



XI CONSILIATURA 2023-2028

COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI, SVILUPPO SOSTENIBILE, TERZO SETTORE
OSSERVATORIO NAZIONALE SUI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI



IL VALORE SOCIALE DEL CAREGIVER

*Percorso di quantificazione e individuazione del
profilo emergente delle persone che si prendono
cura dei familiari*

MARZO 2026



XI CONSILIATURA 2023-2028

COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI, SVILUPPO SOSTENIBILE, TERZO SETTORE
OSSERVATORIO NAZIONALE SUI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

IL VALORE SOCIALE DEL CAREGIVER

*Percorso di quantificazione e individuazione del
profilo emergente delle persone che si prendono
cura dei propri familiari*

RAPPORTO DI RICERCA

in collaborazione con

CENSIS

MARZO 2026

Documento scaricabile online:
<https://www.cnel.it/Documenti/Rapporti>

INDICE

PREMESSA.....	7
1. QUALE CURA PER CHI CURA?	11
2. LA FIGURA DEL CAREGIVER ATTRAVERSO I DATI DI CONTESTO	20
2.1. Le persone con disabilità nei dati Istat.....	22
2.2. Le fonti amministrative: le dichiarazioni Isee e i dati Inps.....	26
2.3. I dati di spesa sui servizi sociali territoriali.....	35
3. QUALE FUTURO OLTRE E DOPO LA CURA	39
3.1 L’impatto dell’impegno di cura sulla vita lavorativa del <i>caregiver</i>	41
3.2 Le misure di sostegno nella contrattazione di secondo livello.....	44
3.3 L’impatto dell’impegno di cura sulla salute del <i>caregiver</i>	46
4. LA FIGURA DEL CAREGIVER NELLE REGIONI LAZIO, EMILIA- ROMAGNA E CALABRIA.....	56
4.1. La figura del <i>caregiver</i> nel Lazio.....	56
4.1.1 L’identificazione dei <i>caregiver</i> attraverso i dati amministrativi.....	57
4.1.2 Elaborazioni dei dati di monitoraggio.....	60
4.2 La figura del <i>caregiver</i> in Emilia-Romagna.....	64
4.2.1 L’identificazione dei <i>caregiver</i> attraverso i dati amministrativi.....	65
4.2.2 Elaborazioni dei dati di monitoraggio.....	68
4.3 La figura del <i>caregiver</i> in Calabria.....	72
4.3.1 L’identificazione dei <i>caregiver</i> attraverso i dati amministrativi.....	74
4.3.2 Elaborazioni dei dati di monitoraggio.....	76
INDICE DELLE FIGURE E DELLE TAVOLE.....	78
INDICE DELLE TABELLE.....	79

Prefazione

Il Rapporto di ricerca sul valore sociale del *caregiver* è curato dalla Commissione istruttoria permanente II del CNEL, competente in materia di politiche sociali, sviluppo sostenibile e Terzo settore e dall'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali (istituito presso il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro con delibera del Presidente, Prof. Renato Brunetta dell'8 gennaio 2024, n. 41).

La Commissione è composta dai Consiglieri Floriano Botta (con funzione di Presidente), Marcella Mallen (Coordinatrice), Fiovo Bitti, Giuseppe Capanna, Rosanna Dettori, Alessandro Geria Massimo Giuntoli, Domenico Mamone, Emilio Minunzio, Enrica Morlicchio Domenico, Pantaleo, Alessandro, Alessandro Rosina, Sergio Silvestrini, Marco Tamagnini, Graziano Tilatti.

L'Osservatorio è composto dai Consiglieri del CNEL Alessandro Geria (in qualità di Coordinatore), Fiovo Bitti, Rossana Dettori, Paola Palmieri, Alessandro Rosina e dagli esperti Pierina Di Salvo (ISTAT), Barbara Rosina (Ordine degli Assistenti Sociali), Veronica Mammì (Psicologa esperta in politiche sociali, pari opportunità e politiche educative), Giulia Milan (ISTAT), Emanuele Padovani (Università *Alma Studiorum* di Bologna), Antonio Vannisanti (Psicologo/psicoterapeuta), Rossella Buccarello (UIL).

Questo Rapporto di ricerca nasce dalla collaborazione tra CNEL e CENSIS e si pone in continuità con il progetto di analisi avviato lo scorso anno sul valore sociale della figura *caregiver*, emergente e sempre più diffusa. Si prosegue, quindi, l'indagine – da un punto di vista qualitativo e quantitativo – con particolare riferimento ad aspetti come il rapporto tra i bisogni dei *caregiver* e i servizi attualmente in essere, la condizione lavorativa e lo stato di salute del *caregiver*.

Per il CENSIS hanno lavorato alla stesura del Rapporto Andrea Toma, Vittoria Coletta, Gabriella Addonizio ed Emanuele Bossi.

Un paragrafo di questo Rapporto è dedicato al ruolo della contrattazione collettiva di II livello nella formulazione di strumenti concreti e sostenibili ai bisogni di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità di cura verso i familiari. I dati sono tratti dall'Archivio Nazionale dei Contratti Collettivi di Lavoro presso il CNEL. Hanno contribuito a questa sezione il Dott. Giuseppe Cirielli, funzionario CNEL e il Dott. Matteo Consalvi, borsista CNEL. Ha contribuito, altresì, la Dott.ssa Margherita Chierichini, funzionario CNEL. Il coordinamento editoriale è stato curato dall'Ufficio V.

PREMESSA

Il presente Rapporto sui *caregiver* in Italia o, meglio sul valore sociale dei *caregiver*, nato dalla collaborazione fra CNEL, in particolare l'Osservatorio sui servizi sociali territoriali e CENSIS, punta a consolidare le prospettive di analisi, sia dal punto di vista quantitativo che da quello qualitativo. Nell'ottobre 2024, infatti, su impulso della Regione Lazio, è stato elaborato quello che può essere considerato il "numero zero" dello studio e della pubblicazione¹. Come valore aggiunto rispetto al precedente studio presenta una forte attenzione riservata agli aspetti lavorativi e alle condizioni di salute dei *caregiver*.

Il lavoro si apre con una ricognizione sul rapporto tra bisogni dei *caregiver* e servizi attualmente in essere, per rendere conto del contesto in cui l'attuale iter legislativo va ad inserirsi, e sugli elementi che devono essere tenuti in considerazione nella progettazione di un'architettura di sostegno alle figure dei prestatori di cura informali.

Sul piano quantitativo si ripropone, anche quest'anno, la necessità di arrivare a un dimensionamento del fenomeno dei *caregiver* in Italia, disponendo però di dati risalenti al 2019, e quindi già pubblicati nel Rapporto precedente. A quella data, il numero dei *caregiver* – inteso come numero di persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana prevalentemente a familiari - era stato indicato dall'ISTAT pari a poco più di 7 milioni (cap. 2).

