progettazione capacitante richiede che la struttura delle politiche sia sistemica: i servizi e le politiche devono essere coerenti e coordinati. Perciò, in questa prospettiva, il modo filantropico di aiutare non ha risultati a lungo termine poiché manca la possibilità di portare cambiamenti strutturali a livello di policy. In questo senso, i partecipanti hanno riflettuto sul ruolo degli enti del terzo settore (quali sono). A questo proposito, due questioni sono emerse con maggiore forza. Da un lato, i partecipanti hanno sviluppato una forte consapevolezza che il ruolo delle organizzazioni del terzo settore è definito anche da ciò che fanno con gli utenti: l'utilizzo della Co-progettazione capacitante ha permesso loro di sperimentare una connessione più profonda con gli utenti, ripensando molte pratiche depotenzianti che incontravano nel loro lavoro precedente. D'altra parte – tema su cui torneremo nell'ultimo paragrafo – in una prospettiva basata sui diritti il ruolo delle organizzazioni del terzo settore sembra essere più focalizzato sul livello di advocacy piuttosto che sulla sostituzione dei servizi pubblici carenti. A questo proposito, i partecipanti hanno sottolineato l'importanza di considerare l'advocacy un vero e proprio compito, che richiede tempo e necessita di un budget adeguato e di una propria pianificazione.

Il ripensamento a livello di policy ha aiutato i partecipanti a riconsiderare i propri compiti e, di conseguenza, il proprio livello organizzativo.

Il livello organizzativo comprende il modo in cui ciascun ente organizza i compiti, il lavoro quotidiano del professionista, gli orari, gli spazi di lavoro ma riguarda anche ciò che ci si aspetta da ciascun professionista in termini di risultati di lavoro nonché di atteggiamento, prospettiva e strumenti utilizzati.

A livello organizzativo, il caso di studio condotto nella fase pilota ha mostrato che per poter applicare la Co-progettazione capacitante, dovrebbero essere affrontate tutte le dimensioni interessate. In particolare, i risultati attesi devono essere coerenti con l'approccio. Ciò significa che deve essere coinvolta non solo la parte operativa del lavoro, ma anche la gestione. In termini di organizzazione quotidiana del lavoro, i partecipanti hanno sottolineato che la Co-progettazione capacitante è un approccio che richiede tempo, soprattutto nella prima fase, e cambiamenti organizzativi. Per rendere praticabile la metodologia, infatti, il management di ogni organizzazione deve riconoscerne la prospettiva: il cambio di metodologia porta con sé un cambio di paradigma che non può essere concretamente promosso in mancanza di consapevolezza.

Inoltre, dopo la fase pilota, i professionisti hanno sottolineato che questo tipo di approccio al progetto di vita dovrebbe essere condotto dal servizio pubblico poiché solo il servizio pubblico può avere il ruolo di indirizzare verso un certo approccio l'intera rete.

Anche se la fase pilota ha mostrato l'importanza di molte altre dimensioni, l'atteggiamento professionale è ancora un aspetto fondamentale quando si parla di efficacia della metodologia.

Al di là dell'endemica resistenza al cambiamento dei professionisti, che dipende anche dall'età del professionista e dalla specifica sottocultura del servizio, dalla fase pilota sono emerse ulteriori questioni.

I professionisti coinvolti hanno rilevato una più comune predisposizione all'integrazione di nuovi strumenti (come tabelle specifiche, checklist etc..) e, invece, una diffusa resistenza quando la richiesta è di modificare la struttura di base dell'opera. Come abbiamo visto nell'introduzione alla metodologia, la Co-progettazione capacitante è uno strumento ma è principalmente un modo per

comprendere il discorso psicosociale, mentre la progettazione consiste in una diversa distribuzione del potere tra i professionisti e la persona senza dimora. Cercando di implementare all'interno dei servizi quanto prescriveva il modello rights-based, quindi, uno dei primi elementi che ha caratterizzato l'applicazione della Co-progettazione capacitante è stata la ricerca di una via di incontro tra operatore e individuo che non fosse basata sui tradizionali meccanismi di valutazione del bisogno e che permetterebbero, proprio per questo, di aprire nuovi spazi di portata operativa e di riflessione caratterizzati da interazioni più simmetriche e dialogiche. Ciò ha messo in discussione la struttura fondamentale del lavoro sociale, che si sviluppa su una base asimmetrica.

