

Long-Term Care e innovazione sociale: quali spunti dall'Europa?

Federico Razetti

Executive Summary

- Su **impulso dell'Unione Europea** il concetto di **innovazione sociale (IS)** ha acquisito un peso crescente nel discorso pubblico e nell'agenda di riforma comunitaria e di diversi Paesi del Continente. Nel decennio della Grande Crisi il concetto è apparso in grado di soddisfare l'esigenza di **rendere i sistemi di protezione sociale** non solo **più adeguati** nel rispondere a nuovi e vecchi rischi (esacerbati dalla recessione), ma anche **più sostenibili** sul piano dei costi.
- La ricerca di **soluzioni innovative** appare particolarmente urgente per affrontare l'**invecchiamento della popolazione**, alla luce delle tendenze in corso sul piano *demografico, sociale, economico e sanitario*.
- Il paper prova a rispondere alla domanda **"che cosa significa IS nel campo delle politiche di Long-term care (Ltc)?"** attraverso una **rassegna dei principali progetti di ricerca finanziati** negli ultimi 10 anni **dall'UE** sui temi dell'invecchiamento, della Ltc e dell'innovazione sociale per definire lo stato dell'arte in merito a: i) *definizioni di "innovazione" nella Ltc adottate*; ii) *banche dati esistenti di iniziative di IS nella Ltc*; iii) *riflessioni esplicative su fattori di facilitazione e ostacolo all'IS nella Ltc*.
- Tali progetti si inseriscono nel **policy framework promosso dall'UE** sui temi dell'**invecchiamento**: un approccio preventivo, proattivo, integrato e multi-attore – in cui l'IS diventa un elemento funzionale a misure di *investimento sociale* – è ritenuto essenziale per contenere la domanda di assistenza, ridurre i costi e migliorare la qualità della vita degli anziani e di chi se ne prende cura.

In sintesi, dall'analisi dei progetti emerge che:

- **Definizioni di IS nella Ltc** – Se nei primi progetti il **tema dell'innovazione sociale resta "fra le righe"**, in *Innovage (2012-2015)*, *MoPAct (2013-2017)* e *IESI (2014-2016)* il **rinvio all'IS diventa più chiaro e oggetto di specifico approfondimento**. Nel complesso i temi più ricorrenti sono:
 - *invecchiamento sano e attivo*
 - *prevenzione e riabilitazione*
 - *coordinamento e integrazione*
 - *approccio multi-attore*
 - *empowerment individuale e collettivo*
 - *assistenza domiciliare anziché residenziale*
 - *utilizzo trasversale delle ICT*
- **Esperienze mappate** – Si registra l'esistenza di **raccolte di casi di IS** nelle politiche per l'invecchiamento, comprese esperienze italiane; restano da approfondire l'**accessibilità** e l'**aggiornamento dei dati**.
- **Riflessioni esplicative** – Si osservano progressi interessanti in merito all'identificazione di **condizioni facilitanti e di barriere rispetto all'affermazione delle IS**, ma si rileva al contempo **una serie di debolezze**, fra cui la mancata esplorazione dei meccanismi causali e la non considerazione di fattori di *politics*.

Versione ridotta del Working Paper

Long-Term Care e innovazione sociale: quali spunti dall'Europa?

Federico Razetti

Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche

federico.razetti@unimi.it

Introduzione

Negli ultimi anni il concetto di innovazione sociale (IS) ha guadagnato, soprattutto su impulso dell'Unione Europea, un peso crescente nel discorso pubblico e nell'agenda di riforma comunitaria e di diversi Paesi del Continente. **L'interesse per l'IS si è fatto particolarmente intenso nel decennio della Grande Crisi** quando il concetto è apparso in grado di soddisfare la duplice esigenza di rendere i sistemi di protezione sociale non solo più adeguati nel rispondere a nuovi e vecchi rischi (esacerbati dalla recessione), ma anche più sostenibili sul piano dei costi, grazie alla mobilitazione di risorse economiche e ideative nuove, particolarmente preziose in presenza di vincoli di bilancio sempre più stringenti. Tra le sfide più frequentemente evocate per giustificare la necessità di stimolare processi di IS vi sono quelle legate al **rapido processo di invecchiamento della popolazione** in corso in Europa. Numerose analisi documentano che l'incrocio fra

- *tendenze demografiche* (allungamento della speranza di vita e riduzione dei tassi di fecondità)
- *sociali* (affermaazione di nuovi modelli familiari e riduzione della dimensione dei nuclei)
- *economiche* (femminilizzazione e precarizzazione del mercato del lavoro, allungamento della vita lavorativa)
- e *sanitarie* (diffusione di malattie cronico-degenerative e multimorbidità)

renderà sempre più urgente individuare soluzioni che si distinguano da quelle oggi prevalenti, in larga misura fondate sul ricorso all'assistenza informale da parte delle famiglie. Alla luce dell'atteso incremento del numero di persone non autosufficienti e della tendenziale riduzione del bacino di forza lavoro disponibile per l'assistenza, **il campo delle politiche di Long-Term Care (Ltc)** – storicamente sottosviluppato rispetto agli altri settori di intervento sociale – sembra costituire **un contesto privilegiato per osservare gli sviluppi attuali e potenziali dell'IS** in termini di *policy*. Una sfida tanto maggiore per Paesi come l'Italia in cui l'utilizzo delle risorse familiari per fronteggiare i rischi della non autosufficienza è stato il pilastro centrale del modello tradizionale di assistenza.

Risulta dunque **indispensabile provare a chiarire i contorni del concetto di "innovazione sociale"** e il suo significato nell'ambito specifico delle politiche per gli anziani non autosufficienti: che cosa significa "innovazione sociale" nel campo della Ltc? In che senso una misura di *policy* destinata a persone anziane non più autosufficienti può essere definita "innovativa"? E quali sono le tendenze in corso in Europa su questo fronte? Per rispondere a queste domande, il paper propone **una prima ricognizione dei più rilevanti progetti di ricerca finanziati nel corso dell'ultimo decennio su tali temi dall'Unione Europea**. A tal fine, si articola in quattro paragrafi principali. Nel primo si ricostruisce l'origine della nozione generale di "innovazione sociale" a livello europeo, le sue proprietà e i suoi limiti. Nel secondo si approfondiscono i nessi fra invecchiamento e politiche di *social innovation* nel *policy framework* promosso dall'Unione Europea. È infatti all'interno di questa cornice – caratterizzata dall'appello ai paradigmi dell'innovazione e dell'investimento sociale – che si collocano le iniziative di ricerca considerate nel terzo paragrafo, che analizza i maggiori progetti finanziati dall'UE specificamente dedicati all'analisi dell'IS nelle politiche di Ltc. Nel quarto e ultimo paragrafo si delineano alcune possibili linee di sviluppo per un'agenda di ricerca dedicata all'esplorazione sistematica dei nessi fra IS e politiche di Ltc per le persone anziane, con particolare riferimento alle specificità del modello italiano di assistenza.

1. Innovazione sociale: un concetto dai contorni incerti

Molti autori segnalano che quello di IS non è un concetto nuovo: sarebbe infatti possibile rintracciarlo già nelle opere dei padri fondatori della sociologia, anche se con un significato alquanto diverso da quello oggi generalmente attribuitogli. Questo si sarebbe affermato molto più recentemente, in particolare grazie agli **sforzi profusi da alcuni centri di ricerca e dall'Unione Europea**. Perché il tema entri esplicitamente nell'agenda delle istituzioni comunitarie è necessario attendere la seconda metà degli anni Duemila e in particolare la *Renewed Social Agenda* lanciata nel 2008 e alcune iniziative promosse dalla Commissione fra 2009 e 2010: da quel momento l'IS è esplicitamente tematizzata dall'Unione e compare sistematicamente in alcuni dei suoi documenti ufficiali, sino a confluire nella **Strategia Europa 2020**, che la considera un'area-chiave nel perseguimento dell'obiettivo generale di una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, e nel successivo **Social Investment Package (SIP)** promosso dalla Commissione (CE 2013a; Sabato *et al.* 2015). È in questa fase che si afferma la **definizione** di "innovazione sociale" utilizzata in modo più ricorrente in diversi documenti prodotti dall'UE, ovvero quella **proposta nel 2010 dal Bepa**, il *Bureau of European Policy Advisers* (Hubert 2010). Secondo il Bepa, le innovazioni sociali sarebbero "*social in both their ends and their means*" e consisterebbero in "*new ideas (products, services and models) that simultaneously meet social needs (more effectively than alternatives) and create new social relationships or collaborations. In other words they are innovations that are not only good for society but also enhance society's capacity to act*" (p. 33). Si potrebbe dunque parlare propriamente di IS solo in presenza di interventi che soddisfino 4 condizioni:

1. offrire una nuova risposta a un bisogno sociale (*novità e responsiveness*);
2. farlo in modo più efficace rispetto alle soluzioni già esistenti (*maggiore efficacia*);
3. rinnovare o migliorare le capacità e le relazioni sociali (*maggiore inclusività e empowerment*);
4. determinare un migliore uso di beni e risorse (*maggiore efficienza*).