Pertanto, si è deciso, in questa fase, di prendere in considerazione altri indicatori comunque collegati al tema dell'assistenza svolta da familiari. Fra questi indicatori, sono state prese in esame le persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte, che negli ultimi anni in Italia si aggirano intorno ai tre milioni (ISTAT).

Accanto a ciò è parso utile aggiornare i dati provenienti da fonti amministrative e, in particolare, le dichiarazioni Isee presentate da nuclei familiari con persone con disabilità (oltre un milione e 800mila nuclei nel 2024 secondo l'INPS), i beneficiari di prestazioni per lavoratori con disabilità o per l'assistenza di persone con disabilità (con l'utilizzo della L. 104 che nel 2024 ha interessato oltre 600mila beneficiari), le

¹ Rapporto CNEL, *Il valore sociale del caregiver. Percorso di quantificazione e individuazione del profilo emergente delle persone che si prendono cura dei familiari. Una prima ricognizione*. Ottobre 2024.

dichiarazioni Irpef delle persone fisiche con oneri deducibili per spese mediche sostenute da persone con disabilità (306mila dichiarazioni nell'anno d'imposta 2023).

A integrazione di questi dati, grazie alla valutazione offerta dall'Osservatorio sui servizi sociali territoriali del CNEL, è stata anche utilizzata la spesa per interventi e servizi sociali dei comuni, il cui valore è risultato pari, nel 2022, a poco meno di 9 miliardi di euro.

I temi della condizione lavorativa dei *caregiver* e delle loro condizioni di salute sono stati affrontati principalmente elaborando i risultati di *survey* su campioni o panel di persone che assistono i familiari (cap. 3).

Nel caso della condizione lavorativa sono stati presi in esame gli esiti di un'indagine CENSIS-Assindatcolf sugli impatti che il lavoro di cura può avere sul benessere della famiglia, sulla condizione economica, e sul lavoro svolto dai *caregiver*.

A complemento di queste analisi sono state anche considerate le modifiche nella vita lavorativa dei *caregiver* derivanti dal lavoro di cura, aspetto questo approfondito dall'*European Institute for Gender Equality* (Eige), mentre di particolare interesse per conoscere le diverse modalità di supporto ai *caregiver* è risultato lo studio svolto dal CNEL sulle forme di sostegno previste dalla contrattazione integrativa aziendale o territoriale.

Nel caso delle condizioni di salute dei *caregiver*, nel Rapporto sono state inserite alcune elaborazioni relative all'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità che ha riguardato persone che si occupano di familiari con disordini dello spettro autistico o con demenza o Alzheimer. Gli esiti di questa preziosa indagine riportano con chiarezza e realismo la difficile quotidianità dei *caregiver* in termini di carico assistenziale, *stress*, esposizione al rischio di depressione, stili di vita non corretti che il lavoro di cura, spesso svolto in solitudine, può determinare.

Da ultimo, si è operato un approfondimento a partire dall'analisi effettuata nella scorsa edizione riguardante alcune normative regionali di Emilia-Romagna, Lazio, Toscana e Calabria. Sono stati aggiornati i dati già presenti nel Rapporto dell'anno scorso che riguardano la figura del *caregiver* nel Lazio e le modalità che la Regione Lazio ha adottato a seguito della Legge regionale n. 5 del 2024 (cap. 4).

Accanto a ciò, il gruppo di lavoro CNEL-CENSIS ha promosso due analisi regionali preliminari – Calabria ed Emilia-Romagna - che rendono conto della diversità di

approcci e di tempi attuativi, a sottolineatura della necessità di una piattaforma legislativa di sostegno ai *caregiver* a livello nazionale.

A integrazione di quanto indicato sopra, corre l'obbligo di dar conto, in questa premessa, del disegno di legge "Disposizioni in materia di riconoscimento e tutela del *caregiver* familiare", approvato dal Consiglio dei ministri il 12 gennaio 2026. In questo testo il *caregiver* familiare è la persona che assiste in modo continuativo e gratuito un familiare (coniuge, parte dell'unione civile, convivente, affine entro il 2° grado) non autosufficiente o con disabilità grave.

Il disegno di legge definisce, in primo luogo, le seguenti finalità:

- riconoscere il ruolo fondamentale, all'interno della società, dell'attività di cura e assistenza svolta dal *caregiver* familiare quale espressione di solidarietà e responsabilità nonché il valore economico dell'attività prestata;
- supportare e valorizzare il *caregiver* familiare con adeguati sostegni per garantire allo stesso la migliore qualità di vita possibile;
- prevenire situazioni di isolamento e discriminazione del *caregiver* familiare;
- coinvolgere il *caregiver* familiare nella rete dei servizi e nella loro pianificazione,
- e indica i profili specifici di *caregiver* familiare, in base all'impegno di cura e assistenza prestata;

in particolare, individua:

- il *caregiver* familiare prevalente con un carico di assistenza uguale o superiore a novantuno ore settimanali convivente con una persona assistita in condizione di non autosufficienza;
- il *caregiver* familiare convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore e inferiore a novantuno ore settimanali;
- il *caregiver* familiare non convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali;
- il *caregiver* familiare convivente o non convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali.

Fra le disposizioni contenute nel disegno di legge, rivestono particolare importanza quelle relative al riconoscimento delle competenze e alla conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza.

Nel primo caso si prevede di riconoscere l'esperienza maturata dai *caregiver* familiari come competenza certificabile dagli organismi competenti e dalle normative regionali di riferimento, ovvero quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore sociosanitario o di altre figure professionali dell'area, o ancora di agevolare l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine dell'attività di cura nei confronti dell'assistito.

Nel secondo caso, se il *caregiver* presta attività di lavoro subordinato, è previsto il "diritto a una rimodulazione, riorganizzazione o modifica dell'orario di lavoro, compatibile con l'attività di assistenza e di cura prestata e con le modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, anche mediante il ricorso a modalità di lavoro agile o la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, senza che ciò determini, nel caso di *caregiver* dipendenti pubblici, un incremento delle facoltà assunzionali" (art. 8 del DDL). Il *caregiver* familiare ha, inoltre "diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno, nel limite, per i dipendenti pubblici, della dotazione organica e delle facoltà assunzionali".

Infine, sono previste misure di sostegno economico – ferme restando le limitazioni che riguardano il livello di Isee (con soglia a 15.000 euro annui) e di reddito personale (per un massimo di 3.000 euro lordi annui) – che possono arrivare a un massimo di 1.200 euro per trimestre (400 euro mensili).

La proposta governativa, che si aggiunge a quelle già presenti in Parlamento e di cui si dà conto nel precedente Rapporto, rappresenta un primo passo per delineare un quadro di riferimento nazionale sulla figura del *caregiver* e provare, quindi, a coprire un vuoto normativo su un segmento così importante della cura e dell'assistenza alle persone non autosufficienti o comunque fragili.