Fin dal primo momento è sembrato fondamentale discutere la possibilità di un incontro in cui la diagnosi, l'etichetta che identifica il disagio, non sia considerata l'unica via possibile per comprendere l'esistenza dell'altro. Tuttavia, questo approccio è apparso in profondo contrasto con quanto è solitamente richiesto ai professionisti dei servizi sociali ed educativi, a partire dal punto in cui l'operatore deve "fissare" la condizione dell'altro imponendo un termine, o una definizione. Questo passaggio è diventato nel tempo una condizione primaria dell'azione professionale tradizionale; tuttavia, i mezzi di sostegno che ne derivavano sono in grado di fornire solo risposte individuali e frammentate.

Attraverso la modalità di Co-progettazione capacitante, l'etichetta non è più ciò che determina l'intervento: di conseguenza si perde la sua utilità nell'incontro. Ciò non significa, per rispondere a critiche molto frequenti, che lavorare in un paradigma basato sui diritti significhi pensare che le diagnosi, le situazioni di dipendenza da sostanze o l'esperienza di sofferenza mentale non esistano. Rinunciare all'etichetta non significa negarne l'esistenza ma sottrarne potere, fondando la propria azione professionale sulla consapevolezza che nessuno di questi elementi può, o deve, essere trattato come ciò che determina il corso di una vita, il supporto disponibile, o le opportunità esistenziali che dovrebbero essere date a quella persona.

Per quanto semplice possa sembrare, portare questo cambiamento nel lavoro quotidiano ha messo in discussione profondamente la struttura interna del lavoro, soprattutto quando si tratta di redistribuire il potere.

La dimensione della redistribuzione del potere è, quindi, una questione sia di organizzazione dei servizi che di attitudine professionale. La fase pilota ha mostrato anche un'ulteriore dimensione che contribuisce a questo aspetto cruciale del lavoro sociale con le persone senza dimora: la narrazione e i significati culturalmente legati all'homelessness.

È fondamentale notare che nella Co-progettazione capacitante questa narrazione assume un significato prevalentemente operativo. L'ascolto della storia personale non è, infatti, di per sé una novità all'interno delle pratiche socio-educative. Tuttavia, questo ascolto avviene solitamente in un quadro in cui il professionista compie un atto di ascolto competente e attivo, ma non sarà quella storia, quel desiderio o quel sogno a definire il percorso e l'intervento; i significati e le priorità che l'individuo esprime non sono solitamente gli elementi su cui il servizio sociale baserà la propria decisione. Gli operatori ascoltano la storia e poi procedono con la profilazione, la valutazione e la definizione dell'intervento appropriato secondo le etichette che hanno individuato. È importante sottolineare che ciò non avviene per cattiva volontà della persona ma per tutti gli elementi – organizzativi e relativi ai modelli concettuali – inerenti al modello medico individuale. È come se

l'operatore dicesse "Potrei trovare interessante la tua storia, ma per aiutarti ho bisogno di sapere cosa c'è che non va". Al contrario, nel modello di lavoro basato sui diritti messo in atto dai servizi in anni più recenti, la storia e la visione dell'altro assumono il ruolo di guida dell'intero processo. Ciò che cambia rispetto a un classico progetto di vita è il punto di vista, perché il punto di vista è quello della persona senza dimora su se stesso.

Tutto ciò ha conseguenze molto concrete poiché la costruzione del sogno ha determinanti sociodemografiche e necessita di specifici lavori di riabilitazione per essere ricostruita.

