

Anno LV, n. 229  
settembre-dicembre 2020  
ISSN 2035-5866  
Nuova serie

# **InnovaCare.** **Enhancing Innovation** **in Elderly Care**

## **Antonio M. Chiesi**

*Introduzione*

## **Beatrice Magni**

Vulnerability and Agency: The Case of Ageing

## **Guido Travaini, Chiara Mellace**

Considerazioni criminologiche sull'*aging care*.  
Rassegna degli studi tra opportunità e rischi

## **Ilaria Madama**

Innovazione sociale e politiche di LTC: una concettualizzazione  
*place-based* a partire dal caso italiano

## **Franca Maino, Federico Razetti**

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

## **Maurizio Ambrosini**

Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare:  
Why the Social Order Depends on Alien Labour

## **Minke Hajer, Claudia Zilli**

Constraint or Vocation? Changing the Narrative  
of the 'Familization' of Employment Relations between  
Migrant Live-in Care Workers and their Employers

## **Maurizio Artero, Senyo Dotsey**

Domestic Care Work: Problems and Requests Emerging  
from the 'Triangle of Care'

## **FRONTIERE LIBERALI | Nota critica**

Tra cielo e terra. Nota critica su *Utopophobia*, di David Estlund,  
e *What is Political Philosophy?* di Charles Larmore  
di Francesco Testini

**Biblioteca della libertà**

### ***InnovaCare. Enhancing Innovation in Elderly Care***

- 3     Introduzione | **Antonio M. Chiesi**
- 9     Vulnerability and Agency: The Case of Ageing | **Beatrice Magni**
- 31    Considerazioni criminologiche sull'*aging care*. Rassegna degli studi tra opportunità e rischi | **Guido Travaini, Chiara Mellace**
- 47    Innovazione sociale e politiche di LTC: una concettualizzazione *place-based* a partire dal caso italiano | **Ilaria Madama**
- 67    Superare l'immobilismo: alla ricerca dell'innovazione nelle politiche di LTC | **Franca Maino, Federico Razetti**
- 101   Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare: Why the Social Order Depends on Alien Labour | **Maurizio Ambrosini**
- 111   Constraint or Vocation? Changing the Narrative of the 'Familization' of Employment Relations between Migrant Live-in Care Workers and their Employers | **Minke Hajer, Claudia Zilli**
- 131   Domestic Care Work: Problems and Requests Emerging from the 'Triangle of Care' | **Maurizio Artero, Senyo Dotsey**
- Frontiere liberali* | *Nota critica*
- 153   Tra cielo e terra. Nota critica su *Utopophobia*, di David Estlund, e *What is Political Philosophy?*, di Charles Larmore | **Francesco Testini**
- 169   Abstracts
- 175   Biographical notes



*Direzione, redazione e amministrazione*

Biblioteca della libertà

Corso Re Umberto, 1 • 10121 Torino

Telefono 011 5591611

[segreteria@centroeinaudi.it](mailto:segreteria@centroeinaudi.it)

<http://www.centroeinaudi.it>

*I lavori proposti per la pubblicazione vanno inviati in formato Word all'indirizzo email della direzione: [bdl@centroeinaudi.it](mailto:bdl@centroeinaudi.it). La loro accettazione è subordinata al parere favorevole di due referees anonimi.*

*Papers should be sent in Word format to the email address: [bdl@centroeinaudi.it](mailto:bdl@centroeinaudi.it). Their acceptance is subject to two anonymous peer reviews.*

Autorizzazione del Tribunale di Torino

n. 3606 del 30 dicembre 1985

Quadrimestrale

Direttrice: Anna Elisabetta Galeotti

Vicedirettrice: Beatrice Magni

© Copyright 2020 by Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi

Antonio M. Chiesi

## Introduzione

Questo numero di *Biblioteca della libertà* è dedicato a una serie di contributi sviluppati nell'ambito di *InnovaCare*, acronimo di Studio multidisciplinare sull'invecchiamento, *Long-term Care* e innovazione sociale, un progetto che ha studiato approfonditamente le sfide legate all'invecchiamento della società italiana e ha individuato alcune soluzioni innovative di *Long-term Care*, meglio in grado di affrontare queste sfide. Il progetto è stato realizzato da un team multidisciplinare di ricercatrici e ricercatori del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano e del Dipartimento di Filosofia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, grazie al sostegno di Fondazione Cariplo.

La crescente dipendenza di una popolazione anziana, numerosa e con crescenti problemi socio-sanitari è una delle sfide più rilevanti che il nostro paese è chiamato ad affrontare nell'immediato e nei prossimi anni. L'indebolimento del "welfare fai-da-te" di stampo familistico, che ha tradizionalmente caratterizzato il modello italiano, le difficoltà del settore pubblico nel fornire servizi adeguati alle esigenze degli anziani e delle loro famiglie, il ricorso esteso ad assistenti familiari di provenienza straniera (le cosiddette badanti) sono solo alcune delle dimensioni di un problema articolato, complesso e in continua evoluzione, che ha mostrato drammaticamente i propri limiti in occasione della prima ondata della pandemia di Covid-19, che ha trasformato molte residenze per anziani in focolai di contagio.

Il progetto intende contribuire alla definizione di un modello sostenibile che permetta di affrontare queste sfide, sia dal punto di vista socio-economico sia sotto il profilo etico. In questo senso *InnovaCare* si propone di investigare

le diverse dinamiche che contraddistinguono il fenomeno sociale dell'invecchiamento, e le conseguenze sul modello di *Long-term Care* (LTC), per favorire l'individuazione di soluzioni innovative, che possano essere progettate nell'immediato e sulla cui esperienza possano essere gettate le basi conoscitive necessarie a stabilire le linee strategiche delle politiche sociali dei prossimi decenni, anche tenendo conto delle inevitabili implicazioni che queste possono avere nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il disegno della ricerca di *InnovaCare* è volto a comprendere meglio il passato, il presente e il futuro delle misure di *Long-term Care*, basandosi su studi comparati dell'innovazione sociale, sull'analisi di casi rilevati sul campo, sul coinvolgimento degli stakeholder che operano nel settore. Le domande di ricerca affrontate nel progetto sono le seguenti:

- Quali politiche e pratiche sono state messe in atto per occuparsi dell'assistenza agli anziani nei diversi contesti locali?
- In che misura le soluzioni di cura esistenti equilibrano ugualmente le aspettative, i diritti e bisogni di tutte le parti coinvolte in questo processo?
- Quali misure sono considerate (sia dai politici che dagli attori sociali) più "appropriate" a rispondere alle esigenze di LTC degli anziani?
- Quali soluzioni sono considerate più "efficaci" nel soddisfare le aspettative e le richieste degli anziani?

La ricerca si basa principalmente sull'utilizzo di metodi qualitativi (casi-studio, survey, interviste semistrutturate e focus group) e analizza in ottica comparata le pratiche e le politiche che possono essere adottate per rispondere ai bisogni di assistenza a lungo termine degli anziani non autosufficienti. Per tutta la durata del progetto il team di ricerca si è avvalso anche di un confronto continuativo con stakeholder pubblici, privati e non profit che a vario titolo sono impegnati nella definizione e realizzazione di misure di LTC.

Richiamo di seguito i principali elementi che emergono dall'indagine, rimandando ai singoli contributi gli approfondimenti e le argomentazioni che li giustificano. I contributi sono raggruppati in tre sezioni.

La prima sezione ha un approccio normativo ed è dedicata alle premesse di tipo valoriale e ai dilemmi etici sollevati dalla non-autosufficienza e ospita un lavoro di Beatrice Magni sul concetto di vulnerabilità, con particolare riferimento all'invecchiamento e al rapporto tra vulnerabilità e *agency*, e un lavoro di Guido Travaini e Chiara Mellace sulle implicazioni dell'utilizzo di robot

nell'assistenza agli anziani (*assistive robots*), con riferimento ai pericoli di un uso illecito a danno dell'anziano e all'inadeguatezza della normativa di prevenzione e di repressione, in un settore soggetto a un'evoluzione molto veloce.

La seconda sezione è dedicata alle politiche pubbliche di LTC nel quadro dell'innovazione sociale e si fonda su un'analisi empirica estesa del caso italiano, soprattutto a livello locale. Ospita il contributo di Ilaria Madama, dedicato alla concettualizzazione *place-based* dell'innovazione sociale e delle politiche di LTC, con riferimento al caso italiano, in buona parte basato sul triangolo della cura formato da chi eroga il servizio (*care giver*), dal destinatario del servizio (*care receiver*) e da chi gestisce il rapporto tra le due figure (*care manager*). Il contributo ulteriore è scritto da Franca Maino e Federico Razetti e analizza la situazione locale, alla ricerca di casi di innovazione nelle politiche di LTC, allo scopo di superare una situazione di sostanziale immobilismo, a livello normativo e delle pratiche, nonostante la buona volontà degli operatori del settore.

Il contributo di Maino e Razetti, in particolare analizza il modello familistico/migratorio alla luce degli obiettivi che l'Unione Europea ha indicato riguardo al LTC: 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 non profit) – soprattutto a livello locale – nelle funzioni di coprogettazione 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. In sostanza il modello familistico/migratorio può essere compatibile con gli obiettivi europei, ma a livello nazionale le politiche specifiche rivolte agli anziani (a parte le pensioni) sono state poche, mal finanziate, incoerenti, estemporanee, talvolta contraddittorie. Ha prevalso la linea della non-decisione. Manca una definizione univoca di autosufficienza e le definizioni regionali non sono omogenee; manca una riforma dell'indennità di accompagnamento; l'ammontare dell'assegno non è calibrato con il livello di autosufficienza e con le condizioni di reddito del percettore; la mancanza di rendicontazione favorisce l'evasione, l'economia sommersa e non garantisce che le risorse vengano spese a favore della persona. Per gli autori, le innovazioni importanti vanno quindi cercate a livello locale, tenendo conto che l'assestamento spontaneo e consolidato del triangolo determina una forte

persistenza dello *status quo*, esclude cambiamenti radicali, dando invece spazio a innovazioni incrementali e a forme urgenti di razionalizzazione. In questo senso l'analisi suggerisce una serie di innovazioni di prodotto e di processo.

In un'ottica di innovazione, gli operatori coinvolti nel tavolo multi-*stakeholder*, che ha partecipato alla realizzazione del progetto, hanno ammesso che l'impatto del Covid-19 ha costretto gli operatori a essere meno autoreferenziali e ad adattarsi a una domanda nuova, che va individuata e interpretata. La pandemia, in sostanza ha costretto a partire dall'analisi dei bisogni, che è il punto di partenza corretto di qualsiasi innovazione.

La terza sezione è dedicata alla ricerca sul campo e all'analisi di un ricco materiale basato principalmente su un corpus di interviste in profondità svolte presso ciascuna delle tre figure coinvolte nel LTC, allo scopo di individuare le caratteristiche proprie dell'interazione sociale che si sviluppa all'interno del "triangolo della cura". Il punto di partenza è rappresentato dalla specificità del modello di welfare italiano, che Esping-Andersen e Ferrera hanno da tempo individuato e che si fonda sulla centralità del nucleo di convivenza. A differenza degli altri paesi europei, questo modello è stato progressivamente rafforzato in Italia dalle opportunità esterne create dai flussi migratori globali.

Il contributo di Maurizio Ambrosini sottolinea come il modello familistico mediterraneo, con i suoi vantaggi finanziari per il settore pubblico e la capacità di mantenere l'anziano nel suo microcosmo residenziale, abbia avuto un certo seguito anche in paesi che si sono sempre riferiti ad altri regimi di welfare, come la Germania, la Svizzera o l'Olanda. Nel caso italiano si tratta però di un welfare invisibile, anche perché spesso sommerso, che affianca quello ufficiale, insufficiente e troppo costoso. Ambrosini ritiene comunque che il modello non debba essere sostituito, ma possa essere migliorato con interventi di sostegno e di razionalizzazione che suggeriscono di allargare le esperienze di *sharing* di vicinato, l'introduzione di agenzie di gestione del *care giver*, lo sviluppo di nuove strutture con piccoli appartamenti e servizi comuni, che permettono, tra l'altro una residenza autonoma del *care giver*.

Il contributo di Artero e Dotsey è dedicato all'analisi degli attori che formano il triangolo della cura. Questo triangolo è formato dall'interazione funzionale delle tre figure chiave del LTC, il cui equilibrio sostanzialmente stabile nel lungo periodo è sostenuto dal bilanciamento di una combinazione di vantaggi e svantaggi per tutte e tre le figure del triangolo, rispetto a soluzioni alternative. La stabilità di questo rapporto e la convenienza reciproca tra gli attori rende il sistema molto resiliente e adattabile al cambiamento esterno.

Per il *care giver* rappresenta un'opportunità di inserimento veloce e protetto nel tessuto sociale e nel welfare del paese di destinazione, se il contratto di lavoro è regolare, a fronte di un impegno talvolta gravoso e sconosciuto, perché non ha limiti di orario e si presta all'alea dello sfruttamento domestico. Per il *care manager* i vantaggi consistono nel disporre di servizi costanti e a basso costo, nella possibilità di sostituzione, grazie a un'ampia disponibilità sul mercato, a fronte del rischio di una possibile inaffidabilità del *care giver*. Per il *care receiver* il vantaggio consiste nel rimanere a casa, nel disporre di un aiuto tutto fare a tempo illimitato, a fronte di un'intimità che talvolta viene mal sopportata e del rischio di subire trattamenti scorretti, quando il *care manager* non controlla a sufficienza.

Il saggio di Maurizio Artero e Senyo Dotsey suggerisce al lettore attento una serie di considerazioni a margine, poiché accanto al bilanciamento degli interessi di ciascuna delle tre figure chiave, emergono implicazioni più generali, che derivano per la società nel suo insieme. Emergono infatti, sia pure implicitamente, conseguenze sulle disuguaglianze generate da questo modello di welfare, poiché il triangolo è retto da un sistema di mercato poco controllato e incoraggiato da trasferimenti pubblici non soggetti ad alcuna verifica di qualità della prestazione, né a obblighi di rendicontazione, quindi di verifica dell'impiego dei fondi, e anche i controlli sul versante previdenziale a tutela del lavoratore sono rarissimi.

Il contributo di Claudia Zilli e Minke Hajer è dedicato alla dinamica interpersonale tra *care giver* e *care receiver* e mostra come il rapporto possa arricchirsi di una dimensione affettiva reciproca, che può fare nascere un sostegno finanziario a favore della famiglia di origine, attaccamento personale, ma anche la necessità di grande pazienza da parte del *care giver*. Il vivere tra le mura domestiche comporta in sostanza un rapporto non solo professionale, ma di empatia talvolta reciproca in un assetto familistico che ricorda gli assetti tradizionali precapitalistici, resuscitati dalle spesso imprevedibili conseguenze della globalizzazione.



Beatrice Magni

**Vulnerability and Agency:  
The Case of Ageing**

I. INTRODUCTION

The idea of vulnerability is usually considered as antithetical to our conceptions of independence and rationality: vulnerability regards the body and our feelings. We are vulnerable qua humans, vulnerability is in itself a question of fact, even though the analysis of what it is to be vulnerable has to be answered in part through evaluative and conceptual enquiry. As a question of fact, it receives answers in a variety of scientific contexts (medical, environmental, digital), where it is possible to distinguish between situations in which some individuals are vulnerable and situations in which they are not.

In general, to be 'vulnerable' is to be susceptible to something, usually bad, such as a disease or infection: premature babies have a high incidence of disease and physiological problems and almost all need intensive medical and nursing care (Brazier, Lobjoit 1991). Or people living in a war-torn country where water and sewer systems have been compromised are vulnerable to epidemics. A second meaning of 'vulnerable' is to be capable of being not only physically and naturally, but also emotionally wounded (Giolo 2018). A third common connotation of 'vulnerable' is to be likely to be persuaded or attracted towards something or someone. The real meaning of vulnerability is, however, richer than these rough definitions. Thus, my attempt in this paper will be first to establish the scope of vulnerability.

In recent years a broad consensus has emerged on the key role played by vulnerability in our social and political life and practices (Goodin 1985; MacIntyre 1999; Macklin 2004; Turner 2006; Fineman 2008; Hurst 2008; Butler

2004; 2008). Still, if one tries to deepen the general definitions mentioned above, both conceptually and in their political and public implications, this agreement falls short: if on the one hand we refer to a notion of human vulnerability that encompasses everyone, on the other hand the vulnerable individual is no longer recognized as autonomous, as having agential capacity, but becomes instead the object of paternalist attention that seemingly runs counter to the idea of individual autonomy. But why do we look for a special vulnerability that applies only to some individuals and can justify protective measures only for them? My second aim is precisely to resolve this ambiguity: contrary to those scholars who conceive vulnerability to be problematic as univocally affecting some specifically vulnerable individuals – such as the disabled and the elderly – with the undesirable effect of viewing these individuals as exclusively subject to paternalistic care, I will try to illustrate vulnerability more analytically, showing that it can be constitutive of every individual's sense of self and identity, without his agency and autonomy being compromised.

## 2. THE SCOPE OF VULNERABILITY

Despite its frequent use, vulnerability is a highly under-theorized concept. Our everyday language suggests that vulnerability can be ascribed to objects such as ecosystems, computers, economic systems or entire countries: computers are said to be vulnerable to viruses, and countries vulnerable to attack (or vice versa). However, in this article, I restrict the meaning to the vulnerability of living beings. In its descriptive sense, universal vulnerability is simply a fact that characterizes human life. Accordingly, we can focus on three specific elements when ascribing vulnerability: first, the reasons why an individual is vulnerable, i.e., the conditions an individual has to fulfil in order to be described as generally vulnerable; second, the circumstances (or conditions) under which vulnerability may manifest itself; and third, the manifestations of vulnerability (Zullo, Furia 2020). The reasons explain why an object or a subject is vulnerable; the circumstances represent the causes of manifestations of vulnerability; and the manifestations can be regarded as the resulting state<sup>1</sup> of vulnerability.

---

<sup>1</sup> On this point see also Mackenzie, Rogers, Dodds (eds, 2014), and their taxonomy of the sources of vulnerability: *inherent, situational, pathogenic*. Inherent vulnerability arises

In considering this characterization we can maintain that there are two main interpretations of vulnerability: vulnerability as encompassing everyone by their very nature (Gert 2004), namely as part of the human condition (Callahan 2000; Kottow 2003), or as a specific expression of the finitude of the human condition (Rendtorff, Kemp 2000). Vulnerability in the broad sense is mostly linked to having a body (Hoffmaster 2006), the possibility of encountering harm (Harrosh 2012), or being mortal (Rendtorff, Kemp 2000; Rendtorff 2002).<sup>2</sup> The reasons why particular individuals are regarded as vulnerable vary widely. To mention just a few: those who are more likely to be exploited (Macklin 2004), are unable to protect or safeguard their own interests (Nickel 2006), lack basic rights (Zion, Gillam, Loff 2000) are susceptible to additional harm (Kottow 2003), or are at risk of unequal opportunities to achieve maximum possible health and quality of life (Danis *et al.* 2002). The two views on the scope of vulnerability seem irreconcilable: the idea that vulnerability encompasses everyone seemingly conflicts with the view that it is a property restricted just to some. This dualism gives rise to some negative consequences: an unwarranted paternalism and undue overprotection of some individuals, on the one hand; a process of stigmatizing attitudes towards the vulnerable, on the other. These two apparently disparate views of vulnerability are, however, neither competitive nor contradictory. Rather, they depend on each other, since they refer to the very same concept with different likelihoods of manifestation: the notion of vulnerability must be considered as a scalar field – as I would argue – thus requiring protection just for some needs (and at particular periods of life) to be embedded into the view that vulnerability encompasses everyone.

---

from our corporeality, neediness, dependence on others, and affective and social natures. Situational vulnerability describes particular adverse experiences or groups of people who may be in social difficulties. Situational vulnerability draws attention to the possibility for harm as well as occurrences of actual harm having occurred (see also Goodin 1985). Examples of situational vulnerability might include groups such as homeless people, asylum seekers, and refugees. Pathogenic vulnerabilities are, in a first sense, situational vulnerabilities that are caused or exacerbated by dysfunctional social relationships (structural injustices), or, in a second sense, they are related to those individuals that can be harmed by the very policies or practice mechanisms that are supposed to support or to protect them.

<sup>2</sup> In contemporary bioethics, however, another use of vulnerability is predominant: the vulnerable are those who should be afforded special protection and additional attention in medical research and health care (Haugen 2010; Solbakk 2010).

### 3. AUTONOMY TOGETHER WITH VULNERABILITY: THE *BARCELONA REPORT* AS A PARADIGM

The problem of the scope of human vulnerability becomes very evident when considering the 1998 *Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw*. The aim of the *Barcelona Report* was to identify *four* ethical principles promoted in the European framework of guidelines of solidarity and responsibility and with relevance as reflective ideas to concrete decision-making: *autonomy, dignity, integrity, vulnerability*. If we specifically focus on the last, we see that:

Vulnerability expresses two basic ideas. (a) It expresses the finitude and fragility of life which, in those capable of autonomy, grounds the possibility and necessity for all morality. (b) Vulnerability is the object of a moral principle requiring care for the vulnerable. The vulnerable are those whose autonomy or dignity or integrity are capable of being threatened. As such all beings who have dignity are protected by this principle. But the principle also specifically requires not merely non-interference with the autonomy, dignity or integrity of beings, but also that they receive assistance to enable them to realise their potential. From this premise it follows that there are positive rights to integrity and autonomy which grounds the ideas of solidarity, non-discrimination and community.<sup>3</sup>

In my view this statement of vulnerability as a guiding principle introduces an important innovation not only within bioethical thought, and, to the extent that the report recognizes the universal character of the condition of vulnerability, it also opens up a new focus regarding the production and implementation of welfare policies.

With the *Barcelona Declaration* vulnerability becomes the ground-breaking principle that identifies the human condition. In this sense Barcelona's four principles represent a quite noticeable critique of and alternative to the four classical principles of North American bioethics: autonomy, non-maleficence, benefi-

---

<sup>3</sup> The *Barcelona Declaration* was adopted in November 1998 by 22 Partners (coming from most EU countries) in the Biomed II Project, and is available here: <https://www.istitutobioetica.it/documenti-di-riferimento/documenti-di-riferimento/187-documenti/556-the-barcelona-declaration-on-policy-proposals-to-the-european-commission-on-basic-ethical-principles-in-bioethics-and-biolaw>.

cence and justice (Beauchamp, Childress 2012). The same principle of autonomy, traditionally assumed as the benchmark in American bioethical thinking, is inscribed here in the thus defined vulnerability of human beings, and it will no longer be a question of somehow contrasting vulnerabilities, but of taking it as a policy-oriented principle *together with* the principle of autonomy.

#### 4. VULNERABILITY AND THE AGENCY

The meaning of vulnerability is nonetheless commonly taken for granted and it is assumed that vulnerability is almost exclusively harmful, explicitly equated with weakness, dependency, powerlessness, deficiency, and passivity. As Kate Brown suggests, ‘to be vulnerable within a political system which celebrates independence and active citizenship is layered with contradictory connotations. Vulnerable people are in some respects the antithesis of “proper citizens” (Brown 2017).

Our capacity to exercise sovereign authority over such domains as physical property, privacy, our immediate physical environs, our body, our intellectual context, and so on, is reasonably conceived to be constitutive of a developed sense of self. The liberal political theory – at least from John Locke to nowadays – has rightly placed great concern and emphasis upon the idea of self-sufficiency, individual autonomy, and the capacity for making independent choices. Alasdair MacIntyre casts some doubts on that liberal premise: “I shall argue that the virtues of independent rational agency need for their adequate exercise to be accompanied by what I shall call the virtues of acknowledged dependence and that a failure to understand this is apt to obscure some features of rational agency” (MacIntyre 1999, 9). Moreover, both sets of virtues are needed in order to actualize the distinctive potentialities that are specific to the human rational animal. Identifying how and why they are needed is a prerequisite for understanding their essential place in the kind of human life through which human flourishing can be achieved:

We human beings are vulnerable to many kinds of affliction and most of us are at some time afflicted by serious ills. How we cope is only in small part up to us. It is most often to others that we owe our survival, let alone our flourishing, as we encounter bodily illness and injury, inadequate nutrition, mental defect and disturbance, and human aggression and neglect. These two related sets of facts, those concerning our vulnerabilities and afflictions and those concerning

the extent of our dependence on particular others are so evidently of singular importance that it might seem that no account of the human condition whose authors hoped to achieve credibility could avoid giving them a central place. Yet the history of Western moral philosophy suggests otherwise. From Plato to Moore and since there are usually, with some rare exceptions, only passing references to human vulnerability and affliction and to the connections between them and our dependence on others. Some of the facts of human limitation and of our consequent need of cooperation with others are more generally acknowledged, but for the most part only then to be put on one side. And when the ill, the injured and the otherwise disabled are presented in the pages of moral philosophy books, it is almost always exclusively as possible subjects of benevolence by moral agents who are themselves presented as though they were continuously rational, healthy and untroubled. So we are invited, when we do think of vulnerability, to think of 'the vulnerable' as 'them', as other than 'us', as a separate class, not as ourselves as we have been, sometimes are now and may well be in the future (MacIntyre 1999, 13-14).

The question therefore arises: what difference to moral and political theory would it make, if we were to treat the facts of vulnerability and the related facts of dependence as central to the human condition? The principal thesis of MacIntyre's argument is that the virtues we need to develop from our initial animal condition into that of 'independent rational agents' as well as to confront and respond to vulnerability and disability both in ourselves and in others, belong to one and the same set of virtues, the distinctive virtues of *dependent* rational animals, whose dependence, rationality and animality have to be understood in relationship to each other. We can find a similar argument in Sangiovanni's defence of the idea that moral equality and human rights are not grounded in our equal dignity, but precisely in our vulnerability (Sangiovanni 2017):

We respect another's equal moral status not when we bow before their capacity to choose in accordance with reason, but when we recognize the vulnerability to which they are subject as beings who must, as Rousseau remarks, 'live in the eyes of others' (*ibidem*, 10).

Contrary to these two arguments, and to sustain its normative function, the most common way to conceive of agency in both liberal and democratic theory has been to identify it with intentional choice and control over action, with a kind of personal sovereignty. The point at issue here is that the pull of sovereignty and control draws its force precisely from

the common desire to be free from vulnerability. Yet the sovereigntist view fails – according to MacIntyre and Sangiovanni – to reflect the realities of human action and agency. Because far from being free from vulnerability, agency is in fact *constituted* by its vulnerability – insofar as the intersubjective and inter-corporeal elements that give rise to individual agency also make it dependent on beings and things that exceed the individual (as has Covid-19 demonstrated).

##### 5. AGENCY AS INDIVIDUAL SOVEREIGNTY?

The common identification of agency with individual sovereignty locates agency in the exercise of will and treats it as an inner faculty of the individual. This view associates agency above all with intentional choice and control over action. To be an agent is to be in control of what one does rather than being controlled by others or by circumstance (Krause 2015 and 2016; Bernstein *et al.* 2018). It means acting on one's own intentional choices (meaning, on some views, one's autonomously generated choices) rather than acting from instinct or necessity or deference. The rational will is usually thought to be the source of agency insofar as it gives us the capacity to make choices, to guide ourselves, and thus to control our actions. No one believes that perfect control is ever possible, of course; all sorts of external and internal conditions are acknowledged to constrain agency. Yet we commonly locate the sources of agency in internal faculties of the person, especially those of reason and will. We hold to a sovereigntist view of agency to the extent that we identify agency in the ideal case with being in control of one's action, where the content of one's will defines the meaning of the action, and one's effects manifest one's own reasoned choices rather than the wishes of others or the random effects of chance. This way of thinking about agency permeates a great deal of liberal and democratic theory today.<sup>4</sup> Agency does require the exercise of

---

<sup>4</sup> Agency so conceived is the foundation of the two moral powers in Rawls (see Rawls 1971). Philip Pettit (2001) likewise understands agency as the capacity for control over action (whether rational, volitional, or discursive). Nancy Hirschmann (2003) defines agency in terms of intentional choice, although she emphasizes the importance for freedom of ensuring that informal social conditions protect women's choices against domination.

will but it does not end there, for agency involves actually doing things, making things happen, with real impact and effect. To be an agent is to be a source of activity, which means that efficacy – or impact on the world – is as much a part of agency as individual initiative is.<sup>5</sup> But this same dual structure of agency as involving both individual will (initiative) and efficacy (impact) means that agency cannot be contained within the individual. The reason is that our effects depend as much on how the world receives and responds to our initiatives as it does on our intentions. This is not to say that agency exists only in social practices as distinct from the intentions and initiatives of individuals. Agency is not reducible to social systems or structures. The point is that our deeds are a function of how our intentions and initiatives interact with the responses they generate. Agency is a socially and materially distributed phenomenon in this respect; it depends in a constitutive way on the uptake of other people and things that helps shape our actual impact on the world. Individual agency is therefore a dynamic, interactive phenomenon with widely distributed sources that include but are not limited to the individual subject (Westlund 2009). Insofar as individual agency exceeds the control and even the boundaries of the individual self, the personal sovereignty frame is misleading. Human agency is a fundamentally non-sovereign experience, as Hannah Arendt put it.<sup>6</sup> The non-sovereignty of agency disrupts convictions at the heart of democratic theory, but coming to terms with it is important for democratic politics in at least three ways:

- the misguided identification of agency with sovereignty both conceals and exacerbates the distinctive vulnerabilities of those subject to structural inequality. Social, economic, and political inequalities undercut in systematic ways the social uptake needed to sustain agency on the part of those who are disadvantaged or marginalized. Obscuring these vulnerabilities makes it difficult or impossible for democratic politics to attenuate them effectively

---

<sup>5</sup> This is not to say that agency requires successful action or the perfect realization of one's intentions. It is rather to insist on the distinction between the exercise of agency and the exercise of will, where the former but not the latter necessarily entails some kind of impact on the world.

<sup>6</sup> Arendt 1999, 190-192.

and hence to instantiate the democratic ideals of freedom and equality for all (think of the migrant's case);

- when we equate agency with intentional choice and control over action, we make it difficult to establish accountability for social dynamics to which individuals contribute without intending to do so and without controlling the outcomes (as Nussbaum's argument on our 'openness to fortune' states). This applies to dynamics such as systemic oppression, implicit bias, and the frequently impersonal exploitation involved in globalized labour markets. It also applies to outcomes such as climate change and other forms of environmental degradation. In all these cases, outcomes exceed the control of any particular individual, and they often result from effects that are unintentional and even unconscious at the individual level. If we did not intend to discriminate or exploit or pollute, and if we did not have personal control over these outcomes, we think, then, they could not be a function of our agency, and so they could not be our fault;
- a third consequence of this way of thinking about agency is to undermine our actual ability to make things happen, to affect the conditions of our own coexistence. Because we do not appreciate the socially and relationally distributed character of agency, we do not recognize the importance of nurturing the social and material formations that help constitute it. Even as the forces governing our lives have grown larger, more complex, and more impersonal, we have neglected the infrastructure of associational life and social movements that individual agency needs to flourish (Martin 2014). The result is a widespread sense of vulnerability and disempowerment that extends even beyond those on the lowest rungs of human hierarchies.<sup>7</sup>

Starting from these premises we can state that, on the one hand, vulnerability points out the limits of individualism. Human beings are rational, but human beings also have bodies, and because they have bodies, they are vulnerable. In fact, vulnerability is an even more basic feature of our human constitution than rationality because, while all human beings are vulnerable, not all human

---

<sup>7</sup> This point is developed in rich ways by Wendy Brown (2015). See also Bonnie Honig (2017).

beings are rational or even possess the potential to become rational. All human beings are born into vulnerability and remain deeply vulnerable for some time: moreover, it is our very vulnerability that creates the need for morality. We cannot understand the persons we are, and thus how to live well, without recognizing vulnerability as an ineluctable feature of our embodied humanity.

On the other hand, agency as a source of accountable activity is crucial to democratic politics because – *inter alia* – it enables us to bring more emancipatory possibilities into being. Understanding the non-sovereign, vulnerable, but robust character of individual agency is an important part of making progress toward more just and inclusive societies.

## 6. VULNERABILITY VS AUTONOMY: A FALSE ANTITHESIS

To overcome the difficulties inherent in conventional conceptions of agency as individual sovereignty and to identify the problems they seem to pose for democratic politics, we could consider agency in different and more relational terms: Westlund's notion of *relational* agency (Westlund 2009) derives from relational accounts of autonomy, where interpersonal or social conditions are part of the defining conditions of autonomy: "relational autonomy is an umbrella term, designating a range of related perspectives... premised on a shared conviction that persons are socially embedded, that agents' identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender and ethnicity" (Mackenzie, Stoljar 2000, 4). Following both these arguments, we see that relationships and dependence on others are construed as being causally necessary for the development and sustenance of an individual agent. On Westlund's view, autonomous agency requires an 'irreducibly dialogical form of reflectiveness and responsiveness to others' (Westlund 2009, 28): on his account, autonomy is an irreducibly relational kind of agency.

Yet to be vulnerable is by default considered as diametrically opposed to being able to take autonomous decisions. If we persist with the simple, reductive, and negative conception of vulnerability that is frequently presupposed, then vulnerability will remain something to avoid.<sup>8</sup> To refuse to conflate vul-

---

<sup>8</sup> In this sense we could also think about vulnerability in epistemic terms: after elaborating how we might understand the importance of human vulnerability, Gilson (2011)

nerability in its most profound and general sense – openness to being affected and altered – with specifically negative forms of vulnerability, such as susceptibility to harm, is to make room for positive and constructive attitudes with respect to this the fundamental condition of our existence. Advancing such attitudes is vital if a disavowal of vulnerability is formative of oppressive types of subjectivity and, consequently, of oppressive social relations.

But to lay out, then, an alternative, non-sovereign account of agency, exploring the vulnerabilities that always attend agency, I have to explore the link between vulnerability and agency.

## 7. VULNERABILITY, AGENCY, AND WELFARE

Vulnerability – as the *Barcelona Report* shows – plays a crucial role in the development of links between institutions, social practices, individuals, and the state. On this level, instead of understanding vulnerability in terms of needs (Mackenzie *et al.* 2014), we should consider it as a more positive and normative resource.

Martin's definition of vulnerability (Martin *et al.* 2014) is specifically based on the possession of interests, and not on needs as has sometimes been proposed (Goodin 1985; Rogers, Mackenzie, Dodds 2012): 'Sally needs X' suggests that X is a valuable end. What seems to be important for the person in need is to achieve this valuable end, and not the need *per se*. Therefore, a definition of vulnerability that focuses directly on these ends is superior

---

develops the claim that ignorance of vulnerability is produced through the pursuit of an ideal of invulnerability that involves both ethical and epistemological closure. The ignorance of vulnerability that is a prerequisite for such invulnerability is, she contends, a pervasive form of ignorance that underlies and grounds other oppressive forms of ignorance. Following this argument, invulnerability has social utility because we understand vulnerability in the conventional manner described above that collapses all forms of vulnerability into one negative conception and equates vulnerability as susceptibility to harm with weakness, dependency, powerlessness, and defect. If to be vulnerable is to be weak and subject to harm, then to be invulnerable is the only way to be strong and competent. Thus, ignorance of vulnerability is produced precisely because, though we do know and experience our own vulnerability in some sense, we disavow it as formative. Acknowledging it, we assume, will hinder achieving our goals in a world that values the trappings of invulnerability.

to need-based accounts which only indirectly address the ends in question (Schuppert 2013). This is the case for Martin's definition of vulnerability based on welfare and agency interests. Of course – he states – we have basic biological needs. However, more importantly, we have interests relative to these basic needs: we have an interest in having these needs satisfied. As Martin argues (Martin *et al.* 2014), the general vulnerability of living beings rests on their having certain types of interests. If someone has power over the fulfilment or frustration of these interests, he or she also has the duty to take them into just consideration. Those who are more likely not to have their interests fairly taken into consideration should be afforded special protective measures in order to receive what is due to everyone, but what they are likely to fail to receive.

This approach therefore links vulnerability to the possession of welfare and agency interests and allows the identification of particularly vulnerable individuals in some public contexts. The advantages of this definition of vulnerability are manifold:

- it accounts for the intuition that vulnerability is an irreducible part of human life, showing that vulnerability can and should primarily be prevented from manifestation, when not being reduced, eliminated or diminished, as has sometimes been proposed (Kottow 2003);
- given that everyone is intrinsically prone to manifesting vulnerability, this approach avoids potential stigmatizations of particularly vulnerable persons (for instance, in health care settings and ageing, where most manifestations of vulnerability are not linked to any faults in the behaviour of the person in question). Therefore, to be a particularly vulnerable person cannot be regarded as a morally problematic state. This is due to the fact that everyone may in different contexts encounter an increased likelihood of having their claims ignored or unjustly taken into consideration by the responsible moral agents. This definition accounts for the view that the same individual may be particularly vulnerable in one environment, but not in another. This is the kind of proposal that strives to be context-sensitive and thus avoid problematic labelling of the vulnerable;
- this definition could help to distinguish morally problematic from justified manifestations of vulnerability. This makes it possible to

distinguish those manifestations of vulnerability that should be prevented from the ones that cannot. Simultaneously, it can explain and justify why particularly vulnerable persons in some contexts should receive special protective measures.