Così inteso, **il concetto appare allo stesso tempo molto ampio** in termini di gamma di misure catalogabili sotto la sua etichetta (idee, prodotti, servizi e modelli), **ma indubbiamente altamente restrittivo** in termini di oggetti empiricamente osservabili. Per essere tale l'IS dovrebbe infatti essere sia di **prodotto** sia di **processo**. Il primo dovrebbe inoltre consistere in un risultato (**output**) che – oltre a essere **più efficace** delle alternative esistenti nel soddisfare i bisogni sociali presenti nella società – risulti anche **più efficiente** nell'uso delle risorse disponibili, mentre il secondo dovrebbe assicurare che l'*output* stesso sia raggiunto attraverso un **rinnovamento delle interazioni sociali** alla luce dei principi di **coinvolgimento e capacitazione dei beneficiari, inclusione dei diversi stakeholder** chiamati in causa dalla politica in questione, **partecipazione diffusa ai processi decisionali**, adozione di **logiche collaborative più che competitive** e di un **approccio bottom-up più che top-down**. D'altra parte, nello stesso rapporto si sottolinea come la nozione di IS sia lungi dall'aver una definizione chiara e univoca. Si propone dunque la distinzione fra tre diverse "prospettive" rispetto all'IS:

1. la **social demand perspective**, incentrata su misure di *policy* che intendono offrire risposte sociali a vantaggio di gruppi particolarmente svantaggiati e per cui le soluzioni di mercato (e in parte quelle pubbliche) si siano rivelate tradizionalmente fallimentari;
2. la **societal challenge perspective**, che invece non contrappone IS e mercato, ma interpreta la prima come occasione di sviluppo per il secondo, con l'obiettivo di favorire non solo l'integrazione di alcuni gruppi particolarmente svantaggiati, ma la coesione della società nel suo complesso;
3. e infine la **systemic changes perspective**, secondo la quale l'IS dovrebbe condurre a un ripensamento profondo non solo delle politiche, ma anche dei valori e degli atteggiamenti prevalenti nella società.

Queste tre prospettive, presentate come complementari, provano a dare conto della **forte eterogeneità di posizioni** ravvisabile negli studi esistenti sull'IS. Rassegne delle definizioni prodotte dalla letteratura e dalla reportistica europea confermano la variabilità dell'enfasi e la diversità di significato posto dai singoli autori sulle caratteristiche di volta in volta individuate per definire l'IS. Se il consenso fra operatori, *policy-makers* e ricercatori appare crescente sulla necessità di stimolare l'IS per affrontare le principali sfide sociali, che cosa si intenda esattamente per "innovazione sociale" si rivela una questione fortemente dibattuta. In assenza di una definizione consolidata, l'espressione ha così finito per essere utilizzata con grande elasticità, diventando **un vero e proprio "termine-**

ombrello” (Tepsie 2014): la sua natura è stata definita ambigua, proteiforme, elusiva, nebulosa, amorfa, controversa, camaleontica.

Un intervento socialmente innovativo deve certamente essere una risposta (o un tentativo di risposta) a una questione problematica avvertita come di rilevanza collettiva. Sul punto, però, le definizioni si differenziano in merito a due aspetti significativi: la concezione della questione collettiva meritevole di intervento e la concettualizzazione della risposta stessa. Le questioni sociali cui offrire risposta attraverso l’innovazione sono infatti tematizzate, a seconda dei casi, come “bisogni umani”, “problemi sociali”, “bisogni sociali” oppure come vere e proprie “sfide sociali”. In quest’ultima accezione – forse la più comune – emerge con maggiore evidenza l’urgenza dell’identificazione di soluzioni nuove a fronte dell’inadeguatezza e dell’insostenibilità dello *status quo*. Inoltre, mentre il riferimento ai “bisogni sociali” sarebbe coerente con il concetto di “**coesione sociale**”, il rinvio ai “problemi sociali” alluderebbe a una concezione dell’IS più attenta all’**inclusione dei gruppi sociali maggiormente svantaggiati** (Jensen e Harrison 2013). Riguardo alle soluzioni, la gamma risulta molto ampia, spaziando da **idee a prodotti**, da **tecnologie a processi decisionali**, fino a **mercati e modelli organizzativi**; alcune definizioni provano a restringere il campo precisando che le “idee” devono essere trasformate in “approcci pratici”. Le definizioni tendono inoltre a distinguersi per l’**importanza riservata al contesto** per valutare il grado di “novità” di prodotti e processi: alcuni autori sottolineano che le innovazioni sono “nuove nel contesto in cui appaiono” e “dirompenti rispetto alle routine e alle strutture prevalenti in un dato sistema (di welfare) o setting locale” (Evers e Ewert 2014); che tendono a essere “*path-dependent* e contestuali” (Moulaert *et al.* 2013); infine, che possono presentare precedenti storici meritevoli di approfondimento (Jensen e Harrison 2013). L’importanza attribuita al contesto ha ripercussioni in merito alla “**scalabilità e replicabilità degli esperimenti di IS**” che, originando spesso a livello locale, stentano ad acquisire una portata sistemica. Ulteriori elementi di dibattito chiamano in causa che cosa si intenda per “soluzioni migliori” prodotte dall’innovazione. Alcuni autori insistono sul fatto che, alla base di un’IS, debba esservi la chiara intenzione, da parte dei suoi promotori, di produrre effetti benefici per i destinatari; inoltre, la definizione del Bepa riconduce sotto questa dimensione i miglioramenti auspicabilmente generati dall’innovazione dal punto di vista dell’efficacia, dell’efficienza e del rinnovamento delle relazioni sociali; altre definizioni considerano anche i progressi generati dall’IS in termini di “giustizia” e di “giustizia sociale” in particolare, intesa come inclusione dei gruppi più svantaggiati, non solo a livello di esito finale, ma di processo. La maggiore o minore attenzione riservata a questo ultimo elemento si ricollega a diverse tematizzazioni del **rinnovamento delle relazioni sociali**, che può essere più o meno incline a riconoscere come elemento-chiave l’**empowerment** non solo a livello individuale, ma anche collettivo.

Le tensioni in merito a tutte queste dimensioni hanno permesso di identificare l’esistenza di “discorsi” alternativi sull’IS, prevalenti, rispettivamente, nelle comunità di governo, imprenditoriali, accademiche (Ilie e During 2012) o di **due distinte “tradizioni” di pensiero** (Moulaert *et al.* 2013; Ayob *et al.* 2016): una più incline a considerare come componente centrale dell’IS le trasformazioni da essa generate negli equilibri di potere tramite processi di cooperazione e *empowerment* di gruppi svantaggiati (tradizione radicale, olistica o della *strong innovation*), un’altra più focalizzata sui vantaggi sociali indotti dall’innovazione non tanto (o non necessariamente) a livello di processo, ma di *output*, nella misura in cui questi sono effettivamente in grado di soddisfare un bisogno che altrimenti resterebbe insoddisfatto (tradizione utilitaristica o della *weak innovation*).

Jensen e Harrison (2013) giungono a contestare lo statuto concettuale stesso dell’espressione “innovazione sociale”, abbassandola al rango di un “**quasi-concetto**”:

“[d]espite the polysemy that characterises them, they [i.e. quasi-concepts] provide an analytical focus for identifying policy challenges and diagnosing their characteristics. Such quasi-concepts also shape the directions of policy interventions. [...] A quasi-concept is a hybrid. It builds on empirical analysis and thereby benefits from the legitimising aura of the scientific method. But it is simultaneously characterised by an indeterminate quality that makes it adaptable to a variety of situations and flexible enough to follow the twists and turns of policy that everyday politics sometimes make necessary” (pp. 14-15).

Diversi contributi invitano dunque alla **prudenza nell'utilizzo dell'espressione**, che – se maneggiata con un basso grado di consapevolezza degli aspetti più controversi che la caratterizzano – rischierebbe di ingenerare una serie di pericoli. Innanzitutto, quello di divenire niente altro che **una parola alla moda** utile per “ri-etichettare” esperienze tradizionali di intervento sociale; in secondo luogo, di essere considerata **una “panacea”** per la soluzione di qualunque tipo di problema sociale, nascondendo le incertezze, i costi e i limiti collegati a ogni tipo di innovazione; infine, soprattutto in tempi segnati dal contenimento dei bilanci pubblici, il concetto di IS correrebbe il rischio di essere utilizzato come **sinonimo di “privatizzazione”** dei servizi sociali.

Appaiono dunque certamente **utili i tentativi di scomporre il concetto generale (e generico) di IS e identificarne diversi tipi o diverse dimensioni**, più facilmente identificabili sul piano empirico. Nell'ambito del progetto *Wilco*, ad esempio, Evers e Ewert (2014) distinguono 5 diverse forme di IS: i) innovazione nei servizi e nei loro modi di relazionarsi con gli utenti (ad esempio, secondo un'ottica di attivazione e capacitazione più che di riparazione e favorendo l'integrazione fra i servizi); ii) innovazione nelle regolamentazioni dei servizi e nei diritti; iii) innovazione nella *governance*; iv) innovazione nei modelli di impiego e di finanziamento; v) innovazione nell'estensione dei sistemi di welfare locali (diversificazione in termini di gamma di soggetti coinvolti). Un esercizio simile è stato operato nel progetto *Tepsie* (2014) che propone di distinguere fra: i) nuovi servizi e nuovi prodotti; ii) nuove pratiche (nuovi servizi che richiedono nuove professionalità o nuove relazioni sociali); iii) nuovi processi (co-produzione di servizi); iv) nuove regole e nuove norme (creazione di nuove leggi o diritti).