3.3. Risultati della fase pilota: proposte formative

La fase di passaggio tra i processi pilota e quelli di moltiplicazione del metodo ha consentito inoltre al partner scientifico di raccogliere alcuni suggerimenti sulle modalità formative più efficaci date le caratteristiche dei partecipanti.

Come accennato in precedenza, la formazione al lavoro sociale è sempre una questione delicata poiché sono sempre coinvolti valori, senso di sé, consapevolezza politica. Inoltre, la fase pilota aveva mostrato profonde differenze tra i partecipanti sia in termini di popolazione senza dimora incontrata, sia in termini di organizzazione interna e mission.

Il risultato più importante in questi termini può essere considerato il passaggio dalla metodologia al framework come punto di partenza per la pratica. I partecipanti hanno più volte sottolineato come il modello di marginalità, la narrazione, il quadro di intervento influiscano sul loro lavoro quotidiano più di qualsiasi "metodo" da applicare. Soprattutto nel caso di una metodologia basata sui diritti, come sta sperimentando il progetto HOOD, i partecipanti hanno sottolineato come l'esperienza della fase pilota ha mostrato loro che influisce sulla pratica più la condivisione del framework basato sui diritti che qualsiasi tecnica da applicare. Pertanto, la fase di formazione interna, volta a supportare la diffusione dell'approccio a un numero maggiore di beneficiari e professionisti, dovrebbe riguardare sia aspetti di struttura che metodologici. L'idea condivisa è che il modo più efficace per aumentare la conoscenza e la consapevolezza dell'intervento sarebbe collegare sistematicamente l'esperienza dei professionisti agli elementi emersi come risultato della fase pilota.

Quando si parla di metodologia, le differenze tra territori e organizzazione portano a considerarla non come un metodo rigido ma come uno spettro di approcci e possibilità operative che ogni professionista dovrebbe considerare nella fase successiva. Pertanto, lo strumento costruito per la raccolta dei dati rifletterà questa idea di "sfumature metodologiche", consentendo ai partecipanti di continuare a fondere i suggerimenti della Co-progettazione capacitante con approcci preesistenti. Di conseguenza, in termini di suggerimenti sui metodi di formazione, la fase pilota ha mostrato che la peer education e la discussione concreta sul lavoro quotidiano sono molto più efficaci rispetto al metodo di insegnamento classico attraverso lezioni frontali e seminari.

CAPITOLO 4: CONCLUSIONI INTERMEDIE E ULTERIORI PASSI

4.1. Sostenibilità e fattibilità

Quando si parla di sostenibilità, il principale risultato della fase pilota può essere considerato la sfida all'idea che una metodologia, una tecnica, un modello di intervento possano essere in grado di risolvere problemi sociali complessi come le sfumature di marginalità che di solito vengono chiamate homelessness. Esiste, infatti, un'idea relativamente comune su dove dirigere i finanziamenti per contrastare i problemi sociali che porta a preferire il finanziamento dell'intervento a livello individuale. Come risultato dell'estensione delle categorie mediche ai fenomeni e alle problematiche sociali, nei contesti in cui le risorse vengono assegnate permane "l'aspettativa pubblica che curare i sintomi patologici delle persone ci possa liberare da problemi sociali più ampi" (Ehrenberg 1997 p.25). Questa aspettativa è straordinariamente radicata nei servizi sociali, nella cultura professionale degli operatori sociali e nelle strutture di finanziamento dei decisori politici. Quindi, quando si tratta di sostenibilità, è fondamentale identificare il quadro che guida il finanziamento, al fine di prevenire l'assegnazione delle risorse per l'intervento sulla base del modello medico-individuale.

Il modello esplicativo, in questo senso, finisce per influenzare le scelte relative alle politiche di welfare, privilegiando alcuni modelli di intervento rispetto ad altri: se si tende, infatti, a rappresentare e trattare i problemi sociali come un insieme di micro-patologie di cui le persone sono portatrici, di conseguenza, gli interventi riabilitativi su base individuale saranno preferiti, ad esempio, a modelli di intervento collettivi, comunitari ed emancipatori.

