

Franca Maino, Federico Razetti

**Superare l'immobilismo:
alla ricerca dell'innovazione
nelle politiche di LTC**

I. INTRODUZIONE: QUALI SPAZI D'AZIONE PER INNOVARE LE POLITICHE DI LTC?¹

Considerando il sistema italiano di politiche di Long-Term Care (LTC) – le cui caratteristiche-chiave sono ben descritte nei contributi di Ambrosini, Artero, Dotsey e Zilli in questo numero – appare evidente la sua incongruenza complessiva rispetto agli orientamenti di riforma sostenuti a livello internazionale negli ultimi decenni per promuovere l'innovazione nelle politiche rivolte alle persone anziane e, in particolare, a quelle che si trovano in condizioni di non autosufficienza.

Gli sforzi promossi dall'Unione Europea (Ue) per approfondire le intersezioni fra innovazione sociale, da un lato, e politiche di LTC, dall'altro, hanno certamente contribuito ad accrescere il livello di conoscenza oggi disponibile tra esperti e *policy maker* su un tema relativamente nuovo e che – in base a tutte le previsioni demografiche disponibili – interpellerà sempre più ricercatori, decisori politici e professionisti nell'identificazione di soluzioni nuove, tanto più urgenti alla luce delle sfide connesse alla pandemia da Sars-CoV-2. Gli orientamenti di *policy* sostenuti in questo settore dall'Ue indicano come necessari alcuni macrosviluppi coerenti, allo stesso tempo, con i paradigmi dell'in-

¹ Questo contributo origina dalle ricerche realizzate nel quadro del progetto di ricerca biennale *InnovaCAre - Enhancing Social Innovation in Elderly Care: Values, Practices and Policies* che ha visto il coinvolgimento dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università Vita-San Raffaele; il progetto è stato finanziato dalla Fondazione Cariplo attraverso il bando *Aging and Social Research: People, Places and Relations* (2017).

novazione e dell'investimento sociale (Razetti 2018): invecchiamento sano e attivo (*healthy and active ageing*); 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 non profit) – soprattutto a livello locale – nelle funzioni di co-progettazione e coproduzione, finanziamento, organizzazione, *governance*, monitoraggio e valutazione; *empowerment* individuale e collettivo; assistenza domiciliare anziché residenziale; utilizzo trasversale e abilitante delle opportunità messe a disposizione dalle tecnologie digitali di informazione e comunicazione (ICT; cfr. Sanchini, Reichlin 2019). Se percorse, tali direttrici di sviluppo – che chiamano in causa tanto la dimensione processuale dell'innovazione quanto quella di prodotto (cfr. Razetti 2018; Madama in questo numero) – dovrebbero contribuire a contenere la domanda di assistenza, qualificarne e aumentarne l'offerta, ridurne i costi, migliorare la qualità della vita di anziani, assistenti formali e informali (Razetti 2018; Maino, Razetti 2019a).

Nonostante la convergenza delle analisi disponibili sull'opportunità di seguire queste linee di *policy* e malgrado le forti pressioni funzionali esercitate sulla sostenibilità del sistema di welfare dal processo di invecchiamento demografico che sta investendo l'Italia, i bisogni legati alla vecchiaia (diversi dalle pensioni) e, più in generale, al tema del benessere delle persone anziane faticano a essere pienamente riconosciuti come questioni rilevanti nelle agende decisionali e, come tali, meritevoli di interventi capaci di mutare uno *status quo* ritenuto dai principali osservatori largamente insoddisfacente. A differenza di quanto osservato in molti altri paesi europei con riferimento alla non autosufficienza (Da Roit 2020) e, in Italia, alle politiche contro la disoccupazione, la povertà e a favore delle famiglie – rispetto alle cui storiche lacune i provvedimenti legislativi adottati nell'ultimo decennio hanno fatto registrare progressi significativi – per il rischio della perdita della non autosufficienza in età anziana è prevalso l'immobilismo (Gori 2021).

A livello nazionale, l'inerzia delle politiche può essere colta considerando sia le decisioni inadeguate o troppo limitate adottate negli ultimi dieci anni sia le cosiddette “non-decisioni”² (Maino, Razetti 2019b). In merito

² L'importanza delle non-decisioni può essere compresa considerando la nota definizione di “politica pubblica” proposta da Dye (1972), secondo la quale una politica pubblica

alle decisioni assunte, si possono citare l'incremento e la stabilizzazione del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, istituito dalla Legge di Bilancio 2007, azzerato nel 2011-2012, e successivamente ripristinato e reso "strutturale"; l'istituzione del Fondo per il Sostegno ai *Caregiver* Familiari (Legge di Bilancio 2018), anche se con una dotazione finanziaria meramente simbolica (appena 20-25 milioni annui nel triennio 2018-2020, incrementati a 30 per il triennio 2021-2023); l'introduzione, tra i benefit di welfare aziendale fiscalmente agevolati, sia di servizi di assistenza familiare per persone anziane o non autosufficienti sia di polizze assicurative LTC a favore dei lavoratori (rispettivamente, attraverso le Leggi di Bilancio 2016 e 2017); infine, il fondo per l'assistenza domiciliare – creato per sull'onda emergenziale della pandemia da Covid-19 – è stato finanziato solo per il 2020 (Gori 2021). Nel complesso queste misure, che non sono riconducibili a una visione organica del problema "invecchiamento" (muovendosi, in modo piuttosto contraddittorio, tra sostegno al *caregiving* informale e incentivi al mercato dei servizi) e dispongono di dotazioni finanziarie limitate, hanno prodotto un impatto molto modesto sul sistema esistente.

Quanto alle non-decisioni, è stato calcolato che, negli ultimi 20 anni, sono state avanzate in Italia 18 proposte di riforma legislativa riguardanti le politiche di LTC, di cui solo una – l'istituzione del (limitatissimo) Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza appena ricordato – è stata effettivamente approvata (Pesaresi 2018; Gori, Pesaresi 2019). In conseguenza di tutto ciò oggi assistiamo alla mancanza di una definizione operativa uniforme, in tutto il paese, di "non autosufficienza", i cui parametri di valutazione variano su base regionale. A ciò si aggiunge la mancata riforma della principale misura nazionale – l'Indennità di Accompagnamento – di cui da tempo molti studiosi e professionisti invocano una riforma, sottolineando l'iniquinà del trasferimento (la generosità dell'assegno non è calibrata né in funzione della gravità della non autosufficienza né delle condizioni di reddito del percettore), il rischio di una sua inefficacia (non essendo il suo utilizzo in alcun modo vincolato all'acquisto certificato di beni e servizi di cura per il beneficiario del trasferimento) nonché i possibili effetti di sostegno indiretto all'economia sommersa (cfr. Ranci *et al.* 2019; Da Roit 2020). Se l'Italia riuscirà a cogliere la finestra di opportunità aperta

è "tutto ciò che un governo sceglie di fare o non fare" (p. 2).

dalla crisi pandemica e dalle ingenti risorse messe a disposizione dell'Italia dall'Ue per fronteggiare le tante sfide rese evidenti dalla pandemia (a partire da quelle legate all'invecchiamento) si capirà solo nei prossimi mesi³.

In contrasto con l'immobilismo di *policy* prevalso sino a oggi sul piano nazionale, la letteratura più recente ha tuttavia iniziato a raccogliere evidenze dell'esistenza – a livello subnazionale – di reti multi-attore che si sono dimostrate capaci di introdurre dal basso qualche forma (più o meno radicale, più o meno riuscita) di innovazione nelle politiche rivolte alle persone anziane (cfr. Cibinel *et al.* 2017; Crescentini *et al.* 2018; Casanova *et al.* 2020). Alcuni degli interventi realizzati consistono in forme di *policy change* volti a migliorare, secondo una logica essenzialmente incrementale, il sistema di assistenza venutosi a creare nei decenni e basato sul *caregiving* familiare diretto o sul “triangolo della cura” descritto in altri contributi a questo numero di *BdL*, mentre altri interventi provano ad aderire più esplicitamente alle direttrici di innovazione promosse a livello internazionale prima richiamate; in entrambi i casi, il tentativo è quello di alterare lo *status quo* e rendere il modello attuale più sostenibile.

Nel prosieguo di questo articolo, diamo conto di alcune esperienze innovative realizzate negli ultimi cinque anni in Lombardia e mappate nel quadro del progetto *InnovaCAre* (§ 2), per poi approfondire quali siano gli spazi di azione disponibili per promuovere l'innovazione e – nello specifico – quali siano i principali ostacoli ed elementi facilitanti con cui gli attori che intendono innovare le politiche a livello subnazionale devono confrontarsi: tali elementi sono ricostruiti a partire dal contributo dato dai partecipanti a due focus group da noi organizzati nel 2020 (§ 3); nell'ultima sezione (§ 4), che conclude questo contributo, indichiamo alcune piste di approfondimento che, alla luce di quanto discusso, riteniamo meritevoli di essere inserite in un'agenda di ricerca dedicata allo studio delle politiche volte alla tutela dei nuovi rischi sociali legati all'invecchiamento.

³ A dimostrazione (l'ennesima e la più clamorosa) dell'estrema difficoltà incontrata dal tema “assistenza agli anziani” a entrare nell'agenda decisionale italiana, l'attuale bozza del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) predisposto dal Governo per intercettare i fondi europei non prevede interventi strutturali di riforma nel campo della LTC. Per colmare questa lacuna, il Network Non Autosufficienza - NNA (2021) ha confezionato un'articolata proposta, aperta a idee di miglioramento, correzioni e ipotesi di sviluppo, con l'auspicio di stimolare un dibattito che riporti nell'agenda decisionale la riforma strutturale delle politiche di LTC (cfr. Maino, Razetti 2021).

2. MAPPARE L'INNOVAZIONE SOCIALE

Come messo in evidenza dall'analisi di Artero e Dotsey in questo numero, assumendo una prospettiva "micro" gli spazi d'azione per innovare le politiche tenderebbero a essere piuttosto ridotti: il faticoso equilibrio raggiunto da molte famiglie tra esigenze di accudimento e rispetto dell'anziano, gestione dei bilanci familiari e tentativi di conciliazione vita-lavoro sembrerebbe infatti indurre i componenti del "triangolo della cura" a preferire miglioramenti al margine del modello esistente (familistico e "familizzante") rispetto a una sua più incisiva trasformazione.