Al di là delle specificità delle singole proposte, emerge l'opportunità di accrescere il potere denotativo del concetto di IS adottando definizioni operative a un livello di astrazione più basso, che permettano di catturare diversi gradi di innovazione e tengano conto delle **specificità del contesto di policy e di welfare regime** in cui le soluzioni qualificabili come “innovative” si inseriscono.

2. Invecchiamento e politiche per la non autosufficienza: il policy framework promosso dall'UE fra investimento e innovazione sociale

I progetti di ricerca analizzati si inseriscono all'interno del **policy framework definito negli ultimi 15 anni a livello europeo per rispondere alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione**. Nella definizione di obiettivi comuni su scala europea un ruolo-chiave è stato giocato dal Metodo Aperto di Coordinamento. In questo contesto la *Comunicazione* con cui la Commissione europea ha proposto il rafforzamento del Metodo Aperto di Coordinamento Sociale (CE 2008a) ha identificato per le politiche di assistenza sanitaria e di Ltc i seguenti 3 macro-obiettivi condivisi:

1. **universalità nell'accesso**: garantire a tutti accesso a un'adeguata assistenza sanitaria e di LTC e assicurare che il bisogno di assistenza non si traduca in povertà e dipendenza finanziaria; eliminare le iniquità nell'accesso all'assistenza e nei risultati di salute;
2. **alta qualità**: promuovere la qualità nell'assistenza sanitaria e di LTC e adattare l'assistenza (comprese le cure preventive) ai mutevoli bisogni e preferenze della società e degli individui, in particolare fissando standard qualitativi che riflettano le migliori esperienze internazionali e rafforzando la responsabilità dei professionisti sanitari e dei pazienti e destinatari di assistenza; (tendenziale) passaggio dall'approccio basato sull'assistenza di tipo “istituzionale” a quello basato su servizi di domiciliari e di comunità “su misura”;
3. **sostenibilità**: assicurare che l'assistenza, adeguata e di alta qualità, rimanga economicamente accessibile e finanziariamente sostenibile tramite la promozione di un uso razionale delle risorse, in particolare attraverso incentivi appropriati per utenti e fornitori, buoni sistemi di governance e coordinamento fra i diversi sistemi e istituzioni di cura. Qualità e sostenibilità a lungo termine richiedono la promozione di stili di vita sani e attivi e l'impiego di buone risorse umane nel settore dell'assistenza.

Sono quindi seguiti due documenti sulle politiche di Ltc allegati a *Comunicazioni* della Commissione. In *Long-term Care in the European Union* (CE 2008b) si afferma che garantire ai cittadini un alto livello di protezione dai rischi della malattia e della dipendenza è un “obiettivo cruciale” per gli Stati membri e per l'Unione e si definisce “incoraggiante” l'accordo raggiunto fra gli Stati sui 3 macro-obiettivi individuati attraverso l'OMC. La Commissione invita ad adottare un approccio di *policy* basato su

nuove forme di finanziamento pubblico-privato, di collaborazione multi-attore e multi-livello, di integrazione socio-sanitaria, di assistenza domiciliare e di comunità anziché istituzionale, di sostegno dei *caregiver* informali e qualificazione di quelli formali, di prevenzione e riabilitazione. Il successivo documento (CE 2013b) si inserisce nel quadro del *Social Investment Package* (SIP) inaugurato nello stesso anno dalla Commissione (CE 2013a), nel pieno della crisi economica, per modernizzare le politiche dei Paesi membri, secondo l'approccio dell'*investimento sociale* lungo il ciclo di vita, in linea con gli obiettivi di *Europa 2020*: l'IS è definita "un elemento essenziale degli investimenti sociali" (p. 12). In questo contesto, la *Comunicazione* sulla Ltc del 2013 passa in rassegna **una serie di opzioni di policy per affrontare l'attesa crescita della domanda di assistenza di lungo periodo a fronte di una riduzione delle risorse umane e finanziarie disponibili**. Si insiste sulla necessità di aumentare la produttività nel settore dell'assistenza e di ridurre al contempo la domanda. Si suggerisce quindi di agire, da un lato, sullo stato di salute della popolazione anziana, con **politiche di prevenzione lungo tutto il ciclo di vita**, oltre che di *Active e Healthy Ageing*¹; dall'altro, sulla **promozione della capacità delle persone anziane non autosufficienti di vivere in modo il più possibile autonomo**, preferibilmente presso il proprio domicilio, soprattutto grazie all'**impiego delle nuove tecnologie** (CE 2013b).

Il Gruppo di Lavoro sull'*Ageing* del *Social Protection Committee* ha successivamente prodotto il rapporto *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* (SPC-WG-AGE 2014): sono qui enunciate una serie di sfide definite "immense" e derivanti dall'aumento delle persone anziane (e, in particolare, dei "grandi vecchi") e delle loro aspettative in termini di qualità dei servizi di assistenza ricevuti, a fronte della contemporanea riduzione di *caregiver*, in un quadro di vincoli di bilancio sempre più stringenti. **Per colmare il divario crescente fra domanda e offerta di assistenza e mitigare i rischi di un sovraccarico delle responsabilità familiari, di un degrado della qualità dell'assistenza e dell'insostenibilità dei bilanci pubblici**, il rapporto suggerisce una serie di risposte di *policy* definite "innovative", volte ad accrescere l'efficienza nella produzione dei servizi di Ltc e ridurre o contenere la domanda di assistenza, marcando passaggio da un approccio *reattivo* a un approccio *proattivo*. Le misure proposte spaziano da interventi di adeguamento "age-friendly" degli spazi domestici a misure di prevenzione, riabilitazione e *re-enablement*; da una riorganizzazione dei servizi capace di assicurare maggiore integrazione fra componente sociale e sanitaria e fra assistenza formale e informale fino a interventi di conciliazione vita-lavoro per sostenere i *caregiver* familiari.

Va infine ricordato che nel *Pilastro Europeo dei Diritti Sociali* proclamato nel 2017 da Commissione, Parlamento e Consiglio europei al capo III – dedicato a "Protezione sociale e inclusione" – il punto 18 sancisce che "[o]gni persona ha diritto a servizi di assistenza a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza a domicilio e ai servizi locali" (CE, Parlamento Europeo e Consiglio dell'Unione Europea 2017).

Tali orientamenti sono stati perseguiti dall'Unione Europea attraverso numerosi strumenti. Oltre al *Voluntary European Quality Framework of Social Services*, promosso dal SPC per favorire l'identificazione condivisa di principi e strumenti di controllo della qualità nei servizi sociali (compresa la Ltc; SPC 2010), nel quadro di *Europa 2020* e della *Innovation Union*² si segnala certamente la **European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA)**. Si tratta di un'iniziativa pilota lanciata nel 2011 che mette a disposizione degli *stakeholder* una piattaforma di stimolo e scambio delle esperienze realizzate a livello europeo: la *Partnership* si pone l'obiettivo di fare dell'Europa un sito di eccellenza nel campo dell'innovazione a favore dell'invecchiamento sano e attivo della popolazione. Nel 2012 è stato inoltre celebrato l'*Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà Intergenerazionale*, culminato nel dicembre dello stesso anno nell'adozione, da parte del Consiglio dell'Unione Europea, dei *Guiding Principles for Active Ageing and Solidarity between Generations*, 19 linee-guida per aiutare gli

¹ L'*Active Ageing* è stato definito dall'OMS (2002) come "the process of optimising opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. Active ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance" (p. 12).

² Una delle 7 "iniziative faro" di Europa 2020; corrisponde alla priorità della "crescita intelligente".

Stati membri a orientare le proprie politiche per l'invecchiamento (Consiglio dell'Unione Europea 2012). Nel campo dell'innovazione tecnologica a sostegno della vita autonoma va inoltre ricordato l'**Ambient Assisted Living Joint Programme - ICT for Ageing Well (AAL)**, programma che intende facilitare l'innovazione tecnologica e dare impulso agli investimenti nella realizzazione di ambienti *age-friendly* tramite il finanziamento di progetti cross-nazionali che coinvolgano Piccole e Medie Imprese, centri di ricerca e organizzazioni degli utenti nella messa a punto di soluzioni ICT volte a migliorare la qualità della vita degli anziani e di chi se ne prende cura. Bisogna poi menzionare che dal 2009 la Commissione produce, su mandato dell'ECOFIN, l'*Ageing Report*, un documento che offre proiezioni di lungo periodo sull'andamento della spesa per pensioni, educazione, disoccupazione, salute e Ltc a fronte delle dinamiche stimate di invecchiamento della popolazione.

Nel complesso, gli orientamenti di *policy* sostenuti dall'UE per affrontare le sfide poste dall'invecchiamento invitano a **inquadrare il tema della Ltc nel più ampio ciclo di vita dell'individuo, sottolineando l'importanza di un approccio mirato innanzitutto a prevenire o ritardare l'insorgenza della non autosufficienza**: un approccio preventivo e proattivo più che riparativo e reattivo, ritenuto essenziale per contenere la domanda di assistenza, ridurre i costi per il sistema e migliorare la qualità della vita degli anziani e di chi se ne prende cura. **L'IS**, favorendo una discontinuità rispetto alle pratiche di *policy* prevalse sino ad oggi, diventa **un elemento funzionale rilevante nella messa a punto di nuovi modelli di assistenza ispirati all'investimento sociale**. L'attenzione riservata ad alcune traiettorie di base per rinnovare processi e prodotti nel campo della Ltc - invecchiamento sano e attivo, *Ageing in Place*, coinvolgimento di assistiti e assistenti nel disegno e nell'implementazione degli interventi, realizzazione di partnership *multi-stakeholder* - contribuisce a definire un terreno comune fra innovazione e investimento sociale.

