

Partecipazione & Co-produzione nei servizi per le dipendenze

Esperienza come sapere professionale = partecipazione sostanziale, non simbolica.

Co-produzione / Co-scrittura come pratica che rende quella partecipazione operativa e tracciabile

(Ostrom, 1996; Boyle & Harris, 2009; Needham & Carr, 2009; Brandsen & Honingh, 2016; Batalden et al., 2016; Voorberg et al., 2015)



La famiglia delle "co-"



Co-creation, co-design e co-production sono pratiche di significazione relazionale: non producono solo esiti, ma **conoscenza situata** e capacità collettive (dialogo, gestione della differenza, azione comune, partecipazione).

Questo è particolarmente vero in setting ad alta frizione simbolica come le dipendenze

Che cosa intendo per **co-produzione**

(e perché non è "coinvolgimento" generico)

Lavoro congiunto su scopi, mezzi e criteri di valore lungo l'intero ciclo di attività:



È una forma di **collaborative knowledge production** che cortocircuita la cornice di "servizio che cura" rinegoziando ruoli, mandati e poteri. Non è un evento, ma un **processo** che richiede dispositivi, tempi, traduzioni e co-autorialità (non "partecipazione" generica).

 **Strumenti tipici:** Experience-Based Co-Design, co-writing, policy co-scritte



Perché conta nei servizi per le dipendenze?

Riduce il tokenismo

Elimina i simbolismi partecipativi

Aumenta relazione significativa

Migliora la qualità relazionale, non l'adesione

Migliora l'efficacia percepita

Gli obiettivi diventano comuni

(Realpe & Wallace, 2010; IMROC, 2013)

Democratizzare le narrazioni, **dell'Esperienza**

= spostare potere su chi può definire che cosa conta come conoscenza valida.



Restituire valore all'identità

Da "caso clinico" a soggetto epistemico



Dare protagonismo situato

Non retorico



Lavorare per una simmetria praticabile

Non astratta



Attivare forza trasformativa

Nelle pratiche quotidiane

Questo contrasta l'**ingiustizia epistemica**: quando le persone vengono svalutate come fonti di conoscenza per pregiudizi legati a identità, status o cornici organizzative

 **Esempio di "RELAZIONE" nella sua declinazione pratica**

Linee guida OMS

Perché co-produrre?

La più recente roadmap **OMS–Europa** riconosce la competenza per esperienza come componente essenziale di politiche, servizi e workforce: chiede di passare dall'inclusione simbolica alla co-creazione e organizza il cambiamento in sei azioni

Transforming mental health through lived experience

Roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community



Che cos'è la **coproduzione**

"È un lavoro tra pari nei poteri, in cui utenti/ESP, professionisti, decisori e comunità progettano, gestiscono e valutano insieme politiche e servizi, assumendo che le diverse forme di sapere (clinico, organizzativo, esperienziale) abbiano uguale dignità nel processo decisionale."



Principi guida

1

Inclusione con potere condiviso

(non consultazione formale): chi ha vissuto l'esperienza partecipa alla decisione, non solo all'ascolto.

2

Mutualità e collaborazione

Si lavora in équipe miste, con ruoli chiari e reciprocità.

3

Orientamento al recovery e ai diritti

Scelte, speranza, autodeterminazione e qualità relazionali sono esiti attesi, non "effetti collaterali".

4

Attenzione alle asimmetrie di potere

La coproduzione va facilitata (non lasciata all'improvvisazione) per evitare ri-gerarchie implicite.

Clausole **anti-tokenismo**

- Co-leadership ESP/professionisti

Su tavoli e gruppi di lavoro

- Budget e tempi dedicati

Alla coproduzione

- Mandato decisionale esplicito

Cosa si decide insieme e cosa no

- Diversità di voci

No "voce unica" esperienziale

- Diritto al dissenso

E tracciabilità delle ragioni quando le proposte non vengono adottate

- Valutazione partecipata

Degli esiti



La roadmap avverte sui rischi di inclusione simbolica e cooptazione del linguaggio dell'esperienza

Impegni operativi minimi



Policy & governance

Inserire la coproduzione in atti interni (delibere/POAS), con responsabilità, risorse e indicatori.



Readiness organizzativa

Formazione congiunta anti-stigma per tutto lo staff; descrizioni di ruolo chiare per ESP e referenti di linea; percorsi di carriera e compensi equi.