1. QUALE CURA PER CHI CURA?

Nei sette anni trascorsi dal riconoscimento normativo della figura del *caregiver* nella Legge di Bilancio del 2018, molti disegni di legge si sono susseguiti nella ricerca di una piattaforma nazionale per il sostegno ai prestatori di cura informali, senza tuttavia essere giunti a una sintesi definitiva. Attualmente, perciò, le misure di supporto soffrono ancora di un'eterogeneità regionale, che rischia di lasciare scoperti molti potenziali beneficiari e di accentuare i divari territoriali, non affrontando alla radice un problema che, secondo una recente stima della *London School of Economics* e dell'Università di Murcia, vale il 2,5% del Pil.

Nell'attesa che i lavori parlamentari giungano a un risultato, è possibile in ogni caso avanzare alcune considerazioni sul contesto entro cui andrà a inserirsi l'iter legislativo e sulle misure che possono già essere prese in esame nell'interesse dei *caregiver* e dei loro assistiti.

La complessità multifattoriale che fa da sfondo alla crescita del numero dei *caregiver* e all'articolazione dei loro bisogni non può essere ignorata nella costruzione di una strategia di sostegno. Fenomeni come l'invecchiamento generalizzato della popolazione, l'elevata mobilità territoriale che allontana i membri dei nuclei familiari, l'allargamento della partecipazione al mondo del lavoro, ecc., convergono nel necessario superamento dell'idea che la famiglia possa costituire il soggetto che da solo può rispondere ai carichi di cura delle persone più fragili.

Nonostante i *caregiver* non si prendano cura solo di familiari anziani (v. cap. 2), l'osservazione delle dinamiche in questa fascia di popolazione permette di elaborare delle indicazioni generalizzabili. Come emerge dal monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità sulle persone con più di 65 anni, il 15,9% delle persone in questa fascia di età si trova in una situazione di fragilità e il 13,7% ha una forma di disabilità; la quasi totalità delle persone in queste condizioni riceve un aiuto, di cui circa il 95% lo riceve da familiari (tab.1).

Il 15% degli anziani fragili e il 12,2% degli anziani con una disabilità riceve aiuto da conoscenti o amici e solo lo 0,4% e il 2,4%, rispettivamente, riceve assistenza presso un centro diurno. Il vero sostegno, oltre che nei familiari, gli anziani fragili (23,6%) o con disabilità (37%) lo trovano pagando in proprio una persona, mentre l'assistenza pubblica domiciliare riguarda solo il 2,8% delle persone fragili e l'11,8% delle persone con disabilità. Attualmente, il sostegno pubblico maggiore deriva dai contributi

economici che riguardano il 6,6% delle persone fragili e il 21,6% delle persone con disabilità.

Merita poi attenzione il fatto che solo il 2% circa riceve aiuto da associazioni di volontariato, evidenziando il rischio che l'inclusione della società civile nello sviluppo delle politiche sociali, in applicazione del principio di sussidiarietà, si trasformi in uno scarico di responsabilità verso il Terzo Settore che, nella sua eterogeneità, potrebbe non avere i mezzi per rispondere a una domanda tanto ampia e articolata. In forma puramente ipotetica, per provare a fare una stima di quale sia il rapporto tra Enti del Terzo Settore (Ets) e *caregiver* si può prendere a riferimento la Regione Emilia-Romagna, che ha censito 75 Enti del Terzo Settore a cui si possono rivolgere i *caregiver*.

In Emilia-Romagna ci sono 2.019 Ets che operano nei servizi sociali secondo ISTAT, il che significa che il 3,7% di queste associazioni si rivolge potenzialmente a *caregiver*. Se si assume ottimisticamente che questo rapporto sia omogeneo a livello nazionale, si deduce che dei 34.588 Ets che operano nei servizi sociali, 1.279 sarebbero quelli che offrono servizi per i *caregiver*, ossia un Ets ogni 5.500 *caregiver*, rapporto evidentemente insufficiente se gli Ets non sono inseriti in una articolata rete di servizi.

Tab. 1 – Persone *over65* anni con disabilità e fragili per tipologia di aiuto ricevuto (*), 2023-2024 (val. %)

	Fragili	Con disabilità
% su over 65 anni	15,9	13,7
<i>Di cui ricevono aiuto</i>	98,4	99,3
Soggetti da cui ricevono aiuto		
Familiari	94,5	95,4
Conoscenti, amici	15	12,2
Associazioni di volontariato	1,2	2,4
Persona pagata in proprio	23,6	37
Assistenza a domicilio pubblica	2,8	11,8
Assistenza presso centro diurno	0,4	2,4
Contributi economici	6,6	21,6

(*) la somma può essere diversa da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

La suddivisione degli aiuti ricevuti dalle persone anziane trova una sua coerenza nel profilo della spesa pubblica per la *Long Term Care* (LTC), evidentemente sbilanciata sui sussidi, che coprono più della metà della spesa (51,6%), e con solo il 19,2% dei fondi dedicati alla LTC domestica (tab.2).

Osservando, inoltre, la spesa prettamente sanitaria in LTC si ricava, secondo ISTAT, che nel 2024 è stata dello 0,84% del Pil, di cui il 23% a carico della spesa privata delle famiglie. Lo sbilanciamento della spesa verso i sussidi rischia perciò di delegare al mercato la ricerca delle risposte ai problemi dei destinatari; ma il mercato, oltre a non rispondere a criteri di equità nelle cure, non ha nelle proprie prerogative la progettazione dei servizi in funzione di una omogeneità territoriale.

Tab. 2 - Spesa pubblica per LTC in rapporto al Pil per macrofunzione, 2024 (val. %)

	Totale		Spesa per > 65 anni	
	%Pil	% sul totale	%Pil	% sul totale
LTC <i>at home</i>	0,31	19,2	0,23	19,2
LTC <i>in institutions</i>	0,41	30,7	0,34	29,2
LTC <i>in cash benefits</i>	0,89	50,2	0,61	51,6
Totale	1,61	100	1,18	100

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Mef

Risulta chiaro che la premessa inaggirabile per il riconoscimento della figura del *caregiver* passi attraverso il riconoscimento e la presa in carico dei bisogni delle persone da loro assistite. In Italia, alcuni passi avanti sono stati fatti con l'introduzione della Legge 33/2023 sulla non autosufficienza e con il Decreto Legislativo 62/2024, noto anche come riforma della disabilità. Le leggi, infatti, prevedono una serie di riforme dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti o con disabilità in grado di creare un sistema di presa in carico multidisciplinare e multidimensionale.