3. Innovazione sociale e LTC: quali linee di ricerca nei progetti europei?

È all'interno di questa cornice che si collocano i progetti di ricerca sostenuti dall'UE nel corso dell'ultimo decennio sul tema della *social innovation* nel campo delle politiche di Ltc. I progetti di seguito analizzati sono stati selezionati tramite la banca dati disponibile sulla piattaforma online *Cordis*. In considerazione del carattere ampio del concetto di IS e della sua vicinanza con le nozioni limitrofe di *Social Investment*, *Active Ageing*, *Healthy Ageing*, *ICT-led innovation*, si è preferito adottare un criterio di selezione inclusivo³. Le fonti utilizzate per esplorare i progetti sono state la documentazione progettuale rinvenibile online e, dove disponibili, i siti internet delle singole iniziative. I progetti esaminati presentano forti variazioni in merito a una serie di dimensioni rilevanti (cfr. Tabella 1).

3.1. I progetti analizzati: obiettivi e risultati

L'esposizione dei progetti analizzati segue un duplice criterio: da un lato, la rilevanza giocata dall'applicazione delle ICT; dall'altro, l'ordine cronologico, dai progetti meno recenti a quelli più attuali.

3.1.1. Innovazione sociale ad ampio raggio

Fra i progetti che affrontano i temi dell'invecchiamento e delle politiche di Ltc solo due fra quelli qui presi in esame considerano esplicitamente la questione dell'IS e provano a darne una definizione operativa: *Innovage* (2012-2015) e *MoPAct* (2013-2017). Negli altri il tema resta "fra le righe", nel senso che, pur essendovi riferimenti all'innovazione, questa non è oggetto di esercizi definitivi espliciti.

Il primo progetto incluso nell'analisi è ***Interlinks - Health systems and LTC for older people in Europe - Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care*** (2008-2012). L'obiettivo di *Interlinks* è consistito nella messa a punto di un quadro analitico unitario che permettesse di cogliere la complessità dei sistemi di Ltc emergenti in Europa, mettendo in luce le interconnessioni esistenti o mancanti fra i vari sottosistemi dell'assistenza di lungo periodo (cure formali e informali, interventi sanitari e di assistenza sociale), e consentisse di organizzare in modo rigoroso la raccolta di buone pratiche. Benché *Interlinks* non abbia sin dall'inizio tematizzato l'IS

³ Si sono tuttavia esclusi dall'analisi i progetti il cui focus fosse essenzialmente di tipo medico.

Tabella 1. I progetti su invecchiamento, innovazione e investimento sociale finanziati dall'UE (2008-2018) oggetto di analisi.

	Periodo	Programma	Risorse (in €)	Coordinatore della ricerca	Presenza dell'Italia come partner nel gruppo di ricerca	Tipo di progetto	Target delle politiche analizzate	Definizione originale di IS nella Ltc	Focus principale su ruolo ICT	Riflessione su fattori facilitanti e ostacolanti IS	Dataset di "buone pratiche"
INTERLINKS	2008-2012	7FP HEALTH	2.985.919	European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna (Austria)	Sì	Ricerca	Assistiti e caregiver	No	No	Sì	Sì
INNOVAGE	2012-2015	7FP HEALTH	2.989.877	University of Sheffield (Regno Unito)	Sì	Ricerca /Pilota	Assistiti e caregiver	Sì	No	Sì	Sì
MOFACT	2013-2017	7FP SSH	5.906.757	University of Sheffield (Regno Unito)	Sì	Ricerca	Assistiti e caregiver	Sì	No	Sì	Sì
SPRINT	2015-2018	H2020 EU 3.6	1.910.536	London School of Economics and Political Science (Regno Unito)	Sì	Ricerca	-	No	No	Sì	No
ISISEMD	2009-2011	CIP	2.260.000	Comune di Aalborg (Danimarca)	Sì	Pilota	Assistiti e caregiver	No	Sì	Sì	No
CARICT	2010-2011	Progetto del JRC	-	European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna (Austria)	Sì	Ricerca	Assistiti e caregiver (soprattutto informali)	No	Sì	Sì	Sì [http://eurocarers.org/carict/index.php]
CARER+	2012-2015	CIP	1.905.122	IPERIA l'Institut (Francia)	Sì	Pilota	Caregiver	No	Sì	Sì	No
IESI	2014-2016	Progetto del JRC	-	JRC	Sì	Ricerca	Assistiti e caregiver	Sì	Sì	Sì	Sì
SOCATEL	2017-2020	H2020 EU.3.6	3.809.402	Universitat Rovira i Virgili, Tarragona (Spagna)	No	Pilota	-	-	Sì	-	-

Fonte: elaborazione dell'autore a partire dalle informazioni reperibili sul sito di Cordis (https://cordis.europa.eu/home_it.html), nella documentazione e sui siti internet dei singoli progetti esaminati. Legenda: 7FP = Seventh Framework Programme; SSH = Socio-economic Sciences and Humanities; H2020 = Horizon 2020; EU.3.6 = Societal Challenges - Europe in a Changing World - Inclusive, Innovative and Reflective Societies; CIP = Competitiveness and Innovation Framework Programme.

come questione-chiave della ricerca, l'enfasi su alcune linee di *policy* appare del tutto coerente con l'approccio della *social innovation*. Il tema dell'invecchiamento è presentato come una sfida sociale impellente, particolarmente nel quadro della crisi economica; la ricerca delle soluzioni si muove in direzione di misure valutate ancora sottosviluppate e quindi – laddove realizzate – tendenzialmente innovative: **maggiore coordinamento fra componente sociale e sanitaria del care; integrazione di cure formali e informali**⁴; **adozione di una prospettiva preventiva più che riparativa**; la concezione stessa di *governance* adottata nel progetto sottende una **visione multi-attore**, focalizzata sull'integrazione e sulla cooperazione fra gli *stakeholder*; l'enfasi sulla necessità di identificare soluzioni efficaci nel rispettare al contempo l'autonomia dell'anziano e la dignità dell'assistente familiare segnala l'importanza della **dimensione dell'empowerment** nel quadro analitico generale di *Interlinks*; infine, il **contributo del volontariato** nella ricerca di soluzioni efficaci nelle politiche di LTC è esplicitamente preso in esame come area potenzialmente generatrice di IS. Non sorprende dunque che il volume che ha raccolto le principali evidenze emerse dalla ricerca contenga un'intera sezione dedicata all'illustrazione di *Innovative Cases in the Construction of Long-Term Care in Europe* (Leichsenrig et al. 2013).

I collegamenti fra politiche per l'invecchiamento, *innovazione* e *investimento* sociale diventano più espliciti nel periodo inaugurato dal SIP (2013), con un'enfasi particolare sui concetti di *Healthy* e *Active Ageing*.

Innovage – Social Innovations Promoting Active and Healthy Ageing (2012-2015) si è dedicato proprio all'approfondimento delle innovazioni sociali a sostegno dell'*Active* e dell'*Healthy Ageing*. Il progetto intendeva in primo luogo **identificare innovazioni sociali in grado di prolungare gli anni di vita in buona salute in Europa**, valutarne l'impatto e mapparle in un database di "innovazioni esemplari"; in secondo luogo, **implementare e valutare 4 innovazioni**; in terzo luogo, **esplorare le barriere alla diffusione dell'innovazione** e, infine, **stimolare il coinvolgimento delle persone anziane** nei processi di innovazione sociale. I ricercatori del progetto hanno coniato una specifica definizione di "innovazione sociale" nel campo dell'Invecchiamento Sano e Attivo, secondo la quale

[s]ocial Innovations are ideas, products, services or models that are new, or applied in new contexts, and which are designed to improve the well-being and quality of life of people as they age (INNOVAGE 2015, p. 6).

Sono state quindi identificate 8 aree in cui le innovazioni possono intervenire⁵. La selezione di oltre 150 innovazioni "esemplari" da inserire nel dataset è stata guidata dall'utilizzo di una "scheda di valutazione bilanciata" suddivisa in 4 dimensioni: impatto sociale ed economico; sostenibilità; tolleranza (accettabilità e *user-friendliness*); implementazione. In merito alle innovazioni direttamente sperimentate da *Innovage*, è stato affrontato il tema della vita indipendente con la predisposizione di un'*app* per la valutazione dell'accessibilità degli appartamenti e l'identificazione degli eventuali interventi necessari per incrementarla. La creazione di una piattaforma web (*InformCare* - www.eurocarers.org/informcare) si è rivolta ai *caregiver* informali per facilitarne l'accesso ad alcune informazioni di base e a un eventuale supporto professionale e tra pari. Una terza innovazione sociale sperimentata ha riguardato il problema dell'obesità e si è tradotta nella realizzazione di *iStep*, uno strumento web per favorire la creazione di partnership fra un giovane e un anziano in una sfida condivisa per ridurre il peso corporeo. Infine, la quarta sperimentazione puntava ad accrescere la qualità della vita nelle strutture di Ltc promuovendo specifici piani di attività fisica per gli ospiti delle residenze. Tutte le sperimentazioni sono state realizzate prestando attenzione a coinvolgere una pluralità di *stakeholder* e, in particolare, le persone anziane. Proprio sulla loro partecipazione attiva ai

⁴ Un intero approfondimento di *Interlinks* (Di Santo e Ceruzzi 2010) è stato dedicato all'esplorazione del ruolo dei lavoratori stranieri in Italia nel campo dell'assistenza.