L'innovazione – il cui significato assume sempre tratti contestuali (Moulaert *et al.* 2013; Evers, Ewert 2014) – potrebbe dunque declinarsi nel contesto italiano in un processo di *policy change* di tipo incrementale più che in una trasformazione radicale dello *status quo*. In quest'ottica, emergono come interventi di riforma realisticamente praticabili quelli capaci di assicurare una maggiore integrazione tra cure formali e informali, un più continuo e accessibile sostegno alle famiglie nella ricerca dei *caregiver* formali, l'investimento di risorse nella qualificazione dell'assistenza e nel riconoscimento delle competenze acquisite "sul campo" dagli assistenti familiari (cfr. Schulman, Leichsenring 2015; Artero, Dotsey in questo numero). In altre parole, adattamenti al margine del modello prevalente, per ridurre le storture e introdurre indubbi vantaggi per anziani, *caregiver* e famiglie (nella loro funzione di prestatori diretti di assistenza e/o di *care manager*). Molte misure sviluppatesi in questi anni in Italia a livello regionale e comunale sembrano corrispondere proprio a queste esigenze. In tutte le regioni si è infatti assistito all'avvio di iniziative accomunate dall'obiettivo di assicurare una migliore regolazione del mercato privato di cura, tramite: forme di sostegno economico (*voucher*/buoni/assegni); la messa a punto di registri/elenchi degli assistenti familiari; l'organizzazione di corsi di formazione; l'apertura di sportelli di incontro domanda-offerta. Fosti *et al.* (2019) evidenziano come si registri un'attività intensa da parte del regolatore regionale tra 2015 e 2019, ma orientata prevalentemente alla "manutenzione ordinaria" del sistema, «con interventi sui servizi esistenti o sul miglioramento del sistema in essere, con poche spinte al cambiamento o all'azione su revisioni sistematiche del sistema di LTC o sui servizi» (p. 136).

A fianco di queste misure, la letteratura disponibile e le evidenze raccolte nel progetto *InnovaCAre* documentano però anche il fiorire, a livello

subnazionale, di iniziative più articolate, che hanno adottato un approccio multidimensionale, provando ad affrontare il tema della non autosufficienza in età anziana da più punti di vista: non solo quello di una (migliore) gestione di bisogni già conclamati, ma anche della prevenzione del rischio, tentando inoltre in alcuni casi di allargare il perimetro del contesto di cura dalla singola famiglia o dal singolo “triangolo” alla comunità territoriale di riferimento e di fare appello alle diverse risorse, formali e informali, che questa può mettere a disposizione per fronteggiare i bisogni sociali legati al processo di invecchiamento (Madama *et al.* 2019; Maino, Razetti 2019b). Ci riferiamo in particolare a progetti di ampia portata che si possono in senso lato ricondurre agli approcci del “secondo welfare” o del “welfare di comunità”, in quanto costruiti intorno al macro-obiettivo di inserire il tema dei bisogni delle persone anziane dentro «*inclusive local care environments*», intesi come reti di servizi integrati, territorialmente radicate, capaci di innescare e valorizzare nuove relazioni sociali, per affrontare le sfide legate all'invecchiamento e alla non autosufficienza, con particolare attenzione per i membri più vulnerabili della comunità (Madama *et al.* 2019; cfr. anche Casanova *et al.* 2020).

2.1. I casi di innovazione avviati in Lombardia

Tenendo presenti questi sviluppi, il progetto di ricerca *InnovaCAre* si è soffermato su quanto realizzato in Lombardia nel periodo 2015-2020, con l'obiettivo di identificare le principali iniziative eventualmente avviate nei diversi territori provinciali per rispondere in modo (più o meno) innovativo alle sfide poste dalla non autosufficienza. I casi sono stati identificati attraverso la triangolazione delle informazioni reperite attingendo da diverse fonti: l'analisi documentale (tramite ricerca *desk*, con particolare attenzione ai Piani di Zona e alla reportistica dei singoli progetti identificati); le segnalazioni che abbiamo ricevuto da alcuni componenti del *Comitato degli Stakeholder* di *InnovaCAre*⁴; le risposte ottenute dagli Ambiti Territoriali della Lombardia, che abbiamo contattato via e-mail, sollecitandoli a segna-

⁴ Si tratta di un gruppo selezionato di attori pubblici, privati e non profit a vario titolo impegnati nella definizione e realizzazione di misure di Long-term care; la composizione del Comitato è consultabile alla pagina <https://secondowelfare.it/innovacare/il-comitato-degli-stakeholder-di-innovacare.html> [ultimo accesso: 17 gennaio 2021].

lanci iniziative a loro avviso innovative realizzate nei loro territori. L'e-mail, di natura volutamente esplorativa (non offriva una definizione di "innovazione"), è stata inviata a tutti i 96 Ambiti Territoriali della Lombardia e ai responsabili dei rispettivi Piani di Zona; al primo invio (avvenuto nel mese di gennaio 2019), hanno fatto seguito due invii di sollecito (nei mesi di aprile e luglio 2019) e alcuni scambi telefonici. In totale, a rispondere sono stati 21 Ambiti, di cui 12 per segnalare iniziative considerate innovative e 9 per comunicare al contrario l'assenza di progettualità significative nei loro territori.

Per essere considerati innovativi, i casi hanno dovuto soddisfare tre criteri fissati nella definizione operativa elaborata nel progetto *InnovaCAre* sulla base della letteratura sull'innovazione sociale e declinata rispetto al contesto italiano (cfr. Razetti 2018), ovvero:

- la presenza di *almeno un elemento innovativo* dal punto di vista del *processo* (quindi il coinvolgimento nelle funzioni di coprogettazione e coproduzione, finanziamento, organizzazione, *governance*, monitoraggio e valutazione di più *stakeholder* che hanno tradizionalmente operato in modo separato);
- la presenza di *almeno un elemento innovativo* sul lato del *prodotto* (cioè la messa a punto di soluzioni che si distinguono da quelle esistenti per una maggiore enfasi posta su prevenzione e riabilitazione, accessibilità e continuità dell'assistenza, autonomia e domiciliarità, qualità dell'assistenza);
- il deliberato intento, da parte dei promotori dell'iniziativa in esame, di produrre un *impatto positivo* su *almeno uno degli esiti* coerenti con l'approccio dell'innovazione (il contenimento della domanda di assistenza, l'incremento della sua offerta, la sua qualificazione, la riduzione dei costi, il miglioramento della qualità della vita di anziani, assistenti formali e informali).

Non abbiamo invece considerato quale condizione necessaria alla qualificazione di un caso come innovativo l'impiego delle sole ICT, interpretando queste come uno dei possibili strumenti a sostegno tanto dell'innovazione di processo quanto dell'innovazione di prodotto. In questo modo, abbiamo identificato in tutto 17 esperienze, una cui selezione è riportata a titolo esemplificativo nella tabella 1.

Come si può vedere, progetti e iniziative avviati a livello territoriale variano significativamente in relazione a numerose dimensioni. Innanzitutto,

differiscono in merito ai *destinatari* cui si rivolgono (le persone anziane, i *caregiver*, le famiglie) e – con specifico riferimento alle persone anziane – rispetto al livello di compromissione delle loro funzioni fisiche e cognitive: da progetti focalizzati sugli anziani “fragili” a misure destinate a persone in condizioni di non autosufficienza conclamata fino a quelle per persone affette da gravi forme di demenza. I destinatari, oltre a differire per le loro caratteristiche, variano anche per la funzione a essi attribuita dentro i progetti: da semplici beneficiari dei servizi a coprogettisti o corealizzatori dei servizi stessi, in una logica di *engagement* ed *empowerment*. Il diverso *target* di riferimento rimanda, ovviamente, anche all'enfasi posta su diverse possibili declinazioni dell'innovazione di *prodotto*: dalla prevenzione della non autosufficienza (tramite l'organizzazione di occasioni di socialità, il contrasto dell'isolamento, la promozione di adozione di stili di vita sani) al sostegno all'*ageing in place*, dal supporto alle attività di cura prestate da assistenti formali e informali (tramite percorsi di formazione e informazione per i *caregiver*, gruppi di automutuoaiuto, sportelli di orientamento e *matching* domanda-offerta di lavoro) alla ridefinizione dei servizi pubblici disponibili e delle loro modalità di erogazione. I progetti si distinguono poi per l'*ampiezza del ventaglio di interventi* messi in campo: alcune progettualità concentrano infatti i propri sforzi su una o poche questioni ritenute centrali, mettendo così a disposizione dei beneficiari una gamma ristretta di servizi e misure, mentre altre provano ad adottare una logica di “filiera”, considerando le esigenze dei diversi possibili beneficiari e delle diverse gradazioni di bisogno espressi dalle persone anziane nel corso del tempo. I casi esaminati variano anche per il ruolo che, nell'innovazione, giocano strumenti e tecnologie della comunicazione e dell'informazione. Infine, anche se per definizione i casi selezionati si avvalgono di reti-multi attore, l'estensione e la composizione di queste differisce di caso in caso.

Tra i progetti che intendono intervenire principalmente nella facilitazione del processo di incontro tra domanda e offerta di assistenza domiciliare, sulla messa a disposizione di strumenti di orientamento volti a favorire un migliore accesso da parte di anziani e famiglie ai servizi e sull'organizzazione di percorsi formativi e/o di automutuoaiuto per i *caregiver* (soprattutto informali) si può citare WeMi, promosso e realizzato dal Comune di Milano. WeMi, avviato nel 2016 grazie alle risorse del bando *Welfare in Azione* lanciato dalla Fondazione Cariplo, fa leva su un ampio partenariato pubblico-privato (cfr. tabella 1) e si articola in tre “piattafor-

me” concepite come un sistema unico volto ad accrescere l'accesso degli utenti ai servizi familiari esistenti sia pubblici sia privati: *i*) i 16 spazi fisici WeMi; *ii*) il portale *on-line*, che dà accesso a servizi di qualità (compresi tutti i servizi domiciliari della Città) forniti da 58 enti del terzo settore accreditati dal Comune; *iii*) il servizio *Tate, colf e badanti*. L'obiettivo di quest'ultimo è «aiutare le famiglie a trovare assistenti familiari affidabili e professionali», mettendo a disposizione servizi di *orientamento e consulenza* rispetto alla lettura dei bisogni e alla disponibilità di eventuali contributi e agevolazioni; *supporto alla contrattualizzazione*, per le famiglie che necessitano di informazioni sulle pratiche per l'assunzione e sui soggetti competenti per la gestione del rapporto di lavoro; *tutoring*, relativamente alle relazioni con gli assistenti familiari, grazie alla mediazione di un operatore; *servizi di educazione finanziaria*, per affiancare le famiglie nella pianificazione dei costi dell'assistenza.