To summarise Martin's argument on vulnerability, we can say that vulnerable beings are individuals with:

- welfare interests;
- preference interests;
- agency interests.

All these interests may be frustrated by the individuals themselves or by external circumstances or other living beings. The first reason why individuals can be considered vulnerable lies in the fact that they have interests that concern their welfare. These are called 'welfare interests'. They have the form 'X is in the interest of A'; 'X would be a benefit to A'; or 'X would make a contribution to A's well-being' (Regan 2004, 87-88). For example: 'It is in the interest of Sara to receive antibiotics if she suffers from pneumonia'. Welfare interests are to be distinguished from preference interests ('A has an interest in X', such as: 'Sally is interested in ice cream, desires an ice cream'). We should think of agency interests as the sum of the first two.

The satisfaction of welfare interests seems to be more fundamental than the satisfaction of preference interests. In order to enable flourishing, some basic conditions must be met. The welfare interests of the individuals in question must be satisfied. Without them, they lack the precondition of a fulfilling life: "In other words, certain conditions are necessary; certain basic requirements must be met, if an individual who *can* live well is to have a realistic chance of doing so" (*ibidem*, 88).

The satisfaction of some preference interests may not be fundamental to one's overall flourishing, while fulfilling someone's welfare interests necessarily is beneficial to the individual in question: while the welfare of individuals involves the harmonious satisfaction of their desires or preferences, there is no guarantee that the satisfaction of each and every desire, on each and every occasion it makes itself known, will contribute to their welfare or be in their interest (*ibidem*, 91).

Thus, what matters in a first step for a definition of vulnerability is the possession of welfare interests, not preference interests. If welfare interests are frustrated or not satisfied, the individual is harmed. By harm, Martin means

being physically or mentally adversely affected. This may, for instance, be due to undesired physical or psychological stress. One's welfare thus does not solely depend on one's physical condition: it can also be diminished by events that only have an impact on one's mental sphere, such as distress.

The second reason why some individuals can be ascribed as vulnerable lies in the fact that they have agency interests. These are individual values, principles and beliefs which the individuals in question pursue and which may form the subject of setbacks, or, in Sen's terms, "a person's agency aspect cannot be understood without taking note of his or her aims, objectives, allegiances, obligations, and – in a broad sense – the person's conception of the good" (Sen 1985, 203).

Agency interests are thus values, preferences, principles, and goals determined by the individuals themselves. They consciously or unconsciously adhere to them and wish to protect them and the freedom of choice they entail. The frustration of some agency interests may simultaneously result in the frustration of welfare interests. For instance, being coerced or unduly insulted may cause severe mental stress. Thus, there is some area of overlap between welfare and agency interests.

However, frustrating someone's agency interests need not necessarily result in a diminution of welfare and consequently harm as formerly defined. It may even be the case that acting against someone's personal values strongly increases the welfare of this person. Nevertheless, such action may be morally problematic. An example is provided by forced blood transfusion for Jehovah's Witnesses, which may be considered as significantly increasing the welfare of the patient. It does not result in any measurable harm. Nevertheless, it still consists in a wrong, since it does not respect the patient's autonomous decision-making (Panico, Jenq, Brewster 2011).

As this last reason for vulnerability ascription suggests, three circumstances of manifestation of vulnerability can be distinguished: manifestations may be caused accidentally or voluntarily by the person him- or herself, by avoidable or unavoidable mishaps, such as natural catastrophes or accidents, or by other living beings – moral agents or patients.

Some manifestations of vulnerability cannot be prevented. Accidental injury during habitual occupations, a natural catastrophe, or an attack by someone who is not responsible for his or her actions diminish welfare and result in harm. However, if nobody has the power and ability to prevent these events, they cannot be considered as wrongful harm. Wrong presupposes a moral agent who has the power over the frustration or satisfaction of the in-

terests in question. Thus, two conditions need to be fulfilled for an action to qualify as a wrong: it has to be an act or omission that is directly or indirectly caused by a moral agent; furthermore, it is regarded as morally objectionable insofar as it cannot be justified at all. Hence, if anyone has power over the fulfilment of the agency and welfare interests of others, he or she also has the duty to take them into impartial consideration. In this case, we are no longer talking merely of interests but of the claims a person has.

For a person P to have a claim means being entitled to a “fair hearing and consideration” (Feinberg 1970); that is, to have his or her case taken into just consideration by responsible agents. The fair consideration of the interests at stake is morally binding: failure to take them into fair account is blameworthy. How can we decide which kind of claims have priority? Those in charge must have the duty to take claims related to welfare and agency interests into impartial consideration. In order to simplify this requirement, in the case of health care professionals and mostly of the elderly they can rely on ethical principles that are commonly accepted in health care ethics, such as non-maleficence impartiality, confidentiality, and respect for autonomy. Such principles protect the welfare and agency interests of patients and ought to guarantee impartial treatment.

## 8. CONCLUSION. THE CASE OF AGEING: TO EMPOWER OR TO PROTECT?

The Barcelona Report identifies a truth when it deems the idea of vulnerability as both “the possibility and necessity” of every moral life. The vulnerable subject is a key to understanding the nature of the interplay between human agency and structural constraints, social policies and political debates. As Bagnoli states (in Straehle 2017), we cannot understand human rational agency without taking into consideration the fact of vulnerability: “vulnerability gives practical reasoning a point”, she says, in that it situates the self within a context of others to whom individuals have to define and identify themselves. In this view, there is no necessary tension between ‘the individual aspiration to autonomy and the unavoidable fact of vulnerability’ (*ibidem*, 22). And finally we could use the lens of vulnerability to further illuminate how institutional arrangements and support services might strengthen human agency.

Age – as we know – should make a difference in health care entitlement. Any definition of particularly vulnerable individuals in need of special pro-

tection needs to be embedded into a larger understanding of vulnerability, that is, vulnerability as a permanent intrinsic property of all beings with certain types of interest, but with different likelihoods of manifestation. Importantly, obligations towards vulnerable individuals in my view are not founded in vulnerability itself, as already mentioned and as is sometimes argued (Goodin 1985; Thomasma *et al.* 2001; Rogers, Mackenzie, Dodds 2012). The general vulnerability of individuals neither directly generates moral obligations, nor is it the source of moral obligation: general vulnerability is one reason amongst others why we should treat other beings in a certain way. But it does not as such ground any direct obligation. Moral obligations stem from moral principles which vary in different moral theories, and not from the fact that we are vulnerable beings. Vulnerability is therefore one of the reasons why we need morality, but in general not the source of moral obligations. Erin Gilson (Gilson 2011) has tried to articulate a non-dualistic concept of vulnerability: she maintains that there is a more fundamental understanding of vulnerability, the ‘primary human vulnerability’ to which Butler (2004, 28) refers, that gets lost in the solely ‘negative’ definition. On this account, vulnerability is a basic kind of openness to being affected and affecting in both positive and negative ways, which can take diverse forms in different social situations (for example, bodily, psychological, economic, emotional, and legal vulnerabilities). This conception can be distinguished from the implicitly presumed conception in two ways. First, it refers to a primary and fundamental common condition rather than to a condition that is transient and concerns only some individuals and not others. Second, given this level of applicability, vulnerability is conceived in more ambivalent terms rather than as an essentially negative state tantamount to harm; when it comes to both the forms it takes and the ways it is experienced, vulnerability is finally neither inherently negative nor positive.

This approach explains and justifies why, in particular, individuals in health care should be afforded special protection and attention: vulnerability in general is an action-guiding concept. It exists because we have welfare and agency interests which can be frustrated. But it is the moral importance of these interests, rather than vulnerability itself, which grounds moral obligations. Vulnerability is thus one indicator, amongst others, that we and our interests should be treated respectfully, impartially and justly. Particularly vulnerable individuals are those, such as the elderly, who are more likely not to have their welfare and agency interests fairly taken into consideration.

They are in need of additional attention and special protection in order to be afforded what is due to everyone, but what they may well fail to receive (Hurst 2008). This will reduce or cancel their risk of being wronged. In this way, we can consider the possibility that people's vulnerability is regarded as scalar, and, according to circumstances, more or less severe, as the potentiality of being wronged and the obligations to avoid such wrong by those people or institutions who have the power to act. In so doing, the universality and the particularity of vulnerability are made sense of in a single scalar notion.

The elderly are comparatively more likely to be subjected to unjustified manifestations of vulnerability. That is, old people have an increased risk of having their claims intentionally or unintentionally disregarded or unfairly considered. Therefore, they are more likely to incur wrongful harm or mere wrongs. Hence, in health care, those individuals can be considered as particularly vulnerable who encounter an increased likelihood not to have their claims taken into just consideration by those responsible. To understand this, we must appreciate what it means to live with vulnerability. How do we respond to our fear of sweeping, debilitating vulnerabilities? People who are old, particularly those who reside in nursing homes or other Long-term Care facilities, are vulnerable in many ways. What does vulnerability mean for them?

When vulnerability is the result of natural causes, there is little, if any, difference between being 'vulnerable' and being 'at risk.' But there is another kind of vulnerability, more limited and more selective. It derives primarily from blocked or impeded social functioning. For that reason, it is largely the result of human causes and human creations. Some of these causes are individual: the incapacity or unwillingness of individuals to provide the information an elderly person needs or to provide it in a manner she can comprehend and retain. Some causes are cultural. Despite these differences, though, there is a crucial similarity between all these kinds of vulnerabilities. What does not come out explicitly in the dictionary definitions of 'vulnerable,' but what is most important about vulnerability, is what every vulnerable subject experiences the most: the loss of power that vulnerability imposes and signifies, and the attendant loss of control that ensues. In this sense it seems to me plausible to state that we fear vulnerability most immediately because of the particular harms we seek to avoid, but we fear vulnerability most profoundly because of the power we seek to retain.

Reframing the concept of vulnerability in a normative way means pointing out that the different ways in which vulnerability will be lived and experienced,

the ways in which we will be affected, and thus the meaning that vulnerability will have, can only, however, be understood in the light of the particularity of embodied, social experience. I believe that this conception of vulnerability is distinctive – and preferable to the understandings of human vulnerability we take for granted – both because it is simply more accurate, more in tune with our experiences, and because it is a reconsideration that avoids the problems that accompany a solely negative understanding of vulnerability. For instance, by specifying that vulnerability is a condition of potential we can depart from the conventional assumption that vulnerability is a property that characterizes only certain individuals in specific circumstances. When such an assumption is made, vulnerability is usually configured, if only implicitly, as a weakness on the part of a certain set of people rather than as a fundamental way of being that pertains to us all. A shift is made from thinking of vulnerability in terms of weakness to thinking about those who are vulnerable as weak.

Even if some concerns remain that as well as operating as a vehicle for assistance, vulnerability politics often trigger a narrowing of entitlement in favour of targeted interventions, reinforcing hierarchies of legitimacy and enhanced state power on the basis that certain citizens – such as the elderly – might not be in a position to act in the way that ‘best’ protects their interests, my aim has been to present a formal definition of vulnerability and, simultaneously, consider if it is possible to apply it to health care and for health care practitioners. The definition of vulnerability that I suggest adopting is relational and context-sensitive, in the sense that there is no list of vulnerable individuals: different subjects, disabled or vulnerable in different ways and degrees, can have their own peculiar talents and possibilities, and their own difficulties and it is important to remember that there is a scale of disability/vulnerability on which we all find ourselves. To deny vulnerability and its inherent relationality is thus also to deny the power of one’s own actions to affect others and to contribute to a culture in which the norms of the invulnerable self are those upon which so many of us model ourselves.

Vulnerability, in this relational sense, is a matter of more or less, both in respect of degree of disability and in respect of the time periods in which we are disabled or vulnerable. And at different periods of our lives we find ourselves, often unpredictably, at very different points on that scale. We will be in turn dependent or independent ‘practical reasoners’, able to have and maintain the capacity not only to have reasons but also to being able to evaluate those reasons as good or bad, and, by so doing, to change our reasons for acting and

in consequence our actions. Institutions can support us in providing all the resources for making these two distinct evaluations: ‘We need others to help us avoid encountering and falling victim to disabling conditions, but when, often inescapably, we do fall victim, either temporarily or permanently, to such conditions as those of crippling injury, debilitating disease, or psychological disorder, we need others to sustain us, to help us in obtaining needed, often scarce, resources, to help us discover what new ways forward there may be, and to stand in our place from time to time, doing on our behalf what we cannot do for ourselves’ (MacIntyre 1999). We can conclude that a theory of vulnerability in its normative form could contribute to applied ethics in two ways: first, it shows that if we simply accept the equation between vulnerability and lack of capacity for autonomous decision making, we risk committing a moral wrong by denying individuals their agency and by denying them recognition as autonomous agents. Moreover, it shows that taking vulnerability as synonymous with lack of autonomy is not only conceptually misguided and morally wrong in this first sense, but can actually lead to a second injustice – in this case, to the injustice of not having access to those treatment options that are actually tailored to the needs of the vulnerable.

## REFERENCES

- Arendt H. (1999), *The Human Condition*, Chicago, University of Chicago Press.
- Beauchamp T.L., Childress J.F. (2012), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford, Oxford University Press.
- Bernstein J.M., Ophir A., Stoler A.L. (2018), *Political Concepts. A Critical Lexicon*, New York, Fordham University Press.
- Brazier M., Lobjoit M. (1991), *Protecting the Vulnerable. Autonomy and Consent in Health Care*, London - New York, Routledge.
- Brown K. (2017), “Vulnerability and Social Justice”, *Social Policy & Society*, vol. 16, n. 3, pp. 423-427.
- Brown W. (2015), *Undoing the Demos: Neoliberalism’s Stealth Revolution*, Brooklyn, Zone.
- Butler J. (2004), *Precarious Life: the Power of Mourning and Violence*, New York, Verso.
- (2008), “Rethinking Vulnerability and Resistance”, in J. Butler, Z. Gambetti, L. Sabsay (eds), *Vulnerability in Resistance*, Durham, Duke University Press.
- Callahan D. (2000), “The Vulnerability of the Human Condition”, in P. Kemp, J. Rendtorff, N.M. Johansen (eds), *Bioethics and Biolaw: Four Ethical Principles*, Copenhagen, Rhodos International.

- Danis M., Clancy C., Churchill L.R. (eds, 2002), "Ethical Dimensions of Health Policy", New York, Oxford University Press.
- Feinberg J. (1970), *Doing & Deserving: Essays in the Theory of Responsibility*, Princeton, Princeton University Press.
- (2008), "The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition", *Yale Journal of Law and Feminism*, vol. 20, n. 1, pp. 1-23.
- Gert B. (2004), *Common Morality: Deciding What to Do*, Oxford, Oxford University Press.
- Gilson E. (2011), "Vulnerability, Ignorance, and Oppression", *Hypatia*, vol. 26, n. 2.
- Giolo O. (2018), *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*, Roma, Carocci.
- Goodin R. (1985), *Protecting the Vulnerable: A Re-analysis of Our Social Responsibilities*, Chicago, University of Chicago Press.
- Grant R.W. (1999), *Hypocrisy and Integrity. Machiavelli, Rousseau, and the Ethics of Politics*, Chicago, University of Chicago Press.
- Harrosh S. (2012), "Identifying Harms", *Bioethics*, vol. 26, n. 9, pp. 493-498.
- Haugen H.M. (2010), "Inclusive and Relevant Language: The Use of the Concepts of Autonomy, Dignity and Vulnerability in Different Contexts", *Medicine, Health Care, and Philosophy*, vol. 13, n. 3.
- Hirschmann N. (2003), *The Subject of Liberty: Toward a Feminist Theory of Freedom*, Princeton, Princeton University Press.
- Hoffmaster B. (2006), "What does Vulnerability Mean?", *Hastings Center Report*, vol. 36, n. 2.
- Honig B. (2017), *Public Things: Democracy in Disrepair*, New York, Fordham University Press.
- Hurst S.A. (2008), "Vulnerability in Research and Health Care; Describing the Elephant in the Room?", *Bioethics*, n. 22, pp. 191-202.
- Kottow M.H. (2003), "The Vulnerable and the Susceptible", *Bioethics*, n. 17.
- Krause S.R. (2015), "Agency", *Political Concepts. A Critical Lexicon*, n. 3.
- (2016), *Freedom Beyond Sovereignty*, Chicago, University of Chicago Press.
- MacIntyre A. (1999), *Dependent Rational Animals: Why Human Beings Need the Virtues*, Chicago, Open Court Press.
- Mackenzie C., Rogers W., Dodds S. (eds, 2014), *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, Oxford, Oxford University Press.
- Mackenzie C., Stoljar N. (eds, 2000), *Relational Autonomy Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, New York, Oxford University Press.
- Macklin R. (2004), *Double Standards in Medical Research in Developing Countries*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Martin A.K., Tavaglione N., Hurst S. (2014), "Resolving the Conflict: Clarifying 'Vulnerability' in Health Care Ethics", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 24, n. 1, pp. 51-72.
- Nickel P.J. (2006), "Vulnerable Populations in Research: the Case of the Seriously Ill", *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 27, n. 3.
- Panico M.L., Jenq G.Y., Brewster U.C. (2011), When a Patient Refuses Life-Saving Care: Issues Raised When Treating a Jehovah's Witness, *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 58, n. 4, pp. 647-653.
- Pettit P. (2001), *A Theory of Freedom: From the Psychology to the Politics of Agency*, Oxford, Oxford University Press.
- Rawls J. (1971), *A Theory of Justice*, Cambridge (MA), Harvard University Press.
- Regan T. (2004), *The Case for Animal Rights*. Berkeley, University of California Press.
- Rendtorff J.D. (2002), "Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw: Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. Towards a Foundation of Bioethics and Biolaw", *Medicine, Healthcare and Philosophy*, vol. 5, n. 3, pp. 235-244.
- Rendtorff J.D., Kemp P. (eds, 2000), "Four Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw: Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability", in E. Valdès, J.A. Lecaros (eds), *Biolaw and Policy in the Twenty-First Century*, Springer.
- Rogers W., Mackenzie C., Dodds S. (2012), "Why Bioethics Needs a Concept of Vulnerability", *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, vol. 5, n. 2.
- Sangiovanni A. (2017), *Humanity without Dignity. Moral Equality, Respect, and Human Rights*, Harvard, Harvard University Press.
- Schuppert, F. (2013), 'Distinguishing Basic Needs and Fundamental Interests', *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, vol. 16, n. 1.
- Sen A. (1985), "Well-Being, Agency and Freedom", The Dewey Lectures 1984.
- Solbakk J.H. (2010), "Vulnerability: A Futile or Useful Principle in Healthcare", in T. Sanders (ed.), *Social Policies and Social Control: New Perspectives on the Not-so-Big Society*, Bristol, Policy Press.
- Straehle C. (ed., 2017), *Vulnerability, Autonomy, and Applied Ethics*, New York, Routledge.
- Thomasma, D.C., Weisstub D.N., Hervé C. (eds, 2001), *Personhood and Health Care*, Springer.
- Turner B.S (2006), *Vulnerability and Human Rights*, University Park, Penn State University Press.
- Westlund A. (2009), "Rethinking Relational Autonomy", *Hypatia*, vol. 24, n. 4.
- Zion D., Gillam L., Loff B. (2000), "The Declaration of Helsinki, CIOMS, and the ethics of research on vulnerable populations", *Nature Medicine*, n. 6.
- Zullo S., Furia A. (2020), *La vulnerabilità come metodo. Percorsi di ricerca tra pensiero politico, diritto ed etica*, Roma, Carocci.



Guido Travaini, Chiara Mellace

**Considerazioni criminologiche  
sull'aging care. Rassegna degli  
studi tra opportunità e rischi**

I. PREMESSA

L'invecchiamento demografico rappresenta una sfida per la società contemporanea. Cresce il numero di persone con età superiore a 65 anni (DESA 2019) e parallelamente si va riducendo il tasso di fertilità, con una crescita significativa di famiglie mononucleari (Freedman 1996; Pearce *et al.* 1999; Krug *et al.* 2002; Congzhi, Jingzhong 2014; Grinin, Korotayev 2016). Inoltre, si riscontra una significativa sofferenza dei sistemi sanitari che si caratterizzano per una documentata carenza di organico (Haddad 2019; Scheffler *et al.* 2016; Liu *et al.* 2017; OECD 2019; van Kemenade *et al.* 2015; Coughlin *et al.* 2006; Fujisawa, Colombo 2009; Murray 2002)<sup>1</sup>.

Tutto ciò non potrà che avere, e in parte già ha, una serie di ripercussioni negative sulla capacità di assistenza che saranno enfatizzate nell'ambito del *caregiving* per le fasce di età più bisognose (Shu-Chuan, Sing Kai 2004; Golden *et al.* 2009; Arslantaş *et al.* 2015; Dury, 2014; Landeiro *et al.* 2017).

---

<sup>1</sup> La *World Health Organization* ha previsto per il 2030 una carenza a livello di personale sanitario di 18 milioni di unità, descrivendo il dato come una "crisi globale" (*WHO Draft Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, aprile 2016). Una amara parentesi va inoltre aperta in merito alla situazione italiana. Già da tempo era stato attestato un bilancio negativo per le professioni nel Sistema Sanitario Nazionale. In particolare, è stata segnalata una riduzione del personale sanitario media pari al 6,6 per cento, prendendo in esame Aziende USL, ospedaliere e regionali (per i dati si è fatto riferimento al Rapporto Sanità, 2019 redatto da Nebo Ricerche PA). Questo calo e il conseguente sottorganico hanno tristemente fatto sentire il loro peso in questi giorni in cui ci si trova a dover fare fronte a un'importante emergenza sanitaria.

Da qui la necessità di esplorare vie non convenzionali di assistenza e cura, prevedendo anche l'utilizzo di nuovi strumenti tecnologici, come ad esempio gli *assistive robots* (Birnbaum *et al.* 1984; Mihailidis *et al.* 2001; Coughlin *et al.* 2006; Bennet, Hauser 2013; Tao, McRoy 2015; Okamura, Mataric, Christensen 2010; Shibata, Wada 2010; Bemelmans *et al.* 2012; Eriksson, Salzman-Erikson 2017).

Ciò ha portato a sviluppare diverse riflessioni in ambito filosofico e bioetico in termini di autonomia dell'anziano nel contesto delle cure ove si deve operare un bilanciamento tra istanze di promozione della stessa (*active aging*) e atteggiamenti di protezione (Sanchini, Sala 2019) senza dimenticare una possibile modifica degli standard morali, che ci vedrebbe favorevoli ad accettare situazioni in cui l'anziano si trovi a essere potenzialmente ancora più isolato e in un legame affettivo *one-sided* (Sparrow, Sparrow 2006; Borenstein, Pearson 2010; Sharkey, Sharkey 2010a, 2010b; Coeckelbergh 2010, 2015; De Graaf 2016).

Ma accanto a queste corrette considerazioni, riteniamo che ve ne siano altre di tipo criminologico relative ai possibili rischi associati all'uso non etico se non illegale di queste tecnologie, che, come vedremo, hanno *in re ipsa* una loro vulnerabilità che può trasformarsi in opportunità criminale.

Per meglio chiarire questa ultima frase che potrebbe sembrare criptica è necessario svolgere una riflessione su caratteristiche e funzioni di questi dispositivi.

## 2. ASSISTIVE ROBOT, TRA TECNOLOGIA E RISCHI

Gli *assistive robot* sono progettati e costruiti per fornire aiuto o supporto a chi li utilizza. In letteratura si distinguono in *rehabilitation robot*, creati per essere un supporto fisico; e *social robot*, macchine pensate per una possibile interazione con l'utilizzatore, dotate di capacità motorie e/o manipolative e di un'interfaccia che racchiude tutte le caratteristiche che permettono di attribuire al dispositivo, appunto, qualità sociali (Kachoui *et al.* 2014; Robinson *et al.* 2014; Abdi *et al.* 2018). Un'ulteriore distinzione è tra *service robots*, realizzati per supportare le persone nei compiti di vita quotidiana e nella mobilità, monitorandone al contempo salute e sicurezza; e *companion robots*, il cui scopo è "inserirsi" nella vita delle persone come una sorta di compagno virtuale (Kachoui *et al.* 2014; Robinson *et al.* 2014; Abdi *et al.* 2018; Feil-Seifer, Mataric 2005, 2009, 2011). Si tratta di macchine com-

plesse, dotate di intelligenza artificiale (IA) che le rende in grado di processare e analizzare in brevissimo tempo un'enorme quantità di dati oltre che di imitare i processi cognitivi del cervello umano. Invero, i software di intelligenza artificiale, elaborando gli stimoli che provengono dall'interlocutore, permettono loro di fornire risposte adeguate, favorendo così la relazione.

Inoltre, sono progettati con un design umano al fine di agevolare l'interazione degli utenti con i dispositivi, sfruttando la tendenza tipicamente umana all'antropomorfismo (Timpano, Shaw 2013; Scheele *et al.* 2015; Epley, Waytz, Cacioppo 2007). Infatti, il corpo meccanico dei SARs è progettato per richiamare le sembianze umane ed è dotato non solo di componenti visive e sonore, come occhi e bocca, attraverso cui vengono raccolti stimoli e informazioni da e sull'utente, ma anche di abilità motorie, circoscritte alla mimica facciale (espressa attraverso i movimenti di sopracciglia o degli altri elementi del viso) o estese a tutto il corpo in base al tipo di robot (Allwood 2002; Fong *et al.* 2003; Zani *et al.* 2003; Tapus, Mataric, Scassellatti 2007). Attraverso queste dotazioni e con il supporto dei sistemi di IA il dispositivo può sfruttare le varie opzioni sensoriali per coinvolgere socialmente la persona e, allo stesso tempo, può perseguire lo scopo di fornire supporto nei compiti quotidiani, in comportamenti pro-sociali e nelle questioni di salute (Scoglio *et al.* 2019).

In aggiunta va rilevato che tali dispositivi possono raccogliere, interpretare e apprendere dai dati acquisiti attraverso processi di *machine learning* e *decision making* che, esattamente come nel caso dell'apprendimento umano, si basano su metodi di *trial and error* (Mihailidis *et al.* 2001; Bennet, Hauser 2013). Per incrementare la potenza di calcolo e lo spazio di archiviazione delle informazioni, questi robot possono inoltre essere parte del così detto *cloud* o nuvola informatica, ovvero un apparato che, attraverso l'uso della rete Internet, crea un ecosistema di condivisione complesso, inseparabile e ad alta velocità tra i dispositivi associati e i meccanismi di calcolo e di raccolta informazioni collocati in remoto nella nuvola informatica (Fosch-Villaronga, Albo-Canals 2019). Questa tipologia di struttura li rende in grado da un lato di avere una connessione efficiente e costante con familiari e operatori sanitari, e dall'altro di monitorare e rilevare continuamente informazioni utili sul soggetto.

Come si diceva, gli *assistive robots* possono assumere diversi ruoli nell'ambito dell'assistenza all'anziano: quello di promemoria, ad esempio per visite o appuntamenti; di training cognitivo e/o affettivo, potenziando le funzioni cognitive e migliorando l'umore e il benessere dell'individuo; di *coaching*,

assistendo negli esercizi di riabilitazione; di facilitatore sociale e/o compagno, fungendo da mezzo per favorire la socializzazione e per ridurre il senso di solitudine e isolamento; e non da ultimo di monitor dello stato di salute e canale comunicativo con i *caregiver* (Fong *et al.* 2002; Pineau *et al.* 2003; Wada *et al.* 2004; Kyong *et al.* 2005; Tapus, Tapus, Mataric 2009; Sharkey, Sharkey 2010a; Fasola, Mataric 2013; McGlynn *et al.* 2014; Rabbitt *et al.* 2015; van Kemenade *et al.* 2015; Abdi *et al.* 2018).

In questo contesto di emergenza sanitaria connessa alla diffusione pandemica legata al Covid-19, l'utilità e l'utilizzo di questi dispositivi robotici è cresciuta<sup>2</sup>. Un robot non rischia né di infettarsi né di trasmettere la malattia ma può acquisire informazioni fondamentali relativamente a un paziente ancora in grado di interagire. Si tratta di concrete opportunità di utilizzo che come detto poc'anzi non sono esenti da rischi anche di tipo criminale. Queste macchine possono essere trasformate in formidabili "grimaldelli virtuali" in grado di rubare informazioni preziose e riservate sulla vita anche economica delle persone che le utilizzano.

Non dobbiamo mai dimenticare come il crimine sia una sorta di camaleonte in grado di adattarsi perfettamente ai cambiamenti sociali (Travaini, Caruso, Merzagora 2020), e che possa trovare in questo mutamento nell'*aging care* un possibile vantaggio.

### 3. L'ACQUISIZIONE O LA DIVULGAZIONE DI INFORMAZIONI

Occorre partire da un semplice dato; un *socially assistive robot*, così come qualunque altro dispositivo connesso alla rete, può essere *hackerato* per scopi criminali (Jones 2018; Apa, Cerrudo 2017; Hatfield 2018; King *et al.* 2018).

---

<sup>2</sup> Riportiamo di seguito la trascrizione delle parti di intervista del Professor Guang-Zhong Yang, preside dell'istituto di Robotica Medica presso l'Università Jiao Tong di Shanghai, a cui ci siamo riferiti: «Robots can be really useful to help you manage this kind of situation, whether to minimize human-to-human contact or as a front-line tool you can use to help contain the outbreak». Successivamente lo studioso afferma: «You probably saw that Italy has imposed a total lockdown. That could have a major psychological impact, particularly for people who are vulnerable and living alone. There is one area of robotics, called social robotics, that could play a part in this as well». La versione integrale dell'intervista è disponibile al seguente indirizzo: <https://spectrum.ieee.org/automaton/robotics/medical-robots/coronavirus-pandemic-call-to-action-robotics-community>.

Sono macchine autonome in grado di comunicare e interagire con le persone, possono raccogliere, archiviare e trasmettere in tempo reale enormi quantità di dati sull'utente e sull'ambiente circostante. Ed è proprio la connessione *cloud* la maggior vulnerabilità di questi dispositivi (Rodríguez *et al.* 2017; Bathaee 2018)<sup>3</sup>.

Il rischio è una condivisione, non voluta o forzata, di dati sicuramente sensibili con una significativa violazione della *privacy* dell'utente e nelle quattro dimensioni di *physical, psychological, social* e *information privacy* (Lutz, Scöttler, Hoffmann 2019).

Il quadro così rappresentato ci porta a immaginare la presenza di diversi attori con diversi ruoli. Da un lato una persona anziana che ha buone possibilità di diventare una vittima, e dall'altro criminali informatici abili, super tecnologici e caratterizzati in moltissimi casi da totale assenza di empatia rispetto alla vittima, pur se fragile e molte volte indifesa.

L'*assistive robot* con cui si era creato un rapporto di fiducia, divenuto parte della propria casa e della propria vita può diventare, nelle mani sbagliate, l'oggetto che ci "colpisce" e "tradisce".

Tutti le informazioni ottenute possono permettere in concreto di sottrarre denaro dai conti corrente, così come favorire l'ingresso nell'abitazione per sottrarre beni di valore o creare, con le informazioni sensibili, una identità virtuale utilizzata per traffici illegali. La vittima si troverà così intestataria di autovetture utilizzate per furti e rapine se non destinataria di materiale di ogni genere, sovente illegale. Il tutto è antiggiuridico in quanto va a violare norme codificate dal nostro Codice penale. Inoltre, le medesime condotte potrebbero essere aggravate ai sensi dell'art. 61 comma 5 del

---

<sup>3</sup> Nel loro articolo, Rodríguez *et al.* (2017) distinguono i modi in cui il funzionamento di un robot può essere intaccato. In primo luogo, un robot può cambiare il normale modo di operare a livello pratico («in a physical way»). Questo cambiamento può essere dovuto a una condizione naturale, a una situazione accidentale ma anche a un attacco informatico, e le conseguenze possono essere: distruzione, che comporta la non operatività del dispositivo; danno parziale, che porta al malfunzionamento del robot; interruzione di una o più componenti del robot; degradazione delle capacità del dispositivo dovuta allo scorrere del tempo; e infine comportamento inatteso, che può essere considerato come un peggioramento dell'intero robot e non solo di un suo componente. In secondo luogo, il funzionamento del robot può essere condizionato a livello virtuale («in a virtual way»), il che vuol dire che può essere modificato il modo in cui le informazioni sono raccolte, immagazzinate e trasmesse dal robot.

Codice penale che considera condizione di vulnerabilità l'età della possibile vittima.

In letteratura criminologica si è cercato di comprendere i meccanismi psicologici che permettono agli autori di questi crimini di commettere e giustificare tali condotte (Lickiewicz 2011; Wada, Longe, Danquah 2012; Sabillon *et al.* 2016).

È ben noto, come evidenziato per primi da Sykes e Matza (1957), che in capo a chi commette un reato, operino delle tecniche chiamate di neutralizzazione che riducendo le dissonanze cognitive derivanti dalla condotta criminale, permettono di attenuare o ridurre l'attribuzione di colpa. L'azione pur criminosa viene mitigata da motivazioni che rendono il proprio agire tollerabile se non giustamente motivato. Più queste giustificazioni morali sono presenti e meno potrà attivarsi in capo all'autore quel processo di consapevolezza del disvalore giuridico e morale del gesto che è alla base di una riduzione di una possibile recidiva. In estrema sintesi, più si è in grado di giustificare la propria condotta e più cresce il rischio che si continui a delinquere. Vi sono alcune tecniche di neutralizzazione che più di altre si adattano al criminale informatico; ci riferiamo alla negazione della vittima e alla minimizzazione del danno. Occorre pensare come si operi una sorta di distinzione tra ciò che è male nel mondo fisico e ciò che è male nel mondo virtuale, reputando come di minor entità i danni arrecanti in quest'ultimo in quanto non tangibili. Appare più semplice recare danno ad altri quando il loro dolore non è visibile e quando comportamenti dannosi sono fisicamente e temporalmente lontani dai loro effetti nocivi (Bandura 2002). In questo tipo di crimini la distanza fisica dalla persona che subisce l'attacco facilita anche la distanza emotiva.

Suler (2004) individua diversi elementi che nel mondo virtuale portano le persone ad assumere un atteggiamento più disinibito rispetto a quello che avrebbero nel mondo reale. Secondo l'autore sono almeno sei i fattori che facilitano la commissione di crimine attraverso la rete oltre alle predisposizioni individuali di ognuno: anonimità dissociativa (*dissociative anonymity*); invisibilità (*invisibility*); asincronia (*asynchronicity*); introiezione solipsistica (*solipsistic introjection*); immaginazione dissociativa (*dissociative imagination*) e minimizzazione dello status e dell'autorità (*minimization of status and authority*). Come il meccanismo della negazione della responsabilità di Sykes e Matza, anche l'anonimità dissociativa (*dissociative anonymity*) permette di incidere sulla consapevolezza dell'individuo, il quale smette di considerarsi come l'agente reale delle sue stesse azioni. Il "sé online" si costituisce come

quella parte dell'identità della persona stanziata sul web e a cui è reso possibile evitare l'attribuzione di responsabilità per i propri comportamenti, quasi come se le restrizioni e i processi mentali legati alla morale per questa istanza del sé venissero temporaneamente sospesi. A ciò deve essere aggiunta la facoltà di risultare invisibili navigando sul web (*invisibility*), il che è permesso da un lato dalla modalità di comunicazione solo testuale, dall'altro dalla possibilità di navigare online in forma anonima. Elemento questo che, insieme all'asincronismo delle risposte (*asynchronicity*) permette di evitare di dover gestire reazioni immediate e magari avverse, limitando la percezione del disagio creato.

Suler spiega inoltre la possibilità di dissociarsi facilmente da ciò che succede online creando un personaggio immaginario (*dissociative imagination*). Questo è reso possibile dall'introiezione della realtà virtuale (*solipsistic introjection*) nell'immaginazione della persona. La creazione di un personaggio immaginario, rileva l'autore, non è qualcosa di inconsueto, anzi, le persone utilizzano spesso questo meccanismo immaginativo per figurarsi esiti diversi di avvenimenti e conversazioni, o per ipotizzare nuovi scenari. Questa convergenza di fattori potrebbe facilitare la generazione di credenze che vanno a inibire i meccanismi di controllo morale. Se a questo processo vengono poi a sommarsi la mancanza di un controllo centralizzato del mondo virtuale (*minimization of status and authority*) e la possibilità di abbandonare o distaccarsi da ciò che avviene si ottiene un effetto disinibitorio amplificato che può portare la persona a sperimentare una separazione tra *mens rea* e *actus reus*, ovvero a percepire il sé online come distinto e divincolato da tutto ciò che riguarda il mondo reale scaturendo di fatto nella disinibizione dei comportamenti alla base di condotte criminali.