⁵ 1. promozione dell'attività fisica fra le persone anziane; 2. miglioramento dell'accesso e dell'offerta di assistenza sociale e sanitaria; 3. prevenzione e gestione di patologie croniche; 4. riduzione dell'isolamento sociale e prevenzione della solitudine; 5. offerta di sostegno sociale e costruzione di coesione sociale; 6. utilizzo delle ICT per creare connessioni; 7. promozione di lifelong learning, competenze e lavoro retribuito; 8. attività intergenerazionali che promuovano solidarietà (INNOVAGE 2015).

processi di innovazione sociale *Innovage* ha prodotto delle *Guidelines on involving older people in social innovation development*, che offrono una serie di **esempi pratici e di suggerimenti per “trasformare gli utenti in partner”**. Infine, il progetto ha provato a fare il punto sui principali ostacoli da superare nella diffusione e scalabilità delle iniziative innovative.

Uno degli 8 gruppi di lavoro di **MoPAct- Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe (2013-2017)** si è specificamente dedicato alla mappatura di “nuove strade” capaci di fare incontrare domanda e offerta di assistenza di lungo periodo in modo sostenibile. *MoPAct* ha considerato innovazioni sociali – con riferimento specifico alla Ltc – solo le esperienze in grado di soddisfare almeno 2 delle seguenti condizioni (Schulmann e Leichsenring 2014):

1. offrono una risposta orientata a una questione sociale o sfida della società “eccezionale”;
2. suggeriscono nuove soluzioni nei rispettivi contesti sociali, culturali ed economici;
3. creano nuovi modelli di pratiche sociali per superare le carenze degli assetti tradizionali;
4. tendono a superare la tradizionale distinzione fra innovazioni tecnologiche e sociali⁶;
5. promuovono l’integrazione e/o la collaborazione fra *stakeholder* eterogenei, che in precedenza non avevano cooperato, anche come co-produttori delle politiche;
6. assumono approcci riflessivi e multidisciplinari;
7. creano strutture e processi sostenibili e realizzano nuovi potenziali di crescita in termini di occupazione regolare;
8. coinvolgono gli utenti finali come co-produttori dei servizi o dei prodotti, ma anche nello sviluppo della loro qualità;
9. creano nuovi ruoli e partnership.

MoPAct ha così identificato 62 casi di *social innovation practices* nell’area della Ltc. **Le innovazioni sembrano realizzate soprattutto a livello micro e meso**, come innovazioni nei servizi e nei loro modi di relazionarsi con gli utenti. Nei Paesi *family-based* (Italia, Spagna, Portogallo, Irlanda e Grecia), la ricerca evidenzia, a livello macro, l’emersione di politiche più integrate per sostenere l’assistenza informale, soprattutto domiciliare, anche attraverso la promozione di partnership *multi-stakeholder*, oltre allo sviluppo di interventi per accrescere la qualità dell’assistenza tramite, ad esempio, misure volte alla formazione degli assistenti o all’adattamento degli ambienti di vita. Le principali innovazioni si registrerebbero però a livello meso e micro: **crescita e diversificazione del tipo di attori coinvolti nella messa a punto di servizi innovativi, dalle fondazioni private alle parti sociali al Terzo Settore e al volontariato**. Nei Paesi del modello familistico, il ruolo maggiore nella promozione di IS nei campi della LTC e dell’*Active Ageing* sarebbe da attribuire proprio agli **stakeholder locali**, che tenderebbero a promuovere iniziative mirate a dare risposta a specifici bisogni e tipicamente contrassegnate da 3 caratteristiche dell’IS: i) il coinvolgimento di nuovi *stakeholder*; ii) la creazione di nuovi tipi di relazioni sociali (come attività intergenerazionali o partnership pubblico-privato); iii) l’utilizzo di nuovi metodi e strumenti (come le ICT).

SPRINT – Social Protection Innovative Investment in Long Term Care (2015-2018) ha invece esplorato i **nessi fra politiche per la non autosufficienza e investimento sociale** per chiarire in che modo la Ltc possa collocarsi all’interno del paradigma dell’investimento sociale, grazie alla definizione di strumenti per valutare l’impatto sociale, fiscale ed economico di diversi schemi esistenti di finanziamento e produzione di Ltc e alla messa a punto di una serie di linee-guida e raccomandazioni di *policy* per favorire gli investimenti più opportuni da parte di governi, fondi assicurativi e investitori privati. L’investimento sociale in questo settore di politica è stato inteso come

welfare expenditure and policies that generate equitable access to care to meet the needs of ageing populations, improve quality of care and quality of life, increase capacities to participate in society and the economy, and promote sustainable and efficient resource allocation (Lopes 2017, p. 3).

⁶ Nel senso che l’adozione di ICT non è di per sé sufficiente a qualificare un’iniziativa di Ltc come socialmente innovativa: è necessario che la tecnologia sia calibrata sul contesto in cui viene applicata e che gli utenti siano coinvolti nel loro sviluppo e nel loro utilizzo.

In questa prospettiva, i ricercatori hanno valutato la capacità dei diversi schemi di Ltc di promuovere 6 dimensioni:

1. utilizzo efficace ed efficiente delle risorse per soluzioni “adeguate” e “sostenibili”;
2. rafforzamento delle capacità degli individui e della loro partecipazione alla società e al mercato del lavoro (*Active Ageing*);
3. ricorso a prevenzione e riabilitazione;
4. coordinamento socio-sanitario;
5. promozione della qualità dell’assistenza;
6. promozione della vita indipendente.

Obiettivi che, secondo i ricercatori di SPRINT, richiedono “*novel solutions which achieve effective collaboration and joint working across a wide number of public and private agents*” (Ghibelli et al. 2017, p. 4), a dimostrazione di ampie aree di sovrapposizione fra investimento e IS. Risulta tuttavia interessante osservare che nel glossario dei “termini-chiave” del progetto significativamente non compaia una definizione di *social innovation*. Con riferimento all’Italia, è messa a fuoco come soluzione innovativa **la graduale affermazione nel campo dei servizi per la Ltc della cooperazione e dell’impresa sociale**, soggetti che – soprattutto se organizzati in rete – sarebbero in grado non solo di coinvolgere e coordinare nei processi decisionali i diversi *stakeholder*, ma anche di **favorire la crescita economica** in un settore in cui gli investimenti delle imprese *profit* – a causa di un’alta intensità di lavoro e bassi margini di profitto – sono stati tradizionalmente bassi (Ghibelli et al. 2017).

3.1.2. Innovazione nell’assistenza ad anziani e caregiver tramite l’impiego di ICT

Le possibilità aperte dalle tecnologie dell’informazione e della comunicazione (*ICT – Information and Communication Technology*) hanno alimentato molte speranze in merito alla loro capacità di offrire un contributo “innovativo” anche nelle politiche per le persone non autosufficienti, favorendo il passaggio a un modello di politiche più proattivo e meno reattivo, basato sull’assistenza domiciliare più che su quella istituzionale, capace di valorizzare l’integrazione fra assistenza formale e informale e di promuovere la professionalizzazione dei *caregiver*.

ISISEMD – Intelligent System for independent living and self-care of seniors with cognitive problems or mild dementia (2009-2011) ha indagato le potenzialità degli strumenti di ICT per **favorire la vita autonoma delle persone affette da disturbi cognitivi o di demenza lievi** e, allo stesso tempo, **alleggerire i carichi di cura gravanti sui caregiver informali**. In quanto progetto pilota, *ISISEMD* ha perseguito come obiettivo ultimo la progettazione, sperimentazione e valutazione di servizi “intelligenti” e “scalabili” di ICT, rivolti alla triade “paziente anziano-assistente informale-care giver professionale”. È stata così realizzata una piattaforma *demand-driven* e *user-friendly* in grado di integrare in modo flessibile i diversi servizi disponibili a livello locale per i vari componenti del triangolo della cura e finalizzati ad assicurare ai pazienti una vita il più possibile indipendente, a rallentarne il declino cognitivo e a ritardarne l’istituzionalizzazione. Le soluzioni proposte si sarebbero caratterizzate per un alto grado di innovatività (messa a disposizione di servizi sociali altrimenti non disponibili tramite l’assistenza tradizionale), di efficacia (contribuendo a migliorare la qualità della vita di assistenti e assistiti e il loro “senso di sicurezza”) e di efficienza (riduzione dei costi dovuta al rinvio nel tempo del ricovero dei pazienti). Nonostante i ripetuti riferimenti all’innovazione presenti nei documenti progettuali, l’espressione *social innovation* non compare.