In questa sede è di particolare interesse prendere in esame due novità introdotte dalla Legge 33/2023 e dal successivo Decreto legislativo 29/2024 e seguirne le sue attuazioni. Innanzitutto, l'introduzione di una nuova assistenza domiciliare – nel superamento e integrazione delle singole prestazioni sanitarie fornite dall'Asl (ADI) e dal Servizio assistenziale domiciliare dei comuni (SAD), più limitato ai casi di comprovato disagio sociale - basata su una durata commisurata ai bisogni, una visione globale della condizione dell'anziano (grazie alla collaborazione tra servizi sociali e sanitari), e sulla

capacità di offrire risposte appropriate alle diverse esigenze incrociando l'approccio infermieristico, riabilitativo, sociale, psicologico, ecc.

Il secondo elemento di novità riguarda la creazione di un sistema unitario di valutazione dei bisogni dell'assistito, che superi l'attuale frammentazione e sovrapposizione delle misure pubbliche dislocate tra servizi sanitari, servizi sociali e trasferimenti monetari nazionali, non coordinate tra loro. La legge riduce le attuali pratiche a due valutazioni, una a livello statale e una a livello locale, tra loro dialoganti e finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale Integrato (PAI) e a stabilire quali interventi gli anziani e i loro caregiver possono ricevere fra quelli che ricadono sotto la responsabilità di Regioni e Comuni, assumendo la forma sia di servizi (domiciliari, semi-residenziali o residenziali) che di eventuali contributi economici.

Per quanto riguarda la semplificazione dell'iter di valutazione e presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti per la L. 33/2023 è stata prorogata al 2027 la sperimentazione ed al 2028 la sua entrata a regime, mentre è in via di sperimentazione per le persone con disabilità. Secondo, la normativa sono le Case di Comunità a dover fungere nel nuovo disegno da polo di riferimento per l'utenza. Tuttavia, secondo l'ultimo monitoraggio Agenas disponibile, delle 1723 case di comunità programmate dal PNRR, solo 46 erano attive con tutti i servizi previsti. Andando ad osservare, invece, i singoli servizi, i Punti Unici di Accesso, sportelli previsti all'interno delle Case di Comunità per il primo contatto tra l'utenza e il SSN e deputati all'integrazione dei servizi sanitari e sociali, solo il 26,1% di quelli programmati sono attualmente attivi. Per quanto riguarda, invece, i Servizi di assistenza domiciliare, sono attivi solo nel 32,1% dei casi previsti; in entrambi i casi persiste una forte disparità territoriale (tab. 3).

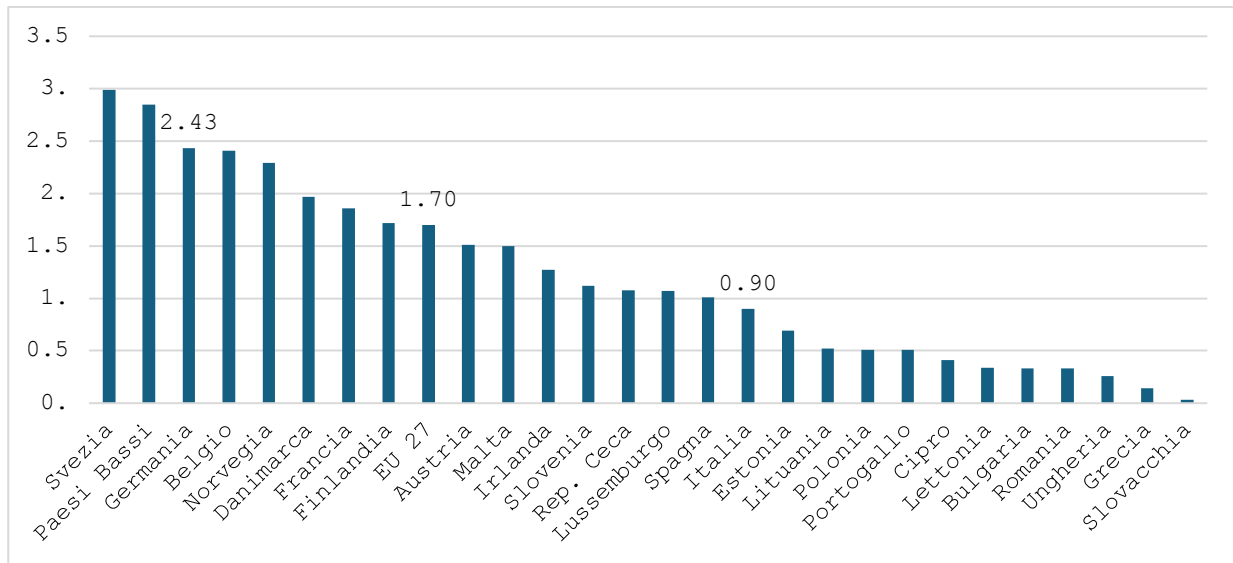
Tab. 3 – Case di comunità o equivalenti con Punti Unici di Accesso e Servizi di assistenza domiciliare attivi, per regione, agosto 2025 (v.a. e val %)

	Punti Unici di Accesso		Servizi di assistenza domiciliare	
	Servizi attivi	% su programmati	Servizi attivi	% su programmati
Abruzzo	0	0,0	0	0,0
Basilicata	0	0,0	0	0,0
Calabria	2	3,2	2	3,2
Campania	0	0,0	0	0,0
Emilia-Romagna	71	38,0	123	65,8
Friuli-Venezia Giulia	23	71,9	28	87,5
Lazio	57	39,0	49	33,6
Liguria	15	45,5	15	45,5
Lombardia	140	68,6	137	67,2
Marche	10	34,5	19	65,5
Molise	2	15,4	2	15,4
Piemonte	12	12,5	20	20,8
PA di Bolzano	0	0,0	0	0,0
PA di Trento	1	8,3	2	16,7
Puglia	1	0,8	1	0,8
Sardegna	7	8,8	15	18,8
Sicilia	9	5,6	9	5,6
Toscana	56	35,7	69	43,9
Umbria	6	27,3	6	27,3
Valle d'Aosta	3	75,0	4	100,0
Veneto	34	34,3	52	52,5
Italia	449	26,1	553	32,1

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Agenas

L'ambizione di una costruzione di un sistema integrato per la presa in carico delle persone non autosufficienti si scontra con una spesa sanitaria in LTC che in Italia è ferma allo 0,9% del Pil nel 2022, evidentemente insufficiente se paragonata alla media europea, che si attesta all'1,7%, o a un paese come la Germania dove arriva al 2,43% del Pil (fig. 1).