Come uno dei risultati più rilevanti, la fase pilota ha permesso ai partecipanti di comprendere che le categorie di pensiero che conoscono e descrivono i fenomeni, nonché il discorso professionale a cui sono abituati, sono legate a uno specifico modello teorico che cambia nello spazio e nel tempo: c'è un paradigma, un sistema di presupposti, conoscenze e credenze, che determina in modo potente ciò che si dovrebbe fare nei servizi. Per quanto semplice possa sembrare, è qualcosa che spesso manca a chi lavora nei servizi sociali. Gli operatori parlano, agiscono e prendono quotidianamente decisioni sulla vita delle persone in base alle loro narrazioni, alle priorità che si definiscono nei loro percorsi, ai modelli di spiegazione dei loro comportamenti. Uno degli elementi che la fase pilota di HOOD ha portato all'attenzione dei partecipanti è proprio questo: il rapporto tra paradigma e lavoro sociale con le persone senza dimora è molto più stretto di quanto si pensi. Il lavoro con le persone senza dimora sembra infatti trovare nella dimensione pratica quotidiana un aspetto prevalente, se non totalizzante. Ciò comporta il rischio di una sostanziale invisibilità delle connessioni con il paradigma entro il quale si agisce quotidianamente. Molti servizi che lavorano quotidianamente con le persone senza dimora possono considerare culturalmente interessanti riflessioni "teoriche", ma sono sistematicamente definiti come scarsamente legati alla pratica. A causa di questa disconnessione, nella cultura professionale è diffuso e sistematicamente rafforzato il distacco tra fare e riflettere (inteso come riflessione organizzata, collettiva, sistematica), che

vengono percepiti come appartenenti a due ambiti distinti: il “la possibilità non casuale, non-volontaria di riflettere, di scambiare esperienze tra colleghi, di accogliere innovazioni e rielaborarle” (Canevaro, 2006, p.13).

Si alimenta così lo scollamento tra i paradigmi teorici a tutti i livelli – insieme alla relativa riflessione su di essi – e i modelli operativi, rappresentati come due mondi diversi. Questo contesto di “iperrealismo pragmatico”, come lo definisce Benedetto Saraceno, “autorizza solo il discorso sulla realtà visibile del presente” (2019, cit. p. 41), negando il fatto che ogni azione – specie in un contesto denso di implicazioni di potere come quella educativa – porta con sé un patrimonio di definizioni, posizioni e significati che, tacitamente, finisce per agire implicitamente e inconsciamente attraverso l'azione quotidiana degli operatori sociali e degli educatori.

Per quanto riguarda la fattibilità di HOOD, la fase pilota ha mostrato che ciò che sarebbe necessario per renderla fattibile per i partecipanti non è un semplice corso di formazione su una nuova metodologia, ma un processo sistematico che coinvolga reti e comunità. Nel quadro dei diritti, l'obiettivo del servizio sociale non è infatti più la valutazione, pianificazione e strutturazione di interventi adeguati a un certo tipo di situazione o diagnosi, ma la creazione e la moltiplicazione degli scambi in una rete negoziale, che includa la dimensione materiale, emotiva, simbolica, identitaria e culturale. Inoltre, l'attuazione sistematica del modello di inclusione basato sui diritti mette in discussione l'assunto che i processi debbano essere centrati sugli obiettivi di autonomia, che a loro volta si basano sull'idea che l'inclusione sociale derivi dal "miglioramento delle competenze danneggiate" della persona (Saraceno, 2017, p. 164) e quindi sulle acquisizioni progressive che sono concesse, alla fine, a chi riesce a vivere su una base di uguaglianza con gli altri. Questo quadro ha portato a modelli di intervento individuali, che si sono dimostrati poco efficaci in situazioni di marginalità.

