



## What we talk about when we talk about long-term care

*Conversazione con Barbara Da Roit, coordinatrice di LeTs-Care, progetto finanziato dalla UE*



[LeTs-Care project](#)

Marzo 2026

Autore: [REVES Aisbl](#)

“All'alba del nuovo millennio, la Commissione Europea incaricò un noto sociologo danese dell'elaborazione di una strategia per rilanciare il welfare europeo in crisi dopo decenni di politiche neoliberiste.

Lo studioso, Gøsta Esping-Andersen, produsse l'idea dell'investimento sociale. Alla base c'era il pensiero che investire nei servizi per l'infanzia fosse la strada migliore per garantire la sostenibilità futura del welfare state e rompere la trasmissione intergenerazionale delle disuguaglianze.

Asili nido di buona qualità avrebbero creato lavoro femminile qualificato e ben retribuito, oltre ad offrire a bambini provenienti da contesti svantaggiati le stesse opportunità cognitive e sociali dei loro coetanei. Questo avrebbe a sua volta ridotto i costi sociali futuri legati all'abbandono scolastico, alla marginalità e alla bassa produttività. L'ampia disponibilità di nido avrebbe permesso alle madri di restare nel mercato del lavoro, aumentando così il reddito familiare immediato e garantendo maggiori entrate fiscali per il sistema pensionistico futuro.”

“Geniale, no? Benissimo. Ma cosa è successo?”

Barbara Da Roit è una sociologa italiana di rilievo internazionale. Da anni studia le politiche e le pratiche di cura con un'attenzione particolare alle cure di lunga durata per persone anziane non autosufficienti, uno dei nodi più urgenti nell'agenda europea di fronte ai profondi cambiamenti demografici in corso.

Dal 2024 coordina LeTs-Care, progetto finanziato da Horizon Europe e guidato dall'Università Ca' Foscari di Venezia insieme a sette partner da altrettanti paesi europei. La posta in gioco: costruire un framework condiviso capace di identificare soluzioni localmente sensate per il long-term care.

Le chiediamo di guidarci per le strade intricate di uno studio che vive nella tensione tra il bisogno di restituire la complessità di ogni contesto e l'urgenza di trovare risposte a una sfida che coinvolge milioni di persone in tutta Europa.

### **Cosa è successo dunque a quell'idea geniale di cui mi parlavi?**

“È successo che nei contesti dove i servizi e le risorse non c'erano, dove c'è ancora questa idea forte che la mamma è la mamma e deve stare a casa abbiamo impiegato vent'anni a far entrare questo dibattito. Nel frattempo però, gli indicatori fissati dalla UE nel 2002 come quello che chiedeva agli stati membri di garantire un posto in asilo nido al 33% dei bambini da 0 a 3 anni hanno prodotto un paradosso.”

### **Quale?**

“Entrano questi indicatori e che succede nei paesi a welfare debole per raggiungere il 33% dei bambini nei nidi? Si fa molta fatica a cambiare rotta e, quando si riesce, si aprono un sacco di servizi privati che sono molto costosi per chi li usa o riducono la qualità del lavoro per rendere il servizio accessibile dal punto di vista economico. Qual è il risultato? Non hai raggiunto l'obiettivo di copertura e al tempo stesso hai reso più fragile un settore producendo delle reazioni a catena. Dopodiché ci si abitua all'idea che 'eh purtroppo il lavoro nei servizi è un lavoro eh pagato male, cosa dobbiamo farci?' Ma è più facile far entrare la logica dell'indicatore che non la logica del pensiero retrostante, no?”

### **Che relazione ha la parabola che hai descritto con il long term care, oggetto del vostro studio?**

“Il tema della cura in generale, e della cura degli anziani in particolare, si scontra con una serie di difficoltà che le politiche europee hanno visto già in altri ambiti. La UE produce idee, parole, messaggi e risorse che mette a disposizione. Ma al tempo stesso queste idee nei contesti nazionali o non ci sono proprio, o sono marginali e impiegano decenni prima di diventare importanti, o ci sono ma significano tutt'altro per via dell'eredità culturale e politica di ciascuno. Nell'ambito del long term care c'è molta enfasi su parole chiave come “pratiche integrate,” o ‘pratiche di cura personalizzate.’ Tutte cose molto interessanti, ma in realtà non sappiamo esattamente di cosa si tratti. Quando diciamo ‘person-centered care,’ vuol dire trentamila cose diverse a seconda di dove vai. Non vuol dire niente, in realtà.”