L’esplorazione del contributo delle ICT al campo dell’assistenza familiare è stata al centro di un successivo progetto di più ampia portata, **CarICT – ICT-based solutions for caregivers** (2010-2011). Gli obiettivi principali di *CarICT* erano: esaminare la diffusione in Europa di **servizi ICT rivolti ai caregiver (in particolare informali)**; valutarne l’impatto in termini di qualità della vita di assistenti e assistiti, oltretutto di riduzione dei costi; identificare condizioni di favore e di ostacolo all’affermazione di queste esperienze; delineare, infine, i sostegni di *policy* eventualmente necessari per svilupparle e favorirne una più ampia diffusione. Una delle peculiarità di *CarICT* è consistita nell’aver concentrato il focus sulle tecnologie destinate specificamente ai *caregivers*. Il progetto ha identificato 52 casi rilevanti in Europa e Nord America; ha poi definito un *Impact Assessment Framework* e approfondito 12 esperienze di

successo; infine, ha delineato una serie di scenari per illustrare i tipi di tecnologia più utili a seconda dei casi e identificato sfide e opportunità nel processo di stimolo all'innovazione. Le analisi condotte da *CarICT* hanno evidenziato che i servizi per i *caregiver* basati sulle ICT possono produrre benefici per gli assistenti informali (effetto di *empowerment* che può aiutarli nella conciliazione vita-lavoro e nel ridurre il rischio di isolamento sociale e il livello di stress), ma anche per gli assistiti (anche grazie alla migliore qualità dell'assistenza ricevuta) e per il sistema sociale (in conseguenza dei risparmi prodotti grazie al migliore stato di salute degli anziani). *CarICT* non ha adottato una definizione originale di IS, ma l'approccio adottato appare anche in questo caso coerente con quello promosso dal paradigma della *social innovation*. **Fra i fattori-chiave individuati per il successo delle iniziative, il coinvolgimento di una pluralità di stakeholder, a partire dagli utenti finali, in tutte le fasi di sviluppo dei prodotti, e l'adozione di un approccio cooperativo.** Questo chiamerebbe in causa una vasta gamma di attori: oltre ad assistenti e assistiti, tutti i fornitori di servizi (privati *profit* e *non-profit*), gli sviluppatori di servizi innovativi (come università e imprese), i professionisti della medicina e dell'assistenza sociale, i governi locali, le organizzazioni del Terzo Settore (come associazioni di assistenti e pazienti e organizzazioni di volontariato). Il ruolo di queste organizzazioni è considerato particolarmente significativo per la buona riuscita delle iniziative, grazie alla loro funzione di intermediari fra pubblico e privato, di portavoce delle esigenze di *caregiver* e anziani, di collettori di volontari.

Fra gli ostacoli da superare per favorire la diffusione delle tecnologie ICT a sostegno dei *caregiver* *CarICT* individuava anche il basso livello di competenze digitali fra le persone adibite alle attività di assistenza. Lo sviluppo di tali competenze è stato al centro del progetto ***Carer+ - Ageing well in the community and at home: developing digital competencies of care workers to improve the quality of life of older people*** (2012-2015). In questo caso le nuove tecnologie diventano veicolo per la trasmissione di nuove competenze tecnologiche a vantaggio degli assistenti familiari e, di conseguenza, delle persone anziane da essi assistite. ***Carer+* ha ideato e sperimentato un percorso di formazione destinato agli assistenti familiari domiciliari - formali e informali- per accrescerne le competenze digitali.** L'obiettivo ultimo era duplice. Da un lato, migliorare il livello della qualità della vita degli anziani assistiti; dall'altro, accrescere e diversificare le possibilità di occupabilità e lo sviluppo personale e professionale dei *carer* grazie a una loro maggiore interconnessione con altri modelli di cura e altri professionisti. Il progetto ha identificato le competenze digitali rilevanti per gli assistenti domiciliari formali e informali; messo a punto un *learning environment* per la trasmissione delle informazioni e la successiva certificazione delle competenze; stilato un *Toolkit for Developing the Digital Competences of Carers* destinato a enti di formazione, agenzie di certificazione delle competenze, associazioni datoriali e sindacali, servizi sociali e ogni altro *stakeholder* coinvolto nello sviluppo delle competenze nel campo dell'assistenza domiciliare, così da assicurare la diffusione e la trasferibilità del programma *Carer+* a livello locale. Appare evidente l'approccio innovativo e trasformativo adottato dal progetto, che aveva come obiettivo fondamentale "*changing the way in which care providers do their work*" (Cullen 2015, p. 12) favorendone professionalizzazione e qualità della vita.

L'esplorazione dei nessi fra utilizzo delle ICT, innovazione e investimento sociale nelle politiche di Ltc diventa esplicito nel progetto ***IESI - ICT-Enabled Social Innovation in support to the implementation of the Social Investment Package*** (2014-2016). L'obiettivo generale del progetto è consistito nell'analisi del potenziale contributo dell'IS resa possibile dalle ICT (*ICT-enabled social innovation*) all'implementazione del *Social Investment Package*. Questo tipo di innovazione è definito come

[a] new configuration or combination of social practices providing new or better answers to social protection system challenges and needs of individuals throughout their lives, which emerges from the innovative use of Information and Communication Technologies (ICTs) to establish new relationships or strengthen collaborations among stakeholders and foster open processes of co-creation and/or re-allocation of public value (Misuraca et al. 2016, p. 10).

Uno specifico lavoro di mappatura e analisi si è concentrato su **iniziative di ICT-enabled Social Innovation capaci di promuovere l'investimento sociale nei campi dell'invecchiamento sano e attivo e della Ltc**, nelle 3 aree della vita indipendente, dell'integrazione dell'assistenza, e della prevenzione, promozione della salute e riabilitazione. Le ICT potrebbero rivelarsi utili nel favorire un modello più

efficiente nell'utilizzo delle risorse, di più alta qualità, orientato alla prevenzione più che alla cura, capace di co-creare i servizi con gli utenti. La mappatura ha individuato 60 iniziative, successivamente analizzate attraverso l'impiego del *IESI-Conceptual Framework*, uno strumento analitico-concettuale ideato. Si basa sull'incrocio fra due dimensioni: il potenziale di innovazione delle *ICT-enabled innovation* (*technical/incremental; sustained/organisational; disruptive; e radical*) e il livello di integrazione della *governance* (*isolated, intra-governmental, inter-governmental, inter-sectoral, pervasive*). Dal punto di vista dell'IS, il 65% delle iniziative avrebbe stimolato **processi di co-creazione o network di collaborazioni innovative**, il 38% avrebbe mediato un cambiamento fondamentale nelle relazioni fra gli *stakeholder*, il 30% avrebbe gestito una allocazione o riallocazione di valore pubblico. Nel 58% dei casi il potenziale di innovazione è qualificato "dirompente", nel 17% "radicale", nel 22% "sostenuto": considerando le innovazioni dei primi due tipi, il 75% dei casi mappati corrisponderebbe a una forma di *Transformative Social Innovation*. Per quanto attiene all'**integrazione**, tende a essere **intersettoriale** e la maggior parte dei casi ne prevede almeno una forma a livello di servizi, finanziamento, amministrazione, organizzazione. Il progetto ha evidenziato che "*initiatives in the AHA [Active and Healthy Ageing] and Long-term Care area are emerging that build partnerships and support network integration, bringing together stakeholders from public, private and not for profit sectors in formal networks. Thus, they are able to offer clients seamless and effective assistance and care*" (Misuraca et al. 2017, p. 87).

Infine, co-creazione collaborativa di una piattaforma web per l'accesso ai servizi di LTC, incremento dell'efficienza, trasparenza, *responsiveness* e trasferibilità dei servizi e maggiore coordinamento fra tutti gli attori coinvolti nelle politiche di *Long-Term Care* sono gli obiettivi del progetto **SOCATEL** (2017-2020). Ancora nella sua fase iniziale, il progetto dovrebbe dar vita a un'iniziativa pilota da sperimentare in Spagna, Finlandia, Ungheria e Irlanda e concludersi con la messa a punto di una piattaforma tecnologica che – realizzata attraverso processi inclusivi – sarà poi rilasciata come risorsa *open source* a disposizione di governi, PMI e altri soggetti.

3.2 I progetti analizzati: considerazioni generali

Le considerazioni proposte da Jesen e Harrison (2013) in merito ai progetti di ricerca europei sull'IS appaiono in parte confermate dall'esame dei progetti qui considerati. La natura *problem-driven* dei progetti finanziati dall'UE e l'adozione di approcci multidisciplinari tende nel complesso a **porre in secondo piano lo sviluppo di robusti strumenti sul piano analitico e teorico**, rendendo prioritaria l'identificazione di linee di *policy* in grado di rispondere alle nuove "sfide sociali". Il campo qui analizzato – l'IS nelle politiche di Ltc – non sembra esente da molti dei limiti che caratterizzano più in generale gli studi sulla *social innovation*: da questo punto di vista, è probabilmente utile ricordare che parte dei progetti esaminati erano progetti pilota.

Allo stesso tempo, si registra **uno sforzo crescente da parte delle iniziative di ricerca di tematizzare più esplicitamente la questione dell'IS nelle politiche per le persone anziane**, fino a identificare definizioni operative utili per l'analisi empirica tramite la raccolta e la comparazione sistematica di casi. Nei primi progetti esaminati il tema dell'IS sembra restare sottotraccia: sono affrontate molte questioni considerate centrali secondo l'approccio della *social innovation*, ma senza un riferimento esplicito o sistematico ad esso. Il rinvio all'IS diventa più chiaro e oggetto di specifico approfondimento, anche se da prospettive diverse, in *Innovage* (2012-2015), *MoPAct* (2013-2017) e *IESI* (2014-2016). Se da un lato si osservano quindi tentativi di circoscrivere meglio che cosa si debba intendere per "innovazione sociale" nelle politiche di Ltc, dall'altro si nota la prevalenza di un'interpretazione estensiva di questo tipo di politiche. Nessun progetto si focalizza infatti esclusivamente sui nessi fra innovazione e politiche di Ltc intese in senso stretto, ma – in linea con l'approccio dell'investimento sociale – i progetti tendono a considerare l'innovazione come un elemento centrale nell'affrontare globalmente le "sfide" poste dall'invecchiamento della popolazione e nell'identificare soluzioni di *policy* allo stesso tempo più efficaci e più efficienti: di qui la forte insistenza sugli approcci dell'*Active* e dell'*Healthy Ageing* e la considerazione, come *target* delle politiche di Ltc, non solo delle persone non autosufficienti, ma anche dei loro assistenti formali e informali.