Fig. 1 – Spesa sanitaria per LTC in % del Pil dei paesi europei, 2022 (val. %)

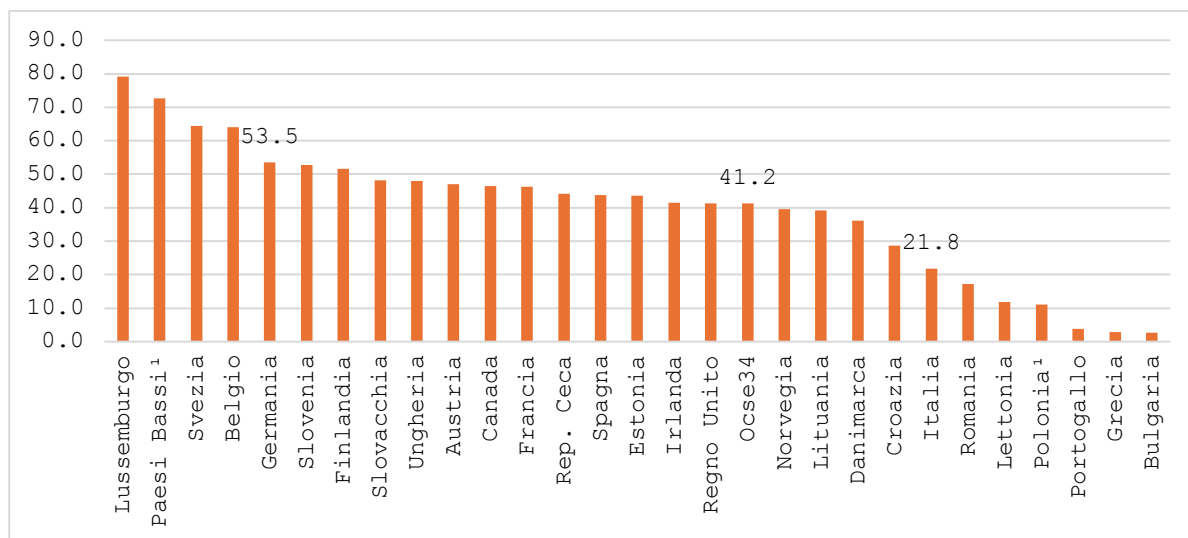


Fonte: elaborazione CENSIS su dati Eurostat

Il basso livello di spesa si riflette naturalmente sulla dotazione dei servizi. Nonostante l'Italia sia il Paese europeo con la popolazione più anziana, il numero di posti letto per LTC in ospedali e residenze sociosanitarie è tra i più bassi nel confronto con i Paesi Ocse, con una media di 21,8 posti ogni mille abitanti. Il dato risulta essere quasi la metà rispetto ai 41,2 posti letto della media Ocse ed è superiore solo a quello di paesi come Romaniaa, Lettonia, Polonia, Portogallo, Grecia e Bulgaria, le cui condizioni appaiono sostanzialmente peggiori (fig. 2).

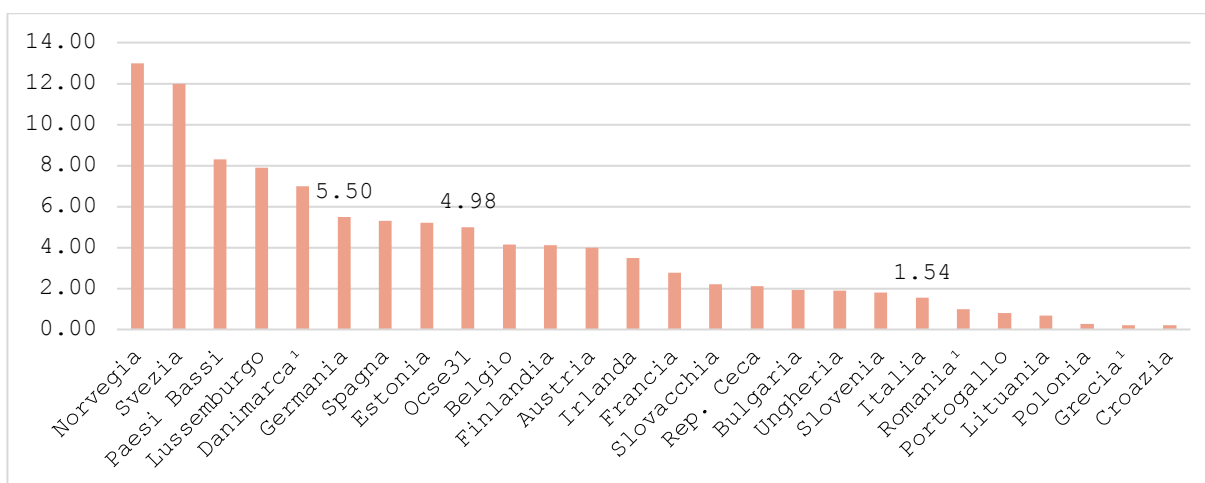
Medesimo discorso può essere fatto per il numero di lavoratori nel settore rapportato al numero di abitanti con più di 65 anni. La mancanza di una cornice istituzionale definita per la cura a lungo termine delle persone non autosufficienti ha fatto sì che la corrispettiva offerta di lavoratori si riducesse al lato informale, con una prevalenza di lavoro sommerso e non qualificato, inadeguato a far fronte alla complessità e alla varietà dei bisogni espressi dai destinatari e inadatto a rendere il giusto riconoscimento professionale e remunerativo alle persone impiegate in questo settore. L'Italia, infatti, ha mediamente 1,5 lavoratori LTC ogni 100 abitanti over 65, contro una media Ocse di 5 lavoratori (fig. 3). La recente approvazione nel settembre del 2025 delle linee guida nazionali per la formazione degli assistenti familiari, in applicazione della riforma per le politiche degli anziani, costituisce, tuttavia, un primo passo positivo verso il miglioramento del quadro complessivo.

Fig. 2 – Posti letto per LTC in ospedali e residenze sociosanitarie ogni mille abitanti, 2023



Dati del 2022. Fonte: elaborazione CENSIS su dati Ocse

Fig. 3 – Lavoratori LTC ogni cento abitanti over 65 anni, 2023



Dati del 2022. Fonte: elaborazione CENSIS su dati Ocse

L'analisi dello stato dell'arte sulle misure per le cure di lungo termine per le persone anziane risulta utile per la messa a fuoco dell'architettura che una piattaforma nazionale per il sostegno ai caregiver può avere per rispondere effettivamente ai loro bisogni.

Nell'incrocio dei bisogni principali dei *caregiver* che si riscontrano nella letteratura dedicata, emerge la necessità di una risposta in grado di abbracciare la

multidimensionalità del disagio dei prestatori di cura, senza ridursi al solo lato economico (tav. 1).

I dati parlano chiaramente di una situazione di difficoltà economica delle famiglie o delle singole persone con disabilità: il 61,5% delle famiglie con persone disabili ha una dichiarazione Isee inferiore ai 12mila euro e il rischio di povertà o esclusione sociale riguarda il 27,8% delle persone con alcune o gravi limitazioni rispetto al 21,4% delle persone senza limitazioni (v. cap. 2, tab. 4). Si nota, tuttavia, che, per quanto riguarda il rischio di povertà o le deprivazioni materiali, i dati per le persone con alcune o gravi limitazioni sono in linea con i dati europei, e il delta con le persone senza limitazioni è minore rispetto a quello che si riscontra nella media Ue.