Di conseguenza, abbiamo bisogno di modelli che, per funzionare correttamente, non basino le loro pratiche sulla distinzione tra chi gestisce e chi no. L'obiettivo non è più far sì che «i deboli smettano di essere deboli per poter condividere il palcoscenico con i forti» ma, come afferma Benedetto Saraceno, cambiare le regole del gioco, costruire scena, reti, comunità a cui tutti possano appartenere, e dove a ciascun cittadino sia consentito uno scambio continuo, situato e radicato di “competenze, interessi e diritti” (Saraceno, 2017, cit. p. 164), indipendentemente dalle proprie caratteristiche.

4.2. Criticità e punti deboli

Le profonde riflessioni e la valorizzazione del modello di intervento raggiunto attraverso la fase pilota hanno portato anche ad una maggiore consapevolezza rispetto ad alcune criticità.

HOOD propone un adattamento lavorando quasi esclusivamente a livello metodologico e formativo dei professionisti, ma, nel corso del progetto, è emerso che molte delle difficoltà per implementare la Co-progettazione capacitante non possono essere affrontate solo lavorando sul singolo professionista e sulle sperimentazioni pratiche. Alcune difficoltà hanno richiesto ai partecipanti di affrontare questioni più ampie come le pratiche nei loro servizi, la più ampia cultura e l'immaginario

che circonda le persone senza dimora, il livello delle politiche nazionali sull'accesso ai diritti e la più ampia organizzazione dei servizi per persone senza dimora che ne derivano.

Il contesto riconosce la condizione della persona senza dimora come uno stigma e sposta la responsabilità della disuguaglianza e dell'homelessness dai determinanti socio-economici alla persona stessa. Il ragionamento comune è che se ti sei trovato senza casa, devi aver fatto qualcosa di sbagliato. Questo rafforza il sentimento di profonda vergogna per le proprie circostanze e conferma i sentimenti di colpa personali. In questa fase pilota è emerso che i servizi per le persone senza dimora non sono immuni da questo stigma, ci sono dei mantra di fondo ricorrenti che permeano le menti dei professionisti e che filtrano nella struttura dei servizi stessi: per avere una casa bisogna guadagnarsela, dovresti dimostrare di essere abbastanza bravo, abbastanza funzionale, abbastanza sano. Dovresti dimostrare che puoi provvedere a quella casa e mantenerla, rispettando gli standard del professionista. Dovresti dimostrarti degno, non bere, non usare droghe, avere un reddito stabile - seguendo le istruzioni e dimostrando aderenza al "trattamento" ritenuto giusto e buono per te.

Queste linee di pensiero esemplificano chiaramente un fatto: non solo il professionista detiene un potere terribile e molto reale sulla vita della persona assistita, ma anche la struttura organizzativa rafforza le sue convinzioni come giuste e legittime, permettendo all'operatore di non essere consapevole di quel potere. La maggior parte dei servizi per persone senza dimora sono organizzati secondo il cosiddetto "modello a gradini", un approccio graduale con effetto imbuto all'accesso a particolari "benefici" come il diritto all'alloggio. Si inizia con la fase di accoglienza: ricoveri, mense sociali e centri diurni; poi arriva il secondo passo: alloggi condivisi e di formazione; se si procede di conseguenza, si può accedere al terzo gradino: abitazione regolare con occupazione a tempo limitato e accordo a condizioni particolari; infine, l'edilizia sociale permanente può essere guadagnata se si è stati conformi al progetto, rendendo funzionalmente il professionista l'arbitrario gate-keeper tra ogni gradino della scala. In questa concreta possibilità di regolare l'accesso ai diritti risiede il potere della relazione strategica.

Oltre a tutti gli sforzi individuali dei partecipanti, la pressione tra pari, organizzativa e politica è cruciale affinché questo cambiamento sia sistemico e non arbitrario e individuale. Questo non era lo scenario previsto per i partecipanti a HOOD: avevano la prospettiva di un progetto europeo, eventi di formazione online, incontri individuali e metodologici, ma nessun mandato per favorire un cambiamento strutturale nella loro organizzazione e nel loro contesto.