Anche sul fronte esplicativo si osserva una serie di progressi in merito all'identificazione di condizioni facilitanti e di barriere rispetto all'affermazione delle innovazioni sociali. Tutti i progetti qui considerati affrontano questo aspetto, una cui ricostruzione esaustiva va oltre le ambizioni di questo paper. Nella tabella 2 sono schematizzati alcuni dei fattori più ricorrentemente evocati. Nel complesso, pur offrendo delle linee-guida utili per esplorare le condizioni alla base del successo o dell'insuccesso dei casi analizzati, **i fattori esplicativi generalmente presi in esame sembrano soffrire di una serie di debolezze**. Innanzitutto, si osserva una tendenza a riproporre una serie di fattori "standard" indicati generalmente dalla reportistica sull'IS; in secondo luogo, i fattori indicati rischiano spesso di cadere nella tautologia, nella misura in cui le condizioni favorevoli all'innovazione sembrano corrispondere alle proprietà attribuite all'innovazione stessa ("un sistema di Ltc innovativo è un sistema integrato e una condizione perché ci sia un sistema di Ltc innovativo è che il sistema di Ltc sia integrato") e, simmetricamente, gli ostacoli sembrano fatti coincidere con l'assenza di quelle proprietà; in terzo luogo le ricerche non risultano ancora aver messo a fuoco i meccanismi causali in grado di dare conto dell'effettivo nesso fra condizione esplicativa ipotizzata e risultato osservato, probabilmente anche a causa di un focus riservato principalmente ai casi "di successo" e non alla loro comparazione con esperienze di fallimento; infine, fra i fattori esplicativi tendono a non essere inclusi quelli più propriamente ricollegabili alla dimensione della *politics*: in altre parole, poco spazio è riservato all'analisi dei possibili conflitti latenti nell'arena di *policy* in questione fra i diversi *stakeholder*, un aspetto da non sottovalutare nell'analisi di interventi che ambiscono, per definizione, a mutare (più o meno radicalmente) lo *status quo* e dunque la distribuzione di risorse a disposizione degli attori.

Tabella 2. Le principali condizioni facilitanti e barriere all'IS identificate nei progetti considerati.

	CONDIZIONI FACILITANTI	BARRIERE
Finanziamento e sostenibilità	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di finanziamenti certi e a lungo termine • Disponibilità di risorse pubbliche e non pubbliche • Disponibilità di nuovi canali di finanziamento • Scalabilità dell'innovazione • Evidenze robuste dell'impatto sociale ed economico generato 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamenti instabili, di breve durata • Scarsità di risorse pubbliche e non pubbliche • Assenza di nuovi canali di finanziamento • Non scalabilità dell'innovazione (troppo focalizzata su bisogni locali) • Assenza di evidenze robuste dell'impatto sociale ed economico generato
Quadro normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Quadri regolativi favorevoli/non ostili alla costituzione di partnership <i>multi-stakeholder</i> • Norme favorevoli al Terzo Settore e al volontariato 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadri regolativi rigidi non favorevoli o ostili alla costituzione di partnership <i>multi-stakeholder</i> • Norme non favorevoli al Terzo Settore e al volontariato
Modello organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> • (Pre-)esistenza di un sistema integrato di <i>care</i> • Fluidità delle relazioni multi-livello • Fiducia fra professionisti sanitari e sociali 	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un approccio tradizionale, per "silos" • Assenza o instabilità delle relazioni multilivello • Assenza di fiducia fra professionisti sanitari e sociali
Tecnologie (ICT)	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetizzazione digitale di <i>caregiver</i> e anziani • Buona conoscenza della lingua da parte degli utenti • Garanzia della riservatezza dei dati personali degli utenti • Coinvolgimento attivo di anziani, <i>caregiver</i> e associazioni nella progettazione delle ICT • <i>User-friendliness</i> (semplicità di utilizzo) delle ICT e formazione specifica • Utilizzo delle infrastrutture di ICT esistenti • Riconoscimento dei <i>caregiver</i> informali come destinatari delle ICT 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Digital divide</i> • Scarsa conoscenza della lingua da parte degli utenti • Diffidenze e timori sull'utilizzo dei dati personali da parte degli utenti • Approccio <i>top-down</i> nella progettazione delle ICT • Complicatazza di utilizzo delle ICT e assenza di formazione specifica • Mancato riconoscimento dei <i>caregiver</i> informali come destinatari delle ICT

Infine, dal punto di vista della raccolta di dati empirici, **i dataset creati da molti dei progetti esaminati** sembrano certamente costituire **un'ottima base per l'esplorazione in profondità e in chiave comparata di alcuni casi studio**, in un'ottica non solo descrittiva, ma anche esplicativa. La partecipazione dell'Italia come partner di progetto alla quasi totalità delle iniziative di ricerca considerate offre certamente una base utile per collocare l'analisi del caso italiano nel contesto europeo.

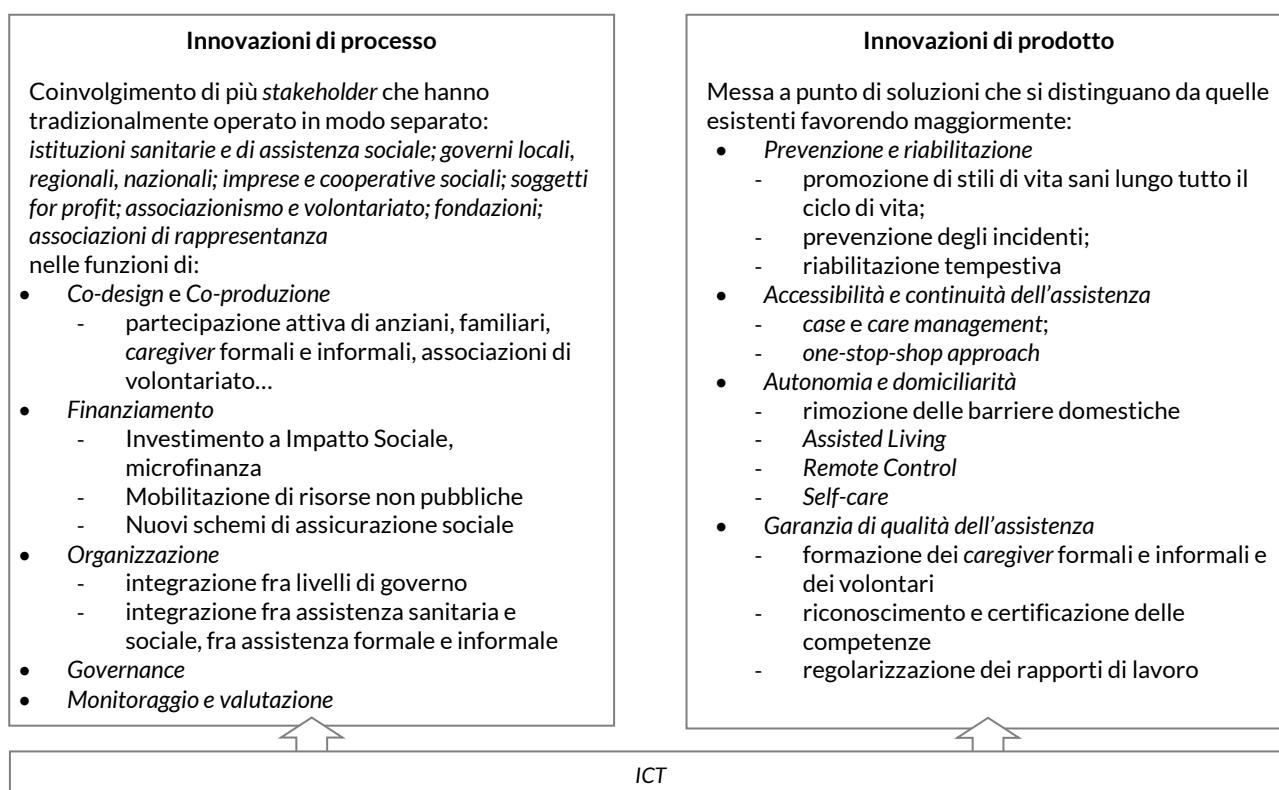
4. Riflessioni conclusive

L'intersezione fra IS e politiche di Ltc appare nel complesso un'area ancora poco esplorata. Gli sforzi promossi in questo senso dall'UE negli ultimi hanno certamente accresciuto il livello di conoscenza disponibile su un tema relativamente nuovo e che, in base a tutte le previsioni demografiche oggi disponibili, interpellerà sempre più ricercatori e *policy-maker* nell'identificazione di nuove soluzioni. Gli orientamenti di *policy* promossi dall'UE in questo settore indicano come necessari **alcuni macro-sviluppi coerenti, allo stesso tempo, con i paradigmi dell'innovazione e dell'investimento sociale:**

- invecchiamento sano e attivo;
- prevenzione e riabilitazione;
- coordinamento e integrazione fra le diverse componenti del sistema (cure formali e informali, assistenza sociale e sanitaria);
- mobilitazione di una pluralità di attori (pubblici, privati *profit* e *no profit*) – soprattutto a livello locale – nelle funzioni di co-design e co-produzione, finanziamento, organizzazione, governance, monitoraggio e valutazione;
- *empowerment* individuale e collettivo; assistenza domiciliare anziché residenziale;
- utilizzo trasversale delle ICT.

