



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

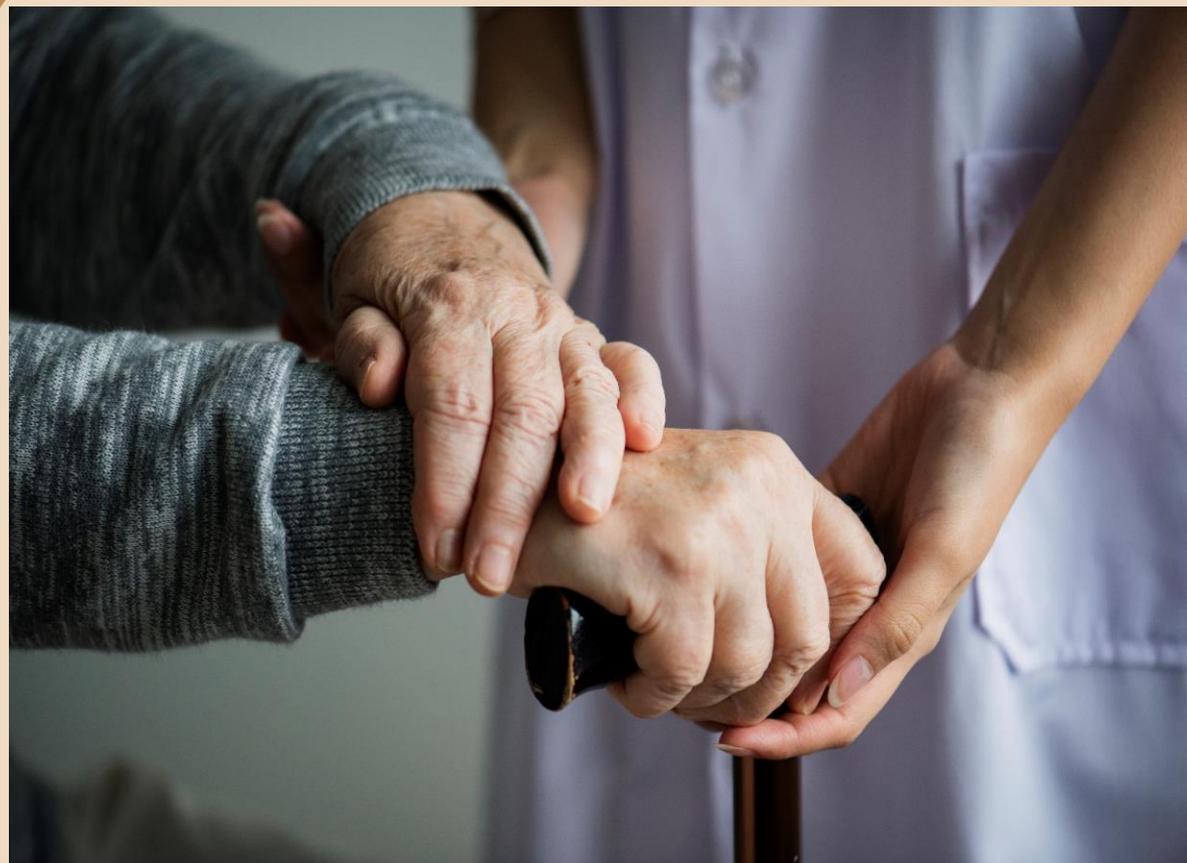


Pratiche domestiche di cura tra strategie di adattamento e processi di marginalizzazione

Tiziana Tesauro-CNR-IRPPS

Francesco Diodati-CNR-IRPPS

15/05/2025





Modello italiano di long-term care



- **Politiche pubbliche** orientate a rafforzare e normalizzare gli obblighi e le responsabilità di cura della famiglia
- Resilienza del modello antropologico di «**famiglia forte**»
- Tradizionale divisione dei ruoli e **squilibri di genere**
- **Trasferimenti invece di servizi**
- Forte **distorsione allocativa** (IDA)
- Ricorso alle **assistenti familiari** come esito adattivo

Ranci C., Arlotti M. e Garavaglia E. (2024)





Livello di copertura dei servizi pubblici

- **Le Residenze per anziani** coprono soltanto il 7,6% del bisogno di assistenza degli over 65 non autosufficienti;
- il servizio di **Assistenza domiciliare integrata** (ADI) raggiunge solo il 30,6% degli over 65 non autosufficienti con una progressiva riduzione delle ore per utente; rimane marginale il ruolo dei centri diurni con una copertura dei bisogni pari ad appena lo 0,6%.
- a sopperire alla carenza dei servizi sono le **assistenti familiari**: si stima che nel 2023, tra regolari e irregolari, fossero circa un milione.
- Fonte: Settimo Rapporto sullo stato dell'assistenza agli over 65 non autosufficienti in Italia, realizzato dall'Osservatorio Long Term Care del CER GAS - SDA Bocconi





I costi della cura



- Più di **4 milioni gli italiani over 65 non autosufficienti** nel 2023 (+ 1,7 per cento rispetto al 2021) - Osservatorio Long Term Care del CERGAS - SDA Bocconi
- La **spesa familiare** si aggira tra **gli 800 e i 1100 euro al mese** – sondaggio Corriere della Sera (3/04/2025)
- **Spesa pubblica:** nel 2022 la spesa complessiva pubblica per le cure di lungo termine è stata di 32,4 miliardi di euro di cui 24,4 per gli anziani non autosufficienti.
- La gran parte della spesa è assorbita dalla componente sanitaria e dalle indennità di accompagnamento che coprono complessivamente l'83,5% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40,5% e il 43%). Il restante 16,5% è rappresentato dalle altre prestazioni assistenziali locali (Pesaresi 2023).