La grande differenza tra l'Italia e gli altri paesi europei si riscontra nelle persone sotto i 65 anni con limitazioni che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro: 26,6% in Italia contro il 18,4% in Europa. Questo significa che in Italia le disabilità e le non autosufficienze impattano nelle famiglie maggiormente sulle possibilità di partecipazione al mondo del lavoro, e dunque sull'indipendenza dei membri. Risulta chiaro che a fronte delle pur necessarie misure di sostegno al reddito nominale dei *caregiver* tramite sussidi, vada affiancato un sistema di servizi ed interventi pubblici in grado di impattare sull'inclusione socio lavorativa, il mantenimento dell'occupazione e dunque sulla loro qualità della vita.

Allora, la mancanza di una cornice nazionale di sostegno, se da un lato lascia ancora i *caregiver* nella differenziazione dei modelli regionali, dall'altro lato si pone come l'ennesimo ostacolo all'adozione di soluzioni, figlie della stagione del Pnrr e gravitanti intorno all'idea della salute di comunità, che hanno realmente il potenziale di attuare il principio costituzionale del diritto alla salute come interesse individuale e collettivo, ma che rischiano anche di rimanere gusci vuoti se non accompagnati dalla necessaria forza progettuale e dai relativi finanziamenti.

Tav. 1 – Matrice dei bisogni principali dei *caregiver* e loro articolazione

Mancanza di riconoscimento e rischio di esclusione sociale	Conciliare assistenza con lavoro e vita personale	Reddito adeguato e sicurezza sociale	Accesso ai servizi	Accesso alle informazioni e alla formazione	Salute e benessere
Basso riconoscimento sociale	Assenza di tempo	Problemi finanziari costi dell'assistenza	Mancanza di accesso e supporto	Mancanza di conoscenze sui servizi	Stress ed esaurimento mentale ed emotivo
Isolamento sociale	Difficoltà a bilanciare assistenza con vita professionale	Mancanza di sostegno al reddito	Mancanza di servizi flessibili e temporanei	Mancanza di competenze	Onere fisico gravoso
Assenza di voce e rappresentanza politica	Isolamento sociale e solitudine	Mancanza di una assicurazione sociale	Mancanza di servizi a prezzi accessibili e di alta qualità	Ostacoli burocratici	Impatto negativo sulla vita sociale

Fonte: elaborazione CENSIS su dati BIRTHA e HOLM 2017

Tab. 4 – Fattori di rischio povertà per persone di 16 anni o più con alcune o gravi limitazioni e per persone di 16 anni o più senza limitazioni; persone con meno di 65 anni in famiglie a bassa intensità di lavoro, Italia e Ue, 2024 (val. %)

	A rischio povertà o esclusione sociale		Persone a rischio povertà	
	Alcune o gravi limitazioni	Nessuna limitazione	Alcune o gravi limitazioni	Nessuna limitazione
Italia	27,8	21,4	20,9	17,7
Ue	28,8	17,9	20,7	14,2

	Ingenti deprivazioni materiali o sociali		persone con <65 anni in famiglie a bassa intensità di lavoro	
	Alcune o gravi limitazioni	Nessuna limitazione	Alcune o gravi limitazioni	Nessuna limitazione
Italia	6,9	3,9	26,6	8,0
Ue	10,4	4,7	18,4	5,5

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Eurostat

2. LA FIGURA DEL CAREGIVER ATTRAVERSO I DATI DI CONTESTO

La quantificazione del fenomeno dei *caregiver* familiari a livello nazionale continua ad esigere un'operazione di ricostruzione e mosaicatura attraverso dati provenienti da differenti fonti e quasi sempre non identificanti il lavoro di cura informale in quanto tale, ma fattori ad esso collegati.

La fonte più solida per indagare specificamente la figura del *caregiver* rimane ad oggi la rilevazione ISTAT del 2019 “*Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell’Unione Europea*” che, fintanto che la nuova rilevazione attualmente in corso non sarà portata a termine e pubblicata, restituisce una fotografia fedele del fenomeno nel Paese. Si tratta, tuttavia, di una fotografia risalente a 6 anni fa, in un mondo in cui, tra le altre cose, la pandemia da Covid-19 non era ancora scoppiata e alcuni passi avanti nel sostegno ai *caregiver* erano di là da venire. Per quanto riguarda il confronto europeo, invece, uno dei riferimenti più solidi rimane l’indagine dell’Eige, la quale riportava che nel 2022 i *caregiver* in Italia erano il 23,4% della popolazione dei 16-74enni, contro una media europea del 21,7%.

In questa situazione, per aggiornare il dato dei 7 milioni di *caregiver* familiari del 2019, che arrivano a quasi 8 milioni se si considerano anche le persone che prestano cura a non familiari, è necessario intraprendere un percorso indiziario, in cui il lavoro di cura informale potrà essere osservato solamente indirettamente attraverso le tracce che lascia nelle varie fonti amministrative o tramite la quantificazione degli elementi ad esso correlati (Tab. 5).

Rimane, tuttavia, la difficoltà oggettiva di rilevare un fenomeno “a perimetro aperto”, in cui i familiari che necessitano di cura non corrispondono necessariamente a una singola categoria, come persone con disabilità o anziane, lasciando necessariamente all’intuizione, più che alla ricognizione oggettiva, il compito di cogliere le reali dimensioni di un fenomeno che rientra ancora strutturalmente nel mondo del sommerso.

Tab. 5 - I *caregiver* in Italia: persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana prevalentemente a familiari, per numero di ore settimanali fornite, 2019 (v.a. e val. %)

Personne di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana	v.a. in mgl.	%
Meno di 10 ore a settimana	3.940	49,3
Almeno 10 ore, ma meno di 20 ore a settimana	1.601	20,0
20 ore o più a settimana	2.367	29,6
Non indicato	83	1,0
<i>Totale</i>	7.992	100,0
<i>Fornisce assistenza prevalentemente a familiari</i>	7.014	87,8

Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT

2.1. Le persone con disabilità nei dati ISTAT

Secondo l'ISTAT, in coerenza con il concetto di disabilità dell'approccio bio-psico-sociale, ripreso anche nella Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, sono considerati con disabilità gli individui che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi nello svolgimento di attività abituali, a causa di motivi di salute che durano da almeno sei mesi. Questa definizione di disabilità, per certi versi ampia e per altri ristretta, ha certamente il merito di identificare il numero di persone che hanno sicuramente bisogno di un supporto per motivi di salute nello svolgimento di attività quotidiane.

Osservare il dato in un orizzonte di medio periodo, inoltre, è utile per comprendere le possibili relazioni tra il fenomeno in questione e le più generali dinamiche demografiche in corso. Tra il 2009 e il 2023 in Italia il numero di persone con disabilità è oscillato in un intervallo compreso tra i 2,9 e i 3,1 milioni di persone, con il minimo toccato nell'ultimo anno rilevato (tab. 6).