### **Qual è il panorama del long-term care nell'Unione Europea?**

“Quando è stata emanata la EU Care Strategy, ci siamo resi conto di trovarci davanti ad un circolo vizioso. In molti paesi e in molti territori abbiamo pochi servizi e molto stress tra i lavoratori nei servizi: c'è poco personale, molto turnover, frequente burnout. La qualità è bassa, i servizi sono poco accessibili, ci sono un sacco di disuguaglianze e lo stress pesa anche sui caregiver informali, cioè sulle famiglie o su coloro che si occupano delle persone anziane non autosufficienti in maniera volontaria e sulla base di relazioni personali. Bisognava trasformare il circolo vizioso in circolo virtuoso. Ovvero più investimenti in modo da aumentare la disponibilità dei servizi, e maggiore qualità in modo che non solo il servizio risolva dei problemi, ma anche chi ci lavora possa lavorarci bene.”

## **Come è nato LeTs Care e quali sono le sue idee di fondo?**

“Il progetto è nato da un’analisi critica dell’approccio ‘best practices’ che è al centro delle politiche europee in diversi settori, ovvero l’idea che bisogna sperimentare delle pratiche localmente, vedere quali sono le migliori e poi diffonderle, estenderle. Quello che noi sappiamo è che le best practices sono spesso best senza sapere perché sono best. Cioè sono best perché chi le ha ideate riesce a presentarle come best. E questo è un problema. Ma anche se sono best, nel senso che in quel contesto lì funzionano bene, non è detto che funzionino in un altro contesto, perché le condizioni d’intorno sono totalmente diverse“.

## **Qual è l’alternativa che state esplorando?**

“Noi abbiamo detto, lasciamo stare i modelli astratti. Andiamo a vedere nel concreto che cosa in sette paesi si sta facendo, come i policy maker e gli stakeholder stanno affrontando una serie di sfide che ci sono dappertutto, ma che hanno significati diversi a seconda dei contesti.”

## **Puoi farmi degli esempi?**

“La carenza di personale è un tema, abbiamo visto nella ricerca che riguarda tutti i paesi. Ma quando diciamo carenza di personale in Danimarca non è la stessa cosa della carenza di personale in Spagna o in Italia. La Danimarca ha un settore della cura enorme e la carenza di personale è in buona parte legata al fatto che non ci sono abbastanza persone per fare questo lavoro. In Italia il settore della cura è così piccolo che la carenza non è legata alla carenza di potenziali lavoratori, ma ad un sistema super frammentato, di difficile accesso e con condizioni di lavoro spaventose che non sono quelle danesi. La Spagna è molto simile all’Italia in termini di frammentazione. Ma in Spagna il dibattito sul tema è iniziato più di 20 anni fa e quando c’è stata la pandemia, hanno colto l’occasione attraverso i fondi legati al Recovery Plan per mettere a sistema tutta una serie di idee, di elaborazioni, di cose che avevano fatto in tutto quel ventennio per produrre un cambiamento. In Italia il dibattito è stato limitato a una cerchia ristretta di esperti e persone, ma nessuno si è preso carico del problema a livello di policy maker, soprattutto nazionali. E il PNRR, dal punto di vista del long term care ha prodotto risultati zero. Quindi i problemi sono diversi a seconda di dove vai. E poi, quando diciamo lavoratori di cura, in un contesto come l’Olanda o come la Danimarca noi sappiamo di cosa stiamo parlando. C’è un perimetro, quello del long term care, che è un perimetro chiaro al cui interno ci sono figure professionali che hanno un certo tipo di formazione. Ci sono dei sistemi di rilevazione del numero di questi lavoratori, della formazione che hanno. Se vai in Lituania, non si sa quanti siano i lavoratori del long term care. In l’Italia i lavoratori del long term care non esistono perché non esiste il long term care, cioè non è un campo di policy. Quindi abbiamo lavoratori del long term care che non riconosciamo come tali - le badanti. Ma nessuno penserebbe che le badanti sono lavoratrici del long term care. Perché quando pensi alle lavoratrici del long term care nel dibattito nazionale pensi a quelle delle case di riposo e un pochino all’assistenza domiciliare. Punto.”