Anche secondo Karuppappan Jaishankar (2008), l'anonimato fornito dal mondo virtuale facilita una sorta di de-individualizzazione, sottolineando che l'effetto è simile all'indossare una maschera dietro alla quale nessuno può identificare l'identità reale della persona. Una maschera favorita dal fatto che nella criminalità informatica vi è un minor rischio di essere individuati e, cosa di non poco conto, sono limitati i processi di stigmatizzazione collettiva di fronte a questo tipo di criminale, talvolta considerato prima geniale e poi delinquente.

In aggiunta, come osservato da diversi autori (Becker 1968; Cornish, Clarke 1987), nel comportamento criminale è possibile rinvenire una componente razionale di calcolo che riguarda vantaggi e svantaggi derivanti

dall'azione. Chi delinque, nel ponderare l'attuabilità del crimine, valuterà da un lato i benefici ricavabili dal compimento dell'atto reo e dall'altro i costi, diretti e indiretti, a cui esporrebbe una scelta di questo tipo. La riduzione delle utilità attese dal compimento dell'azione criminale, siano esse economiche o il piacere derivante dal soddisfacimento di pulsioni, è determinata dal mutare di due valori: la probabilità che il crimine venga scoperto e la relativa pena. Per contro, l'incremento dei costi è dato non solo dallo sforzo richiesto da organizzazione ed esecuzione del reato (costi diretti), ma anche da ipotizzabili contrasti interni, violazioni dei valori etici e sociali ed eventuali compromissioni di legami affettivi significativi per il soggetto (costi indiretti). Tutti questi fattori confluiscono nella valutazione della commissione del fatto illecito e, se i benefici attesi superano rischi e costi, allora l'individuo si determinerà a delinquere.

Nel caso di un criminale informatico che decidesse di sfruttare un robot addetto alla cura di un anziano, si realizzerebbe una "felice" convergenza di fattori; bassi costi diretti riguardanti l'elaborazione della linea di codice che alteri il funzionamento del robot e di pianificazione del modo opportuno di agganciarsi al dispositivo per lanciare l'attacco. Da sommare al fatto che la vittima, non accorgendosi dell'attacco subito, facilmente non presenterà denuncia alle autorità competenti. A tutto ciò va aggiunto una normativa di non facile applicazione che porta ad avere a livello internazionale bassi tassi di incriminazione per questo tipo di reati informatici (Young, Zhang, Prybutok 2007; Eoyang *et al.* 2018; Kranenbarg *et al.* 2018; IC3 Report 2019). In altre parole, si tratta di un nuovo fattore di rischio accanto a quelli più tradizionali, ovvero persone che invece di dedicarsi alla cura del soggetto anziano cercano di trarne un vantaggio di tipo economico con comportamenti che vanno solitamente a configurare i reati di appropriazione indebita, furto, sostituzione di persona e nei casi più gravi la circoscrizione di incapace. Anche per questa tipologia di reati vi è un altissimo numero oscuro che limita l'aver un quadro oggettivo del fenomeno (Jackson, Hafemeister 2011; Mysyuk, Westendorp, Lindenberg 2016; Pillemer *et al.* 2016; Santos *et al.* 2019).

L'insieme di queste valutazioni porta a immaginare come questo tipo di condotta non potrà che crescere nel futuro in maniera significativa. Ma cosa è possibile fare per bilanciare sviluppo di queste tecnologie e protezione per chi le utilizza?

#### 4. UN QUADRO DI SINTESI

È opportuno considerare che si è di fronte a un crimine estremamente recente per cui non vi è ancora una normativa *ad hoc* e le stesse agenzie di *law enforcement* stanno sviluppando programmi di contrasto definiti. In altre parole, le caratteristiche evolutive del fenomeno limitano valutazioni che non siano descrittive dello stato dell'arte del fenomeno. Esistono, però, delle strategie di prevenzione che crediamo valga la pena condividere.

*In primis*, chi utilizza questi *assistive robots* dovrebbe essere ben informato non solo su funzioni e capacità del prodotto, ma anche sui possibili rischi criminali connessi all'uso. Un'informazione mirata, comprensibile e il più incoraggiante possibile. Un'attività formativa adeguata a tipologia ed età degli utenti, magari proveniente da canali istituzionali. In questo senso è lodevole l'attività di informazione volta alla popolazione italiana da parte della polizia postale per i reati di truffa informatica. È importante il riconosciuto valore dell'ente formatore in quanto permette di superare la fisiologica diffidenza che può caratterizzare la non giovane età.

La letteratura ci insegna come la formazione sia il più utile strumento di prevenzione per limitare il più possibile i tentativi di attacchi informatici (Chantler, Broadhurst 2006; Luo *et al.* 2011; Gragg 2003; King *et al.* 2018; Montañez, Golob, Xu 2020). Tale attività dovrebbe coinvolgere l'anziano allor quando in grado di comprenderla ma soprattutto coloro che se ne occupano. Pertanto, diventa ancora più importante la costruzione e il consolidamento di una rete sociale atta ad accogliere e a rispondere ai bisogni dell'individuo, ma anche con una maggiore conoscenza dei possibili rischi. Una formazione che dovrà essere continua in quanto, come più volte indicato, il crimine informatico si caratterizza per una evoluzione velocissima. Ciò che probabilmente stiamo dicendo ora potrebbe essere superato da nuove condotte criminali.

Da ultimo, non bisogna dimenticare gli effetti estremamente negativi che una qualsiasi azione criminale può avere su un soggetto anziano. Ogni vittima del crimine "paga un prezzo" elevato in termini fisici, economici ma soprattutto psichici, prezzo che cresce in maniera significativa in caso di fragilità fisica ed emotiva ove l'azione criminale può trasformarsi in un vero e proprio trauma talvolta non facile da superare. Nel caso di un uso illegale del proprio *social robot*, l'anziano potrebbe sperimentare una grave sensazione di tradimento nei confronti del dispositivo verso cui aveva sviluppato sentimen-

ti di fiducia e affezione. Questo danno psicologico, totalmente ignorato dal criminale, ha invece pari rilevanza e influenza di quello economico nella vita delle vittime di questi crimini (Button, Lewis, Tapley 2014; Yunus, Hairi, Yuen 2017; Zhang *et al.* 2018).

Siamo dunque di fronte a nuove opportunità tecnologiche sulle quali è necessario svolgere considerazioni filosofiche e bioetiche ma che, considerati i rischi connessi, necessitano parimenti di riflessioni criminologiche. La soluzione proposta è quella di una maggiore consapevolezza, di una informazione e formazione costante nonché di una divulgazione dei danni provocati. Su questo ultimo punto occorrerà immaginare una particolare attenzione comunicativa al fine di evitare che l'aspetto del rischio possa diventare prevalente rispetto all'eventuale utilità della macchina.

In estrema sintesi, di fronte a un fenomeno in così rapida evoluzione siamo consapevoli di aver semplicemente svolto una descrizione dello stesso. Come accade, però, in ambito criminologico l'aver evidenziato e condiviso i possibili rischi crediamo possa da un lato, aumentare la consapevolezza delle vittime, e dall'altro favorire la stigmatizzazione degli autori.

## BIBLIOGRAFIA

- Abdi J., Al-Hindawi A., Ng T., Vizcaychipi M. (2018), "Scoping Review on the Use of Socially Assistive Robot Technology in Elderly Care", *BMJ Open*, n. 8, e018815.
- Allwood J. (2002), "Bodily Communication Dimensions of Expression and Content", in B. Granström *et al.* (a cura di), *Multimodality in Language and Speech Systems*, Boston, Kluwer Academic, pp. 7-26.
- Apa L., Cerrudo C. (2017), "Hacking Robots Before Skynet", Seattle, IOActive Inc., pp. 1-17, <https://ioactive.com/pdfs/Hacking-Robots-Before-Skynet.pdf>.
- Arslantaş H., Adana F., Abacigil Ergin F., Kayar D., Acar G. (2015), "Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey", *Iran J Public Health*, vol. 44, n. 1, pp.43-50.
- Bandura A. (2002), "Selective Moral Disengagement in the Exercise of Moral Agency", *Journal of Moral Education*, vol. 31, n. 2, pp. 101-119.
- Bathae Y. (2018), "The Artificial Intelligence Black Box And The Failure Of Intent And Causation", *Harvard Journal of Law & Technology*, vol. 31, n. 2, pp. 889-938.
- Becker G.S. (1968), "Crime and Punishment: An Economic Approach", *Journal of Political Economy*, n. 76, pp. 169-217.

- Bemelmans R., Gelderblom G., Jonker P., de Witte L. (2012), "Socially Assistive Robots in Elderly Care: A Systematic Review into Effects and Effectiveness", *Journal of American Medical Directors Association*, vol. 13, n. 2, pp. 114-120.
- Bennet C., Hauser K. (2013), "Artificial Intelligent Framework for Simulating Clinical Decision- Making: A Markov Decision Process Approach", *Artificial Intelligence in Medicine*, vol. 57, n.1, pp. 9-19.
- Birnbaum H., Burke R., Sweringen C., Dunlop B. (1984), "Implementing Community Based Long-term Care: Experience of New York's Long-term Home Health Care Program", *The Gerontologist*, n. 24, pp. 380-386.
- Borenstein J., Pearson Y. (2010), "Robot Caregivers: Harbingers of Expanded Freedom for All?", *Ethics of Information Technology*, vol. 12, pp. 277-288.
- Button M., Lewis C., Tapley J. (2014), "Not a Victimless Crime: The Impact of Fraud on Individual Victims and their Families", *Security Journal*, vol. 7, n. 1, pp. 36-54.
- Chantler A., Broadhurst R. (2006), "Social Engineering and Crime Prevention in Cyberspace" - Technical Report, Brisbane, Queensland University of Technology.
- Coeckelbergh M. (2015), "Artificial Agents, Good Care, and Modernity", *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 36, pp. 265-277.
- (2010), "Health Care, Capabilities, and AI Assistive Technologies", *Ethic Theory Moral Practice*, n. 13, pp. 181-190.
- Congzhi H., Jingzhong Y. (2014), "Lonely Sunsets: Impacts of Rural-urban Migration on the Left-behind Elderly in Rural China", *Population, Space and Place*, Special Issue: *Rural Migration, Agrarian Change and Institutional Dynamics: Perspectives from the Majority World*, vol. 20, n. 4, pp. 352-369.
- Cornish D.B., Clarke B.V. (1987), "Understanding Crime Displacement: An Application Of Rational Choice Theory", *Criminology*, vol. 25, n. 4, pp. 933-948.
- Coughlin J., Pope E., Leedle B. (2006), "Old Age, New Technology, and Future Innovations in Disease Management and Home Health Care", *Home Health Care Management & Practice*, vol. 18, n. 3, pp. 196-207.
- De Graaf M. (2016), "An Ethical Evaluation of Human-Robot Relationship", *International Journal of Social Robotics*, vol. 8, pp. 589-598.
- Dury R. (2014), "Social Isolation and Loneliness in the Elderly: An Exploration of Some of the Issues", *British Journal of Community Nursing*, vol. 19, n. 3, pp. 125-128.
- Eoyang M., Peters A., Mehta I., Gaskew B. (2018), "To Catch a Hacker: Toward a Comprehensive Strategy to Identify, Pursue, and Punish Malicious Cyber Actors", *Third Way*, 29 ottobre 2018, [www.thirdway.org/report/to-catch-a-hacker-toward-a-comprehensive-strategy-to-identify-pursue-and-punish-malicious-cyber-actors](http://www.thirdway.org/report/to-catch-a-hacker-toward-a-comprehensive-strategy-to-identify-pursue-and-punish-malicious-cyber-actors).
- Epley N., Waytz A., Cacioppo J.T. (2007), "On Seeing Human: A Three-factor Theory of Anthropomorphism", *Psychological Review*, vol. 114, n. 4, pp. 864-886.

- Eriksson H., Salzman-Erikson M. (2017), "The Digital Generation and Nursing Robotics: A Netnographic Study about Nursing Care Robots Posted on Social Media", *Nursing Inquiry*, n. 24, e12165.
- Fasola J., Mataric M. (2013), "A Socially Assistive Robot Exercise Coach for the Elderly", *J Hum Robot Interact*, vol. 2, n. 2, DOI: 10.5898/jhri.2.2.fasola.
- Feil-Seifer D., Mataric M. (2011), "Ethical Principles for Socially Assistive Robotics", *IEEE Robotics & Automation Magazine*, vol. 18, n. 1, pp. 24-31.
- (2009), "Human-Robot Interaction", in *Encyclopedia of Complexity and Systems Science*, pp. 4643-4659, DOI: 10.1007/978-0387-30440-3\_274.
- (2005), "Defining Socially Assistive Robotics", Proceedings of the 2005 IEEE 9th International Conference on Rehabilitation Robotics, Chicago.
- Fong T., Nourbakhsh I., Dautenhahn K. (2003), "A Survey of Socially Interactive Robots", *Robotics and Autonomous System*, vol. 42, pp. 143-166.
- (2002), "A Survey of Socially Interactive Robots: Concepts, Design, and Applications", Tech. Report, CMU-RI-TR-02-29, Robotics Institute, Carnegie Mellon University.
- Fosch-Villaronga E., Albo-Canals J. (2019), "I'll Take Care of You, Said the Robot", *Paladyn, Journal of Behavioral Robotics*, vol. 10, n. 1, pp. 77-93, DOI: <https://doi.org/10.1515/pjbr-2019-0006>.
- Freedman W.A. (1996), "Family Structure and Risk of Nursing Home Admission", *J Gerontol*, vol. 2, pp. 61-69.
- Fujisawa R., Colombo F. (2009), "The Long-term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand", OECD Health Working Papers, n. 44, OECD Publishing.
- Golden J., Conroy R.M., Bruce I., Denihan A., Greene E., Kirby M., Lawlor B.A. (2009), "Loneliness, Social Support Networks, Mood and Wellbeing in Community-dwelling Elderly", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 24, n. 7, pp. 694-700.
- Gragg D. (2003), *A Multi-level Defense Against Social Engineering*, SANS Institute Information Security Reading Room.
- Grinin L., Korotayev A. (2016), "Global Population Ageing, the Sixth Kondratieff Wave, and the Global Financial System", *Journal of Globalization Studies*, vol. 7, n. 2, pp. 11-31.
- Haddad L.M. (2019), *Nursing Shortage*, National Center for Biotechnology Information, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>.
- Hatfield J.M. (2018), "Social Engineering in Cybersecurity: The Evolution of a Concept", *Computer & Security*, vol. 73, pp. 102-113.
- Internet Crime Complaint Center (IC3), FBI, *Internet Crime Report* (2019), <https://www.fbi.gov/news/stories/2019-internet-crime-report-released-021120>.
- Jackson S., Hafemeister T. (2011), "Risk Factors Associated with Elder Abuse: The Importance of Differentiating by Type of Elder Maltreatment", *Violence and Victims*, vol. 26, n. 6, pp. 738-757.

- Jaishankar K. (2008), "Space Transition Theory of Cybercrimes", in F. Schmallager, M. Pittaro (a cura di), *Crimes of the Internet*, Upper Saddle River (NJ), Prentice Hall, pp. 283-301.
- Jones R. (2018), "Engineering Cheerful Robots: An Ethical Consideration", *Information*, vol. 9, n. 7, pp. 152-163.
- Kachouie R., Sedighadeli S., Khosla R., Chu M. (2014), "Socially Assistive Robots in Elderly Care: A Mixed-method Systematic Literature Review", *International Journal of Human-Computer Interaction*, vol. 30, pp. 369-393.
- King T.C., Aggarwal N., Taddeo M., Floridi L. (2018), "Artificial Intelligence Crime: An Interdisciplinary Analysis of Foreseeable Threats and Solutions", *Science and Engineering Ethics*, <https://doi.org/10.1007/s11948-018-00081-0>.
- Kranenborg M.W., Ruiter S., van Gelder J.L., Bernasco W. (2018), "Cyber-Offending and Traditional Offending over the Life-Course: An Empirical Comparison", *J Dev Life Course Criminology*, vol. 4, pp. 343-364.
- Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R. (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva, World Health Organization.
- Kyong I.K., Freedman S., Mataric M., Cunningham M., Lopez B. (2005), "A Hands-off Physical Therapy Assistance Robot for Cardiac Patients", presented at 9th International Conference on Rehabilitation Robotics, Chicago.
- Landeiro F., Barrows P., Nuttall Musson E., Gray A., Leal J. (2017), "Reducing Social Isolation and Loneliness in Older People: A Systematic Review Protocol", *BMJ Open*, vol. 7, n. 5.
- Lickiewicz J. (2011), "Cyber Crime Psychology – Proposal Of An Offender Psychological Profile", *Problems of Forensic Sciences*, vol. LXXXVII, pp. 239-252.
- Liu J.X., Goryakin Y., Maeda A., Bruckner T., Scheffler R. (2017), "Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030", *Human Resources for Health*, vol. 15, n. 11, DOI: 10.1186/s12960-017-0187-2.
- Luo X., Brody R., Seazzu A., Burd S. (2011), "Social Engineering: The Neglected Human Factor Information Security Management", *Information Resources Management Journal*, vol. 24, n. 3, pp. 1-8.
- Lutz C., Scötter M., Hoffmann C. (2019), "The Privacy Implication of Social Robots: Scoping Review and Expert Interviews", *Mobile, Media & Communication*, vol. 7, n. 3, pp. 412-434.
- McGlynn S., Snook B., Kemple S., Mitzner T., Rogers W. (2014), "Therapeutic Robots for Older Adults: Investigating the Potential of Paro", Proceedings of the 2014 ACM/IEEE International Conference on Human-robot Interaction, New York, pp. 246-247.
- Mihailidis A., Fernie G., Barbenel J. (2001), "The Use of Artificial Intelligence in the Design of an Intelligent Cognitive Orthosis for People with Dementia", *Assistive Technology*, vol. 13, n. 1, pp. 23-39.

- Montañez R., Golob E., Xu S. (2020), "Human Cognition Through the Lens of Social Engineering Cyberattacks", *Frontiers in psychology*, vol. 11, n. 1755, pp. 1-18.
- Murray M. (2002), "The Nursing Shortage: Past, Present, and Future", *JONA: The Journal of Nursing Administration*, vol. 32, n. 2, pp. 79-84.
- Mysyuk Y., Westendorp R.G.J., Lindenberg J. (2016), "How Older Persons Explain Why They Became Victims of Abuse", *Age and Ageing*, vol. 45, n. 5, pp. 695-702.
- OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
- Okamura A., Mataric M., Christensen H. (2010), "Medical and Health-Care Robotics", *IEEE Robotics & Automation Magazine*, vol. 17, n. 3, pp. 26-37.
- Pearce D., Cantisani G., Laihonen A. (1999), "Changes in Fertility and Family Sizes in Europe", *Population Trends*, n. 95, pp. 33-40.
- Pillemer K., Burnes D., Riffin C., Lachs M. (2016), "Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies", *The Gerontologist*, vol. 56, n. S2, pp. 194-205.
- Pineau J., Montemerlo M., Pollack M., Roy N., Thrun S. (2003), "Towards Robotic Assistants in Nursing Homes: Challenges and Results", *Special Issue on Socially Interactive Robots, Robotics and Autonomous Systems*, vol. 1048, pp. 1-11.
- Rabbitt S.M., Kazdin A.E., Scassellati B. (2015), "Integrating Socially Assistive Robotics into Mental Healthcare Interventions: Applications and Recommendations for Expanded Use", *Clinical Psychology Review*, vol. 35, pp. 35-46, DOI: 10.1016/j.cpr.2014.07.001.
- Robinson H., MacDonald B., Broadbent E. (2014), "The Role of Healthcare Robots for Older People at Home: a Review", *International Journal of Social Robotics*, vol. 6, pp. 575-591.
- Rodríguez F.J., Fernández C., Guerrero A.M., Matellán Olivera V. (2017), "Cybersecurity of Robotics and Autonomous Systems: Privacy and Safety", *Robotics - Legal, Ethical and Socioeconomic Impacts*, pp. 75-90, <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.69796>.
- Sabillon R., Cano J., Cavaller V., Serra J. (2010), "Cybercrime and Cybercriminals: A Comprehensive Study", *International Journal of Computer Networks and Communications Security*, vol. 4, n. 6, pp. 165-176.
- Sanchini V., Sala R. (2019), "Oltre la protezione che rende soli. Coltivare l'autonomia dell'anziano nel contesto delle cure", *NEU Rivista di Formazione Infermieristica*, n. 3, pp. 6-14.
- Sands L., Wang Y., McCabe G., Jennings K., Eng C., Covinsky K. (2006), "Rates of Acute Care Admissions for Frail Older People Living with Met Versus Unmet Activity of Daily Living Needs", *JAM Geriatr. Soc.*, vol. 54, pp. 339-344.
- Santos A.J., Nunes B., Kislava I., Gil A.P., Ribeiro O. (2019), "Older Adult's Emotional Reactions to Elder Abuse: Individual and Victimisation Determinants", *Health and Social Care in the Community*, vol. 27, n. 3, pp. 609-620.

- Scheele D., Schwering C., Elison J., Spunt R., Maier W., Hurlemann R. (2015), "A Human Tendency to Anthropomorphize is Enhanced by Oxytocin", *European Neuropsychopharmacology*, vol. 25, n. 10, pp. 1817-1823.
- Scheffler R., Cometto G., Tulenko K. (2016), "Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals", background paper n. 1 to the WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, Geneva, World Health Organization, <http://www.who.int/hrh/resources/health-observer17/en/>.
- Scheutz M. (2009), "The Inherent Dangers of Unidirectional Emotional Bonds between Humans and Social Robots", Conference paper: Workshop on Roboethics at ICRA.
- Scoglio A., Reilly E.D., Gorman J.A., Drebing C.E. (2019), "Use of Social Robots in Mental Health and Well-Being Research: Systematic Review", *Journal of Medical Internet Research*, vol. 21, n. 7, e13322, DOI: 10.2196/13322.
- Sharkey A., Sharkey N. (2010a), "Granny and the Robots: Ethical Issues in Robot Care for the Elderly", *Ethics Inform. Technol.*, n. 14, pp. 27-40, DOI: 10.1007/s10676010-9234-6.
- (2010b), "The Crying Shame of Robot Nannies: An Ethical Appraisal", *Interaction Studies*, vol. 11, n. 2, DOI: 10.1075/is.11.2.01sha.
- Shibata T., Wada K. (2010), "Robot Therapy: A New Approach for Mental Health-care of the Elderly—a Mini-review", *Gerontology*, vol. 57, pp. 378-386, DOI: 10.1159/000319015.
- Shu-Chuan J.Y., Sing Kai L. (2004), "Living Alone, Social Support, and Feeling Lonely among the Elderly", *Social Behavior and Personality: an international journal*, vol. 32, n. 2, pp. 129-138.
- Sparrow R., Sparrow, L. (2006), "In the Hands of Machines? The Future of Aged Care", *Minds Machines*, vol. 16, pp. 141-161, DOI: 10.1007/s11023-006-9030-6.
- Suler J. (2004), "The Online Disinhibition Effect", *Cyberpsychology & Behavior*, vol. 7, n. 3, pp. 321-326.
- Sykes G.M., Matza D. (1957), "Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency", *American Sociological Review*, vol. 22, n. 6, pp. 664-670.
- Tao H., McRoy S. (2015), "Caring for and Keeping the Elderly in Their Homes", *Chinese Nursing Research*, vol. 2, nn. 2-3, pp. 31-34.
- Tapus A., Mataric M., Scassellatti B. (2007), "The Grand Challenges in Socially Assistive Robotics", *IEEE Robotics and Automation Magazine*, vol. 14, n. 1, pp. 35-42.
- Tapus A., Tapus C., Mataric M. (2009), "The Use of Socially Assistive Robots in the Design of Intelligent Cognitive Therapies for People with Dementia", Proceedings of the International Conference on Rehabilitation Robotics, pp. 924-929.
- Timpano K., Shaw A.M. (2013), "Conferring Humanness: The Role of Anthropomorphism in Hoarding", *Personality and Individual Differences*, vol 54, n. 3, pp. 383-388, DOI: 10.1016/j.paid.2012.10.007.

- Travaini G., Caruso P., Merzagora I. (2020), "Crime in Italy at the Time of the Pandemic", *Acta Biomed*, vol. 91, n. 2, DOI: 10.23750/abm.v91i2.9596.
- United Nations Office On Drugs And Crime Vienna (2013), "Comprehensive Study on Cybercrime", Draft, United Nations, New York.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019), *World Population Prospects 2019*, vol. II: *Demographic Profiles*.
- Van Kemenade M., Konijn E., Hoorn J. (2015), "Robots Humanize Care. Moral Concerns versus Witnessed Benefits for the Elderly", *Proceedings of the International Conference on Health Informatics (Healthinf)*, Lisbon, vol. 1, pp. 648-653.
- Wada F., Longe O., Danquah P. (2012), "Action Speaks Louder than Words - Understanding Cybercriminal Behavior Using Criminological Theories", *Journal of Internet Banking and Commerce*, vol. 17, n. 1, <http://www.arraydev.com/commerce/jibc/>.
- Wada K., Shibata T., Saito T., Tanie K. (2004), "Effects of Robot-assisted Activity for Elderly People and Nurses at a Day Service Center", *Proceedings of the IEEE*, vol. 92, n. 11, pp. 1780-1788, DOI: 10.1109/JPROC.2004.835378.
- World Health Organisation (2016), *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030* (April 2016).
- Yon Y., Ramiro-Gonzalez M, Mikton C, Huber M, Sethi D. (2018), "The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-analysis", *European Journal of Public Health*, vol. 29, n. 1, pp. 58-67, DOI: 10.1093/eurpub/cky093.
- Young R., Zhang L., Prybutok V.R. (2007), "Hacking into the Minds of Hackers", *Information Systems Management*, vol. 24, n. 4, pp. 281-287.
- Yunus R., Hairi N., Yuen C. (2017), "Consequences of Elder Abuse and Neglect: a Systematic Review of Observational Studies", *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 20, n. 2, pp. 1-17.
- Zani B., Selleri P., David D. (2003), "La comunicazione. Modelli teorici e contesti sociali", Roma, Carocci.
- Zhang X., Tsai F.-S., Lin C.-C., Cheng Y.-F., Lu K.-H. (2018), "Fraud, Economic versus Social- psychological Losses, and Sustainable E-auction", *Sustainability* (Switzerland), vol. 10, n. 9, 3130.

Ilaria Madama

**Innovazione sociale e politiche  
di LTC: una concettualizzazione  
*place-based* a partire  
dal caso italiano**

I. INTRODUZIONE<sup>1</sup>

Negli ultimi quindici anni, i concetti di innovazione e innovazione sociale hanno acquisito, soprattutto su impulso dell'Unione Europea, un'importanza crescente nel discorso pubblico e nelle agende di riforma dell'Unione e dei suoi stati membri. L'interesse è divenuto ancora più centrale nel decennio successivo alla Grande Recessione, quando l'innovazione sociale è apparsa in grado di soddisfare la duplice esigenza di rendere i sistemi di protezione sociale non solo più adeguati nell'affrontare nuovi e vecchi rischi sociali (aggravati dalla crisi) ma anche più sostenibili in termini di costi; ciò è apparso possibile grazie alla mobilitazione di nuove risorse finanziarie e creative, particolarmente preziose in presenza di vincoli di bilancio sempre più stringenti, e allo stimolo positivo dell'economia potenzialmente indotto dall'innovazione stessa (cfr. Hubert 2010; Ferrera, Maino 2014; Tepsie 2014; Maino 2017). Tra le "sfide" più frequentemente citate per giustificare la necessità di stimolare i processi di innovazione sociale – accanto alla disoccupazione di lunga durata,

---

<sup>1</sup>Questo articolo elabora i risultati emersi nel quadro del progetto di ricerca *InnovaCare - Enhancing Social Innovation in Elderly Care: Values, Practices and Policies*, finanziato da Fondazione Cariplo (bando *Aging and Social Research: People, Places and Relations (2017)*), ed è il frutto del lavoro comune svolto dai membri dell'Unità di ricerca 1. L'autrice ringrazia in particolare Franca Maino e Federico Razetti. La rassegna della letteratura sul concetto di innovazione sociale nella sezione 2 riprende alcuni dei risultati proposti in un contributo precedente, opportunamente citato (cf. Madama, Maino, Razetti 2019).

all'esclusione sociale, alla povertà e ai flussi migratori – ci sono quelle legate al rapido processo di invecchiamento in atto in Europa e alla non-autosufficienza, oggetto di questo contributo (cfr. Caulier-Grice *et al.* 2010; Commissione Europea 2010; Hubert 2010).

L'articolo si propone due obiettivi principali. In primo luogo, a partire dai risultati della ricerca *InnovaCAre*, l'analisi qui proposta intende provare a chiarire i contorni del concetto di "innovazione sociale" e, in particolare, il suo significato nel contesto specifico delle politiche per gli anziani fragili. Cosa significa "innovazione sociale" nel campo della *Long-term Care* (LTC) e dell'assistenza agli anziani? In che senso una misura di *policy* per gli anziani fragili o non più autosufficienti può essere qualificata come "innovativa"? Quali sono le tendenze attuali nell'UE su questo fronte? In secondo luogo, l'articolo ha l'ambizione di fare un passo ulteriore nella concettualizzazione dell'innovazione sociale provando non solo a declinarla operativamente nell'ambito della LTC con specifico riferimento al contesto italiano, ma anche a "validarla" sul piano empirico. In linea con la definizione proposta, la concettualizzazione di innovazione sociale non può infatti che rimandare alla struttura di politica pubblica esistente in un dato contesto istituzionale. In altre parole, il domandarsi che cosa significa fare innovazione sociale nell'ambito della LTC implica necessariamente il dover partire da una conoscenza puntuale dell'assetto istituzionale esistente e delle sue criticità, su cui possono innestarsi le eventuali innovazioni, così favorendo una discontinuità rispetto a processi e misure consolidate.

In ragione delle finalità appena richiamate, l'articolo si struttura come segue. La sezione 2 offre una discussione del concetto di innovazione sociale, proponendo una definizione applicabile al settore della LTC. La sezione 3 presenta l'assetto delle politiche per la non autosufficienza in Italia, al fine di farne emergere le specificità e i limiti. La sezione 4 riprende i risultati della ricerca sul campo condotta nell'ambito del progetto *InnovaCAre*, che – grazie alle osservazioni avanzate da una pluralità di attori attivi nell'ambito delle politiche per la non autosufficienza a livello territoriale – consentono di qualificare ulteriormente e "validare" empiricamente la concettualizzazione di innovazione sociale in relazione al contesto italiano. La sezione 5 conclude.

## 2. INNOVAZIONE SOCIALE E *LONG-TERM CARE*: UNA PROPOSTA DI CONCETTUALIZZAZIONE

Come ricostruito da Madama, Maino e Razetti (2019), quello di innovazione sociale non può essere considerato un concetto nuovo. Le radici di tale nozione possono infatti essere ricondotte alle opere dei padri fondatori della sociologia – da Durkheim a Weber a Tarde – anche se con un significato ben diverso da quello comunemente attribuitogli oggi (Moulaert *et al.* 2013). La prima menzione esplicita all'innovazione sociale nel suo significato attuale risale tuttavia solo alla seconda metà degli anni Duemila, all'interno dell'agenda dell'UE. Con l'Agenda sociale lanciata nel 2008 (Commissione Europea 2008a), e alcune iniziative promosse dalla Commissione tra il 2009 e il 2010, l'innovazione sociale è stata infatti esplicitamente tematizzata e ha iniziato ad apparire sistematicamente in alcuni dei suoi documenti ufficiali. In questa prospettiva, ad esempio, la Strategia Europa 2020 (Commissione Europea 2010) considerava l'innovazione sociale un'area chiave nel perseguire l'obiettivo generale di una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva (Sabato *et al.* 2015), centralità confermata nel successivo Social Investment Package (SIP) promosso dalla Commissione (Commissione Europea 2013a), nonché nel Pilastro europeo dei diritti sociali (Parlamento europeo *et al.* 2017). Sotto il profilo della concettualizzazione della nozione di "innovazione sociale", la definizione più frequentemente utilizzata nei documenti ufficiali prodotti dall'Unione Europea negli ultimi anni è quella proposta nel 2010 dal Bureau of European Policy Advisers (BEPA) (Hubert 2010), a cui va riconosciuto il merito di avere avuto un impatto significativo, sia in termini di definizione delle politiche sia nel dibattito accademico e tra gli esperti.

Come evidenziato da Sabato *et al.* (2015), il BEPA e la sua definizione hanno infatti svolto un ruolo centrale nel processo di *agenda setting* che ha imposto esplicitamente il tema dell'innovazione sociale all'attenzione dei *policy-maker* europei, confluito poi nella Strategia Europa 2020. Secondo il BEPA – in linea con quanto proposto dalla Young Foundation in un documento precedentemente commissionato dallo stesso Bureau (Caulier-Grice *et al.* 2010) – le innovazioni sociali dovrebbero essere «sociali sia nei loro fini che nei loro mezzi» e dovrebbero consistere in «nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che soddisfino simultaneamente i bisogni sociali (più efficacemente delle alternative) e creino nuove relazioni sociali o collaborazioni. Sono innovazioni che non solo fanno bene alla società, ma migliorano

anche la capacità della società di agire» (Hubert 2010, 33). Presa alla lettera, questa definizione implicherebbe che si possa parlare propriamente di innovazione sociale solo in presenza di interventi (non necessariamente di politiche), che corrispondano contemporaneamente alle seguenti quattro condizioni necessarie (Razetti 2018):

1. offrire una nuova risposta a un bisogno sociale (novità e reattività);
2. farlo in modo più efficace rispetto alle soluzioni esistenti (maggiore efficacia);
3. rinnovare o migliorare abilità e relazioni sociali (maggiore inclusività ed *empowerment*); e
4. determinare un migliore utilizzo delle risorse (maggiore efficienza).

Una tale definizione, tuttavia, non può essere considerata priva di criticità. Oltre alla sua evidente connotazione normativa, la concettualizzazione proposta dal BEPA appare allo stesso tempo estremamente ampia in termini di gamma di misure classificabili sotto la sua etichetta (idee, prodotti, servizi e modelli), ma al contempo troppo “esigente” in termini di oggetti osservabili empiricamente (Madama *et al.* 2019). Per essere tale, l’innovazione sociale dovrebbe infatti essere sia innovazione di prodotto che di processo. L’innovazione di prodotto richiede altresì un’innovazione di risultato (*output*), che – oltre a essere più efficace delle alternative esistenti nel soddisfare i bisogni sociali presenti nella società – dovrebbe essere anche più efficiente nell’uso delle risorse disponibili; tuttavia, quest’ultimo dovrebbe garantire che l’output stesso sia raggiunto attraverso un rinnovamento delle interazioni sociali, alla luce dei principi del coinvolgimento e dell’*empowerment* dei beneficiari, l’inclusione dei vari *stakeholder*, la partecipazione diffusa a processi decisionali, l’adozione di logiche collaborative piuttosto che competitive e quella di un approccio dal basso verso l’alto piuttosto che dall’alto verso il basso. Una definizione così esigente si presta tuttavia meglio a delineare un ideal-tipo, un concetto limite ideale che, come tale, non si presta tanto all’individuazione di casi empirici osservabili, quanto più a fungere da quadro concettuale coerente e unitario verso cui tendere.

Diversi studi hanno infatti già messo in luce l’elevata variabilità in termini di caratteristiche identificate, esplicitamente o implicitamente, per definire l’innovazione sociale (Jensen, Harrison 2013; Moulaert *et al.* 2013; Tepsie 2014). Da questo punto di vista, sono certamente preziosi i tenta-

tivi recentemente proposti dalla letteratura di superare il concetto generale (e comunque generico) di innovazione sociale e individuarne tipologie o dimensioni diverse (tendenzialmente complementari), più facilmente osservabili a livello empirico (cf. Evers, Ewert 2014; Tepsie 2014). Al di là delle specificità delle singole proposte, ciò che sembra emergere dalla ricerca empirica è l'opportunità di aumentare il potere denotativo del concetto di "innovazione sociale" adottando definizioni operative ad una scala inferiore di astrazione. Un tale esercizio da un lato consente di cogliere diversi gradi di innovazione e, dall'altro, permette di tenere conto delle specificità dell'assetto di politica pubblica e del contesto di welfare in cui si collocano le soluzioni qualificabili come "innovative".