Tab. 6 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per classe di età e genere (*). Italia, 2009-2023 (v.a.)

	V.a. in migliaia						Età media	
	Totale	Fino a 44 anni	45-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	Maschi		Femmine
2009	3.031	527	626	651	1.227	1.242	1.789	65,0
2010	3.109	527	669	624	1.289	1.295	1.814	65,3
2011	3.004	479	629	573	1.322	1.264	1.740	66,2
2012	2.981	443	626	566	1.346	1.213	1.769	66,6
2013	2.994	420	638	557	1.379	1.212	1.782	67,1
2014	3.037	408	648	556	1.425	1.269	1.769	67,7
2015	3.095	442	681	552	1.420	1.328	1.767	67,0
2016	3.069	471	660	524	1.414	1.282	1.787	66,7
2017	3.115	430	718	500	1.467	1.258	1.858	67,5
2018	3.088	381	739	471	1.496	1.259	1.828	68,3
2019	3.150	393	750	516	1.492	1.313	1.837	68,0
2020	3.163	405	734	524	1.500	1.305	1.858	68,0
2021	3.004	435	675	506	1.389	1.228	1.776	67,3
2022	2.921	407	695	493	1.326	1.217	1.705	67,1
2023	2.904	362	706	476	1.360	1.215	1.690	67,7

(*) Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze

Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT – disabilitaincifre.istat.it

Alla fluttuazione del numero di persone con gravi limitazioni, è corrisposto un tendenziale invecchiamento delle stesse, con le persone con un'età inferiore ai 44 anni che sono passate da 527 mila nel 2009 a 362 mila nel 2023, e con un'età media che nei medesimi anni è passata da 65 a 67,7 anni (l'abbassamento dell'età media dopo il 2020 probabilmente è imputabile all'impatto della pandemia sulle categorie più anziane e fragili, come dimostra il numero di persone sopra i 75 anni che sono diminuite di 110mila unità in un solo anno dopo un periodo di ininterrotta crescita).

Inoltre, l'età degli assistiti andrebbe messa in relazione con l'età dei *caregiver*, che, secondo gli ultimi dati disponibili del 2019 avevano più di 65 anni nel 21,4% dei casi. Nel periodo considerato la quota di persone con disabilità è rimasta intorno al 5% della popolazione, con un rapporto tra uomini e donne anch'esso abbastanza costante nel tempo, pari al 41% di uomini e il 59% di donne (tab.7).

Tab. 7 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per classe di età e genere (*). Italia, 2009-2023 (val. %)

	Val. % della popolazione che vive in famiglia	% sul totale delle persone con gravi limitazioni					
		Fino a 44 anni	45-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	Maschi	Femmine
2009	5,1	17,4	20,7	21,5	40,5	41,0	59,0
2010	5,2	17,0	21,5	20,1	41,5	41,7	58,3
2011	5,0	15,9	20,9	19,1	44,0	42,1	57,9
2012	5,0	14,9	21,0	19,0	45,2	40,7	59,3
2013	5,0	14,0	21,3	18,6	46,1	40,5	59,5
2014	5,0	13,4	21,3	18,3	46,9	41,8	58,2
2015	5,1	14,3	22,0	17,8	45,9	42,9	57,1
2016	5,1	15,3	21,5	17,1	46,1	41,8	58,2
2017	5,2	13,8	23,0	16,1	47,1	40,4	59,6
2018	5,1	12,3	23,9	15,3	48,4	40,8	59,2
2019	5,2	12,5	23,8	16,4	47,4	41,7	58,3
2020	5,3	12,8	23,2	16,6	47,4	41,3	58,7
2021	5,0	14,5	22,5	16,8	46,2	40,9	59,1
2022	4,9	13,9	23,8	16,9	45,4	41,7	58,4
2023	5,0	12,5	24,3	16,4	46,8	41,8	58,2

(*) Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze

Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT – disabilitaincifre.istat.it

Osservare la composizione dei nuclei familiari all'interno dei quali si trovano persone con disabilità può dare indicazioni fondamentali sulle possibilità e le forme di supporto familiare che le persone non autosufficienti possono ricevere. Il dato che richiede maggiore attenzione nello sviluppo di politiche di supporto alle persone con fragilità e ai relativi *caregiver* riguarda la quota di persone sole, pari al 29,8%, che raggiunge il 40,6% nelle persone che hanno più di 75 anni (tab. 8). Un altro indicatore che lascia trasparire quali possano essere i problemi per i nuclei familiari con persone con disabilità, riguarda la quota di coniugi in coppia senza figli in cui il carico è più difficilmente distribuibile all'interno della famiglia, dato che si attesta al 25,8% sul totale delle famiglie e che raggiunge il 40,6% per le persone tra i 65 e 74 anni.

Tab. 8 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per ruolo familiare e classe di età (*). Italia, 2023 (val. %)

	Totale	Fino a 44 anni	45-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre
Persone sole	29,8	9,5	23,2	23,9	40,6
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	3,4	0,9	1,9	2,9	5,1
Genitore in coppia con figli	17,3	16,5	39,0	19,2	5,5
Monogenitore	6,8	2,0	6,3	4,1	9,4
Coniuge in una coppia senza figli	25,8	4,0	14,7	40,6	32,1
Figlio in una coppia	6,5	47,7	2,3	0,0	0,0
Figlio con un solo genitore	3,7	15,3	7,1	0,3	0,0
Altro	6,7	4,1	5,5	8,9	7,3
Non indicato	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze

Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT – disabilitaincifre.istat.it

Un'ulteriore indicazione che potrebbe aiutare ad indagare da un punto di vista qualitativo l'impatto che il lavoro di cura può avere sui familiari riguarda il livello di soddisfazione nei confronti del tempo libero della persona con disabilità, che indirettamente potrebbe avere un'incidenza sul medesimo indicatore per i *caregiver*, assumendo che i *caregiver* desiderino la soddisfazione e il benessere dei propri cari di cui si prendono cura.

La quota di persone che si dicono molto soddisfatte oscilla tra il 12,7% nelle persone tra i 14 e i 44 anni e il 7% nelle persone con 75 anni o più, mentre il dato cumulato delle persone poco o per nulla soddisfatte oscilla per le medesime classi di età tra il 48,2% e il 62,6% (tab.9).