Processi di lavoro

Tavoli di progetto misti, decisioni co-firmate, uso di strumenti come Team Recovery Implementation Plan e "accordi di collaborazione" per ogni iniziativa.



Formazione & certificazione

(core comune): recovery, etica e confini, uso responsabile della narrazione personale, coproduzione, autocura. Aggiornamento continuo.



Supervisione

Doppio binario (tra pari + professione) con cadenze stabilite; accesso a supporto in chiave trauma-informed; preferenza per supervisori con vissuto nelle questioni specifiche ESP.



Accesso & digitale

Gruppi e servizi ibridi/online per aree remote; repository condivisi e piattaforme per la collaborazione e la valutazione.

Output attesi

Carta della coproduzione

(principi + clausole anti-tokenismo)
approvata in Direzione.

Processi di partecipazione

Per almeno 2 processi prioritari (es.
selezione ESP; gestione
crisi/ricadute) con co-responsabilità
esplicite.

Piano di formazione congiunta

+ calendario di supervisione (tra pari e professionisti).





Cosa osservare per stare in
un assetto di co-produzione?

1 Potere

Non basta chiedere "chi comanda?": osserva come il potere si organizza, distribuisce, accumula, si manifesta e si esercita nelle routine. (Foucault, 1975)

Fonti di potere: potere istituzionale, medicalizzazione dell'esperienza, pregiudizi culturali.

📄 **Dispositivi concreti:** Carta dei Principi Co- del servizio; log delle decisioni con ruoli e voci coinvolte; momenti di riallineamento potere/mandato ogni 4–6 settimane.

(Foucault, 1975; Fricker, 2007; Carel & Kidd, 2014)

2

Linguaggio condiviso & "glossario vivo"

"I limiti del mio linguaggio sono i limiti del mio mondo." (Wittgenstein, 1953)

Cosa osservare:

- Parole date per scontate che creano distanza ("aderenza", "ricaduta", "compliance", "rischio");
- Divergenze semantiche tra staff/ESP/utenti;
- Presenza di rituali per fare linguaggio insieme (definizioni operative co-firmate).

(Wittgenstein, 1953; Donetto et al., 2015; Greenhalgh et al., 2016)

3

Mandato & Obiettivi

(prima il patto, poi la meta)

Mandato

un accordo vivo e negoziato che stabilisce **scopi, poteri e responsabilità reciproche**

Obiettivo

Meta co-definita entro vincoli e possibilità del contesto

 **Tesi:** Non esistono obiettivi co-costruiti senza uno scambio esplicito di intenti e confini: ciascuno deve riconoscere come esiste reciprocamente nell'interazione e se accetta di partecipare.

Rischio da evitare: imporre obiettivi "culturalmente scontati": appiattisce la partecipazione situata e spegne il valore dell'esperienza

(IMROC, 2013; Realpe & Wallace, 2010)

4

Condizioni minime necessarie

(stabilità $\neq$ procedure)

Rendere visibile come il setting di co-produzione viene mantenuto: da chi, con che frequenze, attraverso quali routine.

Perché servono: non per aggiungere regole, ma per tracciare le buone pratiche che danno stabilità all'innovazione

Checklist essenziale:

Frequenza e qualità della supervisione

Spazi di co-scrittura

Tempi protetti per co-design e debrief

Accessi informativi simmetrici

(Batalden et al., 2016)

5

Posizionamento

Posizionamento significa rendere esplicito, in ogni contesto, dove mi colloco e con quali compiti: riconosce che esistono più modi legittimi di essere ESP, che stare “sulla soglia” tra collaborazione e critica è una competenza, che le parole sono azioni, che il mandato è definito ma sempre negoziabile, che la condivisione della propria esperienza è una scelta intenzionale e non un obbligo

Usa la matrice **Posizionamento × Contesto** per prevenire fraintendimenti e derive di ruolo.

Critico-indipendente

Assegna advocacy su diritti e revisione pratiche; evita case-management; co-progetta percorsi di sensibilizzazione.

Integrato

Ponte utente-servizio in riunioni cliniche; attenzione a non diventare "intermediario di persuasione"; chiarisci il mandato nel team.

Fluido

Valorizza contesti dove co-esistenza utente/pro è risorsa (gruppi pari, co-scrittura); rendi visibile il cambio di cappello.