L'obiettivo di ripensare il sistema di welfare cittadino e, al suo interno, i servizi legati all'invecchiamento si ritrova nel progetto *Brescia città del noi*, anch'esso finanziato dalla Fondazione Cariplo (2016-2019) tramite *Welfare in Azione*, e che ha come capofila il Comune (in partenariato con diversi altri attori; cfr. tabella 1). *Brescia città del noi* ha inteso promuovere l'adozione di un approccio «responsabile, comunitario, solidale e organizzato» destinato a trasformare l'impianto dei servizi sociali della città così da aumentarne la capacità complessiva di risposta. Il progetto si è articolato in 7 azioni, di cui 1 dedicata alla gestione e al governo del welfare cittadino e altre 6 (i “cantieri”) legate alle tematiche principali delle attività di comunità e dei servizi alla persona⁵. Il cantiere *Servizi innovativi per anziani e disabili* si è posto l'obiettivo di ideare e realizzare interventi capaci di dare risposta alle persone anziane più fragili (over 75 anni) sole e senza rete parentale e alle persone con disabilità, anche grazie

⁵ *Forza della Comunità* (per valorizzare le risorse comunitarie e la messa in rete dei servizi pubblici e di terzo settore); *Prima infanzia* (finalizzato a offrire servizi innovativi per le famiglie con bambini nella fascia 0-3 anni); *Vivi il quartiere e Officina giovani* (per cercare risposte calibrate sui bisogni della fascia dei giovani di età compresa tra 14 e 29 anni); *100 leve per la città* (volto a mettere in comunicazione giovani e terzo settore); *Contrasto alla povertà, Impegno sociale e promozione al lavoro* (che ha l'obiettivo di contrastare le forme più gravi di emarginazione sociale) e *Servizi innovativi per anziani e disabili*.

a un più attivo coinvolgimento della comunità. Sono così stati attivati o rivisti i servizi di assistenza domiciliare (*Stare a casa bene*): telecompagnia e telesoccorso (insieme alla Croce Bianca), trasporto individuale (gestito dall'Auser), visite a domicilio da parte degli assistenti sociali comunali, momenti di intrattenimento e socializzazione (realizzati da un'associazione del territorio). Il nuovo sistema di assistenza domiciliare adottato dal Comune ha abbandonato la logica dell'appalto – che comportava l'affidamento dei servizi (destinati prevalentemente a persone in condizioni di cronicità) a soggetti terzi, spesso in concorrenza al ribasso l'uno con l'altro – per fare propria quella dell'accreditamento, che mette a disposizione delle famiglie la possibilità di acquistare da una pluralità di soggetti accreditati con il Comune (cooperative sociali e fondazioni) una vasta gamma di servizi, inclusi quelli con finalità preventive e quelli rivolte ai *caregiver*, dentro un “progetto individualizzato” (Agenzia Conoscenza e Innovazione 2018).

L'attivazione dell'intera comunità per favorire la permanenza degli anziani il più a lungo possibile presso il proprio domicilio, garantendone allo stesso tempo una buona qualità di vita e la possibilità di coltivare relazioni sociali, è l'obiettivo perseguito dal progetto *Invecchiando si impara (a vivere)*, realizzato nei 19 Comuni compresi negli Ambiti di Seriate e Grumello del Monte (in provincia di Bergamo), anche in questo caso attingendo a risorse messe a disposizione dalla Fondazione Cariplo. Il modello di welfare comunitario fatto proprio dal progetto, che si avvale di un'estesa rete di *partner* e “aderenti” (cfr. tabella 1), intende offrire sostegno ai *caregiver*, ad aggregare risorse pubbliche, private e del terzo settore e a innescare processi partecipativi capaci – nel medio periodo – di rendere le comunità territoriali maggiormente in grado di farsi carico delle problematiche legate all'invecchiamento e alla perdita dell'autonomia, anche in ottica preventiva. In questa logica sono stati avviati nuovi servizi e aperti nuovi spazi quali le *Botteghe della Domiciliarità* (sportelli gratuiti di ascolto, consulenza e accompagnamento per i *caregiver* informali), gli *Alzheimer Café* (luoghi d'incontro per persone con demenza e per i loro familiari e assistenti), incontri formativi e informativi sull'invecchiamento in salute, soluzioni di residenzialità leggera. A ciò il progetto ha affiancato azioni di *fundraising* e *people-raising*, per favorire la sostenibilità economica dell'iniziativa, stimolare il volontariato e creare nuove figure – le “sentinelle di comunità” – chiamate a intercettare in modo informale e poi segnalare situazioni di vulnerabilità

(persone sole o con una demenza latente) agli operatori e agli infermieri di comunità attivati sul territorio.

Il coinvolgimento attivo di *caregiver* informali e anziani non auto-sufficienti nella coprogettazione di nuovi servizi sociali e sanitari ispirati all'approccio dell'*ageing in place* è invece l'obiettivo principale di *Place-4Carers*, progetto di ricerca-azione partecipativo e *community-based* realizzato nei 42 Comuni della Valcamonica, grazie a un finanziamento della Fondazione Cariplo e al coordinamento dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano in collaborazione con Politecnico di Milano, Need Institute e Area Ricerca Innovazione e Sviluppo dell'Azienda Territoriale Servizi alla Persona (Atsp) della Valcamonica. Il progetto, basato su una stretta collaborazione tra famiglie, operatori socio-sanitari e ricercatori, si è articolato intorno a 5 *work package*, che ne hanno scandito lo sviluppo logico e cronologico: *i*) profilazione della popolazione anziana e dei *caregiver*; *ii*) cogenerazione di un nuovo servizio sociale e comunitario volto a ridurre il livello di stress psicologico e sociale dei *caregiver* informali; *iii*) *piloting* del nuovo servizio, a opera dell'Atsp; *iv*) analisi della replicabilità del servizio in contesti analoghi (a partire dalla Valtellina); *v*) disseminazione e comunicazione. Il nuovo servizio sociale e comunitario attivato – *Sos Caregiver: come stare bene per far star bene* – si compone di 4 diverse attività che consistono nel *Comitato dei cittadini* (gruppo di *caregiver* familiari che si riunisce con cadenza mensile per definire, insieme a un team di esperti dedicato, priorità e caratteristiche delle iniziative promosse dal servizio), nei gruppi di automutuoaiuto (anch'essi su base mensile e coordinati da un esperto – *Troviamo una soluzione?*), nella comunicazione delle opportunità rese possibili dal progetto (tramite i canali *social* e il sito), infine nelle attività formative proposte ai *caregiver* (seminari mensili su temi quali la gestione dello stress, stili di vita e corretta alimentazione, la movimentazione dell'anziano, la promozione dell'attività fisica, la prevenzione delle cadute e la corretta gestione dei farmaci – *Hai voglia di imparare insieme ai nostri esperti?*).

Cicli di incontri formativi rivolti ai *caregiver* caratterizzano anche iniziative quali *Remember - Ospedale e territorio in rete* (Valle Brembana, in provincia di Bergamo) che – grazie a un'alleanza tra la Comunità Montana e la locale Asst – intende sperimentare forme di stimolazione cognitiva delle persone affette da demenza, offrendo al contempo momenti di automutuoaiuto per favorire la creazione di reti sociali a sostegno di malati e

familiari. La prevenzione del decadimento cognitivo grazie alle reti sociali è al centro di *Sociable - Infrastruttura sociale e capacità cognitive degli anziani di Brescia*, progetto di ricerca che adotta una prospettiva multidisciplinare (sociologia, scienze cognitive, medicina e analisi geourbana) per approfondire i nessi tra caratteristiche delle reti sociali e contrasto del decadimento cognitivo come premessa per l'identificazione di nuovi modelli di gestione dei servizi. Rivolge una parte delle proprie attività ad anziani affetti da demenza e alle loro famiglie anche il progetto *Gerusia*, realizzato a Roverbella (in provincia di Mantova) grazie a una progettazione partecipata che ha coinvolto associazioni del terzo settore e pubblica amministrazione: per i familiari delle persone affette da demenza, *Gerusia* mette a disposizione un *Centro di ascolto e orientamento*, incontri informativi e di automutuoaiuto e laboratori di stimolazione cognitiva per gli anziani con decadimento medio-lieve; realizza inoltre attività ispirate all'*active ageing* e all'intergenerazionalità per le persone anziane ancora attive e incontri di sensibilizzazione sul welfare di comunità aperti alla cittadinanza.

Si è rivolto alle famiglie del Lecchese *Living Land*, progetto finalizzato a sostenerle, da un lato, nella transizione alla vita adulta dei figli adolescenti e, dall'altro, nella gestione degli elevati carichi di cura verso persone anziane o fragili; in particolare per questo secondo obiettivo ha inteso agire sulla capacità dei servizi e delle comunità di ascoltare le famiglie, sull'attivazione e valorizzazione delle forme di prossimità che le comunità locali possono mettere a disposizione, sulla riforma di alcuni servizi per gli anziani nonché sulla sperimentazione di strumenti tecnologici per il sostegno alla domiciliarità. Le premesse su cui hanno poggiate le azioni progettuali destinate agli anziani erano che non era necessario costruire nuovi servizi, che le famiglie sono in grado di auto-organizzare la cura ("vanno sostenute, non sostituite"), e che «la domiciliarità richiede quotidianità di relazioni, non solo modelli o prestazioni di cura»⁶. Nei Comuni in cui è stata realizzata la sperimentazione – ispirata alla promozione di «un modello di welfare comunitario, innovativo e partecipato per rispondere ai bisogni delle persone» e grazie al coinvolgimento di un network ampio e diversificato (cfr. tabella 1) – sono stati riformati i servizi di assistenza domiciliare grazie all'intro-

⁶ Cfr. la "Nota finale (febbraio 2019)" del processo di valutazione del Progetto *Living Land* curata da Codici e dall'Istituto Italiano di Valutazione.

duzione di nuove figure professionali (l'educatore, lo psicologo, il custode sociale, anche di condominio, per la segnalazione tempestiva di casi di fragilità) e di nuove funzioni (come attività di formazione per le "badanti" e il sostegno ai familiari nella gestione contrattuale e nell'organizzazione dei tempi di lavoro); sono stati creati gli *Spazi di Prevenzione e Salute*, luoghi che offrono forme leggere di monitoraggio delle condizioni di salute nonché occasioni di socialità; sono stati proposti "servizi di prossimità" come la telefonia sociale e forme di welfare condominiale; è stato sperimentato – con poco successo, a causa della sua bassa *user-friendliness* – un sistema di sensoristica a domicilio che, tramite telemonitoraggio, aveva l'obiettivo di memorizzare le abitudini quotidiane della persona e inviare segnali ai familiari o agli operatori in caso di anomalie.

Proprio per ridurre il rischio di esclusione sociale e solitudine degli anziani *Tutti in Piazza* – progetto promosso da Auser Lombardia in diversi Comuni della regione – ha fatto leva sulle opportunità messe a disposizione dalle nuove tecnologie, coinvolgendo in azioni di volontariato adolescenti che fungono da "facilitatori" per aumentare la dimestichezza delle persone anziane con i dispositivi digitali. In particolare, il progetto ha dato vita a una serie di "piazze virtuali", ossia incontri in rete di utenti anziani fragili, messi nelle condizioni – grazie a un semplice kit collegato al televisore (al domicilio, nei Centri Diurni o nelle Residenze Socio Assistenziali) – di dialogare in videotelefonia con altre persone. La rete mobilitata da Auser Lombardia ha incluso, oltre alle sezioni locali dell'associazione, anche Rsa, farmacisti e medici (per le videoprenotazioni di farmaci a domicilio e il coinvolgimento dei medici curanti), Csv (per promuovere l'iniziativa), i Comuni (per individuare gli anziani cui proporre la sperimentazione) e – per il reclutamento dei giovani volontari chiamati ad accrescere la dimestichezza delle persone anziane con le nuove tecnologie digitali – le scuole. Il progetto si è avvalso del cofinanziamento da parte di soggetti privati (tra cui Fondazione Cariplo).