## **E i familiari?**

“Questo è un altro esempio. Va benissimo il supporto all’informal care, ma un informal caregiver in Olanda o in Danimarca non è la stessa cosa di un informal caregiver in Spagna, in Portogallo, in Italia, perché il fatto che non esista un sistema strutturato di formal care fa sì che l’informal caregiver diventi praticamente un tuttotfare che fa dalle cose mediche e sanitarie fino all’accompagnamento, alla gestione burocratica ed altro. Allora di cosa stiamo parlando? Non è la stessa cosa.”

## **Sembra una grande matassa da sbrogliare.**

“Io penso più a delle costellazioni in movimento. Ogni sistema di long term care è una costellazione di pratiche, di politiche, di interventi, di idee. Una costellazione in cui ci sono specifiche distanze tra una cosa e l'altra, e tensioni. Ognuna è diversa dall'altra, tutte si spostano. E bisogna studiare le relazioni tra le stelle e quelle tra le costellazioni, vedere come si muovono.”

## **E voi, come vi state muovendo?**

“Quando abbiamo sottoposto il progetto, quello che noi intendevamo proporre era una modalità riflessiva, ovvero una modalità che si pone delle domande. È un progetto che spinge gli stakeholder a porsi delle domande. Credo che l'innovazione dell'approccio consista nel fatto che noi colleghiamo la riflessività locale con una rilevanza di questa riflessività locale per le politiche nazionali e per le politiche europee. L'idea nuova è quella di passare dalle best practices che hanno dominato il dibattito a quelle che noi chiamiamo le “meaningful practices”, ovvero pratiche che sono considerate sensate a partire dal loro funzionamento in un contesto. In alcuni paesi è assolutamente nuovo questo approccio. Si fa molta ricerca con gli stakeholder che ha una natura qualitativa anche in altri ambiti, ma il nesso con le politiche rende questo approccio una novità.”

## **Che tipo di riscontro avete ottenuto nelle realtà che avete indagato rispetto al vostro approccio?**

“Una cosa secondo me molto importante emersa dalle etnografie e dai workshop con stakeholder e policy maker è che c'è una grande fame di pensiero e di ricerca e di lavoro insieme su questi temi. Un'etnografia è una cosa intrusiva, parliamo di ricercatori che stanno in una struttura o in un servizio per diverso tempo. Ci sono questioni legate alla privacy, temevamo di avere problemi di accesso. In realtà, a parte in alcuni casi legati a questioni contingenti, c'è stata una grandissima disponibilità e un grandissimo apprezzamento per l'approccio etnografico, cioè l'idea di andare a vedere come una pratica funziona nel quotidiano al di là di quello che la gente ti racconta. Cosa fanno le persone insieme, cosa non fanno, cosa succede, quali sono le tensioni. E questa idea è piaciuta molto perché questo è un settore in molti paesi sostanzialmente invisibile e quindi quello che per loro era importante era che lo si rendesse visibile, che lo si rendesse un ambito riconosciuto e riconoscibile. E in questo io ho trovato grandissima rispondenza non solo da parte di chi gestisce i servizi, ma anche delle persone anziane o dei familiari o dei lavoratori che sono presenti in queste pratiche. Abbiamo dato voce sia a chi si occupa di queste questioni e lo fa con grande entusiasmo e con grande attenzione, sia a coloro che hanno delle funzioni di espressione delle esigenze del settore che magari non vengono raccolte. In molti workshop ci hanno detto: ‘Stiamo parlando di cose importanti ed è importante farlo in questo modo, siamo intorno a un tavolo che non c'era.’” Poi si tratta di costruire ponti tra il livello delle pratiche e il livello delle politiche, e questo è molto difficile perché bisogna spiegare molto bene ai policy maker nazionali ed europei che la grammatica delle politiche è diversa dalla grammatica delle pratiche.”