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Il disegno della ricerca: una ricerca qualitativa sui caregivers dentro le mura domestiche



Dicembre 2024- Aprile 2025: Pescara e provincia

Organizzazioni coinvolte: Auser (Cgil ODV) - SPI (Cgil) -Alzheimer Uniti Abruzzo (ODV) -Associazione Azione Parkinson Abruzzo (ODV)

Interviste realizzate: 20 con dati osservativi

Raccolta storie di vita e osservazione etnografica: Triangolazione interviste a caregiver e soggetti con bisogni di cura con conversazioni, osservazione etnografica lungo-periodo luoghi di vita e contesto dei servizi (Gallotti, Tarabusi 2022).



Ca' Foscari
University
of Venice
Department
of Economics



Chi è il caregiver?

Eurocarers, la federazione europea delle organizzazioni dei caregivers, <https://eurocarers.org/>

I caregivers sono persone di qualsiasi età che forniscono assistenza, in genere **senza remunerazione**, a chi è colpito da malattie croniche, disabilità o altra necessità sanitaria o di cure continuative, al di fuori di un rapporto di lavoro formale o professionale.

[Legge di bilancio n. 205/2017 all'art.1, comma 255](#)

Caregiver familiare è la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33 comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, **a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé**, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18;





Il caso di N.: caregiver della moglie A.

La moglie

70 anni

Ex insegnante, pensionata

Casa di proprietà

Colpita da malattia rara in giovane età, strascichi neurologici

Affetta da Parkinson e allettata

Il marito

71 anni

Ex operaio della Montedison, pensionato

Caregiver a tempo pieno:
Assistenza quotidiana alla moglie, cura della casa,
perno della vita familiare





Bisogno di cura severo e rete di supporto

La perdita di autonomia di A. e il progressivo allettamento costringe il marito a farsi carico della moglie e di ogni altra incombenza familiare e domestica.

Sostegni economici: pensione contributiva, pensione di invalidità, IDA per un totale di circa 1800 euro «*Economicamente non ce la passiamo male*»

Aiuti esterni: ADI tre volte a settimana, due figli che forniscono aiuto settimanale, aiuto sporadico a pagamento «*Oltre questo non c'è niente, zero assoluto*»





Pratiche di cura esclusiva e marginalità socio-relazionale della coppia caregiver-anziano

«Quando succedono cose del genere si risolvono dentro le quattro mura e a me non è andata male. Quando è successo mio figlio era all'università e mia figlia ancora in casa. Mi sono fatto carico io di tutto, loro hanno fatto quello che dovevano fare ma **la famiglia è rimasta**[...] Non posso lasciarla un attimo, lei ha anche l'**anosognosia** e, se si alza, casca e se casca so cazzi! [...] Se hai un problema del genere **la gente se ne scappa**...le sorelle, nessuna viene...io sono anni che non vado a mangiare una pizza [...] Amici? Quali? Non c'è nessuno»





Il caso di R.: caregiver del marito D.

Il marito

67 anni

In pensione anticipata

Affetto da Alzheimer giovanile:
difficoltà di parola e di
comprensione, scatti d'ira



La moglie

64 anni

Casa in affitto per avvicinarsi all'unico
figlio, dopo l'insorgenza della malattia e
la perdita dell'altra figlia

Inoccupata: rinuncia ad un contratto a
tempo determinato per assistere il
marito



Bisogno di cura severo e rete di supporto

Il peggioramento delle condizioni di salute di D. costringe la moglie a lasciare il lavoro (contratto a tempo determinato) e a lasciare la casa di proprietà. Per avvicinarsi all'unico figlio si trasferiscono in una casa in affitto.

Sostegni economici: pensione contributiva, pensione di invalidità, IDA per un totale di circa 1800 euro

Aiuti esterni: centro diurno tre volte a settimana, un figlio che fornisce aiuto sporadico, SAD per alcune ore, caffè Alzheimer





Traiettorie di discontinuità lavorativa e progressiva dipendenza economica del caregiver

«**Non ho mai lavorato stabilmente**, ho fatto mille cose. Prima eravamo a Torino ma poi, dopo che lui è stato licenziato, siamo tornati qui in Abruzzo. Aveva avuto una proposta da un'azienda...solo che poi si è ammalato, ha dovuto lasciare, è andato in pensione anticipata [...] ho ripreso a lavorare, finalmente avevo trovato lavoro in questa pizzeria che **mi hanno fatto un contratto a tempo determinato...ma adesso devo lasciare**...come faccio? Lui da solo non ci può stare».





L'impatto dell'assistenza sui caregivers



- Riduzione del tempo di lavoro
- Riduzione tempo libero
- Indebolimento della rete relazionale
- Crescente marginalità e **isolamento della coppia caregiver-anziano**

Fonte: cfr. <https://www.luoghicura.it/network-non-autosufficienza;>





Conclusioni: un equilibrio difficile tra la tutela di chi cura e quella di chi è curato

- *Misure a misura di famiglia* che **normalizzano la cura domestica** e bloccano l'emersione di un dibattito politico che riconosca la dimensione pubblica del problema.
- Le famiglie fronteggiano il carico con complicate e usuranti strategie di adattamento che finiscono per rafforzare **processi di marginalizzazione sia economici che relazionali dei caregivers**
- L'assenza di politiche efficaci di conciliazione e di alternative alla cura oltre allo stigma sociale favorisce **dinamiche di isolamento e controllo sociale di anziani dipendenti**.