Tabella 1 • L'innovazione sociale nelle politiche rivolte alle persone anziane in Lombardia: iniziative selezionate a confronto - informazioni principali (2015-2020)
(Fonte: elaborazione degli autori)

Progetto	Destinatari principali	Innovazioni...		Obiettivi principali
		...di processo	...di prodotto	
<p>Wz.Mi. Territorio Comune di Milano (MI) Anno di avvio 2016</p>	<p>Anziani, famiglie, <i>caregiver</i></p>	<p>Network: Comune di Milano, Politecnico di Milano, Centro Nazionale di Prevenzione e Difesa Sociale (CNPDS), Gruppi Territoriali Zona 8 e Zona 5 Finanziatore: Fondazione Cariplo</p>	<p>Attivazione di nuove modalità di accesso ai servizi (piattaforme territoriali, portale <i>online</i>, servizio <i>Tate, colf e badanti</i>)</p>	<p>Maggiore copertura del bisogno Maggiore qualità dell'assistenza Migliore <i>matching</i> domanda-offerta Migliore orientamento</p>
<p>Invecchiando s'impara (a vivere) Territorio 19 Comuni degli Ambiti di Seriate e Grumello del Monte (BG) Anno di avvio 2017</p>	<p>Anziani, famiglie, <i>caregiver</i>, comunità locale</p>	<p>Network: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Bergamo Est, cooperative e fondazioni (<i>partner</i>), Università di Bergamo, Agenzia Tutela della Salute di Bergamo, associazioni, fondazioni, associazioni di categoria, imprese, organizzazioni sindacali (<i>aderenti</i>) Finanziatore: Fondazione Cariplo</p>	<p>Potenziamento dei servizi esistenti e introduzione di nuovi servizi (es. Botteghe della Domiciliarità, Alzheimer Café, Terapie Non Farmacologiche, Housing Sociale...)</p>	<p>Maggiore copertura del bisogno Attrivazione della comunità Prevenzione</p>
<p>Place4Carers Territorio 42 Comuni della Valle Camonica (BS) Anno di avvio 2018</p>	<p><i>Carerger</i> informali</p>	<p>Network: Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, in collaborazione con Politecnico di Milano, NEED Institute, ATSP Valle Camonica Finanziatore Fondazione Cariplo</p>	<p>Attivazione di nuovi servizi per i <i>caregiver</i> informali (es. gruppi di automutuato, attività formative...)</p>	<p>Promozione dell'<i>ageing in place</i> <i>Empowerment</i> e sostegno dei <i>caregiver</i> informali</p>
<p>Brescia Città del Noi Territorio Comune di Brescia (BS) Anno di avvio 2016</p>	<p>Anziani, famiglie, <i>caregiver</i></p>	<p>Network: Comune di Brescia, Ausser Brescia, Università Statale di Brescia, Università Cattolica di Brescia, Cooperativa Co.Libri, Centro Studi Socialis Finanziatori: Fondazione Cariplo, Comune di Brescia, Fondazione della Comunità Bresciana e altri partner</p>	<p>Potenziamento dei servizi esistenti e introduzione di nuovi servizi (es. telecompagnia e telesoccorso, trasporto individuale, visite a domicilio, intrattenimento e socializzazione...)</p>	<p>Maggiore copertura del bisogno</p>

<p>Sociabile <i>Infrastruttura sociale e capacità cognitive degli anziani di Brescia</i></p> <p><i>Territorio</i> Comune di Brescia (BS) <i>Anno di avvio</i> 2018</p>	<p>[progetto di ricerca]</p>	<p><i>Network di ricerca</i> Università degli Studi di Brescia, IRCSS-Fatebenefratelli, Socialis, Fondazione Casa di Industria</p> <p>-----</p> <p><i>Finanziatore:</i> Fondazione Cariplo</p>	<p>Identificazione di modelli di gestione integrata dei servizi di prevenzione e cura</p>	<p>Prevenzione del decadimento cognitivo in età anziana</p>
<p>Remember <i>Ospedale e territorio in rete</i></p> <p><i>Territorio</i> Valle Brembana (BG) <i>Anno di avvio</i> 2019</p>	<p>Persone anziane affette da demenza e loro familiari</p>	<p><i>Network:</i> Comunità Montana Valle Brembana, ASST Papa Giovanni XXIII, Fondazione Istituti Educativi di Bergamo</p>	<p>Introduzione di nuovi servizi per le persone anziane affette da demenza e i loro familiari (es. stimolazione e cognitiva delle persone affette da demenza, auto mutuo aiuto per malati e familiari).</p>	<p>Prevenzione del decadimento cognitivo in età anziana</p> <p><i>Empowerment</i> e sostegno dei caregiver informali</p>
<p>Living Land</p> <p><i>Territorio</i> Provincia di Lecco <i>Anno di avvio</i> 2015</p>	<p><i>Caregiver</i> informali e persone anziane</p>	<p><i>Network</i> 20 enti pubblici e 40 non profit, 3 organizzazioni sindacali e 8 imprese o associazioni di categoria.</p> <p>-----</p> <p><i>Finanziatore:</i> Fondazione Cariplo e Fondazione comunitaria del Lecchese (<i>Fondo Living Land</i>)</p>	<p>Attivazione e valorizzazione di strumenti di prossimità, riforma di alcuni servizi per gli anziani, sperimentazione di strumenti tecnologici per il sostegno alla domiciliarità</p>	<p>Promozione dell'<i>ageing in place</i></p> <p>Attivazione della comunità</p> <p>Prevenzione</p>
<p>Gerusia</p> <p><i>Territorio</i> Roverbella (Mantova) <i>Anno di avvio</i> 2017</p>	<p>Persone anziane e loro familiari</p>	<p><i>Network:</i> 7 associazioni e amministrazione comunale</p> <p><i>Finanziatore:</i> Bando Volontariato</p>	<p>Sostegno concreto agli anziani con Alzheimer o altra forma di demenza e alle loro famiglie</p> <p>Creazione di una rete territoriale di Eis per promuovere con la pubblica amministrazione una cultura e una prassi di co-progettazione di interventi per gli anziani</p>	<p>Promozione dell'<i>ageing in place</i></p> <p>Attivazione della comunità</p>
<p>Tutti in Piazza</p> <p><i>Territorio</i> Gallarate, Legnano, Canegrate, Parabiago, Rescaldina, Monza Muggiò, Barlassina, Limbiate, Abbiategrasso, Corbetta, Magenta, Mantova, Trezzo e Proltello (in avvio) <i>Anno di avvio</i> 2017 (variabile a seconda dei comuni)</p>	<p>Persone anziane</p>	<p><i>Network:</i> Auser Lombardia, alcune sedi Auser territoriali e una pluralità di attori locali diversi, specifici per ogni comune</p> <p><i>Finanziatore:</i> Auser Lombardia e altri soggetti privati (diversi nei vari comuni), tra cui Fondazione Cariplo</p>	<p>Supporto alla domiciliarità degli anziani attraverso la connessione intergenerazionale e l'innovazione tecnologica</p> <p>Realizzazione di "piazze virtuali" ossia incontri in rete di anziani fragili che dialogano in videotelefonata con altre persone, possibilmente giovani</p>	<p>Promozione dell'<i>ageing in place</i></p> <p>Attivazione della comunità</p>

3. I FATTORI CHE FANNO LA DIFFERENZA: GLI OSTACOLI DA AGGIRARE, GLI ELEMENTI SU CUI FARE LEVA PER INNOVARE LE POLITICHE

Constata l'esistenza di esperienze di innovazione (anche se con intensità e caratteristiche variabili), appare essenziale interrogarsi – sul fronte esplicativo – sulle condizioni ambientali (di tipo istituzionale, organizzativo, politico, culturale) che nei diversi contesti possono agire come facilitatori o come ostacolo alla loro progettazione e implementazione.

Nella letteratura sull'innovazione sociale è possibile osservare una serie di progressi interessanti in merito all'identificazione di tali condizioni: si tratta di un tema largamente esplorato, a partire dal documento del *Bureau of European Policy Advisers* (Bepa) che, tra le altre cose, ha proposto la definizione di innovazione sociale ancora oggi più diffusa tra studiosi, *policy maker* e operatori (Hubert 2010; Sabato *et al.* 2015; Maino 2017). Nel complesso, però, pur offrendo delle linee-guida utili per esplorare le condizioni alla base del successo o dell'insuccesso dei casi di innovazione analizzati, i fattori esplicativi più comunemente presi in esame sembrano soffrire di una serie di debolezze (Razetti 2018). Innanzitutto, si osserva una tendenza a riproporre come condizioni rilevanti una serie di fattori "standard" indicati generalmente dalla reportistica sull'innovazione sociale (indipendentemente dall'ambito di *policy* analizzato); in secondo luogo, i fattori indicati rischiano spesso di cadere nella tautologia, nel senso che le condizioni favorevoli all'innovazione sembrano in realtà 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 – al di là dell'identificazione di alcune macroquestioni potenzialmente rilevanti – 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, tra i fattori esplicativi tendono a non essere inclusi quelli più propriamente ricollegabili alla dimensione politica: in altre parole, poco spazio sembra essere 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 come

si è visto ambiscono per definizione a mutare (più o meno radicalmente) lo *status quo* e dunque la distribuzione di risorse a disposizione degli attori (cfr. Moulaert *et al.* 2017).

Con specifico riferimento al caso italiano e alle politiche per la non autosufficienza, il tema è stato recentemente discusso da Casanova e colleghi (2020), che evidenziano l'esistenza di dieci fattori-chiave su cui agire per promuovere l'innovazione; di questi, quattro emergerebbero come particolarmente rilevanti: le condizioni strutturali o "di cornice" (attraverso il superamento del disinteresse prevalente da parte dei *policy maker* verso la LTC come priorità politica); il focus locale/comunitario della *policy* (con un adattamento dell'iniziativa alle esigenze e ai contesti locali, uno sviluppo dal basso dei progetti e la possibilità di fare leva su un forte senso di appartenenza comunitario); la dimensione di rete (tramite una maggiore assunzione di responsabilità da parte del terzo settore, un più ampio ricorso alla copianificazione e ai partenariati pubblico-privato); la *leadership* istituzionale delle iniziative. Come emerso nella sezione precedente, si tratta di caratteristiche che contribuiscono soprattutto a denotare come innovative le esperienze considerate.