In linea con questo approccio operativo, al fine di indagare le connessioni specifiche tra innovazione sociale, assistenza agli anziani e LTC, appare utile partire dalle linee guida di policy promosse dall'UE, nel corso dell'ultimo decennio, così come i risultati dei progetti di ricerca sostenuti in questo campo dalla stessa Unione (Razetti 2018). Nel complesso, e in coerenza con il paradigma dell'investimento sociale, il discorso politico promosso dall'Unione Europea colloca le problematiche dell'invecchiamento e delle LTC nel più ampio ciclo di vita dell'individuo, sottolineando così l'importanza di un approccio finalizzato principalmente a prevenire o ritardare l'emergere della dipendenza (Commissione Europea 2008b; Commissione Europea 2008c; SPC 2010; Commissione Europea 2013a; Commissione Europea 2013b; SPC-WG-AGE, 2014; Cibinel *et al.* 2017). Un approccio preventivo e proattivo piuttosto che riparativo è infatti considerato essenziale per contenere la domanda di assistenza, ridurre i costi (diretti e indiretti) per l'intero sistema e migliorare, allo stesso tempo, la qualità della vita degli anziani e dei loro caregiver. In questo senso, l'innovazione sociale, favorendo una discontinuità rispetto a prassi politiche consolidate, diventa un elemento funzionale significativo nello sviluppo di nuovi modelli di assistenza ispirati all'investimento sociale (Fransen 2014).

Sebbene all'interno dei rapporti dell'UE sull'invecchiamento i riferimenti all'innovazione sociale siano diventati più espliciti solo a partire dal 2013, non c'è dubbio che l'attenzione data ad alcune linee guida di base per il rinnovamento di processi e prodotti in ambito LTC contribuisca a definire un terreno comune tra innovazione sociale, investimenti sociali e LTC, ovvero invecchiamento sano e attivo; prevenzione e riabilitazione; coordinamento e integrazione tra le diverse componenti del sistema (assistenza

formale e informale, assistenza sociale e sanitaria); la mobilitazione di una pluralità di attori (pubblici, privati, for profit e nonprofit) – soprattutto a livello locale – nelle funzioni di codesign e coproduzione, finanziamento, organizzazione, governance, monitoraggio e valutazione; *empowerment* individuale e collettivo; assistenza domiciliare invece di assistenza residenziale; e l'uso trasversale delle ICT. Se applicate, queste linee guida dovrebbero aiutare a contenere le richieste di assistenza, qualificare e aumentare la loro offerta, ridurre i costi e aumentare la qualità della vita delle persone anziane, così come quella dei loro caregiver formali e informali.

Parallelamente a queste considerazioni, un esame dei progetti di ricerca sostenuti dall'Unione Europea nell'ultimo decennio sull'innovazione sociale nel campo delle politiche LTC (attraverso il Settimo Programma Quadro, Horizon 2020 e altre iniziative specifiche promosse dalla Commissione europea) evidenzia sviluppi utili per l'analisi empirica proposta in questo articolo<sup>2</sup>. Al di là delle specificità, queste definizioni tendono infatti, in primo luogo, a sottolineare la sensibilità al contesto del concetto (ad esempio, a seconda delle caratteristiche del regime di assistenza più generale) (Schulman, Leichsenring 2015). In secondo luogo, la ricerca sull'innovazione sociale e la LTC generalmente adotta un'interpretazione ampia di ciò che può essere inteso come “socialmente innovativo” nelle politiche di assistenza a lungo termine, interpretando l'innovazione sociale come una sorta di “leva” per promuovere l'investimento sociale. Nel fare ciò, il dibattito sull'innovazione sociale va a intersecare filoni più ampi, come quelli di invecchiamento attivo e in buona salute, oltre a considerare come destinatari dell'intervento non solo gli anziani fragili, ma anche i loro *caregiver*, formali e informali.

Queste linee fondamentali sono riprese in sintesi nella Tabella 1, che consente di sottolineare la natura multidimensionale dell'innovazione, distinguendo allo stesso tempo tra innovazione di processo e innovazione di prodotto nelle politiche di LTC.

---

<sup>2</sup> Per una panoramica più ampia si rimanda a Razetti (2018).

Tabella 1. Innovazione di processo e innovazione di prodotto nelle politiche di LTC: una sintesi

<p><i>Innovazione di processo</i></p>	<p>Coinvolgimento di più stakeholder che tradizionalmente hanno operato separatamente: Istituzioni sanitarie e sociali; governi locali, regionali e nazionali; imprese sociali e cooperative; soggetti a scopo di lucro; associazioni e organizzazioni di volontariato; fondazioni; associazioni rappresentative.</p> <p>Coinvolgimento nelle funzioni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-design e coproduzione <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione attiva di anziani, familiari, caregiver formali e informali, associazioni di volontariato</li> </ul> </li> <li>• Finanziamento <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investimenti a impatto sociale, microfinanza</li> <li>- Mobilitazione di risorse non pubbliche</li> <li>- Nuovi regimi di assicurazione sociale</li> </ul> </li> <li>• Organizzazione <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrazione tra diversi livelli di governo</li> <li>- Integrazione tra sanità e assistenza sociale</li> <li>- Integrazione tra cure formali e informali</li> </ul> </li> <li>• Governance</li> <li>• Monitoraggio e valutazione</li> </ul>
<p><i>Innovazione di prodotto</i></p>	<p>Sviluppo di soluzioni che differiscono da quelle esistenti, favorendo di più:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenzione e riabilitazione <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione di stili di vita sani durante tutto il ciclo di vita</li> <li>- prevenzione degli incidenti</li> <li>- riabilitazione precoce</li> </ul> </li> <li>• Accessibilità e continuità dell'assistenza <ul style="list-style-type: none"> <li>- case e gestione dell'assistenza</li> <li>- approccio one-stop-shop</li> </ul> </li> <li>• Autonomia e assistenza domiciliare <ul style="list-style-type: none"> <li>- rimozione delle barriere domestiche</li> <li>- Vita assistita</li> <li>- cura di sé</li> </ul> </li> <li>• Garanzia di qualità dell'assistenza <ul style="list-style-type: none"> <li>- formazione di operatori sanitari e volontari formali e informali</li> <li>- riconoscimento e certificazione delle competenze</li> <li>- regolarizzazione dei rapporti di lavoro</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Esiti attesi</i></p>	<p>Contenimento della domanda di assistenza Qualificazione e incremento dell'offerta di assistenza Riduzione dei costi Aumento della qualità della vita delle persone anziane, assistenti formali e informali</p>

Fonte: rielaborazione da Madama, Maino e Razetti (2019).

La rassegna proposta nelle pagine precedenti, se da un lato risulta utile sul piano analitico nel delineare la cornice generale del concetto di innovazione sociale, facendo luce sulle dimensioni fondamentali, dall'altro lato ci porta a concludere che per avanzare nella concettualizzazione operativa di innovazione sociale sia necessario partire dall'esame delle specificità del contesto specifico. Detto diversamente, la definizione di ciò che costituisce innovazione sociale non può che essere *place-based*, "contestualizzata", a partire dall'esame dell'assetto istituzionale esistente. In linea con tale approccio, la prossima sezione è quindi dedicata a richiamare le caratteristiche e la struttura di politica pubblica in Italia nel settore della LTC, come passo preliminare e necessario per le osservazioni e la declinazione specifica di innovazione sociale proposte nella sezione successiva.

### 3. L'ASSETTO DELLE POLITICHE DI LTC IN ITALIA: TRA PRESSIONI FUNZIONALI, INERZIA ISTITUZIONALE E SPINTE ALL'INNOVAZIONE

Secondo i dati più recenti forniti dall'OCSE, l'Italia è uno dei paesi con la popolazione più anziana al mondo. Con un indice di dipendenza della vecchiaia pari a 36,3, la quota di anziani (65+) rispetto agli individui in età lavorativa (20-64) è seconda solo a quella del Giappone. Nello scenario europeo, l'Italia si colloca inoltre al 12° posto per l'indice di *active ageing*, in una posizione sensibilmente peggiore rispetto non solo a paesi come la Svezia e la Finlandia, ma anche il Regno Unito, la Germania e la Francia (Zaidi *et al.* 2017).

Nonostante le previsioni in merito all'invecchiamento demografico siano allarmanti e sebbene il numero di anziani non autosufficienti – stimato per difetto, in quanto i dati ISTAT consentono di cogliere solo in modo parziale le limitazioni funzionali connesse a patologie psichiatriche o a disagio mentale – abbia superato i 3 milioni di individui (Fosti *et al.* 2021), le politiche di *Long-term Care* hanno fatto fatica a ritagliarsi una propria centralità nell'agenda di *policy* durante gli ultimi decenni. A differenza di quanto accaduto in diversi paesi europei, in Italia non è stata infatti adottata alcuna riforma di rilievo delle politiche di LTC, lasciando quindi di fatto irrisolta la questione di come prendersi cura del crescente numero di anziani fragili, che si trovano a dipendere in larga misura dalle capacità di cura e assistenza delle famiglie (Da Roit 2020; NNA 2021; Jessoula *et al.* 2018).

In prospettiva comparata, le politiche pubbliche italiane di LTC sono da considerarsi sostanzialmente inadeguate per affrontare le sfide derivanti dall'evoluzio-

ne socio-demografica (Da Roit 2020; Gori 2010; Ranci, Pavolini 2013; Maino, Razetti 2019). Se i dati complessivi sulla spesa sociale pubblica italiana per la LTC appaiono grosso modo in linea con i valori di alcuni altri paesi europei, il caso italiano si distingue tuttavia per alcuni elementi chiave. Rispetto ad altri paesi, come Francia, Germania e Regno Unito, che hanno sviluppato modelli di intervento pubblico più coerenti per rispondere alle esigenze di LTC, la particolarità del caso italiano consiste in un sistema di LTC polarizzato su due estremi: da un lato le soluzioni di assistenza domiciliare, per lo più di natura informale e organizzate su base familiare, in parte sussidiate, e dall'altro l'istituzionalizzazione completa in centri residenziali. Tale situazione si lega naturalmente alla carenza (in alcuni casi, la totale assenza) di soluzioni intermedie, che in altri paesi sono state invece introdotte proprio per colmare il divario tra l'assistenza domiciliare informale fornita dalle famiglie e l'assistenza socio-sanitaria di tipo residenziale. Il modello di intervento italiano sconta altresì un'elevata frammentazione istituzionale, mai efficacemente ricomposta (Da Roit 2020; Fosti *et al.* 2021; NNA 2021), che trae le sue origini dalla progressiva stratificazione di interventi legislativi successivi e scarsamente integrati e dalla presenza di una pluralità di attori che intervengono a diverso titolo e con competenze differenti ai diversi livelli di governo.

Come recentemente segnalato da Da Roit e Ranci (2021), la cura delle persone anziane non autosufficienti in Italia è gestita a livello domiciliare in misura molto più estesa rispetto agli altri paesi europei. Nel 2016 (ultimo dato disponibile) gli anziani che vivevano in una residenza erano 285.000, pari a meno del 2% dell'intera popolazione +65, meno della metà di quanto avviene in Spagna, un terzo rispetto alla Germania, quasi un quarto se consideriamo Svezia e Olanda. Al contempo, le persone anziane che ricevono un servizio di assistenza domiciliare sono solo il 6% e con un'intensità di servizio molto contenuta, collocando il nostro paese anche in questo caso agli estremi inferiori della distribuzione in prospettiva comparata.

In questa cornice, in cui l'offerta di servizi residenziali e i tassi di istituzionalizzazione sono limitati e i servizi di assistenza domiciliare sono poco sviluppati, la principale misura a livello nazionale volta a sostenere gli anziani in caso di perdita dell'autonomia ha consistito in un sussidio economico a somma fissa e incondizionato, l'Indennità di Accompagnamento (IdA), il cui importo risulta tuttavia totalmente insufficiente per far fronte ai costi dell'assistenza nel mercato dei servizi privati, che diviene così un onere sproporzionato per le famiglie, soprattutto quelle a reddito medio-basso (Albertini, Pavolini 2015; Luppi 2016 e 2018). L'IdA è infatti un trasferimento monetario, concesso tipicamente su base

permanente, di poco superiore ai 500 euro mensili, privo sia di condizionalità nell'utilizzo, sia di gradualità nell'importo per tenere conto ad esempio dell'intensità dei bisogni di cura e o del reddito, i cui esiti distributivi risultano pertanto iniqui e inefficienti (cfr. Gori, Gubert 2021). Con una spesa complessiva pubblica pari a circa 12 miliardi di euro l'anno, l'indennità è inoltre spesso utilizzata dalle famiglie per sopperire, almeno parzialmente, ai costi dell'assistenza fornita per via informale dai familiari, oppure attraverso l'assunzione di figure esterne, le cosiddette "badanti", in larga misura impiegate senza un contratto di lavoro regolare, per lo più tra la forza lavoro immigrata. Fosti *et al.* (2021) hanno stimato che i/le badanti in Italia nel 2020 fossero oltre un milione, di cui il 60% irregolari: un numero enorme di lavoratori, che va a tutti gli effetti a costituire uno dei settori occupazionali chiave. Va inoltre notato che anche la presenza di un contratto regolare non sempre assicura che vi sia corrispondenza tra prestazioni contrattualizzate e quelle effettivamente fornite (Da Roit, Ranci 2021).

Queste soluzioni di welfare informale e di «welfare invisibile» come definito da Ambrosini (2021, in questo numero) presentano al contempo sia virtù che vizi. Mentre le famiglie spesso apprezzano che i loro parenti siano assistiti nei loro ambienti domestici, restando accuditi e sorvegliati da lavoratori flessibili ed economici, con un rapporto uno a uno, la ricerca ha anche sottolineato le insidie di questo modello. La mancanza di qualifiche, lo sfruttamento e il superlavoro, l'informalità (spesso associata allo status di immigrato irregolare) e le difficoltà nella gestione del rapporto datore di lavoro-dipendente in un ambiente domestico e altamente emotivo rappresentano anche ostacoli per la fornitura di servizi di assistenza adeguati, sostenibili ed equi per la popolazione anziana.

Nel contesto istituzionale appena delineato, nonostante l'inerzia istituzionale registrata nel campo della LTC a livello nazionale, l'intersezione tra i crescenti bisogni di assistenza (largamente insoddisfatti) e budget pubblici limitati, negli ultimi due decenni ha favorito l'emergere di una serie di progetti e iniziative pilota innovativi in alcuni contesti locali. In netto contrasto con lo scenario nazionale – rimasto sostanzialmente congelato di fronte alla sfida dell'invecchiamento e della non autosufficienza – molti territori, soprattutto nelle aree più ricche situate nella parte settentrionale del paese, hanno infatti sperimentato nuove soluzioni nel campo dell'assistenza agli anziani e della LTC. Ma cosa costituisce innovazione sociale e quali sono gli spazi in tale direzione? A partire dai risultati della ricerca *InnovaCAre*, la prossima sezione si confronta con questi interrogativi, al fine di fornire una validazione empirica e *place-based* del concetto di innovazione sociale nel campo della LTC in

Italia e di individuare possibili linee di intervento dirette a superare alcune delle criticità principali relative all'assetto attuale.

#### 4. COSA SIGNIFICA INNOVARE LE POLITICHE DI LTC IN ITALIA?

##### LA RESTITUZIONE DEGLI ATTORI

La concettualizzazione di innovazione sociale proposta sopra è stata discussa con una pluralità di *stakeholder* durante un *focus group* organizzato nel quadro del progetto *InnovaCAre*, che ha consentito di metterne a fuoco meglio i contorni e di fare luce su aspetti inizialmente non considerati. Durante l'incontro, tenutosi il 22 giugno 2020, è stato chiesto ai partecipanti di riflettere, a partire dalla loro esperienza in questo ambito di *policy*, sulla nozione di innovazione sociale, in termini sia di processi sia di innovazioni di prodotto<sup>3</sup>.

Per promuovere il confronto, inizialmente ai partecipanti è stata proposta la definizione operativa di innovazione sociale elaborata nel quadro del progetto *InnovaCAre*, che sulla base della cornice generale illustrata nella sezione 2 si fonda su tre criteri (cfr. Razetti 2018), ovvero:

1. 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);
2. 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);

---

<sup>3</sup> Al *focus group*, durato circa 2 ore, hanno partecipato 10 rappresentanti, selezionati in ragione della loro expertise 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. Più nel dettaglio, hanno contribuito alla discussione esponenti della Pubblica Amministrazione (PA - dirigenti e funzionari), rappresentanti di organizzazioni del Terzo Settore (ETS), esperti (ES - consulenti e/o professionisti), organizzazioni di rappresentanza (RS - sindacati). Si è infine prestata attenzione all'equilibrio di genere, assicurato dalla partecipazione di 5 donne e 5 uomini.

3. 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).

Rispetto alle innovazioni di prodotto e/o di processo, vale a dire i punti 1 e 2 della definizione richiamata sopra, ai partecipanti è stata proposta - senza alcuna pretesa di essere esaustivi - una griglia preliminare volta a richiamare possibili esempi di innovazione, da cui prendere spunto per la discussione. Tale griglia riprendeva sostanzialmente la Tabella 1 presentata nella sezione 2, declinandola per il caso italiano. A partire dagli esempi proposti, il dibattito ha consentito di sottolineare la rilevanza e la centralità di una pluralità di aspetti - collegati, rispettivamente, alla dimensione di prodotto e di processo che illustriamo più diffusamente di seguito.

Sul versante delle innovazioni di prodotto, le osservazioni emerse riguardano alcuni tasselli specifici che integrano la nostra proposta in particolare rispetto al tema dell'accesso ai servizi, alla questione abitativa, al tema dei trasporti e della mobilità, alla garanzia della qualità dell'assistenza fornita dagli operatori, all'individuazione di una figura di riferimento in qualità di *care-manager*, come emerge dagli stralci riportati di seguito:

- *Innovazione come garanzia di accessibilità ai servizi*

[...] se io dovessi invece scegliere un elemento su cui dare priorità è quello dell'accessibilità ai servizi. Sul servizio pubblico noi sappiamo che soltanto il 30% degli utenti target accedono. [...] vuol dire che il 60% della gente si arrangia a trovare risposte come meglio crede, o perché in grado o perché invece non è assolutamente in grado di accedere a quelle pubbliche (PA).

- *Innovazione come promozione della domiciliarità*

Il filone della domiciliarità [...] prevede sicuramente delle innovazioni, e prevede una riorganizzazione in particolare dell'assistenza, del socio-sanitario sul territorio. Un diverso modo di abitare perché la domiciliarità si favorisce se vogliamo superare tutti insieme il modello delle RSA, dell'istituzionalizzazione, lasciando - come dire - il ricovero, l'istituzionalizza-

zione solo a quei casi che non possono essere ricondotti altrimenti. Invece un diverso modo di abitare, il *co-housing*, i servizi sul territorio, la prossimità, consente di vivere meglio, con una qualità sicuramente migliore [...] Ci sono delle famiglie di anziani che diventano non-autosufficienti semplicemente perché abitano al quarto piano di una casa senza ascensore, perché ci abitano da 50 anni, da 60 anni e questo li rende parzialmente non autosufficienti (ETS).

Allora il tema era questo: si può pensare che per ogni fase di vita c'è una casa diversa? Questo vorrebbe dire culturalmente lavorare sulla prevenzione, non solo del fisico ma anche della mente, della cultura. Cioè per ogni fase della vita, una fase diversa. Si vive più a lungo, non si può continuare a vivere nella casa dei 30 anni con la famiglia. E questo permetterebbe degli scambi interessanti con famiglie che invece oggi fan fatica ad avere delle case a buon prezzo e di buona metratura. [...] Altrimenti l'unica cosa è di andare a finire in una RSA quando uno non ce la fa più, è l'unico percorso possibile. Quindi credo, in termini di prodotto, anche la questione della casa debba essere messa, perché domiciliarità sì ma non a tutti i costi (ES).

- *Innovazione come garanzia della mobilità*

Chi abita nelle periferie e quindi intendo nei territori quelli diciamo più periferici purtroppo da questo punto di vista si sente insicuro perché non ha, come dire [...] non si sente la vicinanza dei servizi in caso di bisogno e qui ci va dentro di tutto, dalle politiche urbanistiche, anche le politiche della mobilità del territorio (RS).

- *Innovazione come garanzia della qualità dell'assistenza, sostenendo gli operatori*

Le figure professionali in particolare quelle delle strutture [...] hanno allungato di molto la loro vita lavorativa, andando incontro a delle parziali non idoneità che ne limitano le attività. Non c'è nel nostro comparto, tranne che raramente, la possibilità di adibire questi colleghi a lavori meno gravosi che consentano loro di terminare la loro vita lavorativa in maniera un pochettino più sicura, abbiamo dei carichi di lavoro sicuramente importanti perché i minutaggi sono tirati all'osso e soprattutto anche il carico psicologico non è così trascurabile perché i rischi di *burnout* ci sono e ci saranno (ETS).

## Ilaria Madama

Innovazione sociale e politiche di LTC:  
una concettualizzazione *place-based*  
a partire dal caso italiano

- *Innovazione come assicurazione della qualità e dell'accesso ai servizi attraverso l'individuazione di un care-manager*

Sull'identificazione della figura del *caregiver*, che può essere appunto un familiare oppure no – perché, siccome il sistema è complicato, avere un punto di riferimento sia esso un familiare sia esso un esterno, è una garanzia soprattutto per la non-autosufficienza di poter accedere e ottenere tutti i servizi (ETS).

Tuttavia, è sul versante dell'innovazione di processo che si sono concentrati molti degli interventi, affrontando in modo più o meno diretto la questione della *governance* del settore e insistendo sulla necessità di processi più efficaci come preconditione per promuovere l'innovazione. In particolare, sono stati messi in luce quattro aspetti che riteniamo particolarmente utile richiamare e che attengono alla questione del *matching* rispetto ai bisogni, delle pratiche di coprogettazione e del loro utilizzo, della razionalizzazione degli interventi e del superamento della frammentazione istituzionale, della ricomposizione di un sistema di offerta considerato poco coerente, come emerge dagli stralci riportati di seguito:

- *Innovazione come capacità di matching rispetto ai bisogni*

Guardando alla *governance* complessiva del sistema, un aspetto richiamato da più stakeholder – che lega la dimensione processuale e di prodotto – riguarda l'esigenza di partire dalla lettura dei bisogni del territorio, diremmo dalla domanda sociale, per orientare le scelte degli interventi e la distribuzione delle risorse disponibili. Come emerge in modo nitido dalle parole di una partecipante al *focus group*:

Spesso quando si traccia la programmazione del triennio all'interno degli ambiti io ho notato che non si parte mai da quella che è l'analisi dei bisogni del territorio. È un passaggio difficile sicuramente da fare ma è necessario perché se noi non analizziamo i bisogni del territorio diventa anche difficile cercare di tarare poi gli interventi. E la stessa cosa avviene alla fine del triennio, ossia dopo i tre anni difficilmente – o almeno a noi non è mai stato consegnato nonostante noi l'avessimo richiesto più volte – un bilancio sulla base dei bisogni di quelli che sono stati gli interventi e qual è stata la risposta che quindi si è riusciti a dare a quei bisogni (RS).

- *Innovazione come co-progettazione*

Si aprono tavoli, se ne parla, si discute anche di logica multi-attore però poi tutti questi molti attori che partecipano non vedono concretizzarsi il ragionamento della loro elaborazione. Quindi si partecipa anche volentieri ai tavoli, però bisognerebbe poi che quello che producono questi tavoli si traducesse in reali politiche, in reali azioni (RS).

- *Innovazione come razionalizzazione e consolidamento degli interventi*

Innovazione è anche una razionalizzazione degli interventi, perché oggi noi abbiamo anche un sistema socio-sanitario – secondo me – troppo frammentato in tantissimi bonus, quindi misure una tantum che non diventano strutturali e che soprattutto gran parte delle persone non conoscono (RS).

Bisogna trovare non i prodotti, ma bisogna trovare un asse, un sistema di produzione che metta insieme questi pezzi, perché questa è la cosa che [...] cioè se tu guardi anche veramente – lo dicevo prima - il flusso di risorse che arrivano - veramente sono tantissimi fondi. Il problema [...] è che sono tutti spezzettati (ES).

- *Innovazione come ricomposizione di un sistema di offerta frammentato*

Quando penso alla programmazione e alla progettazione di servizi penso sempre a sistemi di offerta non solo diciamo *multi-client* ma anche con dispositivi a gradienti di complessità differenti, perché oggi non è inventarsi il prodotto, il servizio, ma avere in mente un'offerta, un sistema molto ampio, perché – come diceva anche la collega dell'AUSER – 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. E allora non è che cambi servizio, cambi prodotto. Cioè tu devi avere un sistema di offerta che è complicato, sia da gestire che da progettare, però 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 le combini in modo diverso di quello in funzione di quella che è la situazione in tempo reale (ES).

Il complesso delle risorse economiche che il nostro paese mette nei mille rivoli dei sistemi e sottosistemi è dell'ordine dei 35 miliardi all'anno. Che se fossero ricomposti, sarebbero perfettamente in grado di reggere un modello di sistema e non semplicemente la sommatoria di micro e macro interventi (ETS).

## 5. CONCLUSIONI

L'articolo si proponeva di chiarire i contorni del concetto di *innovazione sociale* e, in particolare, il suo significato nel contesto specifico delle politiche di *Long-term Care* (LTC) destinate agli anziani fragili. Al contempo, l'esame dell'assetto di politica pubblica in questo ambito di *policy* e i riscontri raccolti da una pluralità di *stakeholder* hanno permesso di giungere a una declinazione e validazione empirica *place-based* di innovazione sociale nel campo della LTC in Italia, individuando alcune linee di azione dirette a innovare e rafforzare il modello e l'assetto attuali.

Sul versante delle innovazioni di prodotto, la ricerca ha individuato come cruciali quattro sfide, che vanno dall'accesso ai servizi, alla questione abitativa connessa al tema dei trasporti e della mobilità; dalla garanzia della qualità dell'assistenza al ruolo dei *care-manager*. Provando a fare sintesi, solo il rafforzamento dei servizi di assistenza domiciliare territoriale, riorganizzati intorno a professionisti in grado di operare in team e con un approccio multidimensionale alla cura, consentirebbe di superare la domiciliarità – oggi prevalente ma inadeguata – fondata sul welfare informale e invisibile retto dai familiari e dai/dalle badanti. Allo stesso tempo, il potenziamento dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali, incluse le soluzioni di residenzialità leggera per i casi di minore compromissione, consentirebbe di far fronte al numero crescente di anziani che, per la gravità del proprio stato di salute o delle difficoltà di tenuta della rete informale, non possono essere aiutati presso il loro domicilio. L'inadeguatezza dell'assetto attuale richiederebbe quindi investimenti sociali su tutti e tre gli ambiti di intervento: domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

È tuttavia sul versante dell'innovazione di processo che sono emersi i risultati più interessanti. Nel dibattito molti partecipanti hanno infatti richiamato le criticità attuali della governance del settore, sottolineando l'esigenza di processi più efficaci come preconditione basilare per promuovere l'innovazione anche di prodotto. In particolare, sono stati messi in luce quattro aspetti che attengono alla capacità di *matching* rispetto ai bisogni, dalle pratiche di coprogettazione alla razionalizzazione degli interventi, che dovrebbe garantire il superamento dell'eccessiva frammentazione istituzionale, attraverso una ricomposizione del sistema di offerta, considerato oggi poco coerente, oltre che inadeguato.

Sempre in tema di *governance*, in relazione a quest'ultimo aspetto appare utile evidenziare che, nel breve periodo, la frammentazione delle misure e degli interventi esistenti potrebbe essere in parte riassorbita anche attraverso

una migliore integrazione e il coordinamento delle risposte pubbliche e private già esistenti, riducendo al contempo gli ostacoli nell'accesso ai servizi ed evitando la dispersione di risorse scarse. Questo permetterebbe di fornire tempestivamente alle persone anziane pacchetti unitari di risposte, anche se realizzati da soggetti diversi in rete fra loro, "ricomponendo" il quadro attuale.

In conclusione, appare evidente che aggredire le grandi sfide qui richiamate consentirebbe non solo di promuovere l'innovazione sociale, ma anche di far fronte ad alcune delle principali criticità del modello di welfare italiano nel suo complesso, ancora troppo incerto nel rispondere ai bisogni determinati dall'evoluzione socio-demografica. La giuntura critica attuale, a partire dall'adozione del *Piano nazionale di ripresa e resilienza*, rappresenta un'opportunità senza precedenti per provare a compiere tale svolta.

## BIBLIOGRAFIA

- Albertini A., Pavolini E. (2015), "Unequal Inequalities: The Stratification of the Use of Formal Care Among Older Europeans", *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 72, n. 3, pp. 510-521.
- Ambrosini M. (2020), "Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare: Why the Social Order Depends on Alien Labour", *Biblioteca della libertà* (in questo numero).
- Caulier-Grice J., Kahn L., Mulgan G., Pulford L., Vasconcelos D. (2010), *Study on Social Innovation: A Paper Prepared by the Social Innovation eXchange (SIX) and the Young Foundation for the Bureau of European Policy Advisors*, European Union - Young Foundation, marzo 2010.
- 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.
- 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.
- Da Roit B., Ranci C. (2021), "La riforma del LTC e il PNRR", *Welforum*, <https://welforum.it/autori/barbara-da-roit/>.
- Commissione Europea (2008a), *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions "Renewed Social Agenda: Opportunities, Access and Solidarity in 21<sup>st</sup> Century Europe"*, Bruxelles, 2 luglio 2008, SEC(2008) 2156.
- (2008b), *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the*

- Regions “A Renewed Commitment to Social Europe: Reinforcing the Open Method of Coordination for Social Protection and Social Inclusion”*, Bruxelles, 2 luglio 2008, COM(2008) 418 def.
- (2008c), *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”*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.
- (2010), *Communication from the Commission “Europe 2020. A Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth”*, Bruxelles, 3 marzo 2010, COM(2010) 2020.
- (2013a), *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”*, Bruxelles, 20 febbraio 2013, COM(2013) 83 final.
- (2013b), *Long-term Care in Ageing Societies - Challenges and Policy Options*, Bruxelles.
- Evers A., Ewert B. (a cura di, 2014), *Social Innovations for Social Cohesion: Transnational Patterns and Approaches from 20 European Cities*, WILCO: Welfare Innovations at the Local Level in Favour of Cohesion, Liège, EMES European Research Network.
- Ferrera M., Maino F. (2014), *Social Innovation Beyond the State. Italy’s Secondo Welfare in a European Perspective*, 2WEL Working Paper Series, n. 2, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi.
- Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E. (a cura di, 2021), *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia*, 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care, Milano, Egea.
- Fransen L. (2014), *The Policy Agenda – EU Approach to Long-term Care*, 5<sup>th</sup> Senior Government Officials Meeting Connecting the Dots: Formal and Informal Care, 10 giugno 2014, HICC Hyderabad India.
- Gori C. (2010), *L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Secondo rapporto promosso dall’IRCCS*, Bologna, Maggioli.
- Gori C., Gubert E. (2021), “L’indennità di Accompagnamento”, in NNA (a cura di), *L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021 Punto di non ritorno*, Milano, Maggioli, 2021, pp. 83-100.
- Hubert A. (a cura di, 2010), *Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union*, Luxembourg, Publication Office of the European Union.
- Jensen J., Harrison D. (2013), *Social Innovation Research in the European Union. Approaches, Findings and Future Directions*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Jessoula M., Pavolini E., Raitano M., Natili M. (2018), *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-term Care, Italy, 2018*, European Social Policy Network

- (ESPN), Bruxelles, European Commission, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19853&langId=en>.
- Luppi M. (2016), “Le riforme nel settore dell’assistenza agli anziani: l’Italia nel contesto europeo”, *Percorsi di secondo welfare*, 21 September 2016, <https://secondowelfare.it/innovazione-sociale/le-riforme-nel-settore-dellassistenza-agli-anziani-litalia-nel-contesto-europeo.html>.
- Luppi M. (2018), *Long-term Care Reforms in Time of Economic Crisis. How Elderly Care Affects Family and their Private Resource in Europe*, Rome, Aracne.
- Madama I., Maino F., Razetti F. (2019), “Innovating Long-term Care policy in Italy from the bottom: confronting the challenge of inclusive local care environments 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. (2019), “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.
- 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.
- NNA (2021, a cura di), *L’assistenza Agli Anziani Non Autosufficienti In Italia 7° Rapporto 2020/2021 Punto di non ritorno*; Milano, Maggioli editore.
- Parlamento europeo, Consiglio dell’UE, Commissione europea (2017), *Proclamazione interistituzionale sul pilastro europeo dei diritti sociali* (2017/C428/09), Bruxelles, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017C1213\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017C1213(01)&from=EN)
- Ranci C., Pavolini E. (a cura di, 2013), *Reforms in Long-term Care Policies in Europe*, Berlin, Springer.
- 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.
- 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.
- Social Protection Committee - SPC (2010), *A Voluntary European Quality Framework for Social Services*, SPC/2010/10/8 final.

**Ilaria Madama**

Innovazione sociale e politiche di LTC:  
una concettualizzazione *place-based*  
a partire dal caso italiano

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, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

Tepsie (2014), *Social Innovation Theory and Research. A Guide for Researchers*, <https://www.youngfoundation.org/publications/growing-social-innovation-guide-policy-makers>.

Zaidi A., Gasior K., Zolyomi E., Schmidt A., Rodrigues R., Marin B. (2017), "Measuring Active and Healthy Ageing in Europe", *Journal of European Social Policy*, vol. 27, n. 2, pp. 138-157.

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?<sup>1</sup>

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 – interpellierà 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'innovazione e dell'investimento sociale (Razetti 2018): invecchiamento

---

<sup>1</sup> 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).

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 coprogettazione 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”<sup>2</sup> (Maino, Razetti 2019b). In merito

---

<sup>2</sup> 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 mesi<sup>3</sup>.

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.

---

<sup>3</sup> 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» (*ibidem*, 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*<sup>4</sup>; le risposte ottenute dagli Ambiti Territoriali della Lombardia, che abbiamo contattato via e-mail, sollecitandoli a segna-

---

<sup>4</sup> 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 persona<sup>5</sup>. 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

---

<sup>5</sup> *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»<sup>6</sup>. 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-

---

<sup>6</sup> 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><b>Wz.Mi.</b> 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><b>Invecchiando s'impara (a vivere)</b> 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 Cafè, Terapie Non Farmacologiche, Housing Sociale...)</p>	<p>Maggiore copertura del bisogno Attrivazione della comunità Prevenzione</p>
<p><b>Place4Carers</b> 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><b>Brescia Città del Noi</b> 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 teleseccorso, trasporto individuale, visite a domicilio, intrattenimento e socializzazione...)</p>	<p>Maggiore copertura del bisogno</p>

<p><b>Sociabile</b> <b>Infrastruttura sociale e capacità cognitive degli anziani di Brescia</b></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><b>Remember</b> <b>Ospedale e territorio in rete</b></p> <p><i>Territorio</i> Valle Brembana (BG) <i>Anno di avvio</i> 2019</p>	<p>Personae 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><b>Living Land</b></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><b>Gerusia</b></p> <p><i>Territorio</i> Roverbella (Mantova) <i>Anno di avvio</i> 2017</p>	<p>Personae 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><b>Tutti in Piazza</b></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>Personae 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*<sup>7</sup>. 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

---

<sup>7</sup> 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	-
	▼ <b>(Spazio per) innovazione</b>	▼ <b>Conservazione dello status quo</b>	

### 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)<sup>8</sup>. 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).

---

<sup>8</sup> 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 au-

tosufficienza 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* (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* (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 Environments 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](http://iluoghidellacura.it), 27 gennaio.
- Pesaresi F. (2018), "20 anni di proposte per la non autosufficienza", [welforum.it](http://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.

Maurizio Ambrosini

**Immigrant Care Workers and the  
Invisible Welfare: Why the Social  
Order Depends on Alien Labour**

I. INTRODUCTION

Elderly care is a fundamental societal challenge in developed countries, as the progress of health care has prolonged human life, and care systems have to be adapted to assure suitable assistance for frail elderly persons. In the EU, this challenge is addressed through different arrangements, according to different “welfare regimes” (Esping-Andersen 1999). Italy, and Southern Europe more in general, follows a “welfare regime” in which households maintain a crucial role, in comparison with public policies and markets (Ferrera 2012).

The Italian welfare regime has responded to the challenge of a growing demand for elderly care without changing its main features (i.e., the central role of households and domesticity), but incorporating immigrant women as care workers in domestic settings (Bettio, Simonazzi, Villa 2006). Here a “triangle of care” is established, involving frail old people, relatives as “care managers” and immigrant “careworkers”. As these immigrants at the beginning very often were irregular from a legal point of view, Italian families have played a crucial role in regularization campaigns for unauthorized immigrants (Ambrosini 2016; Bonizzoni 2017). The recent amnesty (2020) confirmed this trend.