Se applicati, tali orientamenti dovrebbero contribuire a contenere la domanda di assistenza, qualificarne e aumentarne l'offerta, ridurre i costi, aumentare la qualità della vita di anziani, assistenti formali e informali. La Figura 1 prova a schematizzare queste linee di sviluppo distinguendo fra innovazioni di processo e di prodotto.

Figura 1 – *Innovazioni di processo e di prodotto nelle politiche di Ltc.*



Considerando il sistema italiano di politiche per la non autosufficienza appare chiara la sua distanza complessiva da tale disegno. Alcune peculiarità del modello italiano – in particolare l'ampio ricorso ai *cash benefit*, alle cure informali e all'impiego (spesso irregolare) di assistenti familiari di origine straniera – sembrano porre ostacoli non secondari all'innovazione. Le maggiori difficoltà si registrerebbero sul fronte dell'integrazione (fra lavoratori migranti, famiglie e professionisti), della

qualificazione dell'assistenza, dell'utilizzo delle ICT. Allo stesso tempo, la letteratura più recente ha iniziato a raccogliere evidenze sull'esistenza di esperienze di reti multi-attore e a forte radicamento territoriale che si sono dimostrate capaci di introdurre qualche forma di innovazione in queste politiche. Alcuni progetti di ricerca hanno iniziato a identificare i tratti specifici dell'innovazione nei Paesi dei vari regimi di cura, compreso quello familistico; hanno inoltre offerto un primo contributo nell'identificazione di barriere, fattori-chiave e priorità per l'IS nelle politiche di Ltc. Nel modello italiano le priorità sarebbero quelle dell'integrazione, del supporto alle famiglie nella ricerca degli assistenti familiari, della qualificazione dell'assistenza, del riconoscimento delle competenze informali.

Risulta dunque necessario delineare un'agenda di ricerca sull'IS nelle politiche di Ltc in Italia che, facendo tesoro delle conoscenze messe a disposizione dalla ricerca europea e delle prime indagini nazionali realizzate, ne irrobustisca l'impianto, articolandosi intorno a tre obiettivi-chiave:

- i. **l'esplorazione e l'approfondimento del significato specifico di "innovazione sociale"** nel contesto di *policy* nazionale, così da giungere a una definizione operativa e operazionalizzabile;
- ii. **l'identificazione e la successiva descrizione delle esperienze empiriche** corrispondenti a tale definizione, **includendo sia i casi di successo sia i casi "rimasti sulla carta" o esauriti**; quest'ultimo aspetto sembra particolarmente rilevante alla luce del terzo obiettivo, ovvero
- iii. **procedere a un'esplorazione sistematica e ad ampio raggio delle condizioni causali** – di *policy*, ma anche di *politics* – alla base della presenza o assenza, successo o insuccesso, dell'innovazione.

Riferimenti bibliografici

- Ayob N., Teasdale S. e Fagan K. (2016), *How Social Innovation 'Came to Be': Tracing the Evolution of a Contested Concept*, in «Journal of Social Policy», 45 (4), pp. 635–653.
- Commissione Europea (2008a), *Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni "Un rinnovato impegno a favore dell'Europa sociale: rafforzamento del metodo di coordinamento aperto per la protezione sociale e l'integrazione sociale"*, COM(2008) 418 def., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0418&from=EN>
- (2008b), *Commission Staff Working Document "Long-term Care in the European Union" Accompanying the document "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020"*, Lussemburgo, Office for Official Publications of the European Communities, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2781&langId=en>
- (2013a), *Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni "Investire nel settore sociale a favore della crescita e della coesione, in particolare attuando il Fondo sociale europeo nel periodo 2014-2020"*, COM(2013) 83 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0083&from=EN>
- (2013b), *Long-term care in ageing societies - Challenges and policy options*, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12633&langId=en>
- , Parlamento Europeo e Consiglio Europeo (2017), *Pilastro Europeo dei diritti sociali*, https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_it.pdf
- Consiglio dell'Unione Europea (2012), *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward*, 17468/12 SOC 992 SAN 322, <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?!=EN&f=ST%2017468%202012%20INIT>
- Cullen, J. (2015), *Toolkit for developing the Digital Competences of Carers*, Deliverable 6.1 del progetto "Carer+ - Ageing well in the community and at home: developing digital competencies of care workers to improve the quality of life of older people", http://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0
- Di Santo, P. e Ceruzzi, F. (2010), *Migrant care workers in Italy. A case study*, progetto Interlinks, http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf
- Evers, A. e Ewert, B. (2014, a cura di), *Social Innovations for Social Cohesion: Transnational patterns and approaches from 20 European Cities*, WILCO: Welfare Innovations at the Local Level in Favour of Cohesion, Liege, EMES European Research Network, <http://www.wilcoproject.eu/downloads/WILCO-project-eReader.pdf>
- Ghibelli, P., Barbieri, D., Fernandez, J., Knapp, M (2017) *The Role of Public and Private Actors in Delivering and Resourcing Long-term Care Services*, Sprint Working Paper D2.3, Sprint, Bruxelles, http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.3_Role_Actors_Delivering_Resourcing_LTC.pdf
- Ghibelli, P., Barbieri, D., Fernandez, J., Knapp, M (2017) *The Role of Public and Private Actors in Delivering and Resourcing Long-term Care Services*, Sprint Working Paper D2.3, Sprint, Bruxelles, http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.3_Role_Actors_Delivering_Resourcing_LTC.pdf
- Hubert., A. (2010, a cura di), *Empowering people, driving change. Social Innovation in the European Union*, Lussemburgo, Publication Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/13402/attachments/1/translations/en/renditions/native>
- Ilie, E. e During, E. (2012), *An analysis of social innovation discourses in Europe: concepts and strategies of social innovation in Europe*, Social Innovation Europe, <http://edepot.wur.nl/197565>
- INNOVAGE (2015), *A system to evaluate social innovations and to assess their potential impact on Healthy Life Years*.

- Jensen e Harrison (2013), *Social innovation research in the European Union. Approaches, findings and future directions*, Lussemburgo, Publications Office of the European Union, https://www.net4society.eu/_media/social_innovation.pdf
- Leichsenring, K., Billings, J., Nies, H. (2013) (a cura di), *Long-Term Care in Europe: Improving Policy and Practice*, Londra, Palgrave MacMillan.
- Lopes, A. (2017), *Conceptual Report on Long-Term Care*, SPRINT Working Paper D 2.1, SPRINT, Bruxelles, http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.1_Conceptual_Report_LTC.pdf
- Misuraca, G., Kucsera, C., Lipparini, F., Voigt, C., Radescu, R. (2016), *ICT-Enabled Social Innovation to support the Implementation of the Social Investment Package - Mapping and Analysis of ICT-enabled Social Innovation initiatives promoting social investment in integrated approaches to the provision of social services: IESI Knowledge Map 2015*; EUR 27838 EN, <http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101042/jrc101042.pdf>
- , Kucsera, C., Pasi, G., Gagliardi, D., Abadie, F. (2017), *ICT-Enabled Social Innovation to support the Implementation of the Social Investment Package. Mapping and Analysis of ICT-enabled Social Innovation Initiatives promoting social investment across the EU: IESI Knowledge Map 2016*, EUR 28444 EN, doi:10.2760/107465, <http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC105556/kjna28444enn.pdf>
- Moulaert, F., MacCallum, D., Mehmood, A., Hamdouch, A. (2013, a cura di), *The International Handbook on Social Innovation: Collective Action, Social Learning and Transdisciplinary Research*, Cheltenham/Northampton, Edward Elgar Publishing.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2002), *Active Ageing: A Policy Framework*, Ginevra, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Sabato S., Vanhercke, B. e Verschraegen, G. (2015), *The EU framework for social innovation - Between entrepreneurship and policy experimentation*, ImPROvE Working Paper No. 15/21, Anversa, Herman Deleeck Centre for Social Policy – University of Antwerp. Social Policy Committee (2010), <http://improve-research.eu/?wpdmact=process&did=MTE0LmhvdGxpbms=>
- Schulmann, K. e Leichsenring, K. (2014), *Social support and long-term care in EU regimes. Framework conditions and initiatives of social innovation in an active ageing perspective*, WP8 Overview Report, MoPAct Project, <http://mopact.group.shef.ac.uk/wp-content/uploads/2013/10/Social-support-overview-report.pdf>
- Social Protection Committee (SPC) (2010), *A Voluntary European Quality Framework for Social Services*, SPC/2010/10/8 final, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>
- Social Protection Committee – Working Group on Ageing (SPC-WG-AGE) (2014), *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, Lussemburgo, Publications Office of the European Union; <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12808&langId=en>
- Tepsie (2014), *Social Innovation Theory and Research. A Guide for Researchers*, TEPsIE deliverable no: 1.4, https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2015/04/YOFJ2785_Tepsie_A-guide_for_researchers_06.01.15_WEB.pdf