Attraverso due focus group realizzati nella cornice del progetto *Innova-Care* si è inteso esplorare il nesso tra invecchiamento e innovazione sociale sia in termini di processi e prodotti innovativi sia in merito ai fattori facilitanti e ostacolanti l'innovazione in questo ambito di *policy*⁷. Nel secondo incontro (tenutosi il 22 settembre 2020) è stato chiesto ai partecipanti di riflettere intorno a due blocchi tematici relativi a ostacoli ed elementi facilitanti incontrati nelle loro esperienze di *policy-making* innovativo. L'incontro, realizzato a distanza (attraverso la piattaforma *Zoom*) nel rispetto delle restrizioni imposte dalla normativa per il contenimento della pandemia da Covid-19, ha visto il coinvolgimento di 10 persone, per una durata totale

⁷ Nel prosieguo dell'articolo si farà prevalentemente riferimento al secondo focus group, che ha esplicitamente toccato l'oggetto qui approfondito; si è comunque tenuto conto anche di quanto emerso dalla discussione nel primo focus group, organizzato a distanza il 22 giugno 2020, e al quale hanno preso parte 9 persone (4 esponenti del terzo settore, 2 rappresentanti del sindacato, 1 della pubblica amministrazione e 1 esperto; 5 donne e 4 uomini; 1 esponente piemontese, 8 lombardi), per una durata totale di 2 ore e 15 minuti. Si precisa inoltre che dove sono riportati degli stralci degli interventi è stato indicato tra parentesi appartenenza organizzativa e territoriale dei partecipanti ("ES" sta per "esperto/a").

di 2 ore e 20 minuti. I partecipanti sono stati selezionati in ragione delle competenze possedute e delle esperienze maturate nel campo delle politiche rivolte agli anziani e in modo da assicurare la compresenza – all'interno del gruppo – di una pluralità di profili professionali e di appartenenze organizzative e territoriali. Vi hanno preso parte 6 esponenti della pubblica amministrazione (PA - dirigenti, assistenti sociali, alcuni con precedente esperienza nel terzo settore), 2 rappresentanti di Enti del terzo settore (ETS) e 2 esperti (ES - un consulente della pubblica amministrazione e un medico geriatra); dal punto di vista territoriale, 8 partecipanti rappresentavano esperienze lombarde (province di Milano, Bergamo e Brescia) mentre 2 hanno restituito esperienze piemontesi (Novara e Verbano Cusio Ossola). Si è infine prestata attenzione all'equilibrio di genere, assicurata dalla partecipazione di 6 donne e 4 uomini.

Per stimolare il dibattito intorno ai due blocchi tematici prima richiamati, sono state proposte ai partecipanti due serie di domande, legate da un lato all'esplorazione degli ostacoli (*Nella vostra esperienza, avete incontrato ostacoli all'innovazione? Di che tipo? Che impatto hanno avuto? Avete adottato delle strategie per superarli/aggirarli?*), dall'altro, simmetricamente, all'approfondimento degli elementi facilitanti (*Nella vostra esperienza, quali fattori si sono rivelati utili per facilitare l'innovazione? Di che tipo? Che impatto hanno avuto? E avete adottato delle strategie per fare leva su di essi?*). Per non compromettere il potenziale esplorativo dell'incontro e non replicare le debolezze delle ipotesi prevalenti nella letteratura, si è deciso di non proporre ai partecipanti possibili categorizzazioni di fattori ostacolanti e facilitanti dai noi pre-elaborate, ma ci si è limitati a elencare – a titolo meramente esemplificativo – una serie di dimensioni potenzialmente rilevanti (il finanziamento, il quadro normativo, i modelli organizzativi delle politiche preesistenti, l'organizzazione della rappresentanza degli interessi, la disponibilità di nuove tecnologie...), sollecitando le persone presenti all'incontro a confrontarsi partendo dalle domande proposte.

Dall'analisi tematica sono emersi tre principali insiemi di fattori potenzialmente rilevanti – collegati, rispettivamente, allo *stile delle politiche pubbliche* e all'*approccio adottato dalla pubblica amministrazione*, alle *risorse politiche* e alle *risorse strumentali a disposizione degli attori* – riassunti nella tabella 2 e che illustriamo più diffusamente di seguito, tenendoli distinti solo per semplicità espositiva.

Tabella 2. • Tre ordini di fattori ostacolanti o facilitanti l'innovazione sociale nell'ambito della LTC (*Fonte:* elaborazione degli autori)

	Impatto sui margini di innovazione		
	positivo (+)	negativo (-)	ambiguo (?)
<i>Approccio della pubblica amministrazione e stile delle politiche pubbliche (PP)</i>			
<i>Grado di flessibilità</i>	Approccio flessibile/informale delle PP	Approccio rigido/formale delle PP	-
<i>Lettura dei bisogni sociali</i>	Focus su domanda	Focus su offerta	-
<i>Ottica di intervento</i>	Trasversale/multi-attore/di rete	Per "silos"/mono-attore	-
<i>Attenzione all'evidenza empirica</i>	Raccolta di evidenze sull'impatto	Mancata raccolta di evidenze sull'impatto	-
<i>Propensione al rischio/ "Audacia"</i>	Alta	Bassa	-
<i>Risorse politiche a disposizione degli attori</i>			
<i>Politics</i>	-	-	Sensibilità del livello decisionale politico
<i>Governance</i>	Strutture di raccordo continuativo	Assenza di strutture di raccordo continuativo/ raccordo episodico	-
<i>Risorse strumentali a disposizione degli attori</i>			
<i>Finanziarie</i>	-	-	Disponibilità di finanziamenti
	Stabilità e lunga durata dei finanziamenti	Instabilità/breve durata dei finanziamenti	-
<i>Competenze</i>	Formazione su network management, monitoraggio, valutazione	"Autodidattismo", improvvisazione	-
<i>Capitale relazionale</i>	Fiducia tra gli attori coinvolti	Diffidenza tra gli attori coinvolti	-
<i>Tempo</i>	Disponibilità di tempo dedicato	Mancanza di tempo dedicato	-
	▼ (Spazio per) innovazione	▼ Conservazione dello status quo	

3.1 Lo stile delle politiche pubbliche e l'approccio della pubblica amministrazione

Una prima dimensione rilevante nel favorire o inibire processi innovativi ci sembra riconducibile allo stile di *policy* e all'approccio che, più in generale, contraddistingue l'operato della pubblica amministrazione (o, perlomeno, gli uffici competenti)⁸. Con questo termine facciamo riferimento, più nello specifico, a una serie di condizioni relative: *i)* al *grado di flessibilità e informalità con cui opera l'amministrazione nel rispondere ai problemi*; *ii)* alla *capacità di lettura dei bisogni sociali*; *iii)* all'*ottica di intervento adottata* (per "silos" o trasversale, monoattore o di rete); *iv)* alla *considerazione prestata per l'evidenza empirica nel processo di policy making*; *v)* infine, al *livello di propensione al rischio* (o "audacia", per riprendere il termine proposto da una delle partecipanti al focus group) rispetto al modo di affrontare i problemi e trovare soluzioni.

Il maggiore o minore *grado di informalità e flessibilità* cui la pubblica amministrazione conforma le proprie modalità di intervento impattano – in positivo o in negativo – su due aspetti a loro volta centrali nel definire contesti più o meno favorevoli all'innovazione: da un lato sulla capacità di leggere i bisogni che – in particolare nella popolazione anziana fragile – sono molto diversificati, oltreché suscettibili di improvvisi e rapidi mutamenti; dall'altro sulla possibilità di creare le premesse per un'interlocazione con i soggetti organizzati della società civile al fine di creare *network* multiattore. La percezione di eccessivo formalismo e rigidità delle istituzioni pubbliche da parte di altre organizzazioni private sembrerebbe infatti scoraggiare l'avvio di esperienze basate su un approccio di rete, ritenuto difficilmente praticabile dagli attori del privato (profit e sociale) potenzialmente rilevanti:

Io penso un po' che quando questi movimenti partono dagli enti locali hanno comunque, pur – non so come dire – anticipandoselo, pur avendolo presente, ma hanno comunque delle maglie e degli aspetti di rigidità rispetto a un movimento invece più direi auto-organizzato da parte della comunità (PA-MI).

⁸ In termini generali, per *policy style* si può intendere «l'insieme di caratteri, di *patterns* normativi e cognitivi ricorrenti nel processo di produzione, messa in opera, valutazione e trasformazione di decisioni collettivizzate», oltreché non direttamente dipendenti da variabili di *politics* (Giuliani 1996, 380).

Tante volte se il progetto è un progetto che richiede poi il coinvolgimento di un ente pubblico, il coinvolgimento dell'Ats piuttosto che altre realtà, questo diventa complicato perché i meccanismi poi interni, le regole interne, le procedure e i protocolli sono di un certo tipo e quindi si fa molta fatica (ETS-MI).

Non solo. Il grado di rigidità e formalismo dell'amministrazione concorrebbero a definire spazi più o meno ampi per la lettura dei bisogni cui le *policy* dovrebbero dare risposta. Come emerge dalle parole di una partecipante al focus group,

Credo che le difficoltà, le criticità siano legate al fatto che l'invecchiamento è un processo e quindi il fatto di avere uno schematismo di interventi un po' contrasta col fatto che tu puoi avere fasi più altalenanti e come io posso accompagnarti in questo mutamento della tua situazione (PA-BS).

Al contrario, la disponibilità di contesti caratterizzati da maggiore informalità e flessibilità nell'interlocuzione tra cittadini e amministrazione consentirebbe di praticare una più efficace lettura dei bisogni:

Qualche Alzheimer [Caffè] in più è partito e diventavano momenti che erano in parte di sollievo, ma in parte anche estremamente importanti per cogliere tante sfumature che in contesti un po' più formali diventano difficili da leggere. Questi contesti informali invece ci riescono a restituire una dimensione che è molto più vicina, più familiare (PA-BG).

Quando penso alla programmazione e alla progettazione di servizi, penso sempre a sistemi di offerta non solo [...] "multi-client" ma anche con dispositivi a gradienti di complessità differenti, perché oggi [il tema] non è inventarsi il prodotto, il servizio, ma avere in mente un *offering*, un sistema molto ampio, perché i livelli di autosufficienza sono molto diversi e soprattutto sono dinamici, quindi una persona oggi ha bisogno di una cosa, dopo tre mesi ha bisogno di un'altra [...] è questa un po' la scommessa, in cui tu hai in mente quali sono gli ingredienti che servono per rispondere a tutta una serie di necessità, ma li combini in modo diverso di quello in funzione di quella che è la situazione in tempo reale (ES).

Queste considerazioni si legano strettamente alla seconda condizione relativa al *policy style* prevalente, ovvero alla *capacità di lettura dei bisogni* sociali e – più precisamente – al prevalere di un'impostazione del *policy making* mag-

giormente focalizzata sull'offerta esistente o, viceversa, sulla domanda (manifesta o latente) dei possibili beneficiari degli interventi. Un fuoco prevalentemente centrato sull'offerta tende chiaramente a ridurre gli spazi di azione per gli innovatori, come ben illustrato negli stralci di questi due interventi:

[Sperimentiamo] una fatica importante nel, da una parte, leggere il bisogno e, dall'altra, dire qual è la soluzione. Con un meccanismo che è quello che ci porta sempre un po' più a dire «Abbiamo il pacchetto A-B-C di risposte e dobbiamo incasellare la famiglia, il bisogno, l'anziano dentro in queste risposte preconfezionate». È difficile uscire da questa [logica]. A volte si prova a far qualcosa [di innovativo] e lo scopo è sempre quello di ragionare nel gruppo e di provare sempre a spostare il più possibile il focus sul bisogno e un po' meno sulla possibile risposta, però ecco è faticoso (PA-BG).