6 Valutazione

La valutazione è un **processo di apprendimento** che migliora le prassi, richiede accordi e tiene insieme esiti e meccanismi.



Negozia il "valore"

Quali cambiamenti contano per chi (utenti, pari, clinici, organizzazione)?



Usa cornici robuste

Valutazione partecipativa e/o realist evaluation



Adotta indicatori di processo

Distribuzione voce-in-riunione; revisioni di glossario; tasso di obiettivi co-firmati; episodi di co-scrittura in cartella; decisioni rinegoziate.



Chiudi il ciclo

Feedback in pratica entro 30 giorni (non report che restano su SharePoint).

BIBLIOGRAFIA

Coproduzione, co-creazione e governance partecipativa

- Alford, J. (1998). *The involvement of citizens, clients, consumers, volunteers and/or community organisations in producing public services as well as consuming or otherwise benefiting from them*. In E. S. Savas (Ed.), *Alternatives for delivering public services: Toward improved performance*. Boulder, CO: Westview Press.
- Alford, J. (2009). *Engaging public sector clients: From service-delivery to co-production*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Batalden, P. B., Batalden, M., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Oipari-Arrigan, L., & Hartung, H. (2016). Coproduction of healthcare service. *BMJ Quality & Safety*, 25(7), 509–517.
- Boyle, D., & Harris, M. (2009). *The challenge of co-production: How equal partnerships between professionals and the public are crucial to improving public services*. London: NESTA.
- Brandsen, T., & Honingh, M. (2016). Distinguishing different types of co-production: A conceptual analysis based on the classical definitions. *Public Administration Review*, 76(3), 427–435.
- Donetto, S., Tsianakas, V., & Robert, G. (2015). *Using Experience-Based Co-Design (EBCD) to improve the quality of healthcare: Mapping where we are now and establishing future directions*. London: King's College London.
- Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S., & Janamian, T. (2016). Achieving research impact through co-creation in community-based health services: The co-creative framework. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 392–429.
- Greenhalgh, T., Papoutsis, C., & Shaw, S. (2019). Co-production in healthcare: A critical overview. *Social Science & Medicine*, 222, 1–10.
- Needham, C., & Carr, S. (2009). *Co-production: An emerging evidence base for adult social care transformation*. London: SCIE.
- Ostrom, E. (1996). Crossing the great divide: Coproduction, synergy, and development. *World Development*, 24(6), 1073–1087.
- Realpe, A., & Wallace, L. (2010). *What is co-production?* London: The Health Foundation.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., & Tummers, L. G. (2015). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333–1357.
- IMROC. (2013). *Co-production and personalisation in mental health: Putting principles into practice*. London: Implementing Recovery through Organisational Change.
- World Health Organization – Regional Office for Europe. (2022). *Roadmap for implementing the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025*. Copenhagen: WHO Europe.

Esperienza vissuta, narrazione e giustizia epistemica

- Carel, H., & Kidd, I. J. (2014). Epistemic injustice in healthcare: A philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 529–540.
- Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- Medina, J. (2013). *The epistemology of resistance: Gender and racial oppression, epistemic injustice, and resistant imaginations*. Oxford: Oxford University Press.
- Plummer, K. (2019). *Narrative power: The struggle for human value*. Cambridge: Polity Press.
- Polletta, F. (2006). *It was like a fever: Storytelling in protest and politics*. Chicago: University of Chicago Press.

Ruoli, posizionamento e identità professionale

- Bamberg, M. (2004). Considering counter-narratives. In M. Bamberg & M. Andrews (Eds.), *Considering counter-narratives: Narrating, resisting, making sense* (pp. 351–371). Amsterdam: John Benjamins.
- Bamberg, M. (2021). Positioning in narratives of the self. In D. P. McAdams, R. Shiner, & J. Tackett (Eds.), *Handbook of personality development* (2nd ed., pp. 396–415). New York: Guilford Press.
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), 43–63.
- Turner, V. (1969). *The ritual process: Structure and anti-structure*. Chicago: Aldine.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.
- Gagné, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. M. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(4), 276–284.

Potere, linguaggio e pratiche discorsive

- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Paris: Gallimard.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Blackwell.

Valutazione partecipativa e apprendimento organizzativo

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.