## **In che senso?**

“I policy maker difficilmente vedono le cose importanti per chi sviluppa le pratiche. Ma chi sviluppa le pratiche tende a farlo a risorse date. Risorse in senso lato, cioè risorse economiche, organizzative e altro. Ed è molto difficile che rivolgano ai policy maker delle domande di cambiamento del contesto, ciò che servirebbe nella maggior parte dei casi.”

## **Ti chiedo anche qui un esempio pratico**

“Abbiamo fatto un workshop l'anno scorso in Italia sulla carenza di personale nelle RSA con gestori di strutture residenziali, sindacalisti e organizzazioni di volontariato. È venuto fuori molto chiaramente che ci sono tre ordini di problemi: uno riguarda le scarse condizioni contrattuali dei lavoratori; un secondo legato al fatto che le quote di finanziamento che le regioni pagano alle RSA non bastano a coprire il costo del personale necessario a offrire quei servizi che gli utenti necessitano mantenendo delle rette accessibili; un terzo che ha a che fare con le questioni organizzative interne. Verso la fine del workshop abbiamo chiesto ai partecipanti su quale dei tre ambiti agirebbero in via prioritaria per produrre un cambiamento. E la risposta qual è stata? Partiamo dalle questioni organizzative. Io l'ho trovata rivelatoria perché vuol dire che in una situazione in cui quello che ti impedisce di fare le cose bene è il contesto, la prima cosa che provi a cambiare è il tuo modo di lavorare. Quindi il tema è che i policy maker dovrebbero rendersi conto che il contesto che loro stabiliscono con le loro decisioni è un elemento fondamentale per il modo in cui funzionano le pratiche e se non mettono mano a quello è difficile. D'altro canto, chi si occupa delle pratiche e dovrebbe rendersene conto a sua volta chiedendo cambiamenti di contesto, non lo fa.”

### **A quali policy maker vi rivolgete in particolare?**

“Questo è un altro problema. Gli ambiti di policy sono molto diversi nei diversi paesi, cioè ci sono paesi dove queste politiche sono estremamente territorializzate, altri in cui sono più centralizzate, altri in cui c'è un equilibrio diverso. Ci sono paesi dove il terzo settore ha un ruolo grandissimo, paesi dove invece è tutto pubblico. Paesi dove ci sono 2 sindacati che si occupano di queste questioni ed altri dove ce ne sono 25. Siccome i contesti sono molto diversi, anche la scelta dei policy maker e degli stakeholder è molto diversa. Gli obiettivi e la cornice sono gli stessi, ma dentro ciascun paese agiamo in maniera diversa perché l'interesse è diverso, perché gli attori sono differenti, perché i livelli sono diversi. In Italia, per esempio, è purtroppo per certi versi un lavoro che si fa a livello regionale/locale. Dico purtroppo perché non c'è una regia nazionale e questo fa parte del problema.”

### **Come state cercando di mettere in comunicazione le due realtà?**

“Quello che noi proviamo a fare è porre ai policy maker delle domande e fare in modo che si pongano delle domande. Il policy learning toolkit che stiamo elaborando promuove una riflessione su obiettivi ragionevoli, risorse, limitazioni, cambiamenti possibili o impossibili. Cioè chiediamo ai policy maker di fare un lavoro di autoanalisi e di analisi del contesto.”