Se tu non sei connesso bisogno delle persone ma pensi di saperli prima non è poi facile trovare qualcosa che risponda a dei bisogni che sono in cambiamento, nuovi. Quindi cioè io ho un po' questa idea: che siamo dentro questo circolo da cui non riusciamo a uscire, per cui pre-determiniamo [...], cioè abbiamo le risorse, decidiamo cosa vogliamo fare e poi andiamo a cercare dei bisogni che corrispondono alle prestazioni che noi abbiamo costruito. Questo limita tantissimo e quindi secondo me è un grosso ostacolo alla possibilità di... io uso spesso la parola "inventare". [...] [S]e io ragiono solo sulle risorse, quindi quando ragiono sul bilancio, 18 milioni, non metto dentro nella discussione il tema dei bisogni non cambierò mai nulla. Se comincio a introdurlo delle possibilità anche per noi ci sono (PA-MI).

Terzo elemento rilevante nel favorire o ostacolare l'innovazione relativo allo stile del *policy making* è quello che attiene all'*ottica di intervento adottata*: per silos o trasversale, monoattore o di rete. Il rischio denunciato dai partecipanti al focus group è quello dell'autoreferenzialità degli attori (collettivi e individuali) che intervengono nelle *policy*, minando così la possibilità di realizzare interventi che – per la loro complessità e la natura multidimensionale dei bisogni in esame – dovrebbero coinvolgere una pluralità di organizzazioni e di professionalità. Come noto, la frattura più profonda è quella che tende a separare il sistema dell'assistenza sociale da quello dell'assistenza medica: il mondo della sanità, in particolare, faticerebbe ancora a fare propria un'ottica di intervento trasversale, integrata e di rete. Il punto è stato efficacemente illustrato dalla direttrice di un Consorzio di Servizi Sociali e ribadito da un medico geriatra ospedaliero:

È chiaro che i progetti di sviluppo di comunità che interfacciano i temi [...] della cura, della salute non possono non interloquire con il soggetto “Azienda Sanitaria”, [...] che fa fatica a leggere questi progetti come utili per il proprio sistema. Io credo che il mondo della sanità sia ancora molto “autistico” da questo punto di vista, cioè molto centrato sulle sue logiche, molto centrato sul fatto che va bene l'infermiere di comunità ma [...] l'infermiere di comunità non è il superman: cioè, non è che risolve il problema dell'assistenza domiciliare o dell'assistenza territoriale. Quindi o si entra in una logica di rete dove gli interlocutori sono i “rompicoglioni delle associazioni”, gli “spaccapalle” dei Comuni e “quelli che rompono le scatole” del terzo settore [oppure], se non entri in quella logica, lì il lavoro territoriale, la sanità territoriale non la sviluppi e i medici – sia medici specialistici che i medici di medicina generale – devono scendere e mettersi a dialogare con questo livello qui, scassato ma anche molto ricco e vivace (PA-VCO).

Soprattutto noi medici [...] continuiamo a vedere la sanità con qualcosa di ospedale-centrico, no? L'ospedale è il luogo privilegiato, se non l'unico luogo dove dispensare cura e salute e anche il posto scientificamente più nobile, no? E tendiamo a vedere chi fa medicina nel territorio come medici un po' di classe inferiore [...] un ostacolo grosso per me e per noi è accettare la sfida di comprendere veramente l'opportunità di costruire una capacità di intervento territoriale [...] [P]roprio come medici in prima linea dovremmo accettare questa sfida, ma soprattutto farla nostra a livello culturale. Se capiamo che il medico che lavora sul territorio, che l'operatore sanitario infermiere, l'assistente sociale sono spesso molto più importanti del medico [...]. Fanno un lavoro fondamentale, importante e gratificante. Forse una volta che l'avremo capito avremo fatto già un pezzo di strada nella direzione giusta (ES).

Alla frattura sociale-sanitario e alla logica di intervento per “silos” rischia poi di sommarsi la frammentazione istituzionale, soprattutto in contesti in cui le competenze sono esercitate da piccoli Comuni:

La nostra realtà è una realtà di piccoli Comuni, quindi con un rischio molto alto, sia sul nostro piano professionale di assistenti sociali sia di amministrazioni dei Comuni, di autoreferenzialità rispetto a tutto. [...] Lo sforzo è quello di evitare questa autoreferenzialità e quindi di portare più possibile le questioni di senso, le questioni di indirizzo, le questioni di programmazione a livello di Ambito [Territoriale] e cercare [...] di condividerle in questo contesto [...] non solo tra assistenti sociali, perché il discorso delle figure professionali, della capacità di leggere situazioni con occhi diversi, capacità

diverse e poi di dare anche soluzioni diverse, è molto importante: sia sul fronte operatori con professionalità diverse, sia sul fronte contesto del territorio, quindi le associazioni di volontariato e tutto il Terzo Settore (PA-BG).

La crisi del Covid-19 sembrerebbe aver impattato sui tre fattori appena descritti, aumentando il grado di flessibilità del *policy-making*, favorendo una lettura dei bisogni maggiormente orientata alla domanda e l'adozione di un'ottica di rete. La pandemia ha infatti evidenziato ulteriormente la debolezza delle politiche nazionali, costringendo le amministrazioni subnazionali a mettere in campo interventi vari per potenziare l'assistenza agli anziani fragili e non autosufficienti e rispondere ai bisogni emersi durante l'emergenza sanitaria. Secondo Nanetti e colleghi (2020), le linee di cambiamento principali avrebbero riguardato, almeno nelle regioni da loro considerate (Lombardia, Veneto e Molise), tre direzioni di intervento: il potenziamento dei servizi socio-sanitari già presenti a livello locale; l'attivazione di nuovi interventi socio-sanitari per rispondere alle sfide poste dal Covid-19, organizzati attraverso un mix pubblico - terzo settore, con forte *governance* pubblica; il rafforzamento delle reti primarie degli anziani. In questo quadro, in base alle testimonianze dei partecipanti al focus group, la crisi da Coronavirus avrebbe in effetti contribuito a forzare gli stili decisionali più consolidati, favorendo una maggiore attenzione ai bisogni e l'adozione più frequente di un'ottica di intervento multiattore:

Molto spesso vediamo quello che è il bisogno dei cittadini che arrivano a esprimerlo e quindi era come se prima del *lockdown* le esigenze che arrivavano ai Comuni le avessimo intercettate: avevamo dato una risposta. Mancava un sommerso e quindi richieste che non arrivano poi formalmente al Comune (PA-MI).

Penso un po' a tutto il periodo Covid, con tutte le fatiche che ci sono state, con la difficoltà nel riuscire un po' a comunicare con le persone... però [...] c'è stato un volume di richieste molto importante [...] E le richieste [...] arrivano in modo anche molto semplice, molto diretto, già anche un po' anche tradotte in un bisogno (PA-BG).

Quanto alle reti multiattore, la crisi avrebbe da un lato favorito l'emergere di nuovi *network*, dall'altro rafforzato quelli attivati già prima della pandemia:

Noi avevamo delle interlocuzioni con quelli che nel servizio vengono chiamati “Snodi Strategici”, che sono [...] delle realtà territoriali con cui c'era un'abitudine a lavorare insieme e quindi erano delle – non so come dire – delle realtà con cui avevamo già attivato una collaborazione: con questa situazione di *lockdown* si sono moltiplicate, quindi anche quelle che non eravamo riusciti ad intercettare prima si sono proposte (PA-MI).

Sicuramente c'è stato un movimento di coesione della comunità con il *lockdown*, dove non c'era [...] più chi chiedeva il servizio al Comune, ma c'era un'esigenza che poteva essere trasversale a qualsiasi famiglia. Ha fatto sì che dall'altra parte anche lo stesso territorio, gli stessi commercianti, piuttosto che le associazioni, si sentissero autorizzate – adesso passatemi il termine – a dire la propria (PA-MI).

Abbiamo fatto un lavoro di rete grandissimo e in alcuni casi in molti comuni siamo stati noi a gestire l'organizzazione [...] della consegna pasti, della consegna farmaci, della consegna della spesa proprio perché avevamo un'esperienza e una cultura organizzativa che era decennale, messa a disposizione sul territorio. [...] L'altra grande risorsa è stata la capacità di costruire la rete con associazioni con le quali magari si è litigiosi, in difficoltà di fronte a una situazione così drammatica un po' tutte le difficoltà sono passate in secondo ordine, siamo riusciti a collaborare (ETS-Lom).

Il quarto elemento rilevante, dal punto di vista dello stile di *policy making* prevalente, ha a che fare con la disponibilità di evidenze empiriche che avvalorino – soprattutto agli occhi dei *decision maker* – la validità della soluzione innovativa presa in esame o già realizzata. Si tratta di un'“arma” che può rivelarsi preziosa per chi desidera fare innovazione, in quanto capace di favorire l'assunzione di un certo grado di rischio da parte dell'amministrazione, anche grazie al potere persuasivo che i dati possono esercitare verso il livello politico:

La cosa importante è trovare forse dirigenti che siano in grado di fare anche delle scelte a volte un pochino – come posso dire – audaci, cioè nel senso fidarsi anche di quelle che sono le proposte, i pensieri, che sono naturalmente suffragate da dati, da elementi di sostanza (ETS-MI).

L'altro elemento [rilevante] [...] che è legato al tema sia politico che del finanziamento, è quello di riuscire a ragionare non come rendicontazione standard piuttosto che obiettivi e risultati, ma cercando di spostarci su una valutazio-

ne dell'impatto sociale. Quindi stiamo cercando di analizzare sempre di più i dati, non come quante richieste sono pervenute, a quante abbiamo dato risposta, ma che cosa abbiamo creato sul territorio. Quindi a tutti gli effetti come impatto che chiama dentro la risposta dell'ente locale, ma anche la risposta che il territorio ha dato. Spesso devo dire che dal punto di vista politico ha un grossissimo effetto, perché si riesce davvero a dare una risposta a 360°: quindi l'esigenza, a quel punto, è un'esigenza trasversale, trattata da più soggetti e il risultato non è che cosa ha messo in campo il Comune, ma a che cosa siamo stati in grado di rispondere come territorio (PA-MI).