2. A “CARE REGIME” STILL CENTERED ON THE PRIVATE HOUSEHOLD

After World War II the expansion of the welfare state in Western Europe absorbed a number of tasks previously devolved to the self-organization of families and community networks: early childhood services, education ser-

vices for children delivered across most of the day, services for people with disabilities, services for home care for older people, and nursing homes. These developments, however, did not follow a uniform trend: studies on welfare regimes illustrate the different combinations of family, state, and market in providing social services (Esping-Andersen 1999). In Scandinavian countries, public services underwent greater expansion, covering a wider range of social demands (“social-democratic welfare system”); in the UK and Ireland, more space was left to the market (“liberal welfare system”). Germany and other countries in Central Europe focused more on corporatist arrangements and cooperation between the state and third-sector organizations (“conservative-corporatist welfare system”: Esping-Andersen 1999). According to several scholars, Southern Europe followed a distinct pattern, with more traditional welfare schemes based on income transfers and the continuing centrality of families as providers of services to individuals (Flaquer 2000; Moreno 2002). Although in recent decades reforms have sought to close the gap with the European partners – mainly in Spain with the reforms enacted to promote gender equality and the participation of women in the labour market – Southern Europe is still considered a distinctive “welfare regime” (Ferrera 2012), often called “Mediterranean welfare regime”.

Even if in most more affluent countries, the family and private households are still seen as the appropriate sites in which frail people should receive the care that they need, in Europe this expectation remains particularly strong in Southern countries, and to some extent also in Central Europe: Germany, Austria and Switzerland. To be more precise, the expectation is that adult women fulfil these tasks. But at the same time, families and women are overburdened for many reasons; they face growing difficulties in coping with such social expectation (Bertani 2013; Bettio, Simonazzi, Villa 2006). Two reasons are of paramount importance: the growing participation of adult women in paid employment; and the increasing number of the elderly to assist (Degiuli 2016). The main solution that households have found, in order to combine the participation of both adults in the labour market and the provision of care in family arrangements, is the hiring of immigrant women as live-in care workers (Triandafyllidou, Marchetti 2015).

Thus, in the past three decades, Italian households have shifted from direct care provision to the management of a care system centred around

the figure of a paid migrant care worker (Bettio, Simonazzi, Villa 2006; Da Roit 2007; Tognetti Bordogna, Ornaghi 2012), like their counterparts in Spain and Greece (León 2010; Lyberaki 2008), and also in Germany (Lutz 2011), in Austria (Weicht 2010), and more recently also in the Netherlands (Bruquetas-Callejo 2019). This solution has enabled numerous adult women, culturally loaded with the burden of caring for fragile members of the family, to combine paid work, care of their family, and looking after elderly parents (Ambrosini, 2015a). I use the term “invisible welfare” to denote this system of elderly assistance operating in parallel with the official welfare system, managed by families and based on the work of migrants, mainly women, and often irregular (Ambrosini 2013; Triandafyllidou 2013).

Unlike traditional domestic services, which are mainly associated with upper-middle social class conditions, aging and the need for assistance involve individuals and families of all social levels (Ambrosini 2013). Thanks to pensions, public allowances and economic aid from their children, also many seniors in weaker economic circumstances are cared for at home by a migrant care worker.

At the opposite end of the social scale, it is noteworthy that even families that could easily afford to place a relative in a good-quality residential facility for seniors, consider it more respectful and loving to keep that relative in his or her own home (see, for a parallel with Germany: Lutz, Palenga-Möllenebeck 2010), hiring a migrant care worker, or even two if necessary. A culture of home-care practices and distrust of institutionalization have found their way also into the conceptions of good elderly care. Needless to say that the Covid-19 pandemic has fuelled this attitude.

But the desire to maintain the elderly in their home environment and to ensure them constantly available personal assistance entails, in many cases, the imposition of a highly restrictive work and life regime on the workers hired to take care of them (Redini, Vianello, Zaccagnini 2020).

To recap, today, in Southern Europe and other parts of the world, millions of seniors depend for their daily lives on the work of immigrants, often undocumented or in questionable or uncertain circumstances. On the other hand, many families depend on immigrants to reconcile their care obligations to elderly relatives with their work, family commitments, and normal social life. A decent life for a large number of Europeans depends on the labour and harsh circumstances of care workers from poorer countries (Bocagni 2016): mostly women, often mothers, often with irregular legal status, and often hired without formal contracts and the attendant rights (Marchetti, Venturini 2014).

### 3. THE “INVISIBLE WELFARE” AND THE TRIANGLE OF CARE

The employment relation around which invisible welfare rotates is a triangular one, involving the three subjects mentioned above. Formally, the employer is the elderly person receiving the care. But besides him/her, a large part of the practical management of the employment relation is undertaken by another family member, usually a daughter; or if not, by a son, a daughter-in-law, or another relative. This is the person that I call ‘care manager’: a person who in the past was involved in providing direct and material care to the old relative, especially if she was an adult woman, and now supplies care by hiring a care worker and giving her instructions on the work to do.

Entrusting care to a person external to the family enables the children to avoid part of the emotional labour of a relationship that reverses the roles of parents and children in many respects.

The switch from the role of caregiver to that of a care manager, however, entails a psychological and organizational recodification of the relationship with the elderly person. It means opening the doors of the home, the intimate space *par excellence*, to a stranger who will live in the home as long as she is needed. This is a difficult decision, which is often taken with hesitancy and apprehension. Consequently of importance are what we may call ‘trust intermediaries’: people or institutions endowed with a moral or professional authority that help with putting the future care manager in contact with the care worker to be hired. For instance, a medical doctor, a religious institution, another family member (Ambrosini, Cominelli 2005).

The highly informal configuration of this care arrangement and the fact that immigrants, particularly female immigrants, are the main providers of labour, concur in the devaluation of the occupation of a domestic care worker. The term *badante* commonly used in Italian to denote the carers for elderly people (for a discussion, see Sarti 2011) is indicative of this devaluation: literally, *badare* means ‘to supervise’ or ‘watch over’. In fifteenth-century Italian, it denoted a minder of livestock. Today, the term has been transposed to the ‘surveillance’ of seniors in need: on the one hand, it belittles the various activities of housekeeping, personal care, and emotional support, that workers actually perform. On the other hand, it emphasizes only one aspect, perceived as the one most critical and necessary: the continuous monitoring of the person being cared for, independently solving simple problems and raising the alarm in the case of more serious crises.

In regard to the work of home carers, many of the employers interviewed by E. Colombo (2007) commented that there were not many things to do, that they did not require much effort, and that they gave the carer a great deal of free time. The work consisted substantially in ‘keeping an eye’ on the elderly person and ‘being present’ in the house for any need that might arise. In fact, however, the tasks performed, although varying from one situation to another, are much more complex and delicate than this. They range among household chores, feeding tasks, cleaning the person, and nursing care (administering medications, giving injections, treating bedsores).

Actually, even though the work is described in such dismissive terms, the expectations of elderly care recipients, care managers, and families as a whole are very different. Family members need someone to perform complex and delicate functions in nurturing, listening, and providing emotional support, not to mention those having to do with bodily hygiene and health care, traditionally undertaken by the same family members – more precisely, by adult women in the family. Families purchase labor, but what they really want is affection: the labour contract, if it exists, prescribes several materials and specific tasks, such as cooking, cleaning the house, bathing the old client. But family members actually require more than that: listening, talking, smiling, filling the empty time of their old relatives (Ambrosini 2015b). Sometimes the care manager complains that the worker, although irreproachable in terms of her professional services, does not give what the mother or the father needs: empathic communication, companionship, and moral support. An ambiguous narrative of “familization” often develops, in which immigrant care workers are presented as quasi-members of the family.

#### 4. CONCLUSION. DOMESTIC CARE WORK, SOCIAL ORDER, POSSIBLE INNOVATIONS

Hiring a domestic care worker can be seen as an extreme way to save the social order: a care regime in which families (but actually adult women) directly take care of the frail members of the household, resisting their entrustment to an external institution. Because families are no longer able to perform their traditional tasks, they hire domestic care workers to extend their capacity for caring in some way without modifying the frame of domesticity as the appropriate site for care to relatives.

This frame explains the resistance against possible new solutions to the aging challenge of Italian society. Beyond the problem of the costs of a nursing home, most families are convinced that caring at home is the best response to the needs of their old relatives. On the other side, the Italian state saves money by letting families privately solve the issue of elderly care, without providing more public services. In Italy, there are about 4,000 nursing homes for the elderly, with 280,000 places, in comparison with 5,400 and 373,000 places in Spain, 10,500 and 720,000 places in France, 12,000 and 876,000 in Germany. In this regard, Italy occupies the third to last position in the OECD classification.<sup>1</sup>

Possible innovations could go in the direction of distinguishing the role of care receiver (and her family members) from that of the employer. Many ambiguities and mistreatments of care workers are due to the overlap between these two roles in the experience of the households involved, given the extreme privatization of assistance to frail old people. In other words, the rationale for social innovation in this field consists in some form of de-privatization of elderly care.

A first prudent step could consist in sharing the same care worker between two or three clients living in the same building or at a short distance from each other, on the condition of the relative personal autonomy of the persons involved. This solution could favour socialization: gathering between the carees, with the assistance of the care worker, and access to external services, to have lunch or take part in social events. Last but not least, this solution could enable significant savings for the employers.

This solution has been promoted by the Italian Association of Householders (Confabitare), and has been trialed in 53 buildings in the city of Bologna, and then in other Italian cities: Torino, Verona, Milano, Firenze, Roma and Messina.<sup>2</sup> But some observers have noted the scant adoption of this solution: it requires the good health of the beneficiaries, an effort of coordination and maybe a responsible of the arrangement, and agreement by the clients to share the care worker.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.secondowelfare.it/innovacare/quale-futuro-per-le-residenze-sanitarie-per-la-lungodegenza.html> (accessed on 12 December 2019).

<sup>2</sup> <https://www.confabitare.it/tools/la-badante-di-condominio-compie-cinque-anni-confabitare-soddisfatta-dei-risultati/> (accessed on 12 December 2019).

<sup>3</sup> <https://welforum.it/il-punto/la-badante-non-basta-piu/badante-condominio-attese-e-risultati/> (accessed on 12 December 2019).

Another possible innovation regards a clearer separation between the role of employer and the role of receiver of domestic care. This entails the insertion of a third subject, beyond care workers and clients, as in France (Martin, Le Bihan 2007) and other countries: an agency which hires care workers, manages them, conducts supervision, and provides substitutes when necessary, for example in the case of holidays, sickness or other problems. The old person and his/her family become more clearly clients of the system. They purchase the service from the external agency and change it if they are not satisfied. The care worker lives in her own home and can have a private life. Here the main problem consists in the costs which intermediation by an agency entails: intervention by the state would be necessary, with the relative impact on public finance. Costs to the state, however, would be at least partially off-set by a reduction of informal payments and tax evasion.

A third form of innovation concerns mixed solutions between private homes and institutions: apartments in which small groups of old people can enjoy personal autonomy but can access common services; or they live in independent micro-apartments in a larger structure where they can access several services.<sup>4</sup> One or two care-workers could attend to the needs of the beneficiaries, without the restrictions of domesticity. The difference from the first solution is that, in this case, the old clients leave their homes and go to live together in an apartment with other old people. This solution has been tried in some pilot-projects, but evidence on their results is still inadequate.

The necessity of immigrant labour for Italian (and Southern European) society could not be more evident than in the case of assistance to the elderly: here the beneficiaries are not conventional employers eager for profit, but traditional families with care needs (Ambrosini 2018). The effort to improve the working and living conditions of immigrant workers, however, should not be dismissed.

---

<sup>4</sup> See for example: <https://www.dongnocchi.it/@strutture/centro-ronzoni-villa-dongnocchi/servizi/alloggi-protetti> (accessed on 27 February 2020).

## REFERENCES

- Ambrosini M. (2013), *Irregular Migration and Invisible Welfare*, Basingstoke, Palgrave-MacMillan.
- (2015a), “Irregular but Tolerated: Unauthorized Immigration, Elderly Care Recipients, and Invisible Welfare”, *Migration Studies*, vol. 3, n. 2, pp. 199-216.
- (2015b), “Employers as ‘Care Managers’: Contracts, Emotions and Mutual Obligations within Italy’s Invisible Welfare System”, in A. Triandafyllidou, S. Marchetti S. (eds), *Employers, Agencies and Immigration: Paying for Care*, Aldershot, Ashgate, 2015, pp. 17-34.
- (2016), “From ‘Illegality’ to Tolerance and Beyond: Irregular Immigration as a Selective and Dynamic Process”, *International Migration*, vol. 54, n. 2, pp. 144-159.
- (2018), *Irregular Immigration in Southern Europe. Actors, Dynamics and Governance*, Cham, Palgrave.
- Ambrosini M., Cominelli C. (2005, eds), *Un’assistenza senza confini. Welfare “leggero”, famiglie in affanno, aiutanti domiciliari immigrate*, Milano, Osservatorio regionale per l’integrazione e la multietnicità, Regione Lombardia.
- Bertani M. (2013), “Families in Italy in the Face of the Crisis of ‘Mediterranean’ Welfare”, *Italian Sociological Review*, vol. 3, n. 2, pp. 85-100.
- Bettio F., Simonazzi A., Villa P. (2006), “Change in Care Regimes and Female Migration: The ‘Care Drain’ in the Mediterranean”, *Journal of European Social Policy*, vol. 16, n. 3, pp. 271-285.
- Boccagni P. (2016), “Searching for Well-being in Care Work Migration: Constructions, Practices and Displacements among Immigrant Women in Italy”, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, vol. 23, n. 2, pp. 284-306.
- Bonizzoni P. (2017), “The Shifting Boundaries of (Un)Documentedness: A Gendered Understanding of Migrants’ Employment-based Legalization Pathways in Italy”, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 40, n. 10, pp. 1643-1662.
- Bruquetas-Callejo M. (2019), “Long-term Care Crisis in the Netherlands and Migration of Live-in Care Workers. Transnational Trajectories, Coping Strategies and Motivation Mixes”, *International Migration*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imig.12628>.
- Colombo E. (2007), *L’estranea di casa: la relazione quotidiana tra datori di lavoro e badanti*, in E. Colombo, G. Semi (eds), *Multiculturalismo quotidiano. Le pratiche della differenza*, Milano, FrancoAngeli, pp. 99-127.
- Da Roit B. (2007), “Changing Internal Solidarities Within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy”, *Current Sociology*, vol. 55, n. 2, pp. 251-269.
- Degiuli F. (2016), *Caring for a Living. Migrant Women, Aging Citizens and Italian Families*, Oxford, Oxford University Press.

- Esping-Andersen G. (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford, Oxford University Press.
- Ferrera M. (2012), "The South European Countries", in F.G. Castles *et al.* (eds), *The Oxford Handbook of Comparative Welfare States*, Oxford, Oxford University Press, pp. 616-629.
- Flaquer L. (2000), *Family Policy and Welfare State in Southern Europe*, Barcelona, Institut de Ciències Polítiques i Socials, Working Paper n. 185.
- León M. (2010), "Migration and Care Work in Spain: The Domestic Sector Revisited", *Social Policy & Society*, vol. 9, n. 3, pp. 409-418.
- Lutz H. (2011), *The New Maids: Transnational Women and the Care Economy*, London, Zed Books.
- Lutz H., Palenga-Möllnbeck E. (2010), "Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity", *Social Policy & Society*, vol. 9, n. 3, pp. 419-430.
- Lyberaki A. (2008), *Deae Ex Machina: Gender, Migration and Care in Contemporary Greece*, GreeSE paper n. 20, The Hellenic Observatory, London, London School of Economics.
- Marchetti S., Venturini A. (2014), "Mothers and Grandmothers on the Move: Labour Mobility and the Household Strategies of Moldovan and Ukrainian Migrant Women in Italy", *International Migration*, vol. 52, n. 5, pp. 111-126.
- Martin C., Le Bihan B. (2007), "Cash for Care in the French Welfare State: A Skilful Compromise?", in C. Ungerson, S. Yeandle (eds), *Cash for Care in Developed Welfare States*, Basingstoke, Palgrave, pp. 32-59.
- Moreno L. (2002). *Mediterranean Welfare and 'Superwomen'*, UPC Working Paper 02-02, Madrid, [www.iesam.csic.es/doctrab](http://www.iesam.csic.es/doctrab).
- Redini V., Vianello F.A., Zaccagnini F., *Il lavoro che usura. Migrazioni femminili e salute occupazionale*, Milano, FrancoAngeli.
- Sarti R. (2011, ed.). *Lavoro domestico e di cura: quali diritti?*, Roma, Ediesse.
- Tognetti Bordogna M., Ornaghi A. (2012), "The 'Badanti' (Informal Carers) Phenomenon in Italy: Characteristics and Peculiarities of Access to the Health Care System", *Journal of Intercultural Studies*, vol. 33, n. 1, pp. 9-22.
- Triandafyllidou A. (2013, ed.), *Irregular Domestic Workers in Europe: Who Cares?*, Aldershot, Ashgate.
- Triandafyllidou A., Marchetti, S. (2015, eds), *Employers, Agencies and Immigration: Paying for Care*, Aldershot, Ashgate.
- Weicht B. (2010), "Embodying the Ideal Carer: The Austrian Discourse on Migrant Carers", *International Journal for Ageing and Later Life*, vol. 5, n. 2, pp. 17-52.



Minke Hajer, Claudia Zilli

**Constraint or Vocation?  
Changing the Narrative  
of the ‘Familization’  
of Employment Relations  
between Migrant Live-in Care  
Workers and their Employers**

I. INTRODUCTION

Progressive ageing is one of the most salient social challenges experienced by the world population, and in particular by highly industrialized countries (Lutz *et al.* 2008). Societies demographically change over time as a function of structural changes, scientific achievements (e.g. the release of new vaccines) and important changes in life conditions (mainly in terms of nutrition and hygiene). During the last decades, an increasing number of people have reached an older age, and the number of years that these people are expected to live has also increased. The question then is, who will take care of this increasing number of elderly persons? In Italy, care for the elderly is commonly organized ‘at home’ and performed by migrant care workers, often referred to as ‘Badante’, rather than in a system of institutional care. Italy has increasingly moved from a familistic care regime, where the elderly were taken care of within the family, to a ‘migrant in the family’ system. This system facilitates the development of close relationships between (immigrant) care workers, the elderly, and their family members. In this article, we will show how these close relations between care workers and families are a fundamental aspect of the Italian care regime, but at the same time it is a system in which care workers risk to be overburdened. Yet, we will argue that at the same time, it is important to acknowledge how these special employment circumstances and relations between families and care workers provide a vital way of coping with the difficulties of aging as well as care taking, and can be a source of empowerment for care workers.

## 2. TAKING CARE OF AN AGING POPULATION

In the year 2000 the world population aged 65 or over had reached 420 million individuals (UNFPA, HelpAge International 2012); and this number has increased since then. Currently, one in nine persons are 60 years old or older, and this proportion is expected to reach one in five persons by 2050. In the EU, the share of the population aged 65 and over is increasing in every single member state (Eurostat 2020). Yet, this demographic trend isn't equally distributed over European countries, with Italy (22.8%), Greece (22.0%), Portugal and Finland (both 21.8%) having the highest shares of older people and Ireland (14.1%) and Luxembourg (14.4%) the lowest. In Italy, specifically, there is a growing weight of the elderly on the total population; the aging index has doubled in the last fifty years and forecasts show that in the next fifty years the growth will be another 35% (Mazza, Capacci 2006). Together with low fertility rates; the European population is progressively ageing with Italy and Spain at the top of the ageing pyramid.

### *2.1. Care-taking in a familistic welfare state*

The process of ageing has a series of different economic and social implications. Particularly, the need of care and assistance is increasing (WHO 2017). Generally, the last stage of life represents the greatest challenges for both, the elderly and the family around them. Mainly because the individual is often no longer able to live alone and requires more attention, care and other personal services, especially if suffering from chronic and long lasting diseases (Laslet 1992; Tamanza 2001). Nevertheless, care for the elderly could be interpreted much broader than just physical or medical care, as aging relates to more than just physical challenges. For instance cognitive changes, economic difficulties in connection with retirement or lack thereof, psychological challenges of changing social roles, the loss of a spouse, relatives, or friends, and a potential sense of isolation and loneliness. The term "Long Term Care" or LTC, also referred to as "long term assistance", is therefore defined as "any form of assistance provided to non self-sufficient people during an extended period of time without a predefined end date" (OECD 2011).

In Southern Europe, public policies regarding LTC are still characterized by great fragmentation; and rely on families to take responsibility and provide care for their own elderly family members. The family, and especially

women within the family, therewith has a central role in the Italian welfare state (Naldini, Saraceno 2008), which could be seen as a “familistic welfare regime” (Esping-Andersen 1996; Ferrera 1996; Da Roit 2007). Such a regime is mostly based on subsidizing care rather than providing care, and relies on the persistent centrality of families acting as care managers and suppliers of services for non-autonomous and fragile elderly (Ferrera 1995; Flaquer 2000). Yet in Italy, a lack of available resources for the amount of care activities in an ageing society has been observed and defined as “care shortage” (Simonazzi 2009), in particular due to the growing amount of people requiring care, and the lack of resources to provide for such needs (Ambrosini 2013). In familistic” countries, the growing participation of women in extra-domestic work has contributed to this care shortage (Bettio *et al.* 2006). Culturally speaking, there is still a strong tendency to identify care and domestic work as a ‘female task’. In addition to this, there is a wide spread preference of Italian families to organize care at home, because it allows the elderly person to remain in an atmosphere of familiarity, at least until this situation does not require sophisticated medical treatments that require hospitalization.

This persistent care shortage observed in Italy has given rise to semi-professional figures dedicated to domestic services and care for the elderly, most often migrants, colloquially referred to as “badante”. Shifting from care provided directly by family members, to what scholars have referred to as a “migrant in the family system” (Bettio *et al.* 2006). These migrant care workers are commonly employed to provide continuous care and assistance at home for elderly family members, as complete institutionalization is commonly seen as a last resort for the severely disabled. A ‘badante’ functions as a general caregiver, i.e. helping the elderly with taking medications, washing, getting dressed, moving around, accompanying them to medical visits or bureaucratic tasks, or simply walking around. They can also perform the duties of a housekeeper, but these are not her/his main functions. The caregiver generally does not perform more complex medical operations, but it helps to supervise the general health of the elderly and, maybe most importantly, he/she often represents the main source of company for the elderly person during the day.

Families often indicate a necessity to hire immigrant workers due to the high prices and the lack of flexibility of nurses, other highly qualified (native) care workers, or care homes. Care-workers most frequently (29.8%) have a workweek of between ‘25-29 hours’. However, in practice over 50% of these

workers are employed more than 30 hours a week, yet these ‘undeclared’ hours aren’t reflected in official data. The annual salary care workers ranges between 10,000-13,000 euros (INPS 2017). Italian families spend approximately 7 billion euros per year on ‘regular’ domestic and care work; it is estimated that about the same amount is spend on ‘irregular’ care work. Less than 15% of this spending is supported by public aid (state, regional or municipal), which mainly covers expenses and is identified in the accompanying allowance, the civil invalidity pension and tax deductions (INPS 2017). Consequently, the majority of the costs are covered by the elderly themselves or by their family. This ‘migrant in the family system’, while directly or indirectly subsidized by the state, remains to a large extent outside government’s evaluation.

## *2.2. Open borders for care workers*

Nowadays, domestic and care work provides an occupational niche for foreign women. At the beginning of 2018 there were circa 865,000 regularly registered domestic and care workers, of which 73% were from foreign origin, and the majority women (88.3%). 45.6% of which, are employed as ‘caregiver’ or ‘badante’, these are workers who in 90% of cases are female and in 80% of non-Italian citizenship. To these numbers, nevertheless, must be added at least another 50% of care workers that are employed in conditions of irregularity, contractually and/or in terms of legal status (Maioni, Zucca 2016; Domina, Fondazione Leone Moressa 2019). The country of origin of these domestic care workers varies considerably in terms of the more specific occupational niche. In the case of domestic workers, or ‘colf’ locally, there are people mainly from the Philippines, Sri Lanka, Ecuador or Peru; while in the case of family assistants, there are mainly female workers from Eastern European as well as Latin American countries (Bonizzoni 2013).

The phenomenon of migrant workers in domestic care has particularly described in terms of dynamics in which women from the global South migrate to the global North to care for children and elderly in order to support their own families in the country of origin (Marchetti 2013); also referred to as the “global care chain” (see Williams 2010). Yet, in the Italian case, this type of care-worker, formally or informally employed, is not completely new. From the first surveys carried out by ACLI Colf during the 60s and 70s, we can observe the employment of care workers. Then usually rural, lower class, un-schooled, unmarried, Italian women of a certain age. In that time, this type

of work was already considered low on the social scale; a job that forced poor women to live in constant contact with bourgeois environments were many of them felt despised and exploited, subjects of social marginality and usually victims of a strong personal isolation (Turrini 1977). Later, all these conditions were reproduced for care workers of foreign origin, in particular in irregular conditions, who in a way substituted Italian care workers performing 'three D jobs'; jobs that are Dirty, Dangerous, and Demanding (Orrenius, Zavodny 2013; Ambrosini 2017). Since 2001, the domestic and care sector has reached nearly one million workers; tripling in less than twenty years, only this time with a majority of foreign workers (Maioni, Zucca 2016).

The crucial role of migrant care workers provides opportunities for female migrants, who easily find employment through "word of mouth" for example through friends, acquaintances or religious institutions. For them, this type of live-in care work can be a strategic choice. Labour migration in general can be a way to improve one's life conditions, as well as those of relatives left behind through sending remittances (Boccagni 2016). Care work can be a way to find a place in the destination country where to live and to establish their residence if they don't have one. Specifically, close relations with the family that employs them can help migrant care workers through both material and immaterial benefits like advanced payments and moral support (Arnado 2003). Moreover, Bruquetas-Callejo (2020) sees care work as a strategy to improve perceived life chances, as care work can be a way to accumulate skills, and enable self-realisation by taking care of other persons with whom they may establish positive relationships.

Furthermore, this crucial role of migrant care workers is also reflected by the high levels of tolerance of public authorities even for the irregular employment of migrant care workers (Marchetti 2015; Bonizzoni 2017), and also society generally accepts their presence contrary to other types of irregular migrants. This is both because they are a necessary and because they are usually characterized as harmless (female) subjects, that usually have a sense of deservingness in relation to the native society (Van Hooren, 2010; Bonizzoni 2017). These notions of deservingness, social acceptance and indispensability of migrant care workers also directly or indirectly influence state policies, as the many amnesties for irregular migrants in Italy have always included domestic and care workers (Bonizzoni 2017; Ambrosini 2018); the most recent example of these announced in June 2020.

### 2.3. *Familization of care work*

Over the years, the working conditions of domestic and care workers have relatively improved over the years, and are no longer solely characterised by exploitation, marginalization and isolation (Turrini 1977), as they were in the sixties and seventies. However, as the work itself hasn't changed, certain specific aspects of these working relations have remained. Specifically, the blurring lines between work and private life, and the mix of the professional and the personal or affective sphere, especially for live-in care workers. Care-workers and elderly often live together, and they consequently spend a lot of time together; they talk with each other, share meals, watch television, walk around together. In practice, this demands attention and affection from care workers that often goes beyond what is formally agreed in the employment contract. In particular, the elderly frequently expect their care workers to relieve them of loneliness and depression, to substitute for children and other relatives who cannot be as close to them as they would like (Artero *et al.* 2020).

In the words of Ambrosini (2015): “many families purchase labour, but what they actually want is affection”. Care work therefore has “a strong demand for emotional labour” (Boccagni 2016, 294). Yet, not only on the side of care workers but also on the side of the family members who hire the care workers, who aren't only ‘care managers’ but also become employers. Moreover, families often become an important point of reference for the care worker in case of health issues, the need for financial support, but also in the case of family issues or even romantic problems. Care managers often become involved in the needs and problems of the worker, and sometimes those of the workers' family or network. According to Ambrosini (2015), moreover, they can play a role when family members of the care worker want to migrate as well, something that would be unthinkable in many other labour relations.

This situation of close personal relations in the ‘triangle of care’ (Ambrosini, this issue), which is reproduced during every day activities, usually leads to a sort of “familization” of the work relationship. In this context, mainly care workers but also care managers and the elderly may be perceived as a sort of ‘adopted family-members’, who take on responsibilities, obligations and affection ties similar to those of more conventional/consanguineous family members (Sussman 1976, 303). The paradox of the family-like relations, however, is that care workers often aren't fully

seen as family members, nor are they fully seen as employees (Teo *et al.* 2006). According to some authors, this paradox points at the persisting differentiation of power between care workers as employees, the elderly, and their family members as employers, a difference in power that remains even when a care worker is considered to be a ‘part of the family’ (Artero *et al.* 2020). The main problem of these differences in power relationships together with the blurring line between personal and professional life, and therefore between formal requests and personal favours, is that they may act in detriment of the weakest side of the working relationship, the care workers. Many authors have argued that these family-like relationships may be the perfect context for care workers to be exploited in several ways, Palumbo (2017) for instance, argues that even though a care worker is employed, care work often isn’t considered ‘real’ work. This devaluation of care work can be a prime ground for the violation of labour rights as well as various forms of exploitation. Other scholars have described the personal and affective relations cultivated for care workers as forms of maternalism: ‘a system of power relations wherein the maid is under the mistress’ protective custody, control, and authority’ (Arnado 2003, 154). In this view Anderson (2010), for example, sees domestic work as a new form of slavery, where it is easy for employers to exercise control over their employees. In this way, the increasing “closeness” between employees and employers tends to work much more on the side of duties and expectations by the employers, than for example increasing rights or freedom attributed to the care workers (Artero *et al.* 2020). It is therefore very easy to perceive the care workers in this type of employment relationships exclusively as victims.

In this research, while certainly acknowledging the above, we focus on how familization of care work can also be an instrument to cope with the difficulties that come with caring for the elderly and their closeness to death, for all angles of the triangle of care. Without denying the possibility of abuse and exploitation that can be present in these kind of family-like employment relationships, we do consider (according to the testimonies of the interviewed people) that the familization of work is often purposefully searched by all angles of the triangle, because of the positive effects that it may have in dealing with day by day activities, as well as to face the difficulties of care work itself. Not in the last place because these warm relationships create an opportunity of empowerment for those usually perceived as the “weakest side of the triangle”, i.e. care workers.

### 3. THE *INNOVACARE* PROJECT

This article is based on 94 semi-structured interviews collected within the *InnovaCare* project, which focused mostly on social innovation of long term elder care in the Northern Italian region of Lombardy, between the end of 2019 and the early months of 2020. The interviews reflect all three elements of the “triangle of care” (Arnado 2003; Anderson 2007; Näre 2011; Marchetti 2016). Respondents were recruited with the help of gatekeepers (i.e. public and private matching agencies), and through snowball sampling. The interviews focused mainly on the impressions, needs, difficulties and everyday practices of domestic care work, the triangular working/personal relationships that emerge from it and the ethical dilemmas regarding live-in elder care. The interviews were made of around 40-45 questions and lasted around 45-50 minutes each. The initial interviews were conducted as face-to-face interviews; while the later interviews were conducted via telephone due to the Covid-19 lockdown restrictions.

### 4. CHOOSING LIVE-IN CARE WORK

There are a series of collective and individual consequences of the process of ageing; one of the most important is the loss of physical and/or mental capacities that compromise elderly people’s autonomy and sense of protection. Such loss is the main cause for the need of long term care and personal assistance by relatives and other caretakers. However, many people are reluctant to accept beginning of such a process:

My mom struggled at first to accept [the care worker], because while for my dad it was a necessity, she used to say: “I can be alone and I can make myself some food, or I can clean the house”. In reality she couldn’t do it so maybe she struggled a bit in the first moments [...] it is a necessity for her, because she is absolutely unable to do it all alone. Sometimes she says: “But this is my house and I don’t know where things are in the kitchen anymore” (Angela, 64, Legnano).

While facing and accepting the need of continuous care, due to the effects of ageing and disabling pathologies, most people in Italy prefer care “at home”. It could be alleged that the high prices of professional elderly facil-

ities are an impediment for an important part of the population. However, there is also a strong cultural trend to prefer caring and assisting for the elderly in their homes.

[...] from the point of view of costs it is certainly much lower than a care home, because my mother, for example, her pension is €980; then she was granted the money for “the accompaniment” so it arrives at €1005 a month, but then my mom pays also the rent, she’s not the owner of the house. You can pay the caregiver instead of the elderly residence, which costs at least two or three thousand, so if it is possible to have her at home also because at least in this way she is her own habitat [...] (Agnese, 69, Bollate).

[...] taking her at my place would have been a bit uncomfortable, because what happens if someone has to go out [...] But mainly, she wanted to stay at her house, she prefers stay there. In a care home no, such a hospitalization absolutely not (Chiara, 68, Mandello).

Moreover, when the elderly person is still able to take decisions, they often also prefer to stay where they have lived until that moment.

To tell the truth, I would prefer to stay in my house, because I realize that I don’t have so many external interests anymore, but having my things, managing them like I prefer, this gives meaning to my life. If I were to leave the house and cohabit with someone [...] I have no aversion to having relationships with other people, I am quite sociable, but it would certainly annoy me (Gina, 89, Milano).

Thus, for choosing a care alternative at home, it becomes fundamental to find the right care worker, that responds to this variety of needs. When looking for a care worker, local associations and personal social networks are important, as care-workers are often found through ‘word of mouth’. The care worker, furthermore, is usually evaluated not only by their professional skills but also, or especially, by personal characteristics that may positively influence the working/personal relationship not only between the elderly and the care worker but also between them and the care manager or other relatives.

I looked around without any precise knowledge, then I inquired and I learned that there was an association in the Tribuzio that looks for these care workers [...] we [siblings] chose together. It was really a safe choice, no one had any doubts. Dianna [care worker] is a beautiful person, you will see (Irene, 66, Milano).

I had no difficulty finding [a care worker], because I relied on a very small assistance structure on a voluntary basis, one of these non-profit organizations here. I had the names in sequence [...] not only suitable but wonderful people. Really fantastic people, truly wonderful, who are still tied to my mother [...] (Giovanni, 54, Mariano Comense).

#### *4.1. The migrant in the family*

Live-in care workers are often not from Italian origin. While the country of origin of the care worker often doesn't play a major role when choosing a care worker, it can become relevant for two reasons: firstly because it influences the kind of bureaucratic practices that are needed to hire a person; and secondly, because it influences the kind of (cultural and linguistic) differences that need to be negotiated between the care worker and the employing family. Families showed particular preference for care workers who are more acquainted with the Italian language and culture.

So, she is a Honduran lady, she is around forty, forty-five years old, she has lived a lot in Italy, so she has always worked as a caregiver with elderly people, who among other things were very respectable, correct people; they made her study Italian, and they have done all the paperwork up to make her have citizenship too, so she is an Italian citizen, which furthermore simplifies all the procedural problems quite enough, so she is hired regularly of course [...] this also facilitates all these things that are a bit boring to follow (talking about residence permits) (Leonardo, 64, Milano).

She is a foreigner, but she speaks Italian well, she is very polite, and this is important, because in this way she makes me feel at ease, she is very attentive and she has a mania for cleanliness (Luisa, 94, Legnano).

Despite potential administrative difficulties and cultural differences to negotiate, the kind of work and the bond that usually develops between the care workers and the elderly, during cleaning, eating, watching TV, playing cards and several other quotidian activities, have provoked what has been called the familization of the working relationship; a blurry line between work and personal relationships. However, particularly for the care manager this process has become a valid alternative for family care, as it recreates a familiar and so far enjoyable environment for the elderly.

I think she experiences the relationship with my mother as if she were her mother [...] she always treats her very kindly. Even when my mother doesn't understand the words anymore, I think that in the end my mother hears and in fact recognizes practically only her voice [of the care worker]. If she doesn't hear the voice of the care worker, my mom does not answer, that says a lot about the familiarity that they have with each other [...] (Marco, 59, Milano).

[...] she keeps the house clean and she also seems to love my mom very much, she cooks her whatever she wants. That is, I found the right person [...] because many times it is not even easy [...] but in this case is very important to have a good relationship [...] (Agnese, 69, Bollate).

Having constant personal assistance and a good relationship between the elderly and care workers, as well as between care workers and the care manager and/or other family members, is often preferred over the possibility of introducing new forms of care or other socially and technologically innovative arrangements that may—at least theoretically—improve the autonomy and the sense of wellbeing of the elderly (See also Artero, Dotsey, this issue).

I'm not against technology or anything like that, but in these things [...] things relative to the elderly [...] is necessary to have personal assistance 24 hours a day (Agnese, 69, Bollate).

