

Le barriere non sono nei corpi sono nella società

Al CNR-IRPPS studiamo come si producono e come rimuoverle

**L'Istituto di Ricerche sulla popolazione e le politiche sociali
del Consiglio nazionale delle ricerche
STUDIA LE TRASFORMAZIONI DELLA SOCIETÀ**

in relazione:



ALLE TENDENZE DEMOGRAFICHE



**AI CAMBIAMENTI DEI SISTEMI POLITICI
E DI STATO SOCIALE**



**ALLE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE
E DIGITALI**



**ALLE DISUGUAGLIANZE SU DIVERSI LIVELLI
(per esempio di genere, economiche, ecc.)**



**AI COMPORTAMENTI SOCIALI
E AI SISTEMI EDUCATIVI**



**ALLE POLITICHE DELLA SCIENZA E
CONDIVISIONE DEI DATI**

**Ricercatrici e ricercatori CNR - IRPPS
lavorano per sostenere
l'elaborazione di politiche pubbliche
e i processi di innovazione sociale,
con attenzione agli effetti in termini
di equità e sostenibilità sociale**

Contatti

Roma - Via Palestro, 32, 00185 Roma (RM)
06 492724 217 - 283
segr.irpps@irpps.cnr.it

Fisciano - Corso San Vincenzo Ferreri, 12, 84084 Fisciano (SA)
089 891 850 - 851
welfare@irpps.cnr.it



WWW.IRPPS.CNR.IT

2017

L'Italia definisce chi è il caregiver familiare (l. 205/2017, art. 1 c. 255):
chi assiste un familiare non autosufficiente o con disabilità grave.
La legge non definisce cosa sia quell'attività di cura.

2024

Lo Stato riconosce il «valore sociale ed economico» della cura familiare
(d.lgs. 29/2024, art. 39) ma la definisce gratuita e non professionale.

Oggi

I riferimenti normativi sono frammentari e disorganici. Resta implicita l'idea che
la cura delle persone non autosufficienti sia innanzitutto una responsabilità
della famiglia, più che di un sistema coerente di politiche pubbliche e servizi.

La cura può essere un'attività duratura, complessa e totalizzante, capace di incidere sul lavoro, sulla salute e sulla vita sociale di chi la svolge. La solidarietà familiare deve essere sostenuta, non trasformarsi in un obbligo che sostituisce i servizi e limita il diritto al lavoro, all'autonomia e alla partecipazione sociale.

Verso uno statuto del caregiver familiare

1. RICONOSCERE

Un registro del caregiver valido su tutto il territorio nazionale, con requisiti e procedure uniformi.

2. TUTELARE

Oggi quasi tutti i benefici (permessi art. 33 c. 3 l. 104/1992, congedo art. 42 c. 5 d.lgs. 151/2001) sono legati alla disabilità grave. Serve un nucleo minimo di diritti per chiunque assista una persona non autosufficiente, con misure crescenti in base alla gravità.

3. NON LASCIARE SOLI

Il caregiving è una condizione di stress cronico documentata: chi cura ha diritto a essere curato, con prevenzione, sportelli di ascolto e supporto psicologico, gruppi di mutuo aiuto, formazione e servizi dedicati.

4. DARE VALORE ALLE COMPETENZE

Certificare le competenze maturate nella cura (d.lgs. 13/2013) per poter rientrare nel mercato del lavoro. L'art. 39 c. 7 del d.lgs. 29/2024 lo affida alle Regioni, ma finora non sono stati fatti passi avanti sostanziali.

5. INVESTIRE DOVE SERVE

Riconoscere contributi figurativi a carico dello Stato per il periodo di cura, per chi ha dovuto lasciare il lavoro, servirebbe a coprire i buchi previdenziali. In questo i bonus una tantum non sono efficaci.

6. VALORIZZARE LA CONCILIAZIONE CURA-LAVORO

Esistono già norme per sostenere chi ha un lavoro extra-domestico oltre all'attività di cura nei confronti del familiare fragile. È necessario però avere misure più semplici e applicabili (in azienda potrebbe essere utile introdurre la figura del care manager) e l'estensione delle tutele a lavoratori autonomi e collaboratori, oggi del tutto esclusi.

Scopri di più sulle nostre ricerche sul Caregiving