Infine, un elemento citato dai partecipanti al focus group come importante nel favorire o inibire processi innovativi pertiene a quello che uno di loro ha definito "audacia", ovvero il grado di rischio praticabile nel processo di *policy-making*. L'idea di fondo è che «innovare vuol dire rischiare» e per questo sarebbe auspicabile «promuovere [...] procedure che in qualche modo coprono questo rischio, ma mai del tutto: perché se non c'è un pezzetto [di rischio] non si innova» (PA-MI). Da questo punto di vista gli spazi di azione sembrano relativamente più ampi per l'attore pubblico e più modesti per i soggetti del Terzo Settore:

Il tema del rischio, dell'investimento non tutti se lo possono permettere... ma per condizioni oggettive. Cioè se io ho un'organizzazione, ho dei lavoratori, devo pensare a tenerli in piedi, il pezzo di investimento faccio fatica a immaginarmelo. Forse il pubblico ha ancora un pochettino più questa capacità di assumere dei rischi, anche di permettersi di sbagliare. Però appunto, secondo me, [...] c'è un pochettino questo [...] di timore di lanciarsi verso forme di investimento. [...] [Se] io penso le cose quelle che noi chiamiamo più innovative che abbiamo fatto al Comune, [...] io conto 800 sbagli che abbiamo fatto e che ci hanno permesso di apprendere, però non posso pensare che altri soggetti che sono meno tutelati rispetto [...] a un ente pubblico possano permettersene altrettanti (PA-MI).

3.2 Le risorse politiche a disposizione degli attori

Più controverso è apparso, agli occhi dei partecipanti al focus group, il tema della *sensibilità dimostrata dal livello decisionale politico* verso l'innovazione. Se per alcuni si tratta di un elemento poco influente – quello che conta, in fondo, è il livello tecnico-dirigenziale («il tema [...] politico in realtà non è molto presente. Almeno nella nostra esperienza noi lavoriamo con qualsiasi tipo di

amministrazione, senza [...] bandiere di nessun tipo: la cosa importante è trovare forse dirigenti che siano in grado di fare anche delle scelte a volte un pochino - come non posso dire - audaci») -, per altri il livello politico è suscettibile di influire (positivamente o negativamente) sull'avvio o la realizzazione delle iniziative più innovative:

[quello delle risorse umane a disposizione per i progetti innovativi; N.d.A.] è un tema che spesso va più in alto delle persone che poi si trovano a lavorare nei processi innovativi, quindi lì forse il discorso politico conta: cioè quanto spazio poi la politica decide di lasciare all'innovazione (PA-MI).

L'atto di nascita di alcune innovazioni nostre [...] è stato proprio di natura politica. Perché alcuni anni fa la grossa fatica di cambiare da un sistema centralizzato a un sistema decentrato non è stata a poco. Perché [per] riorganizzarsi all'interno di 5 territori con una funzione di sviluppo di comunità [...] ci ha aiutato un progetto Cariplo [...] però i cambiamenti organizzativi sono lenti e i tre livelli non sempre vanno di pari passo: politico, organizzativo, operativo; sono comunque tre e ci devono essere tutti (PA-BS).

In parte l'impatto della decisione politica sembra però dipendere anche dalla capacità di funzionari e dirigenti di interloquire con i decisori, orientandone in qualche modo le scelte:

Se bisogna innovare su qualcosa, dobbiamo anche fare un po' un'operazione di selezione e quindi dire «per gli anziani è questo progetto, per il disabile è quest'altro progetto». E su questo va negoziata con il politico, che a volte invece rilancia un po' [...] [a] volte anche di pancia [...] Quindi la forza può esser dettata dal finanziamento che dà, che mette dei soldi quindi ti obbliga a ragionare su questo, oppure su una nostra capacità di organizzare e dire «il tema è questo»... (PA-BG).

Sul piano delle risorse politiche, si segnala anche la rilevanza degli strumenti di *governance*, ovvero della disponibilità di strutture di raccordo continuativo finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di progetto. L'analisi dei bisogni (che, come si è visto, è una condizione centrale dell'innovazione) può così avvenire in modo plurale, grazie al dialogo con gli *stakeholder* territoriali, in modo non episodico e non disgiungendo la componente tecnica da quella politica. A Brescia, per esempio, la riorganizzazione dei servizi sociali del Comune ha portato all'istituzione di un *Consiglio di Indirizzo del*

Welfare, «che - come spiegato da una partecipante al focus group - vede oltre all'ente pubblico Confcooperative, il Forum del Terzo Settore, piuttosto che i rappresentanti degli ordini professionali di medici, farmacisti, psicologi, assistenti sociali, educatori, il sindacato» e che collabora alla redazione dei Piani di Zona: «Il Consiglio di Indirizzo è proprio un luogo di politica sociale che è sostenuto a livello politico e che quindi è uno dei punti di forza sia per ascoltare che far passare con i messaggi e lavorare insieme» (PA-BS). Anche a Melzo (MI) le strutture di governo delle reti – definite *Laboratori di governance territoriale* – giocano un ruolo importante nel garantire che la programmazione locale delle politiche sociali sposti il fuoco dall'offerta esistente all'analisi dei bisogni emergenti; in quella sede,

siedono i Comuni, sia componente tecnica che componente politica, e il territorio, che siano cooperative, associazioni, sindacati... Perché quello permette poi di tenere nel tempo anche un'analisi delle esigenze che sia costantemente aggiornata. A volte il rischio è quello di farlo [...] in concomitanza della chiusura di un Piano di Zona e della programmazione del triennio. Il fatto di averlo costante ha permesso [...] di avere sempre un occhio rispetto anche all'evoluzione delle esigenze del territorio, che veramente in tre anni si modificano. E questo ha creato per noi un link rispetto anche a[...]i finanziamenti poi che arrivano (PA-MI).

3.3 Le risorse strumentali a disposizione degli attori

Se dal piano delle risorse “politiche” a disposizione degli attori ci spostiamo a quello delle risorse che abbiamo definito “strumentali” (*finanziarie*, di *competenze*, *capitale relazionale* e *tempo*), la prima osservazione da fare è che – a dispetto di quanto immaginato – dalle riflessioni proposte dai partecipanti alla discussione la rilevanza delle *risorse finanziarie* sembra uscire ridimensionata:

Può essere che sul piano economico [la situazione] non sia sempre così tragica, perché abbiamo anche amministrazioni che se si presenta qualcosa di intelligente ce lo finanziano e ci mettono anche in condizioni di poter far qualcosa (PA-BG).

Il tema delle risorse – poi è chiaro che in certe situazioni non è nemmeno facile trovarle – però in generale i canali sono diversi per poter – come posso dire – avere poi le risorse per realizzare quello che in prima battuta è un pensiero, che diventa poi un progetto, che diventa poi condivisione e poi sul quale naturalmente servono delle risorse (ETS-MI).

La difficoltà, dunque, non starebbe tanto nel riuscire a intercettare dei finanziamenti, quanto il fatto che questi siano disponibili su un orizzonte temporale medio-lungo e che siano almeno in parte investiti nella costruzione di nuove *competenze* (per esempio, nel campo del *network management*, del monitoraggio e della valutazione) – questa è la seconda risorsa strumentale-chiave – che la gestione di progetti innovativi e la “manutenzione” continua delle reti multiattore richiedono agli operatori coinvolti:

Dar corso a un grosso processo innovativo è stato possibile grazie a un finanziamento – aggiungo anche di lunga portata, sia in termini di identità che di copertura arco temporale [...] L'accompagnamento di [...] Fondazione Cariplo ha garantito che un'idea iniziale, un'innovazione iniziale potesse trovare un suo terreno fertile [...] Quindi devo dire che il finanziamento è stato il fattore della concretizzazione (PA-BG).

Gestire la rete delle relazioni e la complessità dei livelli di *governance* e decisionali, operativi, dello sviluppo di comunità, significa avere competenze per saper gestire le reti ma anche per mantenerle, che è l'altra fatica che chi si occupa di queste cose sa. Perché mantenere una rete, con le relazioni, con tutti i soggetti che sono coinvolti dalle associazioni di volontariato ai Comuni alle amministrazioni è molto complicato, è molto complesso (PA-VCO).

Se penso a una leva che ci ha permesso di poi pensare ai progetti innovativi è stato sicuramente la possibilità di ritagliarci dello spazio per la formazione agli operatori. [...] È stato sicuramente un momento fondamentale da far passare sia a livello tecnico sia a livello politico, perché vuol dire ritagliarsi tempo per mettere testa rispetto ad alcune sollecitazioni, per mettere testa anche a un approccio diverso come operatori. [...] si chiede agli operatori una competenza diversa ed è fondamentale: nel senso che o c'è [...] uno spazio per poterlo fare o il rischio è di ritagliarlo, di farlo da autodidatti, di stare molto su quello che ognuno a livello personale pensa sia l'innovazione. Quindi secondo me uno degli elementi per noi fondamentali è stato proprio avere una formazione specifica in tal senso: [...] le riflessioni non dovevano rimanere a livello accademico, ma fornirci poi degli strumenti da mettere in campo (PA-MI).

Le considerazioni sulle strutture di *governance* e sulle *competenze* richieste per la gestione di reti multi-attore si connettono con altre due risorse strumentali spesso richiamate dai partecipanti al focus group come «capaci di

fare la differenza», e che rinviano da un lato alla disponibilità di *fiducia* tra gli attori chiamati a collaborare, dall'altra alla disponibilità di *tempo*. Le strutture di *governance* sono allo stesso tempo preconditione ed esito del capitale relazionale su cui un progetto che comporta interazioni tra diversi attori, con diverse appartenenze organizzative e professionali, diversi linguaggi e schemi cognitivi, deve far poter far leva adottando una logica inclusiva:

Se la cornice [...] è lo sviluppo di comunità, gli ostacoli che noi abbiamo in qualche modo – o che io leggo aver incontrato – sono all'inizio la fiducia. [...] La fiducia nel territorio, tra i partner che hanno obiettivi diversi e punti di vista diversi. Nella nostra esperienza i servizi territoriali, le Rsa che avevano o hanno una logica completamente diversa, l'Azienda Sanitaria... quindi organizzazioni molto complesse che partono da logiche molto diverse. Il tema della fiducia è il primo (PA-VCO).

Perché quando si brancola nel buio e nell'innovazione quando si dice «Lascio il certo per l'incerto» le paure, i conflitti, le ansie, le tensioni e gli ostacoli sono sempre molti. E quindi o se c'è un clima relazionale, fiduciario alto che consente di andare avanti, altrimenti è troppo facile perdersi [...] [per stimolare la fiducia servono] pazienza, positività, partire da quello che abbiamo e non da quello che non abbiamo e poi aggiungo anche costruzione di protagonismo da parte di tutti. Cioè ciascuno deve sentirsi parte, se c'è qualcuno che non si sente parte questo diventa un problema, ecco (PA-BG).

Il riferimento alla pazienza in quest'ultima citazione richiama infine l'attenzione verso una risorsa strumentale che emerge come centrale agli occhi di chi intende promuovere la sperimentazione di processi innovativi a livello subnazionale, ovvero la risorsa *tempo*. La costruzione di fiducia all'interno dei *network*, l'acquisizione di competenze nuove da parte degli operatori che vi operano e di quelli che li gestiscono e li “manutengono”, la crescita di dimestichezza da parte degli utenti con il nuovo sistema dei servizi (e, talvolta, con i nuovi ruoli a essi attribuiti al loro interno), le attività di monitoraggio e valutazione, sono tutti processi che implicano l'adozione di un orizzonte temporale medio-lungo. Solo in questo modo – ovvero assicurando alle organizzazioni coinvolte che i meccanismi, sociali e relazionali che si intendono attivare producano qualche effetto – diventa possibile “proteggere” i progetti innovativi dall'andamento più routinario delle altre politiche:

Per costruire fiducia ci vuole tempo e questo secondo me è un limite di tante delle innovazioni che proviamo nel sociale, cioè che il tempo che dedichiamo alle cose è schiacciato per tutti tra tante, troppe cose. [...] Non si può fare spazio fra una riunione un'altra, facendo dieci progetti innovativi contemporaneamente. E questo vale per noi [ente pubblico] e vale anche per chi, secondo me, fa progettazione nel privato sociale (PA-MI).