Perché HOOD sia veramente efficace e l'adattamento sia sistematicamente fattibile, il lavoro sui professionisti e la sperimentazione della metodologia non bastano. Questi aspetti dovrebbero essere fondati su un livello politico che avalli un approccio "Housing First" all'organizzazione dei servizi per le persone senza dimora. Questo approccio dà la priorità al diritto di avere una casa indipendentemente da qualsiasi tipo di prestazione. Il primo gradino non è un dormitorio, il primo gradino è un normale alloggio sociale, non a tempo limitato né un alloggio di "addestramento", ma una casa che possono iniziare a ripagare quando, se mai, ne hanno la possibilità.

Solo dopo che si ha accesso a una casa svincolata da condizioni speciali o di prestazione, si può iniziare a immaginare un futuro felice, assumendosi gradualmente la responsabilità del corso della

propria vita e acquisendo potere sulla direzione dell'intervento del professionista. Gli operatori sociali - spogliati del loro ruolo di "porta d'accesso" e del potere che ne deriva - diventano strumenti per sostenere la persona nell'esplorazione delle possibilità della vita, aiutandola ad acquisire esperienza, consapevolezza di sé e imparare a navigare tra le possibilità di vita che possono raggiungere, può affrontare e fronteggiare le proprie difficoltà personali, che potrebbero anche non essere mai "risolte".

4.3. Cosa ci aspetta

Il team di UNITO si terrà in contatto con i partecipanti con cui ha lavorato durante la fase pilota di questa sperimentazione, supportandoli direttamente nel processo di diffusione della metodologia e formando il personale all'interno delle proprie organizzazioni. Due strumenti di monitoraggio sono i mezzi principali per raccogliere e condividere informazioni in questa seconda fase. Tuttavia, non sono il modo esclusivo per farlo e ogni associazione partner può implementare qualsiasi ulteriore documentazione che possono ritenere utile.

Questi strumenti di adattamento sono due moduli online:

- Il modulo REGISTRAZIONE UTENTE; questo è necessario affinché il team di UNITO possa associare facilmente un codice utente a ogni nuovo progetto con cui l'organizzazione sta lavorando. La persona che compila il modulo deve creare il codice utilizzando le prime due lettere del nome del professionista che collabora con la persona e la sua organizzazione. Questo modulo raccoglie le basi per il sogno della persona e chiede brevemente al professionista di riassumere il progetto personale: rete, contesto e azioni pianificate. I professionisti dovranno compilare questo modulo per ogni persona con cui stanno lavorando – in generale una volta sola, ma potrebbe essere necessario un aggiornamento se appare un cambiamento drastico nel paesaggio del sogno. Può essere fatto da solo o in gruppo, avendo un solo partecipante che compila il modulo dopo una discussione condivisa.
- Il modulo di REVISIONE PERIODICA; è uno strumento più flessibile. Deve essere compilato almeno una volta al mese e può essere una discussione di gruppo riassunta da un professionista o anche la riflessione individuale del professionista che lavora direttamente con la persona. Il modulo chiede ai partecipanti di segnalare episodi legati alla sperimentazione IO2 e al professionista di rifletterci su: è stata una relazione strategica o di empowerment? Dov'era il potere in questa situazione? Quali azioni vengono intraprese? Una revisione periodica può essere utilizzata per descrivere tutti i casi studio su cui l'organizzazione sta lavorando, o si può decidere di compilare un modulo separato per ogni progetto personale su cui sta lavorando l'organizzazione partner.

Questi due strumenti sono la base comune creata dal team di UNITO per raccogliere e condividere le informazioni, infatti, i dati saranno a disposizione di tutti per la verifica attraverso un foglio google

direttamente collegato ai moduli; inoltre, questi moduli danno al team di UNITO la possibilità di organizzare le informazioni e di monitorare la situazione senza dialogare direttamente con ogni singolo professionista che sarà coinvolto in questa seconda fase.