##### 5. FAMILIZATION OF CARE WORK: A DOUBLE-EDGED SWORD?

Migrant care workers in Italy could in many ways be seen as a substitute for family care, rather than professional care workers. In fact, the Italian word used to colloquially refer to these (migrant) care workers *badante* stems from the verb *badare* which means 'paying attention to' and 'looking after' as much as it means 'to take care of'. As observed in the above, care workers are often selected based on their personal qualities, i.e., being a warm, loving and caring person, rather than on professional qualifications. But this also worked the other way around, most care workers offered their services as a function of their previous practical experience more than of any other formal training or qualifications for this kind of work; something the vast majority of care workers in our study did not have.

No. Before coming to Italy, I didn't think about doing this work because I've never done it. But, let's say, there [in Ecuador], it's always us, a child, a grandchild ... or a mother, that takes care of our mothers, and of our grandparents. [...]

We are different; we are more attached to family, so that we get very attached to a person. She [the elderly person] isn't my grandmother, but I love her very much. I love her because I [...] I'm very far away from my family, but she, we are always together [...] al these years, I love her very much (Diana, 46, Ecuador).

Moreover, what becomes clear from the previous quote is that within these more informal caring relations a personal connection is established. This personal relation goes to such extent that they see each other as family members; in other words a process of 'familization' of the care relation can be identified. This does not only happen for the elderly or their family, as it was said before, but also for the (immigrant) care workers themselves.

It's a wonderful relationship, I don't feel like I'm a 'Badante', I don't feel like I'm working, I feel like I'm with family (Latoya, 51, Morocco).

An important side-note to make is that this familization is often seen as a risk for exploitation of care workers. In particular, the combination of informal working arrangement with low levels of formal professionalization and strong emotional demands of live-in care work can create a situation in which care workers become overcharged with duties and/or responsibilities. Numerous studies have argued that this blurring of personal and professional spheres, which occurs when workers and employers start seeing each other as family members, can lead to various forms of exploitation (Arnado 2003; Marchetti 2016; Palumbo 2017). While it is easy to see how migrant live-in care workers can become overburdened by care tasks or even exploited by the families they work for due to this familization, how migrant care workers themselves view this is largely absent from this debate. Based on our research we argue that the risk of exploitation is certainly not to be underestimated. However, the familization of relations between care-workers and the families they work for can also be a way of coping with the specific situation of live in care work.

Migrant care workers themselves often indicated how the close relations with the elderly persons and their family members meant a lot to them in

various ways. The account of 'Diana' at the beginning of this paragraph, for instance, shows how for her the relation with the elderly person she cares for has personal meaning, and how being far away from her own family made her extra attached to them. It might not be anything but logical that after many years of living in the same house, spending every day together, both the care worker and the elderly person become attached to each other in a personal way. Moreover, pleasant and personal relations can also benefit migrant care workers when the family they work for becomes a point of reference to get to know a 'new' society, many indicated to have learned the Italian language and important cultural customs from the family they worked for. Moreover, the family can become a resource to help out with 'personal' problems, for instance, through advances of salary or loans to help out the care workers family members overseas.

I never asked for an advance of pay, a loan, not even when my son had a motorcycle accident in Bolivia, because my previous employer, where I worked for four years, she gave it spontaneously (Maria, 43, Bolivia).

## 6. LOVE AS EXPERTISE

As stated above, many of the care workers worked based on their experience rather than having a formal education in care work. However, this didn't mean that they considered themselves to be unqualified for care work. They described the love they gave to the elderly as their expertise and shared instances in which their care caused the elderly person to be happy.

In summer I brought her to a party in the big park and she was happy. I danced with her, she was happy [...] The whole square said: how lovely your grandmother, she is doing so well. She likes to dance (Jacinta, 55, Peru).

I can make myself useful, I make people happy with my work. A 'signora' for whom used to clean told me: 'when you came in our house, happiness came into our house' (Didi, 32, Morocco).

Care workers often saw the improvement of the mood or the happiness of the elderly persons as a direct result of the care they were able to give them. The concept of 'care', here, goes beyond medical care and refers more to a general sense of wellbeing. Care workers considered the special attention

that they were able to provide important for this improvement in wellbeing. Moreover, care was often seen, not only as attention for the elderly, but as affection given in a more personal way of care.

*Interviewer:* How do you like it with the lady?

*Respondent:* Good, good. She is happy, she needs hugs and sweet words.  
(Ioanna, 57, Romania)

This type of affection, which also included physical affection like hugs, would not be compatible with many 'professional' working relations. Consequently, not only Italian families, but also many care workers shared the preference for care 'at home' rather than in a 'professional' care home; stating how the elderly living at home with a loving care worker would be better off.

At home it is different than in nursing homes. Treating one person and treating ten is different. It is another relationship, you are right there in the family, they love you and they know that you are able to look after the family well (Sabina, 37, Ivory Coast).

For some of the care workers this was also a reason to prefer working in domestic care, as they indicated that in a one-on-one setting they had more time and attention to spend on one elderly person. For others, working in a care home was seen as a 'step up' towards becoming a professional care worker, as it requires some level of education in care work. Yet, care workers also widely acknowledged that this special attention causes a certain burden on care workers as it calls for a lot of 'emotional labour' (Hochschild 1979; 1983; 2003). Especially patience was indicated as a key quality of domestic care workers.

[...] a lot of patience, you need to work with love and not for the money. I will also become old. How you treat people, they will treat you. For this work you need a lot of patience and to do it with the heart, because the money comes and goes [...] (Tessie, 44, Peru).

Care workers often do not earn a lot of money and face challenging working conditions; a general tendency was that care work had to be done 'from the heart' and 'not for the money'. Moreover, they indicated that care work has to be done from the heart because otherwise one wouldn't be able to perform this type of care work long-time. Genuinely caring for an elderly person on both a professional and personal level was seen as a prerequisite of

domestic care work. The personal ‘family-like’ relations between care workers, elderly, and their family members, could therefore be interpreted as a way of coping with the sometimes-difficult reality of migrant domestic care work.

Live-in care work shows us how not all employment relations can be understood in the classic worker-employer dynamic. For instance, because the ‘worker’ and the ‘employer’ spend so much time and parts of their lives together, a purely professional relation between the two would in many cases feel artificial. Moreover, when family is far away, other close family-like relations can help to deal with feelings of loneliness and missing family. Also, seeing a (increased) sense of wellbeing in the elderly person as a result of care can be interpreted as a non-financial reward of work. It would, therefore, be too simplistic or one-sided to view these family-like relations as only exploitative, and the positive accounts of migrant care-workers as false consciousness.

## 7. AN EXTENSION TO THE ITALIAN FAMILY (CONCLUSION)

Migrant care workers are an essential part of the Italian familistic system for elder care, and therefore are an essential part of Italian families. It can be observed how both the care ideology based on care within the family and within the home, and the specificities of live-in care work, create and facilitate the establishment of family-like relationships between care workers and Italian families. This familization could be seen as based on a mutual dependence between the elderly, their families, and care workers. The employment of a migrant care worker can be a way to organize care that is warm, familiar, and close to home, but fits within the budget at the same time. Care managers often deliberately search for a family-like relationship with care workers, aiming to build a care context for their elderly that reproduces traditional family conditions and familiar everyday life practices in order to make their elderly relatives feel more protected and “at home”. A warm relation with the care worker can be seen as a way in which families cope with the process of aging and dying of their elderly; substituting care given by a family member with the thing closest to it: care given by a family-like care worker.

Yet, this focus on the wellbeing of the elderly sometimes causes the wellbeing of the care worker to be overlooked. Especially these family-like relations can become a possible source of exploitation. As the line between work and private life gets blurred, it can be easy to ‘forget’ about working conditions

and employment agreements, because the line between informal favours and formal requests becomes blurred as well. Moreover, the informal relations can make it difficult for care workers to negotiate working conditions or say no to requests made.

However, rather than seeing these family-like relations as a mere source of exploitation for care workers, we have argued in this article that care work in a family-like setting can also be beneficial to care workers, and familization is also deliberately sought out by them. For care workers, care work provides (relatively) steady employment; a way to improve one's life and potentially support their own family in the country of origin; and a close relationship with their employer can aid their integration. While care workers acknowledge that their work is tough, we described how they use familization as a way to cope with these tough conditions. Care workers construct a narrative to describe their work as a vocation, seeing their work as a personal mission that may be performed only by employing very specific personal skills such as patience, kindness, empathy and even sacrifice. Fostering warm and caring relationships with the elderly and their families, is a way for care workers to develop agency that empowers them, as it allows them to truly own and valorise the expertise that they have developed along the years by working with elderly people, usually in challenging or difficult conditions.

#### ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to thank the participants of the research. In addition, special thanks go to Sportello So.Le SAF and Paese Ritrovato, la Meridiana Due SCS (Monza) for their valuable cooperation during the research process.

#### REFERENCES

- Ambrosini M. (2013), *Immigrazione irregolare e welfare invisibile. Il lavoro di cura attraverso le frontiere*, Bologna, il Mulino.
- (2015), “Employers as ‘Care Managers’: Contracts, Emotions and Mutual Obligations within Italy’s Invisible Welfare System”, in S. Marchetti, A. Triandafyllidou (eds), *Employers, agencies, and immigration: Paying for care*, Farnham, Ashgate, pp. 17-34.
- (2016), “From ‘Illegality’ to Tolerance and Beyond: Irregular Immigration as a Selective and Dynamic Process”, *International Migration*, vol. 54, n. 2, pp. 144-159.

- (2017), “Why Irregular Migrants Arrive and Remain: The Role of Intermediaries”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 43, n. 11, pp. 1813-1830.
- (2018), *Irregular Immigration in Southern Europe: Actors, Dynamics and Governance*, London, Palgrave Macmillan.
- Anderson B. (2007), “A Very Private Business: Exploring the Demand for Migrant Domestic Workers”, *European Journal of Women’s Studies*, vol. 14, n. 3, pp. 247-264.
- (2010), “Mobilizing Migrants, Making Citizens: Migrant Domestic Workers as Political Agents”, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 33, n. 1, pp. 60-74.
- Arnado J.M. (2003), “Maternalism in Mistress-Maid Relations: The Philippine Experience”, *Journal of International Women’s Studies*, vol. 4, n. 3, pp. 154-177.
- Artero M., Hajer M.H.J., Ambrosini M. (2020), *Working with a Family: How a Family-oriented Welfare System Opens the Border for Migrant Care Workers* (Manuscript submitted for publication).
- Bettio F, Simonazzi A., Villa P. (2006), “Change in Care Regimes and Female Migration: The Care Drain in the Mediterranean”, *Journal of European Social Policy*, vol. 16, n. 3, pp. 271-285.
- Boccagni P. (2016), “Searching for Well-being in Care Work Migration: Constructions, practices and displacements among immigrant women in Italy”, *Social Politics*, vol. 23, n. 2, pp. 284-306.
- Bonizzoni P. (2013), “Undocumented Domestic Workers in Italy: Surviving and Regularizing Strategies”, in A. Triandafyllidou (ed.), *Irregular migrant domestic workers in Europe: who cares*, Aldershot, Ashgate, pp. 135-160.
- (2017), “The Shifting Boundaries of (un)Documentedness: A Gendered Understanding of Migrants’ Employment-based Legalization Pathways in Italy”, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 40, n. 10, pp. 1643-1662.
- Bruquetas Callejo M. (2020), “Long Term Care Crisis in the Netherlands and Migration of Live in Care Workers: Transnational Trajectories, Coping Strategies and Motivation Mixes”, *International Migration*, vol. 58, n. 1, pp. 105-118.
- Da Roit B. (2007), “Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy”, *Current Sociology*, vol. 55, n. 2, pp. 251-269.
- Domina, Fondazione Leone Moressa (2019), *Rapporto Annuale sul Lavoro Domestico*, <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale>.
- Esping-Andersen G. (1996), *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, London, Sage.
- Eurostat (2020), *Population Structure and Ageing*, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing).
- Ferrera M. (1995), “Los estados del bienestar del Sur en la Europa Social”, in S. Sarara, L. Moreno (eds), *El Estado del Bienestar en la Europadel Sur*, Madrid, CSIC - Consejo Superiorde Investigacione Cientificas.

- (1996), “The ‘Southern Model’ of Welfare in Social Europe”, *Journal of European Social Policy*, vol. 6, n. 1, pp. 17-37.
- Flaquer L. (2000), *Family Policy and Welfare State in Southern Europe*, Working Paper n. 185, Barcellona, Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Hochschild A.R. (1979), “Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure”, *American Journal of Sociology*, vol. 85, n. 3, pp. 551-575.
- (1983), *The Managed Heart*, Berkeley, University of California Press.
- (2003), *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work*, Berkeley, University of California Press.
- INPS (2017), *Osservatorio sui lavoratori domestici 2016*, <https://www.inps.it/nuovo-portaleinps/default.aspx?itemdir=51067>.
- Laslett P. (1992), *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*, Bologna, il Mulino.
- Lutz H., Sanderson S., Scherbov S. (2008), “The Coming Acceleration of Global Population Ageing”, *Nature*, 7th February, 451, 7179, pp. 716-719.
- Maioni R., Zucca G. (eds) (2016), *Viaggio nel lavoro di cura*, Roma, Ediesse.
- Marchetti S. (2013), “Dreaming Circularity? Eastern European Women and Job Sharing in Paid Home Care”, *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, vol. 11, n. 4, pp. 347-363.
- (2015), “Mum Seems Happy. Relatives of Dependent Elders and the Difficult Task to Employ a Migrant Care-giver”, in A. Triandafyllidou, S. Marchetti, *Employers, Agencies and Immigration, Paying for Care*, Farnham, Ashgate, 2015, pp. 93-110.
- (2016), “Citizenship and Maternalism in Migrant Domestic Labour: Filipina Workers and their Employers in Amsterdam and Rome”, in B. Gullikstad, G.K. Kristensen, P. Ringrose (eds), *Paid Migrant Domestic Labour in a Changing Europe*, Palgrave Macmillan UK, pp. 147-168.
- Mazza S., Capacci G. (2006), “L'invecchiamento della popolazione italiana: effetti e politica sociale”, in O. Giarini, M. Tagliabue (eds), *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare, Invecchiamento e Società*, n. 5, <http://www.newwelfare.org/category/quaderno-n5-2006/>.
- Naldini M., Saraceno C. (2008), “Social and Family Policies in Italy: Not Totally Frozen but far from Structural Reforms”, *Social Policy & Administration*, vol. 42, n. 7, pp. 733-748.
- Näre L. (2011), “The Moral Economy of Domestic and Care Labour: Migrant Workers in Naples, Italy”, *Sociology*, vol. 45, n. 3, pp. 396-412.
- OECD (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, Paris, OECD Publishing, [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/helpwanted\\_9789264097759-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/helpwanted_9789264097759-en).

- Orrenius P.M., Zavodny M. (2013), "Immigrants in Risky Occupations", in A.F. Constant, K.F. Zimmermann (eds), *International Handbook on the Economics of Migration*, Cheltenham, Edward Elgar.
- Palumbo L. (2017), "Exploiting for Care: Trafficking and Abuse in Domestic Work in Italy", *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, vol. 15, n. 2, pp. 171-186.
- Simonazzi A. (2009), "Care Regimes and National Employment Models", *Cambridge Journal of Economics*, vol. 33, n. 2, pp. 211-232.
- Sussman M.B. (1976), "The Family Life of Older People", in R.H. Binstock, E. Shanas (eds), *Handbook of aging and the Social Sciences*, London, Routledge & Kegan Paul, pp. 218-243.
- Tamanza G. (2001), "La cura familiare degli anziani. Uno studio longitudinale del processo di caregiving", *La Famiglia*, n. 208, pp. 19-36.
- Teo P., Mehta K., Thang Leng L., Chan A. (2006), *Ageing in Singapore: Service needs and the state*, London, Routledge.
- Turrini O. (1977), *Le casalinghe di riserva: lavoratrici domestiche e famiglia borghese*, Roma, Coines.
- United Nations Population Fund (UNFPA), HelpAge International (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*, New York - London, <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>.
- Van Hooren F. (2010), "When Families Need Immigrants: The Exceptional Position of Migrant Domestic Workers and Care Assistants in Italian Immigration Policy", *Bulletin of Italian Politics*, vol. 2, n. 2, pp. 21-38.
- Williams F. (2010), "Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges", *Social Policy and Society*, vol. 9, n. 3, pp. 385-396.
- World Health Organization (2017), *Global Health and Aging*, [https://www.who.int/ageing/publications/global\\_health.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf).



Maurizio Artero, Senyo Dotsey

**Domestic Care Work: Problems  
and Requests Emerging from  
the ‘Triangle of Care’**

I. INTRODUCTION

In Italy, like in many countries in Europe, eldercare has become a relevant issue due to the high proportion of elderly people. Nonetheless, the Italian state has devolved the assistance of elderly to Italian families, who in turn often transfer it to (female) migrant workers (Degiuli 2016). The recourse to external care workers, using the immigrant labor, is the preferred eldercare solution of many Italian families, besides self-provision (Pasquinelli, Rusmini 2013). Here, the growing demand for the migrant labor force in elderly care is one of the attributes of aging and migration dynamics (see, e.g., Degiuli 2016; van Hooren 2012; Williams 2010).

The scholarly debate on the interrelations between eldercare in post-industrial societies and migration from poorer countries in the employment arrangement has generally focused on the inequality characterizing this solution (Williams 2010). As Salami *et al.* (2017) found out in a review of the existing literature, the empirical research has tended to highlight the exploitative nature of the employment relation running through immigrant care workers, eldercare recipients and their family members. Arnado (2003), for example, describes the relations between employers and employees as forms of maternalism where employers may tend to control employees' life and abuse their help, in extreme cases. Even when employers treat caregivers like family members, many scholars tend to see it as a tactic of exploitation: for example, Freire affirms that the benevolence of employers towards their care workers is often an act of 'false generosity', enacted to seek unpaid-additional

work (Freire 1970 as cited in Arnado 2003). Consequently, for many researchers, home-based eldercare poses moral and political questions, pushing them to call for a radical revisitation of this model, if not its abandonment (see, e.g., Lutz 2007; Tronto 2002).

However, while a harsh critical attitude toward home eldercare emerged, a few studies have highlighted some 'virtues' of this arrangement. Bruquetas-Callejo (2020) sees care work as a possible strategic choice for some migrants: through it, they can improve their economic position, escape strained family relations, and find a way to develop new personal projects. Likewise, the relationship between workers and employers should not be undervalued. Affective ties and trust run through the protagonists, especially between the supported elderly and their help (Pasquinelli, Rusmini 2013). In this respect, Näre (2011) describes labor relations of eldercare as involving complex forms of affective and economic exchanges, with the employee somewhat benefiting from these dynamics, too. It has been highlighted how care work can be intrinsically rewarding. Indeed, by showing solidarity with other persons, workers can find an element of motivation, making their job 'worthy' (Degiuli 2016).

This work draws on the foregoing debates. In this light, it adopts a three-pronged approach to the migration-care dynamics within the so-called 'triangle of care' – employers, that is care managers (hereafter CMs: namely family members who usually manage the provision of care for their relatives) and the elderly care recipients (hereafter CRs), and employees (migrant women in live-in and daycare paid care tasks, hereafter CWs) (see Arnado 2003; Degiuli 2016; Näre 2011). The empirical material that is used for this chapter is part of a larger project, *InnovaCare*, which seeks to contribute to innovating and improving the Long-term Care assistance of the elderly. Thus, the following research questions guided the study: first, what is the disposition of the 'triangle of care' toward alternative forms of eldercare (from 'traditional' rest homes to innovative services)? Second, which are the main issues emerging from the 'usual' domestic assistance based on the work of external migrant workers? Third, is there any room for revisions and future improvements in this form of eldercare?

The article proceeds as follows. First, we situate the article within aging, marketization and the 'global care chain' literature. We then look at the 'migrant-in-the-family model', putting it within the Italian context, a framework which has become a blueprint for the country's elderly care scheme.

Further, we document the research methodology, main empirical findings and analysis. Based on the research findings, we detail four emerging areas to improve the elderly care model. The final section concludes the paper.

## 2. TWENTY-FIRST CENTURY ELDERCARE: AGING, MARKETIZATION AND THE GLOBAL CARE CHAIN

Eldercare has gone through a profound transformation in many postindustrial societies since the 1980s (see, e.g., Degiuli 2016; Lutz 2007; Williams 2010). While in the past eldercare was left to either family caregivers or institutions, today the elderly are increasingly assisted in their homes by external workers often coming from abroad (Degiuli 2016). To explain this change, scholars tend to point at three intertwining dynamics about the care question: demography, welfare policies and migration (see, e.g., Williams 2010). Starting from the demography, data show a dramatic increase in life expectancy over the last century. In particular, in the EU, the share of the population aged 65 years and over is 20.2 percent in 2019 (Eurostat 2020). With aging comes increased prevalence of age-related diseases, and so the need for elderly care (Degiuli 2016). This growing demand for care comes at a time when the ability of the family to provide it is declining due to growing labor mobility, women's participation in the labor force, and the thinning of families. The result is a *care deficit* (Hochschild 1997), namely the fact that families are struggling to provide for the care needed for social reproduction, worsened by general disinvestment by public institutions. Indeed, since the early 1980s, welfare states are increasingly retrenching due to a growing concern with financial sustainability (Amin 1994). In this context, we have witnessed the introduction of reforms targeting cost-containment in eldercare. In most European countries, states have chosen to pass the burden of care management on to individual consumers instead of promoting in-kind forms of care and financing eldercare facilities (see Anderson 2007). Against this backdrop, governments have begun to introduce allowances for care users to purchase care services on the market. There is thus a strong and enduring tendency towards the privatization and marketization of Long-term Care in many EU countries such as Belgium, Germany, Finland, Lithuania, the UK (Spasova *et al.* 2018). Within this context of the marketization of care provision, governments have intro-

duced cash-for-care schemes aiming to push care work out of hospitals (Degiuli 2016; Lutz 2007). The cash allowances have increased the elderly and families' capacity to acquire private services with the (relatively) lack of institutional solutions (i.e., nursing homes, retirement houses), persuading them to conceive eldercare as a commodity to consume at home (see Ambrosini 2015; Farris, Marchetti 2017). In England, for example, private providers supplied 89 percent of domiciliary services and 94 percent of residential beds for the elderly (Spasova *et al.* 2018). Here, the introduction of these neoliberal market policies has led to different 'care markets' across countries. There is the growing emergence and institutionalization of formal care labor markets with the presence of multiple private agencies, for example, in the Netherlands, England, Switzerland, the United States (Anderson 2007; Bruquetas-Callejo 2020; Schwiter *et al.* 2015; Solari 2006). In many other countries, such as Germany, Italy, and Spain, there is a prevalence of 'do-it-yourself' solutions, that is the resort to personal contacts and informal labor market for recruiting workers (Ambrosini 2015; Degiuli 2016; Farris, Marchetti 2017; Lutz 2007). In these contexts, the preference for informal home-care is tied to the cultural aversion to nursing homes as well as the high costs of residential care settings and the possibility of having 'no-strings-attached' cash paid to a caring family member, that is economic transfers not contingent upon actual evidence of expenditure on care (Shinozaki 2015).

The result of all these concomitant developments is a powerful pulling mechanism for contemporary intra-and extra-EU migration flows. As many scholars have pointed out (Anderson 2010; Lutz 2007; Parreñas 2001), the impoverishment of many countries has contributed to the establishment of a global economy of care. This, in turn, triggers what Parreñas (2001) called 'global care chain', that is a situation "in which women from the global South migrate to care for the children and households of employed women in the global North to support their children whom they leave in the care of female relatives" (Williams 2010, 386). In many countries, then, research has begun to document the adoption of often contradictory migration policies channeling migrant workers, particularly women, in the widely segmented labor market of eldercare (see, e.g., Anderson 2007, 2010). Consequently, the European labor market of eldercare is increasingly made up of people found amongst working-class and (undocumented) migrant women from poorer countries, who are considered cheap and flexible labor (Marchetti 2015).

This 'invisible welfare' is so strong that, in countries such as Spain and Italy, this 'market' has become institutionalized through government policies like 'migration quotas' or 'recurrent regularization' targeting care-workers (Ambrosini 2013; Bonizzoni 2017; Van Hooren 2010). In this care arrangement, migrant women occupy a crucial role in the wellbeing and existence of a large number of the elderly and family. To highlight the importance of migrants in this care regime, scholars have thus used the label of the *migrant in the family* to define such a model (Bettio *et al.* 2006).

### 3. ITALY AND ITS QUINTESSENTIAL MIGRANT-IN-THE-FAMILY MODEL

Italy is one of the countries with the longest life expectancy (Eurostat 2020). According to the Italian Institute for Statistical Studies (ISTAT), people aged 65 or older are about 14 million (ISTAT 2020). At the same time, in the last decades, Italy has experienced an increase of international migration, including women: regular immigrant women are circa 2,700,000, slightly over 50 percent of all regular immigrants (*ibidem*). Both dynamics have deeply affected the contemporary Italian 'curoscape' (Ambrosini 2015). Indeed, the meeting between two needs, Italian families' need for care and immigrants' need for work, in Italy has laid down the foundation for the establishment of the contemporary migrant-in-the-family eldercare model.

In effect, Italy offers an excellent case study to explore this model and understand its success. The contemporary Italian eldercare, based on the migrant-in-the-family arrangement, comes after a history of general underdeveloped in-kind services (Gori 2017). Following a widespread trend, over the last decades, the Italian response to the care deficit has taken the shape of cash for care policies instead of the production of public services (see Sarli 2014). Its most important policy measure remains a sort of 'Indennità di Accompagnamento' (i.e., Companion Payment) – it is a cash allowance that can be spent at the complete discretion of the beneficiary (Farris and Marchetti 2017). The 'Indennità' is untied; it does not foresee a monitoring process and is not accompanied by services of referral, information or guidance. As such, it tends to give room to the hiring of care workers from the 'shadow or gray market'. Interestingly, public policies seem to tolerate it if not foster this labor market and the presence of immigrants within it. Immigrant care

workers, especially immigrant women are prevalent in this sector<sup>1</sup> and thus enjoy relatively favorable migration policies (Miyazaki 2019). The EU free movement regime facilitated the regular arrival of migrants from Eastern Europe whereas non-EU and irregular domestic workers and care assistants have been often targeted by generous quotas and regularization measures, the last one dating back as recently as the summer of 2020. Additionally, they are more generally surrounded by a widespread tolerance by part of the authorities (see Ambrosini 2013; Van Hooren 2010).

As Van Hooren (2010) posits, this exceptional position of immigrant care assistants can be explained by the help they give to maintain a fictional familistic status quo. Moreover, this model allows the Italian state to progressively disengage itself (within a neoliberal logic) from traditional welfare functions (Degiuli 2016). All in all, nowadays, such eldercare system appears well-ingrained in the Italian society because it is proven convenient for all the actors involved: Italian families, for a relatively small sum, get the needed fundamental assistance (i.e., immigrant workers) in the increasingly difficult task of elderly care; immigrants find a way to enter the Italian labor market; public services may skimp on the resources in a time of state's disinvestment in welfare provisions.

#### 4. METHODOLOGY AND FIELDWORK

Given the nature of the research that focuses on 'everyday lifestyles' and 'lived experiences', we employed a qualitative approach. We thus conducted in-depth interviews on the home care of elderly Italians in the Lombardy region. Unlike other studies focusing on one 'figure' within domestic eldercare, this study builds on an archive of in-depth interviews with both employers and employees, giving a voice to the 'triad of eldercare' (eldercare recipients, 'care managers', and 'care workers'). The interviews for this article were collected within the *InnovaCare* project between December 2019 and July 2020. We conducted 90 interviews: 14 eldercare recipients, 32 care managers (mainly elderly's daughters but with a significant portion of husbands and sons), and 44 migrant care workers in live-in and daycare paid care tasks (all women,

---

<sup>1</sup> It has been estimated that in 2018 immigrants represented around the 75% of all workers in domestic and care-related services, while women are around 88% (Domina 2019).

except one interviewee) aged between twenties and sixties, and mostly from Eastern Europe and South America. The interviews were conducted in Italian. We were guided by ethical principles to ensure our informants' anonymity. Consequently, the names of the research participants have been anonymized. We used snowball sampling to recruit participants through different gateways (see Dotsey, Lumley-Sapanski 2021): for example, 'job-matching services', help-desks, immigrant service centres, and previously-established personal contacts. The resulting participant pool has the peculiar characteristic of having intercepted in large majority people within regular employment relations (only in four cases the respondents admitted to being in an illegal relation) – an important element to consider vis-à-vis our findings and analysis.

Our study employed thematic analysis to answer questions on how the Italian informal welfare arrangement, based on the 'migrant-in-the-family model', is potentially reformable. The analysis aimed not to identify the generalisability of results across a population, but use the range of views held within the respondents' population to contribute to providing answers to the research questions.

## 5. DOMESTIC ELDERCARE: AN IRRESISTIBLE SOLUTION

Findings from the qualitative analysis show that the large majority of elderly care recipients want to remain at home for as long as possible. They often perceive home as a familiar setting, where privacy and control are guaranteed, unlike in institutional settings.

I prefer to stay at home because here I've all my stuff, all my memories, I can self-manage them, and I realise this is meaningful for me. If I was forced to go out into a rest home in the same space with unknown people? I'm sociable, I'm not misanthropic [...] but I would loathe it (Emma, 89, CR).

This commitment to care within the domestic setting is also shared by their reference family members. To abide by this desire is, however, not free from hardship. Many CMs also have their own family requiring attention. Many also grappled with health problems, given their advanced age. Nearly all said that caring was tiring: some caregivers experienced physical and emotional difficulties, and worried about how this might affect their ability to provide care. Frequently stated reasons for resisting the idea of placing the elderly in residen-

tial homes despite facing difficulties pertain to the assumption that the elders' homes are irreplaceable protective settings; thus, as in the next excerpt, to confine elders to a rest home means to endanger their stability.

In her home, she moves with ease. It's probably the ancestral relation with this setting, her cocoon. Within this cocoon, she is comfortable. If I move her to another place... I fear it'll be traumatic (Luca, 57, CM).

This 'culture of home-care' is so strong that even families that could afford to place the senior in a good quality residential facility consider more respectful to keep him/her at home. After all, stereotypes surrounding rest homes are near-universal (Bond 2007). This attitude is increasingly encouraged also by policies that, in many countries, are oriented towards home care. For many CMs, thus, rest homes symbolize the last stages of people's lives, spaces that would hasten the elderly's death. Such belief is further reinforced by the perceived material conditions of these institutions, for example, originating from indirect experiences as in the following interview with an eldercare recipient.

I have a dear friend; [...] at one point, he fell sick and his daughter moved him to a nursing home. We talked over the phone [...] he told me it's such a hellhole! (Elsa, 95, CR).

During the interviews, questions have been raised to understand respondents' willingness to enroll or make them enroll in innovative initiatives like 'shared assistants' by multiple elders. However, both family members and elderly are averse to such solutions; generally, they fear that such initiatives will not respond to their needs in terms of continuity and personalization of assistance, especially when the elderly is less autonomous. Thus, it is not infrequent to receive answers like:

I don't know this initiative [i.e., a shared assistant] and, honestly, I'm not interested. [...] I'm skeptical because I can't figure out how beneficial this help could be, given the continuous assistance my mom needs (Lea, 66, CM).

Once both institutional placement and innovative alternatives are discarded, respondents thus believe that the only solution is to turn to the market of paid caregivers. This eases their burden of care-giving while maintaining the senior in a family-like setting.

## 6. THE STRATEGIC ROLE OF DOMESTIC ELDERCARE FOR MIGRANT WORKERS

The literature illustrates how the domestic sector is an important entry channel into Western societies for many migrants (e.g., Shinozaki 2015). At the same time, it has also often emphasized how these same migrants do not get a good deal by working in this sector, given the harsh work and life conditions characterizing these jobs (see Anderson 2007). In this respect, our findings corroborate the idea that domestic eldercare represents a 'secure' but 'forced' entryway into the Italian labor market; jobs that are often at first taken due to the lack of alternatives and the 'push' of ethnic networks. At the same time, as also observed by Hajer and Zilli in this issue, the interviews suggest how these jobs may become a strategic choice for some migrants. Consequently, many workers do not show particular interest in radically changing the modality of their work. Indeed, as we found out, domestic jobs enable migrants to meet several needs at once.

First of all, eldercare leads to secure accommodation, if conducted as a live-in caregiver (which is often the case); additionally, it gives the chance to save a large part of the wage. For these reasons, domestic eldercare can become an economically attractive option. As illustrated in the next quote, workers, albeit initially hesitant, subsequently find it an effective way to improve their economic situation in their home country.

Before arriving in Italy, I disliked the idea of working as a carer. Then, I accepted this situation since through this job I bought first a house in my country, then a second one [...] because I saved some money; you eat with your lady, you don't pay the bills, the rent [...] at the end, you spend almost zero (Sara, 54, CW).

However, strategic motivations are not limited to economic benefits but also include personal reasons. For example, several respondents illustrate how caregiving may be intrinsically rewarding: one feels self-actualization and motivations in helping others.

In this job, there are people in need of care, in need of love and relations. [...] I like to work with them, [...] because I feel useful, because I know that person needs me (Edda, 41, CW).

As this quote suggests, in some cases, there is a 'human aspect', based on interpersonal relations, that makes this job worthier than other occupations. In this respect, though scholars have often perceived the relationships emerging in

this context in negative terms, we observe workers stating that they feel treated as part of the family, and how important this is to them. After all, domestic eldercare often brings two solitudes together: the one of the elderly (who generally suffers the loss of friends and family members, mobility and health) and the one of the migrant worker (isolated from his/her original social network) (see Ayalon, Shiovitz 2010). In a situation of cohabitation, this can entail a troublesome communal life; however, we also observe the existence of easy and open relationships where day-to-day interaction not only deals with labor commitments. The elderly and migrant workers, in particular, often share each other's life experiences and concerns; they devise relationships that are morally supportive and based on elements of gratitude (see Näre 2011).

In this issue, Hajer and Zilli employ the term *familiarization* to characterize such situations. They show how cohabitation may create a very enjoyable environment not only for the elderly but for care workers, too. In particular, workers may perceive care managers and the elderly as a sort of 'adopted family-members' and important points of reference for financial and emotional support. Additionally, in quite a few cases we found that this employer-employee relation has had 'integrative' implications: e.g., migrant workers have been taught directly Italian by their employer or paid for language schools. More importantly, employers played a crucial role in the regularization of irregular workers:

My first job was with M., a very good person. I'll never forget her since she let me have my permit of stay (Alena, 60, CW).

In conclusion, we would like to underscore the need to acknowledge the imbalances of power in domestic eldercare. However, to negate that in eldercare migrant workers may develop beneficial and meaningful employer-employee relations would not do justice to a viewpoint quite common among our respondents.

## 7. EVERYBODY HAPPY? EMPLOYERS AND EMPLOYEES' VIEWS ON HOW TO IMPROVE HOMECARE

Against this backdrop, do our results allow us to say that 'everybody is happy' within the 'triangle of domestic eldercare'? Not at all. The findings highlight some serious flaws that are consistent with the previous research, highlighting

the difficulties that domestic eldercare imposes on care workers. In this sense, almost all CW agree that domestic eldercare has harsh working conditions and that these conditions depend on the employers' character and disposition (see Degiuli 2016). In particular, as mentioned by Ambrosini in the introduction to this issue, many workers suffer from an absence of respect. Particularly worrisome are cases of abuse, with respondents recalling cases of physical and/or psychological violence perpetrated by both elderly care recipients and their family members. What is more, many CW report frequent infringements of the work contract: long working hours, limited free time, and insufficient rest for live-in workers, due to the night work they need to provide 'off the book'. Within this framework, the description of workers' daily routines reveals that employers expect them to take on a multitude of roles (e.g., caregiver, cook, housecleaner) all the while providing emotional support. Many CW lament that CM delegate completely the responsibility of the elderly over to them; however, CM still fail in respecting and trusting them and attributing value to their work. Precisely, this delegation worsens the feeling of isolation experienced by many workers, especially live-in carers. For many of them, indeed, their job is a sort of confinement, where spaces and opportunities for their well-being are severely limited (see Boccagni 2016). In many cases, respondents report how their daily routine is constructed in relation to the employer's needs; in extreme cases, they affirm the necessity to suppress their life to do their job (see also Vandrevale 2020).

Our interviews reveal how the current arrangement has setbacks for assisted elderly and CMs too. To allow an external person into one's home is often challenging. For CRs, the hiring of help confirms their own decline and 'forces' them to share their intimacy with someone unknown (Tempia 2017). Often, this brings to the typical 'rejection reaction' (see Perucci 2015). On the opposite side, for CMs, the presence of a care worker means the opportunity to increase the time available for themselves and their own families; however, this often entails the growth of feelings of guilt or anxiety. In particular, many CMs tell us how initially they feared that the care worker was not up to the task or, worse, would hurt their family member. Finally, as we will see, employers consider the actual public support for keeping frail elders at home severely insufficient. In this context, they request better guidance, financial aid and further services by external actors. After this brief overview of the main shortcomings of domestic eldercare emerging from our findings, in the next section, we will expound the suggestions for amendments envisaged by our interviewees.