Il primo ostacolo sono io [amministratore locale], prima ancora della mancanza di finanziamenti, sulla mia incapacità di riservare, di costruire quegli spazi che mi consentono di conoscerla, di riconoscerla, di incontrarla e quindi poi di attuarla [...] non nascondo la fatica di partecipare a questo momento [il focus group], che mi aveva fatto portare anche a dire «Mi fermo solo un'ora [...]», quindi la necessità di capire che ci sono momenti che devono essere ritagliati. Perché solo in alcuni momenti è possibile incontrare l'innovazione, riconoscerla e comprenderne la necessità (PA-BG).

4. INNOVAZIONE SOCIALE E LTC: RIFLESSIONI CONCLUSIVE

L'analisi del caso lombardo conferma che – in opposizione a quanto si osserva a livello nazionale, dove nel campo delle politiche di LTC prevale un forte immobilismo di *policy* – in alcuni contesti subnazionali è possibile documentare la sperimentazione di progetti che, provando a distanziarsi dallo *status quo*, introducono elementi innovativi. Come si è visto, i progetti sviluppatasi negli ultimi anni (2015-2020) nelle province lombarde sono estremamente eterogenei dal punto di vista dei destinatari cui si rivolgono, degli obiettivi di fondo che perseguono, dei servizi attivati, delle reti costituite per affrontare le sfide legate all'invecchiamento. Ai fini di questo articolo – che mirava da un lato a documentare la presenza di esperienze innovative in Lombardia, dall'altro a esplorare alcuni possibili fattori ostacolanti o facilitanti l'innovazione stessa – l'analisi descrittiva si è limitata a verificare la condivisione, da parte dei casi considerati “innovativi”, dell'introduzione di almeno un'innovazione di processo e una di prodotto oltreché dell'intento generale di assicurare una maggiore sostenibilità del sistema di cura. In prospettiva riteniamo tuttavia opportuno che la ricerca affini, sul piano analitico, la descrizione dei “tipi” di innovazione osservati. Anche in Lombardia sembra infatti possibile documentare lo sviluppo sia di progetti che intendono innovare il modello esistente favorendone prevalentemente adattamenti al margine, sia di iniziative più articolate, che

collocano la non autosufficienza dentro la più ampia questione “invecchiamento”, problema multidimensionale di *policy*, che aiuta a tematizzare la presa in carico delle persone non autosufficienti come responsabilità collettiva. La distinzione proposta da Hall (1993) tra tipi di *policy change* potrebbe in questo senso aiutare a interpretare gli interventi analizzati, consentendo di fare ordine e distinguere tra «*first*», «*second*» e «*third order change*», ovvero tra modifiche nei livelli (o impostazioni) degli strumenti-base della politica (pubblica), revisioni delle tecniche adottate per rispondere ai problemi e vere e proprie rivisitazioni della gerarchia di obiettivi cui la politica intende dare risposta.

Sul piano esplicativo, l'articolo ha invece inteso contribuire al dibattito su una questione relativamente ancora poco indagata, ovvero su quali siano i fattori che in Italia facilitano oppure ostacolano l'introduzione di innovazione nelle politiche rivolte ai bisogni sociali collegati all'invecchiamento. Per farlo, l'analisi proposta si è basata sulle evidenze emerse da due focus group organizzati nel quadro del progetto *InnovaCAre*, rilette sulla base della letteratura disponibile e delle analisi da noi condotte nel biennio 2019-2020. Se alcuni dei fattori-chiave enucleati sembrano riprodurre in parte il rischio sopra evidenziato di un certo grado di tautologia con nessi causa-effetto caratterizzati da una forte circolarità (corrispondenza delle condizioni favorevoli all'innovazione con le proprietà ad essa attribuite), l'analisi ha tuttavia permesso di mettere a fuoco la centralità di tre insiemi di condizioni – attinenti allo *stile del policy-making*, alle *risorse politiche* e alle *risorse strumentali a disposizione degli attori* – spesso poco considerate. Ci sembra che per future ricerche emergano come piste di ricerca particolarmente promettenti quelle relative all'approfondimento del rapporto tra livello decisionale tecnico e livello politico (e margini di reciproco condizionamento), da un lato, e della rilevanza delle risorse strumentali, non solo finanziarie, ma anche di “conoscenza competenzaale” e di tempo, dall'altro. Queste considerazioni aiutano a comprendere che – anche quando inizialmente sostenuta da finanziamenti esterni (come in molti dei casi illustrati in questo articolo) – l'innovazione non si realizza *gratis*: comporta infatti delle scelte che riguardano l'allocazione di risorse, per definizione scarse, tra obiettivi di *policy* alternativi; non a caso la gestione e manutenzione delle reti – proprietà ed esito di innovazione – diventa fondamentale per incrementare il capitale relazionale tra soggetti che, per varie ragioni, possono almeno inizialmente muoversi con interessi e obiettivi confliggenti. Più in generale, l'approfondimento dei meccanismi causali qui solo evocati potrebbe costituire la base per la definizione di generalizzazioni empiriche utili in un'ottica di scalabilità dell'innovazione.

BIBLIOGRAFIA

- Agenzia Conoscenza e Innovazione (2018), *Il nuovo sistema di assistenza domiciliare integrata per gli anziani del Comune di Brescia*, Brescia.
- Artero M., Dotsey S. (2021), "Domestic care work: problems and requests emerging from the 'triangle of care'", *Biblioteca della Libertà*, n. 229, settembre/dicembre 2020, in questo numero.
- Casanova G., Principi A., Lamura A. (2020), "Social Innovation in Long-Term Care: Lessons from the Italian Case", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n. 7, 2367
- Cibinel E., Maino F., Manfreda F., Porzio G. (2017), *Indagine propedeutica allo sviluppo di un intervento di sistema sul territorio regionale nell'ambito dell'assistenza familiare*, Regione Piemonte, Por Piemonte Fse 2014/2020.
- Crescentini L., Maino F., Tafaro T. (2018), *Non autosufficienza: analisi e proposte per un nuovo modello di tutela*, Working Paper 2Wel, n. 3, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi.
- Da Roit B. (2020), "Traiettorie delle politiche di long-term care in Europa: protezione, familizzazione e lavoro di cura", *Salute e Società*, n. 3, pp. 32-48.
- Dye Th.R. (1972), *Understanding Public Policy*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Evers A., 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.
- Fosti G., Longo F., Notarnicola E. (2019), "Conclusioni: quali lezioni per il settore LTC?", in *2° Rapporto Osservatorio Long Term Care. Il futuro del settore LTC. Prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali*, Milano, Egea, pp. 135-139.
- Giuliani M. (1996), "Stile decisionale", in G. Capano, M. Giuliani (a cura di), *Dizionario delle politiche pubbliche*, Roma, Carocci, pp. 379-385.
- Gori C. (2021), "Anziani non autosufficienti: vittime ignorate dalla politica", *lavoce.info*, 8 gennaio.
- Gori C., Pesaresi F. (2019), "La riforma nazionale delle politiche per i non autosufficienti. 20 anni di proposte", *I luoghi della cura rivista online*, 23 gennaio.
- Hall P. (1993), "Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain", *Comparative Politics*, vol. 25, n. 3, pp. 275-296.
- Hubert A. (2010, a cura di), *Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union*, Lussemburgo, Publication Office of the European Union.
- Madama I. (2021), "Innovazione sociale e politiche di LTC: una proposta di concettualizzazione a partire dal caso italiano", *Biblioteca della Libertà*, n. 229, settembre/dicembre 2020, in questo numero.
- Madama I., Maino F., Razetti, F. (2019), "Innovating Long-term Care Policy in Italy from the Bottom: Confronting the Challenge of Inclusive Local Care Environ-

- ments in Lombardy and Piedmont”, *Investigaciones Regionales / Journal of Regional Research*, vol. 44, n. 2, pp. 125-141.
- Maino F. (2017), *Secondo welfare e innovazione sociale in Europa: alla ricerca di un nesso*, in F. Maino, M. Ferrera (a cura di), *Terzo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2017*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, pp. 19-42.
- Maino F., Razetti F. (2019a) “Long Term Care: riflessioni e spunti dall’UE, fra innovazione e investimento sociale”, *Rivista delle Politiche Sociali / Italian Journal of Social Policy*, n. 1, pp. 143-160.
- (2019b), *Innovating LTC: Policy Evidences from Italy in a European Perspective*, in E. Chiappero (a cura di), *Rules of Utopia. Policies to Drive Us out of the Crisis*, Milano, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, pp. 236-258.
- (2021), “Nel Pnrr non può mancare un piano di riforma per la non autosufficienza”, *Percorsi di secondo welfare*, 8 febbraio.
- 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.
- Moulaert F., Mehmood A., MacCallum D., Leubolt B. (2017, a cura di), *Social Innovation as a Trigger for Transformations - The Role of Research*, Lussemburgo, Commissione Europea, Publications Office.
- Nanetti S., Monteduro G., Moscatelli M. (2020), “Gli anziani fragili e l'emergenza Covid-19: elementi d'innovazione nel welfare locale”, *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, n. 2, pp. 1-24.
- Network Non Autosufficienza - NNA (2021), “Costruire il futuro dell’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Una proposta aperta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”, iluoghidellacura.it, 27 gennaio.
- Pesaresi F. (2018), “20 anni di proposte per la non autosufficienza”, welforum.it, 11 settembre.
- Ranci C., Arlotti M., Parma A. (2019), “Indennità di Accompagnamento: cambiare è possibile? Una proposta operativa di riforma”, *I luoghi della cura online*, 7 giugno.
- Razetti F. (2018), “LTC e innovazione sociale: quali spunti dall’Europa?”, Paper presentato al Convegno Sisp, 5-7 settembre 2018, Torino.
- Sabato S., Vanhercke B., Verschraegen G. (2015), “The EU framework for social innovation - Between entrepreneurship and policy experimentation”, *ImPROVE Working Paper n. 15/21*, Anversa, Herman Deleeck Centre for Social Policy - University of Antwerp, Social Policy Committee.
- Sanchini V., Reichlin M. (2019), “Tecnologie e-health di monitoraggio per gli anziani: opportunità e sfide”, *Percorsi di secondo welfare*, 28 agosto.
- Schulman K., Leichsenring K. (2015), *A qualitative inventory of the key drivers of social innovations in social support and long-term care*, WP8 Deliverable 8.3, MoPAct Project.