Abbiamo incoraggiato i partecipanti a utilizzare questi strumenti in base alle esigenze delle loro organizzazioni per implementare senza problemi le loro routine di lavoro già esistenti senza la necessità di dedicare tempo specifico a discutere esclusivamente di HOOD. Per facilitare questo processo, i moduli possono essere consultati anche tramite il cellulare di lavoro e possono essere compilati durante il tempo di “scarto” nella giornata lavorativa.

Nei prossimi mesi verranno migliorati i dati raccolti da ciascun partecipante: l'obiettivo è progettare uno spettro di pratiche e modelli organizzativi in grado di consentire a ciascun Paese di valutare l'orientamento basato sui diritti delle pratiche che stanno implementando. Questo quadro comune sarà utile per condividere in futuro conoscenze e competenze progressivamente acquisite.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Aaltonen j., Seikkula j., Lehtinen k. (2011), *Comprehensive Open Dialogue Approach i: Developing a comprehensive Culture of Need-Adapted Approach in a Psychiatric Public Health Catchment Area in Western lapland Project*, in “Psychosis”, 3, 3, pp. 179-91.

Arnkil, T. E. (2018). *Dialogical Meetings In Social Networks*. Routledge Arnkil, 2018

Bakhtin M (1984), *Sulla polifonicità dei romanzi di Dostoevskij*, in Id., *Tolstoj*, a cura di V. Strada, il Mulino, Bologna, pp. 131-41 (ed. or. 1929).

Bachtin, M. M., Kanaev, I. I., Medvedev, P. N., & Vološinov, V. N. (1995). *Bachtin e le sue maschere: Il percorso bachtiniano fino alla pubblicazione dell'opera su Dostoevskij (1919–29)*, A. Bari: Dedalo.

Barone, R., Morretta, A., Gulino, E. (2017) *Open dialogue. Un intervento innovativo con la famiglia e la rete sociale nel Dipartimento di Salute Mentale di Caltagirone Palagonia*, in “Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici”, Vol 14.

Basaglia F. (1965), *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*, in “Annali di Neurologia e Psichiatria”, 49, 1, pp. 72-85.

Basaglia F. (1979), *Conversazione con Venturini*, in E. Venturini (a cura di), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino, pp. 00.

Bateson G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, trad. it. G. Longo, Adelphi, Milano

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., Aaltonen, J. (2018). *The Family-Oriented Open Dialogue Approach In The Treatment Of First-Episode Psychosis: Nineteen-Year Outcomes*, in “Psychiatry research”, 270, 168-175.