### **Più parliamo, più mi faccio l'idea che questo studio non serve tanto a fornire risposte, quanto a costruire domande più produttive.**

“In realtà dà anche delle risposte. Abbiamo prodotto un'un'analisi dei significati, abbiamo provato a spiegare perché questi significati sono diversi e abbiamo spiegato anche qual è la conseguenza di questi diversi significati. Quando ti dicevo che in alcuni paesi si sa quanti sono i lavoratori di cura e in altri no, noi diciamo perché è così e diciamo anche quali problemi questo comporta. È così perché non c'è un campo di policy e questo significa che proprio dove non c'è un campo di policy ci sono ancora meno strumenti per rispondere a problemi gravi. La stessa cosa la diremo sulle pratiche, cioè faremo un'analisi delle singole pratiche contestualizzate che darà degli spunti sia di tipo scientifico, che di policy. Quindi ci sono delle risposte, ma sicuramente dal punto di vista delle implicazioni di policy in senso più ampio quello che noi vorremmo fare è proprio chiedere ai policy maker e agli stakeholder di fermarsi a pensare e porsi delle domande.”

**Come si chiude e si porta a termine un progetto che enfatizza le specificità dei vari territori indagati e apre a tutte queste domande?**

“Non termina. Nel senso che spero questo progetto sia il primo di molti. Non perché io stia chiedendo altri soldi all'Unione Europea, ma perché perché è un progetto che prova a introdurre un approccio e quindi bisognerà riprovarlo in altri contesti, in altri modi. È un seme che speriamo possa produrre altri fiori e frutti.

**A che punto siete e cosa vi aspetta?**

“Abbiamo concluso il lavoro etnografico e nell'ultimo meeting abbiamo fatto una prima discussione dei dati e delle osservazioni che abbiamo fatto con le etnografie. Abbiamo già un breve report per ciascuna etnografia e ci stiamo occupando di metterle in relazione e di offrire degli spunti di analisi. Tra aprile, maggio e giugno terremo la seconda ondata dei workshop. Abbiamo prodotto policy brief e ce ne saranno altri sulla seconda parte. Inoltre stiamo sviluppando il policy learning toolkit. A partire dall'inizio del prossimo anno si tratterà di rimettere insieme tutti i pezzi del progetto.”

**Visto che siamo in tema di riflessioni, te ne chiedo una sul futuro del long term care in uno scenario europeo sempre più segnato da drammatici cambiamenti demografici.**

“Io penso che ci sia un nodo da affrontare adesso perché altrimenti tra 10 o 20 anni sarà un disastro. E il nodo è cosa intendiamo per Long term Care. Come ti dicevo all'inizio, questo è un ambito che non esiste. L'idea stessa di Long term Care è un'idea che è venuta fuori nelle politiche europee e non esiste in questi termini nei singoli paesi. Noi non abbiamo una definizione comune di cosa si intenda per bisogni di cura di lunga durata e non abbiamo una definizione comune di cosa si intenda per cura di lunga durata.

La mia ipotesi è che la cura di lunga durata dovrebbe iniziare da quando uno nasce e non quando ha 70 anni. Perché abbiamo un sistema produttivo, riproduttivo, sanitario che crea problemi. Non possiamo pensare che siamo in salute perché non abbiamo la gastrite. La salute è anche che non mangi le schifezze, che fai sport ad esempio. Ma se nelle scuole non ci sono le palestre è un po' difficile. Siamo super stressati perché lavoriamo troppo e questo ci fa star male. Il sistema sanitario mette delle toppe e ci dà delle medicine. E quando siamo molto vecchi e molto disabili, il modo con il quale veniamo curati è ancora molto simile - soprattutto in alcuni paesi - al modo con cui veniamo curati quando siamo adulti, cioè ci danno le medicine. Io credo che questa situazione dovrebbe comportare una riflessione della società nel suo complesso su come viviamo, su come veniamo curati da piccoli, da giovani, da adulti e anche da anziani. E ripensare a quali sono le cose davvero importanti per proteggerci e per farci vivere meglio.”

---

*Le opinioni espresse sono quelle dell'intervistato e non riflettono necessariamente quelle dell'Unione Europea o della European Research Executive Agency (REA). Né l'Unione Europea né l'autorità che eroga i finanziamenti possono essere ritenute responsabili di esse.*

---