## 8. FOUR IDEAS TO IMPROVE DOMESTIC ELDERCARE

During the interviews, we asked our participants for recommendations on the best ways to deliver eldercare. In line with Hajer and Zilli, these recommendations deal with the removal of the main flaws of domestic eldercare rather than its obliteration. As the findings revealed, participants were not very enthusiastic about traditional institutional solutions and not particularly open about some forms of innovation, such as shared assistance schemes. Within a logic of improvement of this model, interviewees asked for increased participation of external actors, especially public authorities. In particular, vis-à-vis the magnitude of eldercare's need in Italy and a public discussion that also stresses the importance of delivering eldercare at home, they lament a limited deployment of public support and external monitoring. This model, including all actors (CRs, CMs, CWs), pays the price of extreme isolation. We now turn to a detailed analysis of the four main areas proposed by our respondents on how to amend the migrant-in-the-family eldercare model.

### *8.1. Better and easier financial assistance*

One aspect that, to a great deal, concerns the elderly and their families is the cost of extended care. Among the employers, many talked about the economic difficulties associated with the hiring of a care worker on the free market, because the allowances are insufficient. Therefore, many families must mobilize additional funding; this is possible only for a fraction of those in need, those who are sufficiently affluent. Our respondents acknowledge this deeply unequal situation.

There's an economic problem because this domestic assistance has many costs; beside the wage, for a regular worker you pay taxes, and for live-in carers, you also must give board and lodging. [...] My parents worked forty years in gainful jobs, no problem; but many people have problems (Lina, 64, CM).

This quote points out another implication: the economic inconvenience of regular workers. As indicated earlier, the large majority of our respondents are regular employees or employers. Many employers, however, are aware that when hiring a regular worker you face additional charges, while controls on workers' contract situation are lax and infrequent. Therefore, to make domestic eldercare more convenient while fighting irregularity, they suggest improving the mechanisms for the tax deduction of regularly hired care workers.

Now we can deduce only up to €1500 while the cost for extended care is much higher. [...] The more you need care, the more you pay, and the less you deduce in proportion. This limit has no sense. Moreover, it favors the resort to the 'shadow market' (Anna, 56, CM).

In addition to increased economic support and tax deductions, many employers ask for simplification of the process for obtaining publicly-funded allowances. Many find the procedures for obtaining them opaque and intrusive, like Mario, whose wife is assisted at home.

From personal experience, the process to get the 'Indennità' is difficult. In these cases, one is not well and has to show up in front of three doctors that scrutinize health condition [...] it's tough, maybe also humiliating (Mario, 76, CM).

In Mario's case, a former manager, the solution is to avoid seeking public help. Similarly, other affluent elderly and care managers decline to seek help out of distrust toward the efficiency and intrusiveness of public authorities.

## *8.2. Welfare state's stronger role*

Although some employers wish to bypass the state, the majority ask for public services to *flank* them. As illustrated earlier, in Italy, eldercare public support has developed mainly via cash transfers; nonetheless, we observe how employers mainly long for in-kind provisions (and better information, as we will see). In this vein, most respondents see financial support useless unless backed up by complementary services to improve eldercare assistance. Many CMs, in particular, bemoan the absence of spaces for those elderly whose loss of autonomy does not dictate their institutionalization but need to partake in activities during the day. In this regard, for example, they request more and better day-care centers where the elderly could engage in a group setting with others with similar needs.

A major problem concerns how my mom passes the day. She cannot stay in front of the TV all the time. [...] One solution is to provide multiplicate places where we can drop around my mom during the day in all safety. [Places] that stimulate her, socialize, without being a rest home (Lina, 64, CM).

Finally, few CMs also call for the provision of services for themselves. As observed, the loss of autonomy is equally a delicate moment for family members. This often entails a change in the relationship between the frail senior

and the CM and turns out to be extremely destabilizing. It is no surprise, thus, that CM would like to receive psychological support as illustrated in the interview excerpt below.

As a family member, you suffer both the burden of the assistance and the emotional stress of observing the decline of the person you've lived with your entire life and shared with the dearest memories. This is deeply disheartening (Cesare, 82, CM).

### *8.3. The introduction of holistic help-desks*

Even before asking for further services and cash transfers, the elderly and family-members request better guidance. In particular, most CMs recognize knowledge as a major need; they need guidance on how to deal with the decline of their frail family member and about benefits and services at their disposal. First, they want to know how to access health and social care services. In Italy, public services and cash transfers are dispersed among different structures, at different levels (Gori 2017). The CMs, in particular, describe accessing care support systems as extremely time-consuming. Second, they want advice about how to select the 'right' CW. Within this framework, as observed in the literature (see, e.g., Ambrosini 2013; Degiuli 2016), Italian families rely mostly on the word-of-mouth sources through informal networks due to the inefficacy of public services. Finally, they would like to know how to manage the labor relationship with the care worker, particularly in bureaucratic terms. Indeed, to regularly hire a care worker means to become an employer, with all the bureaucratic tasks to fulfil, something that many feel ill-equipped to perform given the contractual complexities.

Recently, the Lombardy region has deployed a series of measures that should ideally address these issues; among them, it emerges the introduction of help desks dedicated to helping prospective employers and employees. These support schemes should improve the linkage between CWs who want to disengage from their ethnic network's circuit of labor matching, and future employers who need professional help and guidance. Among our respondents, some workers and employers have utilized help desks. They are generally satisfied, particularly with those help desks which are more 'holistic': those that do not limit the provision of their services to matching between these two figures but 'accompany' their 'users' throughout the entire care

process and try to listen to their needs. In particular, CMs, like the following one, support their diffusion.

My experience is positive. Besides advising you on who to hire, it lent us a helping hand in general. [...] The help-desk clerk did all: he gave us these documents to sign, told us where to go to get support for the pay-check, which allowances we are entitled to (Carlo, 66, CM).

#### *8.4. Policies on qualification and competences' valorization*

As observed, domestic eldercare has opened a new sector in the labor market. This sector has been mostly occupied by immigrant women without specific skills; not because skills and abilities are not needed, quite the opposite, in that as documented earlier, they perform multiple, complex and delicate roles. Rather, 'skills' fall victim of employers' inability to assign a professional role to private care work. This is the result of a paradox: albeit often critical of care workers' skills, CMs themselves admit during the research that previous training was not one of their criteria for selecting candidates.

In many cases, CWs interviewees are conscious of the need to get qualifications to correctly perform their tasks. They affirm that specific training would improve their work, in particular with people with special needs. Some also express the desire for a job progression requiring qualification, e.g., from domestic care worker to nurse in nursing homes. Besides, CMs are aware of the importance of training in some cases. Nonetheless, CWs participants point out two main obstacles to their qualification: time and cost. The narratives of the care workers revealed how training programs are time-consuming and often incompatible with their busy schedule (especially for live-in workers).

I've never attended any training because I had no time [...]. If you work 24/24, as I did, you don't have time (Maria, 46, CW).

Moreover, 'qualifying' courses, the ones which allow workers to get a professional diploma, are costly, while employers are not willing to let their workers attend these courses during their shift. Consequently, the majority of our CW respondents are either without any qualification or attended shorter, less qualifying courses. Within this context, one solution suggested by CW respondents is to provide free courses and/or compensate fiscally those employers who allow their workers to take a course during their shift.

This dimension leads us to the important issue of competences' valorization. The valorization of competences includes the recognition of both formal qualifications and 'informal' abilities acquired 'on the job', an important element in a context where the attendance of training is hindered (Pasquinel-li, Rusmini 2013). In particular, for some participants, this recognition entails the creation of a register listing expert CWs, a measure that has been developed in Lombardy but with scarce success.

I wish for a list from which one selects the worker. A list of those workers who are good workers, experienced (Anna, 56, CM).

While public validation and the creation of registers is praiseworthy and necessary, it is not a sufficient condition. The key question is: what happens to those workers who get a qualification? Are employers ready to hire and remunerate these workers? One CW summarizes this issue as follows.

You pay for training, you get a qualification and then you're more expensive because your contract requires a higher pay [...]. Which is the probability you get hired? None, because people seek cheap workers (Elena, 24, CW).

This underscores the fact that the valorization of competences requires a change of employers' cultural paradigms regarding the perception toward care workers: not only replacements of family members but professionals with specific abilities.

## 9. CONCLUSIONS

Italy has been experiencing increasing population aging rates with limited established facilities for long-term and rehabilitative care. The preferred solution of Italian families to the challenges that these dynamics trigger revolves around the household and draws heavily on (female) immigrants care workers (Ambrosini 2013). Within this context, we looked at three intertwining questions: the disposition toward alternative forms of eldercare; the main issues emerging within the 'migrant-in-the-family' model; and the possibility of revising the eldercare model. This study built on an archive of in-depth interviews within the 'triangle of care', mostly with participants in regular employment relations; this characteristic may have attenuated a 'negative gaze' toward some problematic aspects but also allowed us to identify some critical points.

First, the findings revealed that the elderly home care, via the 'migrant-in-the-family' model, still remains the preferred approach to providing Long-term Care in Italy. Our findings showed that this model is bedevilled with problems. In particular, care workers somewhat lack visibility and recognition in migration policies and public discourses, albeit being the country's (in)visible 'magic bullet' to Long-term Care provision, relieving pressures on the country's weak eldercare system. However, we cannot help noticing how home-based eldercare feels more alive than ever. Indeed, with a weak welfare state, lack of (and/or high costs of) formal institutional care facilities, cultural proclivity for home care, and changing role of females in the labor market, immigrant workers have become oft-quoted and looked to as solutions to families with the growing needs for elderly care, including traditional families. Equally, care work is a possible strategic choice for some migrants: through it, they can improve their economic position, develop sentiments of self-actualization, and establish important and 'strategic' interpersonal relations with employers.

In conclusion, the study revealed a clarion call by participants in crafting sustainable, innovative, and action-oriented policies to improve the model. We thus posit four areas emerging from the research that could contribute to improving the care regime in Italy, including better and easier financial assistance to care managers to access health services; increasing the role of the welfare state; introduction of holistic help-desks; and reviewing policies on qualification and its valorization.

### *Acknowledgements*

The authors would like to thank the participants of the research. In addition, special thanks go to *Sportello So.Le SAF* and *Paese Ritrovato, la Meridiana Due SCS (Monza)* for their valuable cooperation during the research process.

### REFERENCES

- Ambrosini M. (2013), *Immigrazione irregolare e welfare invisibile. Il lavoro di cura attraverso le frontiere*, Bologna, il Mulino.
- (2015), "Employers as 'Care Managers': Contracts, Emotions and Mutual Obligations within Italy", in A. Triandafyllidou, S. Marchetti (eds), *Employers, Agencies and Immigration: Paying for Care*, New York, Routledge, pp. 17-33.

- Amin A. (1994), *Post-Fordism: A Reader*, Oxford, Blackwell.
- (2007), “A Very Private Business: Exploring the Demand for Migrant Domestic Workers”, *European Journal of Women’s Studies*, vol. 14, n. 3, pp. 247-264.
- (2010), “Migration, Immigration Controls and the Fashioning of Precarious Workers”, *Work, Employment and Society*, vol. 24, n. 2, pp. 300-317.
- Arnado J.M. (2003), “Maternalism in Mistress-maid Relations: The Philippine Experience”, *Journal of International Women’s Studies*, vol. 4, n. 3, pp. 154-177.
- Ayalon L., Shiovitz-Ezra S. (2010), “The Experience of Loneliness among Live-In Filipino Homecare Workers in Israel: Implications for Social Workers”, *British Journal of Social Work*, n. 40, pp. 2538-2559.
- Bettio F., Simonazzi A., Villa P. (2006), “Change in Care Regimes and Female Migration: The “Care Drain” in the Mediterranean”, *Journal of European Social Policy*, vol. 16, n. 3, pp. 271-285.
- Boccagni P. (2016), “Searching for Well-being in Care Work Migration: Constructions, Practices and Displacements among Immigrant Women in Italy”, *Social Politics*, vol. 23, n. 2, pp. 284-306.
- Bond J. (2007), *Quality of Life and Older People*, McGraw-Hill International.
- Bonizzoni P. (2017), “The Shifting Boundaries of (Un)documentedness: A Gendered Understanding of Migrants’ Employment-based Legalization Pathways in Italy”, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 40, n. 10, pp. 1643-1662.
- Bruquetas-Callejo M. (2020), “Long-Term Care Crisis in The Netherlands and Migration of Live-in Care Workers: Transnational Trajectories, Coping Strategies and Motivation Mixes”, *International Migration*, vol. 58, n. 1, pp. 105-118. <https://doi.org/10.1111/imig.12628>
- Degiuli F. (2016), *Caring for a living*, London - New York, Oxford University Press.
- Domina (2019), *1<sup>st</sup> Annual Report on Domestic Work*, Osservatorio Nazionale Domina.
- Dotsey S., Lumley-Sapanski A. (2021), “Temporality, Refugees, and Housing: The Effects of Temporary Assistance on Refugee Housing Outcomes in Italy”, *Cities*, n. 111, 103100.
- Eurostat (2020), *Population Structure and Ageing*, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing).
- Farris S.R., Marchetti S. (2017), “From the Commodification to the Corporatization of Care: European Perspectives and Debates”, *Social Politics*, vol. 24, n. 2, pp. 109-131.
- Freire P. (1970), *Pedagogy of the Oppressed*. Myra Bergman Ramos, New York, Continuum.
- Gori C. (2017), “Introduzione. L’età dell’incertezza”, in Network Non Autosufficienza (ed.), *L’assistenza agli anziani non autosufficienti In Italia. 6° Rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Hochschild A. (1997), *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*, New York, Metropolitan Books.

- ISTAT (2020), *Statistiche Istat*, <http://dati.istat.it/Index.aspx>.
- Lutz H. (2007), "Editorial: Domestic Work", *European Journal of Women's Studies*, vol. 14, n. 3, pp. 187-192.
- Marchetti S. (2015), "'Mum Seems Happy'. Relatives of Dependent Elders and the Difficult Task to Employ a migrant care-giver", in S. Marchetti, A. Triandafyllidou (eds), *Employers, agencies and immigration: Paying for care*, Burlington, Ashgate. pp. 161-170.
- Miyazaki R. (2019), "Migrant Care Workers and Care-migration Policies: A Comparison between Italy and Japan", *Asia Europe Journal*, n. 17, pp. 161-177.
- Näre L. (2011), "The Moral Economy of Domestic and Care Labour: Migrant Workers in Naples, Italy", *Sociology*, vol. 45, n. 3, pp. 396-412.
- Parreñas R.S. (2001), *Servants of Globalization. Women, Migration and Domestic Work*, Stanford, Stanford University Press.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2013), "Il punto sulle badanti", in Network Non Autosufficienza (ed.), *L'assistenza Agli Anziani Non Autosufficienti In Italia. 4° Rapporto*. Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Perucci G. (2015), *Una badante in famiglia: guida pratica per una buona convivenza*, Trento, Edizioni Centro Studi Erickson.
- Salami B., Duggleby W., Rajani F. (2017), "The Perspective of Employers/Families and Care Recipients of Migrant Live-in Caregivers: A Scoping Review", *Health and Social Care in the Community*, vol. 25, n. 6, pp. 1667-1678.
- Sarli A. (2014), "The Psycho-social Malaise of Migrant Private Carers in Italy: A Rampant, but Hidden Health Demand", *Acta Biomedica*, vol. 85, n. 3, pp. 62-73.
- Schwiter K., Berndt C., Truong J. (2015), "Neoliberal Austerity and the Marketisation of Elderly Care", *Social & Cultural Geography*, vol. 19, n. 3, pp. 379-399.
- Shinozaki K. (2015), *Migrant Citizenship from Below Family, Domestic Work, and Social Activism in Irregular Migration*, New York, Palgrave Macmillan.
- Solari C. (2006), "Professionals and Saints: How Immigrant Careworkers Negotiate Gender Identities at Work", *Gender and Society*, vol. 20, n. 3, pp. 301-331.
- Spasova S., Baeten R., Coster S., Ghailani D., Peña-Casas R., Vanhercke B. (2018), *Challenges in Long-term Care in Europe. A Study of National Policies*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission.
- Tempia A. (2017), *Vivere nel tempo*, Roma, Sandro Teti.
- Tronto J. (2002), "The 'Nanny' Question in Feminism", *Hypatia*, vol. 17, n. 2, pp. 34-51.
- van Hooren F.J. (2010), "When Families Need Immigrants: The Exceptional Position of Migrant Domestic Workers and Care Assistants in Italian Immigration Policy", *Bulletin of Italian Politics*, vol. 2, n. 2, pp. 21-38, <https://doi.org/10.1017/s1474746410000102>.

**Maurizio Artero, Senyo Dotsey**  
Domestic Care Work: Problems and  
Requests Emerging from  
the 'Triangle of Care'

Vandrevala T., O'Dwyer E. (2020), "Perceptions and Experiences of Live-In Carers: Why Acknowledging Versus Neglecting Personal Identity Matters for Job Satisfaction and Well-being", *Ageing & Society*, pp. 1-17, DOI:10.1017/s0144686x2000074.

Williams F. (2010), "Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges", *Social Policy and Society*, vol. 9, n. 3, pp. 385-396.

# **FRONTIERE LIBERALI**



## Nota critica

Tra cielo e terra.

**Nota critica su *Utopophobia*,  
di David Estlund, e *What is  
Political Philosophy?*,  
di Charles Larmore**

di Francesco Testini

### I. INTRODUZIONE

L'anno appena trascorso è stato dimenticabile (per ovvie ragioni) e i filosofi politici hanno una ragione in più per dimenticarlo data la prematura scomparsa di Gerald Gaus. Tuttavia, essi potrebbero forse trovare una qualche consolazione nel fatto che il 2020 ha visto la pubblicazione di due notevoli opere dedicate alla loro disciplina. Non mi riferisco a due notevoli opere *di* filosofia politica – quelle spesso non mancano – ma a due opere *sulla* filosofia politica: *Utopophobia: On the Limits (if any) of Political Philosophy*, di David Estlund e *What is Political Philosophy?*, di Charles Larmore. Ci sarebbe molto da dire su entrambi questi volumi. Quello di Estlund, soprattutto, apre un grande ventaglio di questioni interessanti ed è ricco di spunti di grande originalità, solo parzialmente abbozzati nei saggi che il volume riprende e sviluppa<sup>1</sup>. Tuttavia, lo spazio a disposizione è limitato e impone una scelta. Ho optato per questa: dopo aver offerto una sintesi criminalmente breve del nucleo argomentativo dei due volumi (sezione 2), li metterò in dialogo. Cercherò, in altre parole, di usare alcune risorse offerte dall'uno per interrogare e problematizzare alcuni aspetti centrali dell'altro. Per quanto riguarda Larmore, l'aspetto che discuterò è il primato che egli assegna al disaccordo e al problema della legittimità in filosofia politica: un punto che interrogherò a partire da alcune critiche

---

<sup>1</sup> Il libro di Estlund riprende e sviluppa alcuni suoi saggi precedenti (tra cui Estlund 2011; 2014; 2017a; 2017b). Questo è il caso anche per Larmore (vedi Larmore 2012; 2015; 2018).

offerte da Estlund nei primi capitoli del suo libro (sezione 3). Per quanto riguarda Estlund, mi concentrerò sul tema della severità dei principi di giustizia e, più nello specifico, sulla questione di quanto esigenti possano essere tali principi se devono essere riconosciuti come tali (ossia come principi di giustizia). In merito, alcune delle obiezioni che Larmore muove contro Cohen torneranno utili, anche se solo trasversalmente, per portare Estlund verso alcune conclusioni problematiche (sezione 4).

## 2. PANORAMICA

Il libro di Estlund è dedicato a smantellare i presupposti della fobia che gli dà il titolo, ossia l'avversione per teorie della giustizia formulate prescindendo da quella che Machiavelli avrebbe chiamato la "verità effettuale": una verità relativa all'equilibrio istituzionale esistente, alle prospettive di successo della teoria stessa e, soprattutto, alle limitate risorse motivazionali della natura umana. Estlund dimostra un'incredibile abilità nello snocciolare nei suoi elementi costitutivi l'idea che la filosofia politica dovrebbe definirsi alla luce di questa "verità". Assembla una critica formidabile contro di essa e offre un solido argomento, ricco di interessanti ramificazioni normative, a favore del suo contrario. Il punto non è tanto rivendicare un qualche primato per una filosofia politica idealistica, ma difenderne la legittimità, il valore e, anche se solo limitatamente, il suo ruolo pratico.

È bene chiarire che la critica di Estlund all'"utopofobia" non implica una difesa dei grandiosi e dettagliati disegni con cui filosofi e visionari da Platone a Fourier hanno presentato la propria visione della società ideale. L'utopismo che egli difende consiste semmai in un certo modo di intendere i principi di giustizia, in base al quale tali principi non devono essere piegati a o contaminati dalle deficienze morali proprie dell'essere umano. Ciò che gli consente di rigettare la prima forma di utopismo senza fare fuoco amico sulla seconda è la distinzione tra proposte pratiche e principi normativi – una distinzione che riprende quella tra regolamentazioni sociali e principi proposta da Cohen (Cohen 2008, 269-271 e 276-279). Questa distinzione consente infatti a Estlund di affermare che l'utopismo è certamente un vizio per le proposte pratiche, come i progetti istituzionali messi a punto da Fourier, ma non per i principi normativi che li animano. Per essere valide, le prime devono prendere in considerazione vincoli di fattibilità (come i livelli attesi di *compliance*)

oltre che gli altri valori in campo (che possono informare, per esempio, la scelta degli strumenti per assicurare tale *compliance*). Ma i secondi non hanno un legame tanto stretto con la pratica e possono – anzi, devono – mantenere la loro purezza e la loro ambizione (Estlund 2020, 6-12).

Questo apre la strada a principi normativi potenzialmente molto ambiziosi e si scontra con l'idea, molto influente e vero obiettivo polemico del libro, che la filosofia politica normativa debba prendere le disposizioni e le motivazioni tipiche degli esseri umani come date – come dei limiti entro i quali ha luogo il vero lavoro di questa disciplina<sup>2</sup>. Estlund mette in campo una nutrita batteria di argomenti per sostenere l'idea contraria. Quello principale sostiene che svincolare i principi di giustizia da queste motivazioni e disposizioni non comporti alcuna violazione del principio in base a cui “dovere implica potere”. Secondo Estlund ci sono infatti due sensi in cui un'azione può essere impossibile per un agente. In base al primo, è impossibile per un agente compiere una certa azione perché questa è al di là delle sue capacità (come, per esempio, volare). In base al secondo, è impossibile per un agente compiere una certa azione perché è impossibile o altamente improbabile che egli la farà (per esempio, è in questo senso impossibile per gli esseri umani essere altruisti oltre un certo livello). Il punto di Estlund è che un possibile principio di giustizia viene invalidato solo quando il primo tipo di impossibilità è riscontrato. Non essendoci nulla che impedisca alle persone di essere più altruiste (per esempio lavorando tanto assiduamente sotto una gestione socialista dell'economia quanto farebbero sotto gli incentivi di una gestione capitalistica), un principio di giustizia che richieda loro di esserlo non può essere rigettato sulla scorta del principio “dovere implica potere”. La filosofia politica dovrebbe quindi accettare l'idea che, oltre a risolvere le questioni di teoria non-ideale che sorgono dalle mille deficienze e malefatte degli esseri umani, essa possa legittimamente dedicarsi all'indagine dei principi ultimi e ideali di giustizia che, verosimilmente, richiedono loro non solo di fare certe cose, ma anche di essere persone migliori (2020, 81-100).

Il libro di Larmore, invece, costituisce una rivendicazione del carattere politico che i principi normativi dovrebbero assumere quando diretti a regolare il funzionamento e l'organizzazione della società. La concezione del politico

---

<sup>2</sup> Questa posizione è ricollegabile a Rawls (1993), Nagel (1989; 1991), Anderson (2010) e molti altri.

su cui egli basa questa rivendicazione è quella resa familiare da Rawls (1993) e da egli stesso (1990) a inizio anni Novanta. In base a questa concezione, una dottrina o una teoria non può dirsi realmente politica e resta puramente morale se non ha gli strumenti per giustificare l'imposizione dei propri principi costitutivi attraverso il potere coercitivo dello stato. Nel contesto moderno, questo problema di giustificazione (il problema della legittimità) deve tenere conto dell'inevitabile disaccordo tra visioni ragionevoli della società buona che sorge ovunque le persone possono discutere liberamente. Ne consegue che nessuna teoria della giustizia può dirsi politica se non può essere legittimamente affermata e imposta a fronte del disaccordo ragionevole<sup>3</sup>.

Quella di Larmore è una tesi ascrivibile non solo al liberalismo politico ma anche al realismo politico, nella misura in cui difende una certa autonomia della filosofia politica dalla filosofia morale, autonomia che si esprime – prima di tutto – in una diversa gerarchia delle priorità e in una serie di problemi specifici di cui occuparsi. Questa affiliazione è lungi dall'essere acritica perché Larmore, a differenza di molti realisti, ritiene che questa autonomia sia limitata in modo sostanziale. Se egli concede infatti al realismo che quello della legittimità sia un problema esclusivamente politico, egli resta attaccato con le unghie e con i denti all'idea che non si possa risolvere questo problema senza appellarsi alle risorse della morale. E per Larmore la risorsa più importante in questo senso è una certa concezione del rispetto.

Come suggerisco nel titolo, questi due volumi possono sembrare agli antipodi perché rappresentano due visioni molto diverse della disciplina. Da un lato, Estlund monta una formidabile difesa di una filosofia politica indipendente da molti fatti del mondo e della società. Dall'altro, Larmore difende una filosofia politica che prende le mosse proprio da alcuni di questi fatti. Tuttavia, è bene notare che i nuclei delle due posizioni non sono diametralmente in contrasto. Quello di Estlund è *in primis* un libro dedicato alla giustizia, quello di Larmore è un libro *in primis* dedicato alla legittimità. I fatti da cui Estlund vorrebbe che i principi di giustizia siano indipendenti riguardano le deficienze morali degli esseri umani, ma per Larmore non è certo a causa di deficienze, tanto meno morali, che persone ragionevoli si trovano in disaccordo. Inoltre, nulla in Larmore esclude che un'indagine come

---

<sup>3</sup> In quanto segue, userò i termini “disaccordo” e “pluralismo” in modo intercambiabile e presupporrò la qualifica di “ragionevole” senza esplicitarla ogni volta.

quella di Estlund, dedicata ai principi ultimi della giustizia, abbia merito e interesse; ciò che esclude è che tale indagine vada considerata come interna alla filosofia politica (in un senso abbastanza tecnico del termine). Viceversa, nulla in Estlund esclude che la legittimità sia una questione fondamentale della riflessione politica e che i principi di legittimità possano fungere da vincoli nell'implementazione di quelli di giustizia – ciò che esclude è che l'indagine sui primi possa vantare un qualche primato rispetto all'indagine sui secondi e che vi sia nulla di esclusivamente e squisitamente politico riguarda a quest'ultima.

L'opposizione, in sintesi, sembra in parte nominale. Ma per capire quanto lo sia è necessario esaminare il primo dei due punti che ho indicato, ossia ciò che Larmore intende quando parla del primato del disaccordo e dei problemi a esso correlati, come quello della legittimità.

### 3. LARMORE: QUALE PRIMATO PER IL DISACCORDO?

Estlund offre tre argomenti contro il primato che alcuni realisti e sostenitori del liberalismo politico, come Larmore (ma anche Waldron)<sup>4</sup>, assegnano al disaccordo e alla questione, correlata, della legittimità. Li riassumo quasi testualmente in quanto segue:

1. Dal fatto che non possiamo aspettarci un accordo sui corretti principi morali e dal fatto che la politica è in parte una risposta a questo problema non segue che la politica non sottostia a qualche principio di tipo morale. Ciò seguirebbe soltanto se (a) identificassimo come principi morali quelli su cui tutti potrebbero accordarsi o (b) se la questione riguardante la risposta da dare al disaccordo non fosse una questione anche morale – e questi sono assunti poco plausibili (Estlund 2020, 48).

2. Le posizioni in disaccordo sono spesso posizioni politiche oltre che morali – posizioni come quella in base a cui l'aborto dovrebbe essere illegale. Escludere dal novero della filosofia politica discussioni di primo ordine riguardo ai meriti e demeriti di queste posizioni, limitando la disciplina a questioni di secondo ordine riguardanti il trattamento del disaccordo tra tali posizioni è pericoloso, perché potrebbe incoraggiare l'idea che le

---

<sup>4</sup> Vedi Waldron 1998.

posizioni di primo ordine professate dalle persone siano da accettare come date, quando sono invece soggette, in linea di principio se non in pratica, a revisione razionale (Estlund 2020, 48-49).

3. Se c'è un primato relativo al disaccordo, questo spetterebbe alla discussione di primo ordine riguardo ai meriti e demeriti delle posizioni morali e politiche in conflitto, perché questo tipo di disaccordo precede logicamente la questione del suo trattamento politico. Certamente, le ragioni a favore di una posizione di primo ordine non sono ragioni per imporla agli altri, ma questo non dà al disaccordo e alla questione della legittimità alcun primato se le posizioni in conflitto sono – come mostrato in (2) – sia morali che politiche (Estlund 2020, 49).

Di questi argomenti, credo che il terzo sia quello più interessante, anche se non è certo il più chiaro. Con il primo, Larmore sarebbe in quasi totale accordo. Se infatti egli condivide con Williams l'idea che la *richiesta* di legittimazione non proviene da una morale che precede la politica, ma che sia inerente all'esserci qualcosa come la politica stessa (Williams 2007, 8), egli è anche chiaro fino alla pedanteria nell'affermare che la *risposta* a questa richiesta deve appellarsi alle risorse della morale e che quindi la politica sottostia perlomeno a un principio morale di legittimità, basato sull'idea di rispetto (Larmore 2020, 153-157). Il secondo argomento, a mio modo di vedere, è relativamente vuoto. Non c'è infatti alcun dubbio che le posizioni in disaccordo siano spesso posizioni politiche nel senso inteso da Larmore – ossia posizioni riguardanti il giusto e il bene che rivendicano un diritto alla loro imposizione coercitiva. Ma da questo segue ben poco e di certo non segue che tali posizioni – morali o politiche che siano – andrebbero viste come date e immutabili. Se accettiamo la distinzione offerta da Larmore, infatti, potremmo vedere la discussione intorno ai meriti di tali posizioni come soggetta a una sorta di divisione del lavoro argomentativo: al filosofo morale spetterebbe mostrare che l'aborto non è sbagliato o ingiusto in sé, mentre al filosofo politico spetterebbe il compito di mostrare che è sbagliato vietarlo per legge (tornerò a breve sulla distinzione tra morale e politica).

Il terzo argomento, come dicevo, è invece più interessante perché ci invita a interrogare Larmore su una questione fondamentale e non abbastanza sviluppata nella sua trattazione: che tipo di primato spetterebbe al disaccordo, esattamente, e che cosa ne consegue per l'identità della filosofia politica e la pratica di essa? Nel libro, Larmore non difende la concezione logica di que-

sto primato attaccata (giustamente) da Estlund. Il conflitto tra posizioni di primo ordine precede senz'altro, da un punto di vista logico, la questione di come gestirlo. Tuttavia, Larmore rimane abbastanza evasivo sul tema e sembra oscillare tra almeno tre sensi diversi in cui il primato del disaccordo e della legittimità può essere inteso.

1. Il primo è un senso che potremmo definire assiologico, in base al quale il disaccordo rappresenta la minaccia per eccellenza ai valori politici fondamentali: la pace interna, la sicurezza e la protezione delle condizioni sociali della cooperazione. Per Larmore, che in questo segue Williams, il problema del disaccordo e del conflitto è il primo problema politico non perché la sicurezza e la pace siano valori più importanti di altri, ma perché la sua soluzione è la condizione necessaria per realizzare tutti gli altri valori (Larmore 2020, 78-84). Il primato del disaccordo, in questo senso, deriverebbe da una priorità assiologica della pace e della stabilità.

2. Il secondo è un senso che potremmo definire analitico, in base al quale il disaccordo ha un primato perché costituisce un fenomeno che è consustanziale all'esserci una cosa come la politica. Qualcuno potrebbe rigettare questa tesi sulla scorta dell'idea che il disaccordo sia un carattere distintivo della politica liberale e moderna e non, necessariamente, della politica *tout court*. Per Larmore questa idea è corretta, ma soltanto da un punto di vista fenomenologico. A suo modo di vedere, il disaccordo che contraddistingue la politica liberale è qualcosa di più e di diverso da una semplice contingenza socio-politica: è piuttosto il risultato di un processo di apprendimento storico attraverso il quale saremmo arrivati a scoprire qualcosa della politica che è sempre stato vero ma che l'oppressione e altre forze sociali in passato avevano tenuto nascosto, ossia che le persone, anche se in buona fede e anche quando ragionano al meglio delle loro capacità, arrivano a diverse e contrastanti visioni del giusto e del bene (Larmore 2020, 28, 37 e 41).

3. Il terzo è un senso che potremmo definire normativo, in base al quale il primato del disaccordo consiste nel porre un primo e fondamentale vincolo alla validità politica dei principi normativi di giustizia, libertà, uguaglianza e quant'altro. In questo senso, tali principi devono passare un test di legittimità per essere validi a livello politico e questo test deve essere formulato tenendo conto del fatto che persone ragionevoli sono in disac-

cordo sulla natura di questi valori e sulle loro implicazioni<sup>5</sup>. Questo rende i principi di legittimità un oggetto prioritario dell'indagine filosofico-politica e impone, come Larmore suggerisce in diversi punti, di impostare tale riflessione a partire da essi (Larmore 2020, 47-49).

Tra questi, credo che il terzo modo di intendere il primato del disaccordo e della legittimità sia quello con maggiori chances di sopravvivere a una disamina critica, ma non credo che esso sia tanto ricco di implicazioni metodologiche quanto Larmore sembra pensare.

Andiamo con ordine. Quando intesa in senso assiologico, la tesi di Larmore sulla priorità della pace e della sicurezza è probabilmente corretta, ma non assicura al disaccordo e alla questione della legittimità un primato. Certamente, qualsiasi organizzazione politica che non riesca a mantenere l'ordine e a garantire la sicurezza dei cittadini difficilmente potrà incarnare altri valori come la giustizia o l'uguaglianza, per la banale ragione che servono delle istituzioni stabili per raccogliere e ridistribuire i frutti della cooperazione – in modo giusto o ingiusto che sia. Tuttavia, questo non dà al disaccordo e alla legittimità alcun primato, per due ragioni. Da un lato, perché non è scontato che il disaccordo tra diverse visioni ragionevoli sia davvero la minaccia primaria a valori come la pace sociale e la sicurezza. Vi sono infatti altre minacce a questi valori, forse addirittura più rilevanti del disaccordo, come la pura e semplice sete di potere e ricchezze delle classi dirigenti di cui son stati vittime molti di quegli stati che oggi definiamo “falliti”. Inoltre, a prescindere dal ruolo del disaccordo nella formulazione dei principi di legittimità, non è chiaro se davvero la capacità di assicurare valori prioritari come pace e sicurezza sia legata alla legittimità quanto Larmore vorrebbe. Dal suo punto di vista, questa capacità è una condizione necessaria (anche se non sufficiente) perché un regime sia legittimo (Larmore 2020, 97-99). Eppure, non è difficile pensare a controesempi di questa tesi e i recenti avvenimenti politici negli Stati Uniti ce ne forniscono uno. Qualora all'insediamento di Joe Biden fossero seguiti disordini tanto gravi e diffusi da minacciare la pace sociale e qualora egli si

---

<sup>5</sup> È opportuno notare che per Larmore l'attributo “ragionevole”, quando riferito alle persone, è privo di quei connotati morali attribuitigli da Rawls. Per Larmore, la ragionevolezza non comporta una disposizione a considerare e accettare equi termini di cooperazione, ma soltanto la disposizione a ragionare al meglio delle proprie capacità e in buona fede.

fosse dimostrato incapace di farvi fronte, il suo governo sarebbe diventato per questo illegittimo? Credo che la risposta sia negativa o che, in ogni caso, l'onere della prova sia su chi, come Larmore, vorrebbe rispondere affermativamente a questa domanda.