- Cain, M., & Fanshawe, M. (2021). *From Emotional Crisis to Empowerment: The Journey of Two Mothers*, in "Infants & Young Children", 34(3), 225-240.
- Curto N, Marchisio C (2020), *I diritti delle persone con disabilità*. Carocci Editore.
- Cutolo, Giovanni. (2019). Language and context into the therapy of early psychosis: the post-rationalist approach dialogues with the Open Dialogue. 1. 51-69.
- Dawson, L., Einboden, R., McCloughen, A., & Buus, N. (2021). *Beyond Polyphony: Open Dialogue In A Women's Shelter In Australia As A Possibility For Supporting Violence-Informed Practice*, in "Journal of Marital and Family Therapy", 47(1), 136-149.
- Foucault m. (1996), *Discorso e verità nella Grecia antica*, Donzelli, Roma
- Freeman, A. M., Tribe, R. H., Stott, J. C., & Pilling, S. (2019). *Open dialogue: a review of the evidence*. *Psychiatric Services*, 70(1), 46-59.
- Galbusera L., Kyselo M (2018), *The Difference that Makes the Difference: a Conceptual Analysis of the Open Dialogue Approach*, in "Psychosis", 10, 1, pp. 47-54.
- Gergen k. j. (1999), *An Invitation of Social Construction*, Sage, London.
- Gergen k. j., mcnamee s., barrett f. j. (2002), *Realizing Transformative Dialogue*, in N. C. Roberts (ed.), *The transformative Power of Dialogue*, Emerald, Bingley, pp. 77-105.
- Holquist m. (2003), *Dialogism: Bakhtin and His World*, Routledge, London.
- Lang r. (2009), *The United Nations Convention on the Right and Dignities for Persons with Disability: A Panacea for Ending Disability Discrimination?*, in "Alter", 3, 3, pp. 266-85.
- Marchisio C, Curto N (2019) *Diritto al lavoro e disabilità. Progettare pratiche efficaci*. Carocci Editore.
- Marchisio C, Curto N (2019) *Intermediate Results Of The Application Of An Evidence-Based Method: The Work Intellectual Disability Environment*, in "ITALIAN JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION FOR INCLUSION", v. 1, pp. 137-154
- Marchisio C, Curto N (2019) *Lavorare oggi per i diritti nel campo della disabilità*. In Maurizio Colleoni (a cura di) *Immaginabili Risorse. Disabilità, cittadinanza, coesione sociale*. pp.163-173, Milano: Franco Angeli
- Marchisio, C. (2019). *Percorsi di vita e disabilità. Strumenti di coprogettazione*. Carocci.
- Massi, G., Chaves, M. C. M., Wosiacki, F. T., Paisca, A., Lima, R. R., Tonocchi, R., & Hey, A. P. (2019). *Autonomy And Participatory Aging: A Dialogical Practice*, in "Revista CEFAC", 21(6).
- Mezzina, R. (2014). *Community Mental Health Care In Trieste And Beyond: An "Open Door–No Restraint" System Of Care For Recovery And Citizenship*, in "The Journal of nervous and mental disease", 202(6), 440-445.
- Mezzina, R. (2017). *Paradigm Shift In Psychiatry: Processes And Outcomes*, in "Mental Health at the Crossroads" (pp. 97-110). Routledge.

- Olson, M. (2015). *An Auto-Ethnographic Study Of "Open Dialogue": The Illumination Of Snow*, in "Family Process", 54(4), 716-729.
- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). *The Key Elements Of Dialogic Practice In Open Dialogue: Fidelity Criteria*. The University of Massachusetts Medical School, 8, 2017.
- Rovatti P (2013), *Restituire la soggettività. Lezioni sul pensiero di Franco Basaglia*, ab, Merano.
- Razzaque, R., & Stockmann, T. (2016). *An Introduction To Peer-Supported Open Dialogue In Mental Healthcare*. BJPsych Advances, 22(5), 348-356.
- Seikkula, J. (2014). *Il dialogo aperto: l'approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche*. Giovanni Fioriti Editore.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. (2014). *Open Dialogues And Anticipations. Respecting Otherness In The Present Moment*. Finland: Teema.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2013). *Metodi dialogici nel lavoro di rete. Per la psicoterapia di gruppo, il servizio sociale e la didattica*. Edizioni Erickson.
- Seikkula, J., & Olson, M. E. (2003). *The Open Dialogue Approach To Acute Psychosis: Its Poetics And Micropolitics*. *Family Process*, 42(3), 403-418.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Sutela, M. (1995). Treating psychosis by means of open dialogue. The reflective team in action: Collaborative practice in family therapy, 62-80.
- Toomey, A. H. (2011). *Empowerment And Disempowerment In Community Development Practice: Eight Roles Practitioners Play*, in "Community Development Journal", 46(2), 181-195.
- Ulland, D., Andersen, A. J. W., Larsen, I. B., & Seikkula, J. (2014). *Generating Dialogical Practices In Mental Health: Experiences From Southern Norway, 1998–2008*. "Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research", 41(3), 410-419.

EU project by



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