Quando intesa in senso analitico-concettuale, devo ammettere che la tesi circa il primato del disaccordo non mi è molto chiara. Possiamo anche ammettere che il disaccordo ragionevole sia un fatto della ragione e accettare che le persone nel passato sarebbero state in disaccordo, se avessero potuto esserlo o avessero avuto le risorse per farlo, senza per questo vedere nulla di essenzialmente politico in questo fatto. Certamente, il disaccordo (ragionevole o meno) circa ciò che è giusto e ciò che è bene è una condizione sufficiente per immaginare la necessità di una pratica come la politica e la pretesa, a essa intimamente connessa, di legittimità. Ma va altresì riconosciuto che tale disaccordo non è una condizione necessaria. Possiamo infatti immaginare la stessa necessità, lo stesso bisogno di qualcosa come la politica, emergere anche tra individui perfettamente e genuinamente in accordo tra loro sul giusto e sul bene e divisi unicamente da interessi contrastanti<sup>6</sup>.

Se lasciamo cadere la tesi analitico-ontologica e ci limitiamo a intendere il disaccordo come un fenomeno ineliminabile della politica nella sua veste liberale, il terzo modo di intendere il primato del disaccordo – in virtù del quale a esso spetterebbe un primato normativo, espresso nel ruolo che esso gioca nel definire i vincoli di legittimità per una società liberale – è il più promettente. Questo ruolo stabilisce un primato nel senso che pone la questione della legittimità, da intendersi alla luce del disaccordo, virtualmente al primo posto dell'agenda di ricerca della filosofia politica attuale: la sua capitale importanza deriverebbe dal fatto che senza un principio di legittimità saremmo privi di un test fondamentale per determinare quali concezioni e misure è permessibile imporre attraverso la forza dello stato.

Non intendo negare questa tesi, perché credo sia ragionevole. Ciò che intendo negare è piuttosto una tesi a essa collegata e suggerita da Larmore, in base alla quale, data l'endemicità del disaccordo e il suo ruolo nel definire

---

<sup>6</sup> Se c'è un fenomeno concettualmente connesso all'esserci qualcosa come la politica, credo che questo sia quello messo in luce da Weber e su cui anche Larmore, in diversi punti del libro, sembra orientarsi: la coercizione. Per una discussione critica dell'idea che vi sia nulla di peculiarmente politico, normativamente parlando, al riguardo vedi Maynard e Worsnip (2018).

i principi della legittimità (liberale), la filosofia politica normativa dovrebbe includere il disaccordo tra i fatti alla luce dei quali impostare la ricerca su qualsivoglia principio normativo (Larmore 2020, 47).

Ci sono due modi di intendere questa raccomandazione: uno più sostanziale e uno più nominale. Se intesa in modo sostanziale, la raccomandazione è coerente con le premesse del ragionamento di Larmore ma non vincolante. Perché – potremmo chiederci – un’indagine sulla giustizia dovrebbe partire dal disaccordo? Se abbiamo a disposizione un test di legittimità che già ne tiene conto, niente impedisce a filosofi come Estlund di elaborare i principi di giustizia nel modo che ritengono più opportuno e di esaminare poi, in un secondo momento, se tali principi passano questo test. Il peggio che può capitare è che tali principi di giustizia falliscano il test e che non risultino, pertanto, legittimamente imponibili attraverso la forza dello stato. Qualcuno potrebbe obiettare, certamente, che è proprio per evitare questa possibile perdita di tempo che è fondamentale incorporare il disaccordo nell’indagine sui principi di giustizia. Tuttavia, vale la pena riflettere sui presupposti impliciti di questa obiezione. Infatti, è solo partendo dal presupposto che tutto ciò che ci interessa sono principi che possano essere importati nella politica attuale che essa è giustificata. E se questo è un presupposto pratico ragionevole per la politica, non lo è, necessariamente, per la filosofia politica.

Se intesa in senso nominale, la raccomandazione ha un significato diverso. Quando intesa in questo modo, essa recita che una filosofia interessata a questioni normative come la giustizia dovrebbe far partire la sua indagine includendo il disaccordo tra i fatti alla luce dei quali sviluppare i suoi principi *se vuole contare come filosofia politica*. Questa è, con ogni probabilità, la versione della raccomandazione più vicina al pensiero di Larmore (vedi Larmore 2020, 48-49). Ora, non intendo addentrarmi troppo nella materia, perché credo che le questioni di etichetta siano di gran lunga le meno interessanti. Oltretutto, non c’è dubbio che Larmore utilizzi l’aggettivo “politico” in un senso abbastanza tecnico e che, nella misura in cui egli è coerente nel suo utilizzo, sia libero di farlo. Tuttavia, vale la pena notare due cose in merito a questa concezione del termine “politico”, che risultano in tutta la loro evidenza se torniamo al caso di un’ipotetica teoria della giustizia che fallisca il test di legittimità. In base al ragionamento di Larmore, questo fallimento non rivelerebbe soltanto che è illegittimo implementarne i principi. Esso rivelerebbe anche che non si tratta, in realtà, di una teoria politica. E questa è una cosa strana da dire, sia perché essa appiattisce la nozione di politica su quella

di legittimità sia perché non è supportata da quello che, sulla base della mia precedente discussione, è il senso più promettente che si può assegnare all'idea che la legittimità abbia un qualche primato. L'idea che la legittimità sia la questione più importante per la filosofia politica, infatti, non implica che la prima esaurisca la seconda.

#### 4. ESTLUND: UNA GIUSTIZIA INGIUSTA?

Passiamo ora a Estlund. Il nucleo argomentativo del suo volume, come ho accennato, è la tesi che i principi di giustizia non dovrebbero essere piegati o adeguati – per citare Kant – al “legno storto” dell'umanità. Questo significa che le deficienze morali degli esseri umani, come la loro tendenza all'egoismo, non dovrebbero influire sulla formulazione di tali principi e la ragione fondamentale è che tali deficienze non rappresentano una genuina incapacità di obbedire ai principi di giustizia. Rendono semplicemente improbabile che le persone lo facciano. E questo non basta per appellarsi al principio in base a cui dovere implica potere. Tali deficienze morali invalidano semmai le proposte pratiche che, a differenza dei principi normativi, devono tener conto di esse, così come di molti altri fattori.

A mio modo di vedere, l'interpretazione del verbo “potere” offerta da Estlund è solida e ha due pregi. Il primo è che essa si confronta vittoriosamente con importanti contributi alla filosofia dell'azione e alla filosofia della mente. Il secondo è che riesce a evitare alcune implicazioni palesemente assurde delle rivali. Tuttavia, va notato che in base a questa interpretazione c'è veramente molto poco che gli esseri umani non possono fare, nel senso rilevante del termine. Questo apre una questione rilevante: data questa lettura espansiva del verbo potere, non si corre il rischio di ritrovarsi con principi di giustizia talmente esigenti che nessuno li riconoscerebbe come tali?

Certamente, Estlund è ben disposto ad ammettere che la giustizia potrebbe richiedere più di quanto siamo soliti pensare. In un certo senso, il punto del libro è proprio questo. Tuttavia, egli dimostra di volersi proteggere dalla questione appena avanzata – per esempio, chiarisce in più punti che “possibile” esclude “irragionevolmente esigente” (2020, 119 e 132-133) – e credo ci siano delle ottime ragioni per volerlo. Se stessimo parlando di principi relativi ad altri valori – come la magnanimità o la solidarietà – lasciare aperta questa possibilità non sarebbe infatti drammatico, almeno in linea di

principio. Può darsi che alcuni principi morali richiedano moltissimo da noi e che la nostra incapacità di ottemperarvi riveli la nostra miseria anziché la loro inadeguatezza. Ma per quanto riguarda la giustizia il discorso è diverso, perché l'idea stessa di giustizia implica quella di equilibrio o, per usare un'espressione aristotelica fuori dal suo contesto, qualcosa come un giusto mezzo tra le esigenze personali e quelle altrui. D'altra parte, non può essere un caso che il suo simbolo per eccellenza sia una bilancia.

Uno degli strumenti teorici messi a punto da Estlund per controbilanciare alcune delle implicazioni più indigeste della sua interpretazione espansiva del verbo potere è il concetto di "motivazioni mitiganti" (*mitigating motives*) e vale la pena esaminare se esso possa risolvere la preoccupazione che ho indicato. Tale concetto si riferisce a quelle motivazioni che, quando distolgono l'agente da un'azione normativamente richiesta, mitigano la colpa o il biasimo cui esso si espone. Il valore mitigante di tali motivazioni può risiedere nella loro irresistibilità o nel loro incarnare una richiesta moralmente apprezzabile: nel primo caso esse offrono una scusante mentre solo nel secondo costituiscono una possibile giustificazione. Quello di motivazione mitigante è un pezzo rilevante nell'arsenale teorico di Estlund perché è quello che gli permette di resistere un'implicazione problematica del suo argomento, molto simile a quella che ho sollevato io. Mi riferisco all'idea che saremmo moralmente repressibili se ci rifiutassimo, qualora la giustizia lo richiedesse, di consegnare la nostra prole alle nursery statali immaginate da Platone o Fourier (101-123). In questo caso, l'idea di motivazione mitigante svolge bene il suo compito. Un certo grado di parzialità nei confronti dei propri figli e l'attaccamento nei loro confronti hanno infatti un plausibile valore morale e, se anche non ce l'avessero, sarebbero comunque abbastanza irresistibili da scusarci. Purtroppo, però, il mio dubbio non è risolto da questo strumento, per due ragioni. Primo, perché non è chiaro che il nostro attaccamento verso noi stessi e i nostri progetti abbia un qualsiasi valore morale e quindi giustificatorio. Secondo, perché se anche la severità di tale attaccamento avesse un valore scusante, il problema da me indicato resterebbe irrisolto. La possibilità di avere principi di giustizia talmente esigenti da apparire assurdi – e, verrebbe da dire, ingiusti – rimane aperta e problematica a prescindere dal fatto che saremmo scusati o giustificati nel non obbedirvi.

Per procedere nella discussione credo sia istruttivo ricordare come Cohen affronta e risolve lo stesso problema. Per Cohen, il nucleo della giustizia sociale è costituito da un principio di uguaglianza – una forma di egualitarismo

della sorte in base al quale le uniche deviazioni dall'uguaglianza accettabili sono quelle di cui le parti interessate sono responsabili. Ma come evitare che la giustizia richieda, in modo assurdamente esigente, che ciascuno si dedichi mente e corpo al suo perseguimento, lasciando da parte ogni sua prerogativa personale? La soluzione di Cohen consiste nell'inserire questa prerogativa personale all'interno del contenuto stesso della giustizia. Per Cohen, in altri termini, la giustizia stessa include il diritto di ciascuno di perseguire i propri interessi in una certa estensione. Non si tratta di una considerazione esterna, relativa ad altri valori: la giustizia, scrive Cohen, consiste proprio in un«compromesso o equilibrio tra l'interesse personale e le pretese dell'uguaglianza» (Cohen 2008, 71).

È istruttivo ricordare la soluzione di Cohen perché Estlund, a differenza sua, potrebbe appellarvisi senza rischiare di essere incoerente. Come fa notare Larmore, infatti, si potrebbe legittimamente dubitare che la soluzione messa a punto da Cohen sia conciliabile con la tesi – fondamentale per la tenuta del suo edificio teorico – per cui i principi normativi fondamentali sarebbero indipendenti dai fatti. Che cos'è questa convinzione in base alla quale la giustizia non può renderci suoi schiavi – chiede retoricamente Larmore – se non un'ammissione che la giustizia non sarebbe giustizia se le sue pretese non dipendessero da certi fatti basilari a proposito della condizione umana? (Larmore 2020, 59.) Estlund, a differenza di Cohen, non è esposto a questa critica perché egli non sposa la tesi che i principi normativi fondamentali siano indipendenti da tutti i fatti del mondo. La sua posizione è più modesta ed è racchiusa nell'idea che i principi normativi fondamentali siano indipendenti da quei “fatti cattivi” (*bad facts*) che riguardano le deficienze morali degli esseri umani (Estlund 2020, 173-187).

Tuttavia, a un'analisi più attenta, è legittimo dubitare del fatto che una difesa di questo tipo sia davvero disponibile per Estlund. Qualora se ne avvallesse, infatti, si troverebbe a dover spiegare perché l'altruismo limitato – l'unico fatto relativo alla condizione umana che potrebbe plausibilmente spiegare perché la giustizia sembri mostrare un qualche riguardo per gli interessi personali degli individui e i loro progetti – non rientri nel novero dei fatti cattivi, ma in quello dei fatti indifferenti o addirittura buoni. A mio modo di vedere, questa è una strada decisamente in salita, perché la nostra scarsa dotazione in termini di altruismo è tra le principali ragioni per cui falliamo tanto spesso nel seguire i precetti della morale. Un'opzione più promettente consiste nel negare che la moderazione intrinseca al concetto di giustizia rap-

presenti una concessione o adeguamento ad alcun fatto della natura umana – buono, neutro o cattivo che sia – e affermare, piuttosto, che esso derivi da un giudizio ponderato, in senso rawlsiano, sul contenuto dei principi di giustizia – lo stesso tipo di giudizio che ha permesso a me di sollevare la critica da cui sono partito. Questa è, con ogni probabilità, la strategia per cui Estlund opterebbe, perché ricorre ad argomenti simili in diverse parti del libro (per esempio Estlund 2020, 134-137).

Sono d'accordo con Estlund (e con molti altri) quando afferma che le intuizioni o qualche forma di giudizio ponderato siano necessari e inevitabili ai fini della teorizzazione normativa (2020, 186-187). Tutte le discussioni, se devono portare da qualche parte, devono partire da qualche premessa che si prende per data e questo è vero anche per le discussioni filosofiche che si contraddistinguono, tra le altre cose, proprio per la tendenza a mettere in discussione molti presupposti dati per assodati. Tuttavia, non credo che, nel suo caso, appellarsi a questo fatto sia sufficiente per evitare il problema che ho indicato. La ragione è che la domanda più ovvia, una volta appellatisi alla necessità dei giudizi ponderati in quanto premesse preteoriche, diventa la seguente: da dove vengono questi giudizi? A cosa li dobbiamo?

Ci sono almeno due possibili risposte. La prima è che questi giudizi ponderati costituiscano delle vere e proprie intuizioni circa il reale contenuto della giustizia. Questa risposta solleva diverse questioni metaetiche, sia sotto l'aspetto metafisico che sotto l'aspetto epistemologico, e pone un notevole onere argomentativo sulle spalle di chi la sceglie. La seconda (e la più plausibile) consiste nell'ammettere che questi giudizi ponderati, che fanno da input alla teorizzazione, siano davvero informati da quell'altruismo limitato che Estlund escluderebbe dalla formulazione dei principi di giustizia. Ciò che rende plausibile questa risposta è l'idea, che essa porta con sé, che se la giustizia rappresenta davvero un compromesso o una sorta di bilanciamento tra l'interesse personale e l'uguaglianza (o il benessere altrui o qualcos'altro), allora è altamente probabile che le pretese avanzate dagli standard di giustizia dipendano, in termini di severità, dalle risorse motivazionali delle creature a cui si applicano<sup>7</sup>. Se questa idea è tanto plausibile quanto appare a me, e se

---

<sup>7</sup> Questa idea potrebbe essere rafforzata - ma questa non vuol essere più di un'ipotesi - da un ragionamento controfattuale *à la* Putnam. Se immaginiamo un'umanità gemella, una specie di *homo sapiens* i cui membri sono uguali in tutto e per tutto a quelli di *homo sapiens* se non per il fatto che sono tendenzialmente molto più altruisti

Estlund decidesse di accettarla, egli si troverebbe davanti a un problema, per la ragione che non è chiaro perché un fatto cattivo come l'altruismo limitato dovrebbe essere escluso dall'informare la formulazione teorica dei principi ma non dall'informare i giudizi ponderati di cui qualsiasi formulazione plausibile di tali principi dovrebbe tener conto. Questo – è importante chiarirlo – non significa che ciò sia ingiustificabile, ma solo che Estlund questa giustificazione non la offre.

## 5. CONCLUSIONE

Questi due volumi offrono immagini molto diverse ma egualmente sofisticate della disciplina che chiamiamo filosofia politica. Non dovremmo stupirci, pertanto, se la loro pubblicazione non contribuirà a mitigare quella crisi d'identità che attraversa oggi la disciplina. Semmai, la pubblicazione di questi volumi è destinata ad aggravare tale crisi, perché ciascuno di essi si rifiuta di aderire strettamente a un qualsiasi "ismo" precostituito e mantiene, insieme alle sue simpatie e alle sue affinità elettive con le diverse fazioni in campo, la propria originalità. Vale tuttavia la pena chiedersi, in conclusione, se questa sia una situazione di cui lamentarsi. Personalmente, non ho una risposta da offrire a questa domanda. Credo però di poter dire che, nella misura in cui la filosofia politica resta parte della filosofia – ossia di un esercizio riflessivo contraddistinto proprio dalla continua revisione dei presupposti del sapere (compreso il proprio) – questa situazione sia inevitabile e faccia parte, se mai qualcosa ne ha fatto, del suo destino.

---

(per esempio, perché le azioni altruistiche rilasciano in loro alte dosi di serotonina e dopamina), non è forse ragionevole immaginare che i loro standard di giustizia sarebbero in media molto più esigenti?

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson E. (2010), *The Imperative of Integration*, Princeton, Princeton University Press.
- Cohen G.A. (2008), *Rescuing Justice and Equality*, Cambridge (MA), Harvard University Press.
- Estlund D. (2011), "Human Nature and the Limits (if any) of Political Philosophy", *Philosophy & Public Affairs*, vol. 39, n. 3, pp. 207-237.
- (2014), "Utopophobia", *Philosophy & Public Affairs*, vol. 42, n. 2, pp. 113-134.
- (2017a), "Prime Justice", in M. Weber, K. Vallier (a cura di), *Political Utopias*, Oxford, Oxford University Press, pp. 35-55.
- (2017b), "Methodological Moralism in Political Philosophy", *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, vol. 20, n. 3, pp. 385-402.
- 2020, *Utopophobia: On the Limits (if any) of Political Philosophy*, Princeton, Princeton University Press.
- Larmore C. (1990), "Political Liberalism", *Political Theory*, vol. 18, n. 3, pp. 339-360.
- (2012), "What is Political Philosophy?", *Journal of Moral Philosophy*, vol. 10, n. 3, pp. 276-306.
- (2015), *Political Liberalism: Its Motivation and Goals*, *Oxford Studies in Political Philosophy*, n. 1, pp. 63-88.
- (2018), "The Truth in Political Liberalism", in M. Sleat (a cura di), *Politics Recovered: Essays on Realist Political Theory*, New York, Columbia University Press, pp. 27-48.
- (2020), *What Is Political Philosophy?*, Princeton, Princeton University Press.
- Maynard, J.L., Worsnip A. (2018), "Is There a Distinctively Political Normativity?", *Ethics*, vol. 128, n. 4, pp. 756-787.
- Nagel T. (1989), "What Makes a Political Theory Utopian?", *Social Research*, vol. 56, n. 4, pp. 903-920.
- (1991), *Equality and Partiality*, Oxford, Oxford University Press.
- Rawls J. (1993), *Political Liberalism*, New York, Columbia University Press; trad. it. *Liberalismo Politico*, Torino, Einaudi, 2012.
- Waldron J. (1998), *Law and Disagreement*, Oxford, Oxford University Press.
- Williams B. (2007), *In principio era l'azione*, Milano, Feltrinelli, 2007; ed. or. *In the Beginning Was the Deed: Realism and Moralism in Political Argument*, Princeton, Princeton University Press, 2005.

*Maurizio Ambrosini*

**Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare: Why the Social Order Depends on Alien Labour**

Elderly care is a fundamental societal challenge in developed countries, as the progress of health care has prolonged human life, and care systems have to be adapted to assure suitable assistance for frail elderly persons. The Italian welfare regime has responded to the challenge of a growing demand for elderly care without changing its main features (i.e., the central role of households and domesticity), but incorporating immigrant women as care workers in domestic settings. Here a 'triangle of care' is established, involving frail old people, relatives as 'care managers' and immigrant 'careworkers'. As these immigrants at the beginning very often were irregular from a legal point of view, Italian families have played a crucial role in regularization campaigns for unauthorized immigrants. The recent amnesty (2020) confirmed this trend. The article highlights the importance of immigrant labour for Italian (and Southern European) society and families. This issue could not be more evident than in the case of assistance to the elderly: here the beneficiaries are not conventional employers eager for profit, but traditional families with care needs. The effort to improve the working and living conditions of immigrant workers, however, should not be dismissed. In the conclusions, the article develops some proposals to improve this aspect.

*Maurizio Artero, Senyo Dotsey*

**Domestic Care Work: Problems and Requests Emerging from the ‘Triangle of Care’**

In Italy, like in many post-industrial societies, eldercare has gone through a profound transformation. Today, the elderly are increasingly assisted in their homes by external workers, who often hail from abroad. Many scholars tend to see this eldercare arrangement, also named ‘migrant-in-the-family model’, as intrinsically inegalitarian. Within this context, we look at three intertwining questions: the disposition toward alternative forms of eldercare; the main issues emerging within the ‘migrant-in-the-family’ model; and the possibility of revising the eldercare model. To address these questions, we built on an archive of in-depth interviews within the so-called ‘triangle of care’ – care managers, the elderly care recipients, and migrant domestic eldercare workers. Our findings reveal that the elderly home care, via the ‘migrant-in-the-family’ model, still remains the preferred approach to providing Long-term Care in Italy. Though bedevilled with problems, domestic eldercare represents a strategic choice for Italian families as well as migrant workers. Based on the findings emerging from the study, we proffer four practical policy recommendations to improve the model in the future: better and easier financial assistance; increasing the role of the welfare state; introducing holistic help-desks; and reviewing policies on qualification and its valorization

*Minke Hajer, Claudia Zilli*

**Constraint or Vocation? Changing the Narrative of the ‘Familization’ of Employment Relations between Migrant Live-in Care Workers and their Employers**

The Italian system for Long-term Care for the elderly relies heavily on live-in care work, mostly performed by migrant women. There is a complex and ambiguous system of informal relationships between the care workers and their employers. Care workers often describe their employers as ‘family-like’ persons, and vice versa. When the relationships between care-workers and their employers become more familiar the line between formal job requests and personal favours can blur. Literature regarding care work identifies this as a potential cause of exploitation of care-workers by their employers. In this article, however, we suggest that creating family-like relations between care workers and their employers is a deliberate strategy of both Italian families and care-workers themselves. For families it is a way to cope with the fragile

health or closeness to death of their elderly family member. Yet, family-like relations can also be particularly important for care workers. While they are usually perceived as victims of this type of ‘unbalanced’ employment relationship, we argue how they can use these relations to develop forms of agency and empowerment.

*Ilaria Madama*

**Social Innovation and Long-term Care Policies: A Place-Based Conceptualization Drawing from the Italian Case**

Over the past fifteen years, the concepts of innovation and social innovation have acquired increasing importance in public discourse and in the reform agendas at the European level and in several member states. The interest has become even more central in the decade following the Great Recession, when social innovation appeared capable of satisfying the need to make social protection systems not only more adequate in dealing with new and old social risks, but even more sustainable in terms of costs. The rapid aging process underway in Europe and the condition of non self-sufficiency among elderly people are among the most frequently cited challenges - alongside long-term unemployment, social exclusion and poverty - to justify the need to stimulate the processes of social innovation.

In this context, the article has a twofold goal. Firstly, drawing from the results of the InnovaCARE research project, the analysis proposed here intends to clarify the contours of the concept of social innovation and, in particular, its meaning in the specific context of long-term care (LTC) policies targeted to frail elderly people. Secondly, the article has the ambition to take a further step in the conceptualization of social innovation in the context of LTC, contextualizing it with specific reference to the Italian case. To this end, the article offers a place-based empirical validation of the concept of social innovation in the field of LTC in Italy, suggesting lines of action aimed at overcoming some of the key weaknesses that affect the current policy scenario.

*Beatrice Magni*

**Vulnerability and Agency: The Case of Ageing**

A common understanding of vulnerability is generally assumed in our everyday discussions of ethical problems as well as in philosophical dealings with questions of ethical and political relevance (Straehle 2016). Insofar as

vulnerability is presumed to be a pervasive feature of the human condition, it underlies our notions of harm and well-being, interests and rights, equality and inequality. Simply put, it is only because one is vulnerable that one can be harmed (or benefited). Yet, given its status as an inevitable condition of human existence, the aim of this paper is, firstly, to provide an overview and analysis of the concept of vulnerability. The second part of the paper will identify some normative proposals to replace the conventional conceptions of vulnerability, with special attention to the relationship between vulnerability and agency (Harrosh 2012; Martin et al. 2014; Sangiovanni 2017; Giolo 2018), and the relational dimension of vulnerability (Mackenzie 2014). Recognizing that those persons considered to be most vulnerable, such as the elderly, can also exercise agency, might eventually suggest that we can defend a new, unconventional and more normative use of vulnerability itself.

*Franca Maino, Federico Razetti*

### **Beyond Immobility: In Search of Innovation in LTC Policies**

Available analyses agree on the opportunity to follow some clear lines of innovation to address growing functional pressures exerted by demographic transformations on welfare systems' sustainability. In spite of that, a sort of paralysis characterizes Italian national policies for the elderly, based on the ongoing centrality of the family and direct cash transfers. At the subnational level, however, some innovations can be singled out. This article presents, on the one hand, some innovative projects developed in Lombardy since 2015. On the other hand, based on the evidence emerged from two focus groups among experts organized within the *InnovaCare* research project, it explores some possible factors hindering or facilitating the innovation itself. The analysis highlights three sets of conditions – policy-making style, political and instrumental resources available to the actors – likely to expand or reduce the room for innovating LTC policies at the subnational level.

*Guido Travaini, Chiara Mellace*

### **Criminological Consideration on Aging Care. A Review of Different Studies between Risks and Opportunities**

World's population is aging rapidly. This growth in the share of older people goes with a decline of the global average fertility rate, and, on the other hand, with the spread of a new family structure, the so-called nuclear family or single-person household. In order to face these changes and the related problems

for the healthcare system, living arrangement and care support for older people have become increasingly important.

Especially in the past decade, new devices have been developed with the aim of improving assistance for the elderly. One example are assistive robots, machines provided with artificial intelligence and human resemblance, which are able to interact with its owner. The use of these kind of robots for assistive purpose is the subject of philosophical and bioethical debate. Nevertheless, we believe that some additional criminological considerations could be useful. Indeed, robots like these, though potentially useful, can be exploited for non-ethical and illegal intents.

In this paper, we will attempt to give a description of assistive robots and of the risks associated with the use of these devices. After this, we will conclude that with the befitted prevention strategies it is possible to stem the tide of criminal misuse of these robots.



**Maurizio Ambrosini** is professor of Sociology of Migration at the University of Milan, Department of Social and Political Sciences, *chargé d'enseignement* at the university of Cote d'Azur (France) and gives a course on Sociology of Migrations at the Italian campus of Stanford University. He is also the editor of the journal *Mondi Migranti*, and the Director of the Italian Summer School of Sociology of Migrations, in Genoa. His handbooks, *Sociologia delle migrazioni*, and *Sociologia* (with L. Sciolla) are adopted as the textbooks in many Italian universities. In English he has published *Irregular Immigration and Invisible Welfare* (Palgrave, 2013) and *Irregular migration in Southern Europe* (Palgrave 2018).

He is also Member of the Scientific Board of the Journal of Immigrant and Refugee Studies (since 2010 onwards) and of several Italian scientific journals. His research regards mainly irregular immigration, labour markets, migration policies at national and local level, transnational families. He is now committed as the head of the Italian unit in the European Project (H2020) MAGYC, *Migration Governance and Asylum Crises*. His articles have been published on leading international journals, such as *Journal of Ethnic and Migration Studies*, *Ethnic and Racial Studies*, *Ethnicities*, *International Migration*, *European Journal of Migration and Law*, *Migration Studies*.

He was Consultant of the Italian Parliament (Schengen Commission, 2006-2008); Member of the National Advisory Board for the Integration of Immigrants (2007-2008); and, more recently, in 2017 he was appointed as an Expert at the National Council of Economy and Labour (CNEL), where he leads the commission on Integration Policies for Foreign Citizens.

**Maurizio Artero** (PhD), University of Milan. Maurizio's main research interests are in the field of forced migration and urban refuge, as well as how social, legal and economic inequalities are rendered in urban space. His current research deals with practices and policies of refugees' reception and integration in Italy in light of the tension between local policies of exclusion, de-bordering initiatives by civil societies, and practices of "citizenship from below" by asylum seekers and refugees.

**Senyo Dotsey** (PhD) is a researcher at the University of Milan, with interdisciplinary research interests in international migration, African diasporas, rural and urban development in Africa.

**Minke Hajer** is a Post-doctoral Researcher at the University of Milan, with a general research interest in citizenship, irregular migration, social movements, and qualitative research methods. She currently works on a PRIN research project regarding de-bordering activities and citizenship from below of irregular migrants and asylum seekers in Italy. Her publications are on *European Journal of Cultural and Political Sociology*, *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* and *Revue Européenne des Migrations Internationales*. Forthcoming, with M. Artero and M. Ambrosini, *Working with a Family: How a Family-oriented Welfare System Opens the Border for Migrant Care Workers* (2021).

**Ilaria Madama** is Associate Professor of Political Science in the Department of Social and Political Sciences at the University of Milan, where she teaches International Political Economy and the Welfare State, EU Politics and Work-family Balance Policies. She coordinates the academic minor program in "Diritti, Lavoro e Pari Opportunità – DiLPO" (Rights, work and equal opportunities) and the EuVisions Observatory ([www.euvisions.eu](http://www.euvisions.eu)). She is a member of the faculty of the PhD program in Political Studies, University of Milan (2011 - on going), and of the Scientific Committee of the Italian branch of the European Social Policy Network, ESPAnet-Italia.

Her principal research areas are EU social governance and comparative social policy, with an interest in the political and institutional dynamics behind the development and reform of benefits, regulations and services across European countries in the fields of minimum income protection, social inclusion and work-life balance. Recent publications: "Compliance, gatekeeping o affermazione della sovranità nazionale? Risultati e limiti di

Europa 2020 nella lotta alla povertà”, in *Politiche sociali / Social policies* (2019, with M. Jessoula); “Innovating Long-term Care policy in Italy from the bottom: Confronting the challenge of inclusive local care environments in Lombardy and Piedmont”, in *Investigaciones Regionales / Journal of Regional Research* (2019, with F. Maino and F. Razetti 2019); *Fighting poverty and social exclusion in the EU. A chance in Europe2020*, Routledge (2018, with M. Jessoula, eds).

**Beatrice Magni** is Associate Professor of Political Philosophy, Deputy-Director of *Bdl - Biblioteca della Libertà*, the on line peer-reviewed journal of the Centro di Ricerca L. Einaudi (Turin). *Bdl* is included within the top-rate journals for the research area of Political Philosophy in Italy. He was Director of the La.B. (Laboratorio di Bioetica) at Centro Einaudi, since 2010 to 2020. Her main research interests are: Normative Political Theory; Theories, Problems, and Practices of Pluralism; Theories of Conflict and Compromise; Gender Studies, Ethics and Bioethics. Her latest publications are *Machiavelli. Sette saggi di teoria politica* (Milano, Mimesis, 2018), and *Hannah Arendt et la condition politique* (Paris-Turin, L’Harmattan, 2019).

**Franca Maino** is Associate professor of Political Science at the Department of Social and Political Sciences of the University of Milan, where she teaches Social and Labour Market Policies, Healthcare and LTC Policy and The Welfare State and Social Innovation. She is the Director of the Observatory on *Percorsi di secondo welfare* ([www.secondowelfare.it](http://www.secondowelfare.it)). She is member of the Editorial Board of the Journals *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche* and *Stato e Mercato*. Her recent publications concern the transformation of the welfare state and the emergence of a new welfare mix that enhances the contribution of public, for-profit sector and the third sector. She co-edits (with Maurizio Ferrera) the *Biennial Reports on Second welfare in Italy*. Her most recent book is *Fare rete per fare welfare. Dalle aziende ai territori: strumenti, attori, processi* (Giappichelli, 2019, with Federico Razetti).

**Chiara Mellace**, Master’s Degree in Philosophical Science, Vita-Salute San Raffaele University of Milan, wrote a dissertation thesis on white-collar criminal and psychopath. Master course in Forensic Psychopathology and Criminology, Vita-Salute San Raffaele University of Milan, wrote a thesis on use and misuse of Socially Assistive Robots.

**Federico Razetti** is postdoctoral researcher at the Department of Social and Political Sciences of the University of Milan where he is involved in *InnovaCAre*, a multidisciplinary research project on social innovation in Long-term Care policies for the elderly. Since 2014, he has been working at *Percorsi di secondo welfare*. His research interests focus on social innovation, health policy and politics, occupational and company-based welfare, multilevel governance. He has published *Fare rete per fare welfare. Dalle aziende ai territori: strumenti, attori, processi* (Giappichelli, 2019, with Franca Maino).

**Francesco Testini** is a PhD Student in Political Studies at the Department of Social and Political Sciences of the University of Milan. He works on several methodological and foundational issues in political philosophy, with a focus on the relevance of empirical insights for normative inquiries. He spent research periods abroad at the University of Oxford and the University of Southampton. His contributions appeared in journals such as *Parliamentary Affairs*, *The European Journal of Political Theory* and *Res Publica*.

**Guido Travaini**, Degree in Law, University of Milan and Specialization in Clinical Criminology at the University of Milan. PhD in Criminology at the University of Bari (Consortium of the University of Trento). Senior Researcher for the disciplinary sector MD 43 (Forensic Medicine) and Professor of Criminology at the San Raffaele Life and Health University. Adjunct Professor of Criminology Franklin University Switzerland.

**Claudia Zilli** currently works as a Postdoctoral Researcher at the University of Milan for the European project MigrAID “Educating Social Partners Towards Ethnic Diversity in SMEs” and the CARIPLO project *InnovaCAre* “Enhancing Social Innovation in Elderly Care: Values, Practices and Policies”. In 2015 she obtained the PhD in Sociology from the University of Milan after discussing a thesis on intercultural/international mixed marriages in Italy. Her research interests and areas of expertise lie within the study area of Sociology of Migration and Intercultural Processes, analyzing multidimensional processes of integration of different migrant categories; the social and political relevance of new types of multiethnic/transnational families; and the development of diversity management strategies and practices. Her publications: on *Journal of Applied Social Psychology*, *Cuadernos de trabajo*, *Rivista Missioni Consolata*, and, as Editor for OECD, *Promoviendo el desarrollo de sistemas locales de innovación. El caso de Medellín, Colombia*.



**Centro**  
di Ricerca  
e Documentazione  
Luigi Einaudi

«**Biblioteca della libertà**» è pubblicata nell'ambito dell'attività culturale del Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi di Torino. Il Centro, fondato a Torino nel 1963 da Fulvio Guerrini, è un'associazione privata indipendente. La sua attività si ispira all'einaudiano «conoscere per deliberare».

**Direttrice** Anna Elisabetta Galeotti

**Vicedirettrice** Beatrice Magni

**Comitato Editoriale** Maurizio Ferrera (Coordinamento, Università di Milano e Centro Einaudi), Enrico Biale (Università del Piemonte Orientale), Michele Bocchiola (Université de Genève), Giuseppina De Santis (Centro Einaudi), Anna Elisabetta Galeotti (Università del Piemonte Orientale), Ilaria Madama (Università di Milano), Beatrice Magni (Università di Milano e Centro Einaudi), Roberta Sala (Università Vita-Salute San Raffaele), Federica Liveriero (Segreteria editoriale, Università di Pavia)

**Comitato Scientifico** (*in corso di formazione*) Tiziana Andina (Università di Torino), Dario Antiseri (LUISS Roma), Carla Bagnoli (Università di Modena e Reggio Emilia), Antonella Besussi (Università di Milano), Anna Caffarena (Università di Torino e Centro Einaudi), Emanuela Ceva (Université de Genève), Franca D'Agostini (Università di Milano), Mario De Caro (Università Roma Tre), Margarita Estevez-Abe (Syracuse University), Alessandra Facchi (Università di Milano), Umberto Gentiloni Silveri (Università Roma La Sapienza), Lorenzo Infantino (LUISS Roma), Diego Marconi (Professore emerito Università di Torino), Glynn Morgan (Syracuse University), Angelo Maria Petroni (Università Roma La Sapienza), Richard Posner (University of Chicago), Massimo Occhiena (Università di Sassari e Centro Einaudi), Ferruccio Pastore (Direttore FIERI), Stefano Sacchi (Università di Milano), Michele Salvati (Professore emerito Università di Milano), Giuliano Urbani (Socio fondatore Centro Einaudi), Christian Watrin (Professore emerito Universität zu Köln), Giovanna Zincone (Presidente onorario FIERI), Beppe Facchetti (Presidente Centro Einaudi), Salvatore Carrubba (Past President Centro Einaudi), Giuseppe Russo (Direttore Centro Einaudi)

**Coordinamento** Anna Maria Gonella (Centro Einaudi)

**Cura dei testi e copertina** Segnalibro