Tab. 9 - Persone di 14 anni e più con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per soddisfazione del tempo libero, per classe di età (*), 2023 (val. %)

	14-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	75 anni e più
Molto soddisfatto	12,7	9,0	10,0	7,0
Abbastanza soddisfatto	33,9	35,1	35,1	27,8
Poco soddisfatto	33,2	34,2	30,3	32,3
Per niente soddisfatto	15,0	18,8	21,5	30,3
Non indicato	5,1	2,9	3,1	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Non sono comprese le persone con disabilità che vivono in residenze

Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT – disabilitaincifre.istat.it

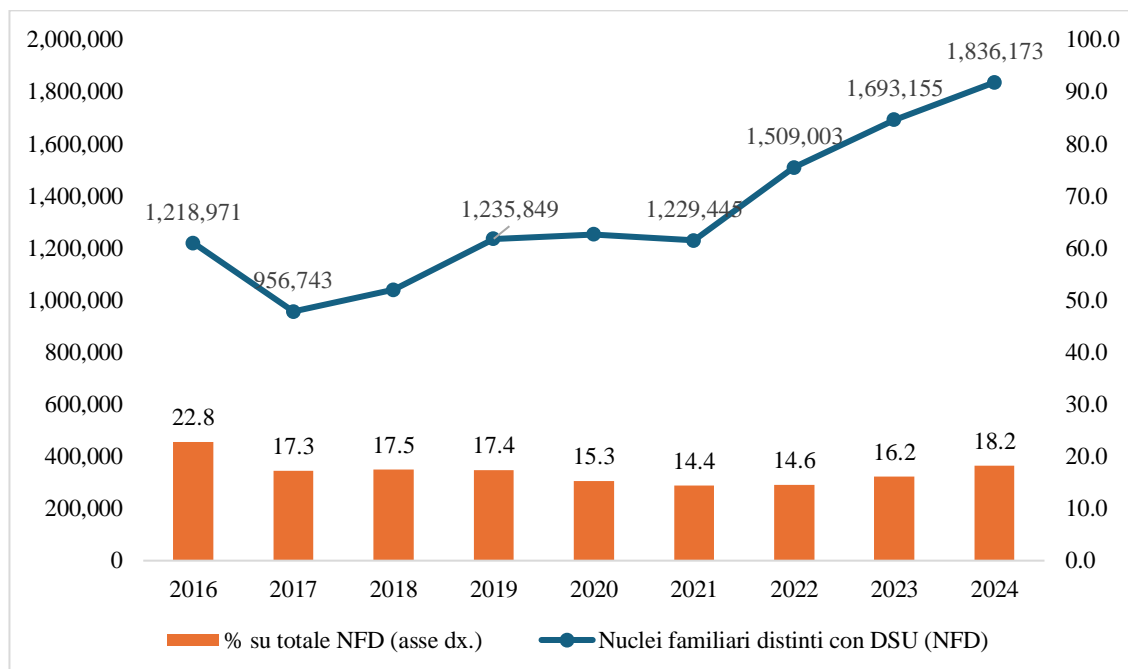
2.2. Le fonti amministrative: le dichiarazioni Isee e i dati INPS

Le fonti amministrative si confermano uno strumento essenziale per osservare l'evoluzione nel tempo di alcune caratteristiche delle famiglie con responsabilità di cura. Tra queste, le dichiarazioni Isee dei nuclei familiari con persone con disabilità restituiscono l'immagine della diffusione, più che della disabilità in quanto tale, della pratica di dichiarare la presenza di un individuo con disabilità all'interno del nucleo familiare per ragioni fiscali o per accedere a misure di sostegno.

Osservando, dunque, le dichiarazioni Isee presentate tra il 2016 e il 2024 si nota come siano passate da 1,2 milioni nel 2016 a 1,8 milioni nel 2024 (fig.4).

Nonostante questa crescita in termini assoluti, la quota di dichiarazioni dei nuclei con persone con disabilità sul totale delle dichiarazioni è passata dal 22,8% del 2016 al 18,2% del 2024, da cui ne deriva che l'aumento delle dichiarazioni di famiglie con persone disabili non indica un aumento della diffusione della disabilità, ma dipende da vari fattori quali l'ampliamento delle prestazioni o servizi per disabili assoggettati a Isee o l'applicazione Isee a prestazioni preesistenti.

Fig. 4 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone con disabilità, 2016-2024 (v.a., val. % e var. %)



Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Osservando la suddivisione del dato a livello regionale emerge un quadro eterogeneo tra i vari territori, accomunati tuttavia dalla generale crescita delle dichiarazioni a partire dal 2019.

La regione che ha registrato il numero più alto di dichiarazioni riguardanti la presenza di persone con disabilità all'interno del nucleo familiare nel 2024 è stata la Campania con quasi 257 mila dichiarazioni, seguita dalla Lombardia con più di 200 mila e la Sicilia con 197 mila (tab. 10). In coerenza con il dato regionale, il Mezzogiorno, a livello ripartizionale, registra il numero più alto di dichiarazioni, seguito dal Nord-Ovest, dal Centro e, per finire, dal Nord-Est. La regione, invece, che ha visto la crescita percentuale più marcata tra il 2019 e il 2024 è stato il Trentino-Alto-Adige, mentre la Toscana, con +16,5%, è stata la regione con la crescita più contenuta.

Passando invece ai valori delle dichiarazioni Isee, si può notare una tendenziale diminuzione delle dichiarazioni con Isee nullo o inferiore ai 6 mila euro, che costituivano il 45% delle dichiarazioni nel 2019 e sono diventate il 34% nel 2024 (tab.11).

Il miglioramento dei valori delle dichiarazioni emerge anche dal dato sulle dichiarazioni medie, passate dai 9.710 euro del 2019 ai 12.499 del 2024. Tuttavia il dato non lascia spazio a facili ottimismo se si considera l'alta inflazione e la relativa perdita del potere d'acquisto dei redditi nel periodo successivo al 2019; la situazione, perciò, continua a vedere uno schiacciamento del valore delle dichiarazioni verso il basso, con solo l'8% delle dichiarazioni che superano i 30 mila euro all'anno a fronte dell'81,4% che ricadono sotto i 20 mila euro.

Con le dovute cautele, questo dato restituisce un'indicazione generale sulla situazione economica delle famiglie con soggetti disabili, sulle difficoltà materiali e immateriali a cui possono andare incontro e sul possibile beneficio che potrebbero trarre dallo sviluppo di ulteriori misure di sostegno.

Contestualmente, con l'aumento delle dichiarazioni Isee verificatosi tra il 2019 e il 2024, anche le prestazioni per lavoratori con disabilità, o per il sostegno a persone con disabilità sono tendenzialmente aumentate.

I permessi per familiari con disabilità grave, tra il 2019 e il 2022 sono aumentati di circa 41 mila unità, passando da 444 mila a 485 mila, per poi fare un ulteriore balzo di circa 120 mila unità nei due anni successivi (tab. 12).

Medesimo discorso, anche se con numeri decisamente più contenuti, vale per il congedo straordinario di due anni per l'assistenza a persone con disabilità grave, di cui hanno usufruito 76 mila persone nel 2024 contro le 58 mila del 2019. In questo caso, la quota di donne che hanno dovuto usufruire del permesso è diminuita negli anni, rimanendo comunque maggioritaria, essendo giunta al 56,4% nel 2023.

Tab. 10 - Distribuzione delle famiglie con persone con disabilità che hanno presentato l'Isee per regione e area geografica, 2019-2022-2023 e 2024 (v.a., val. % e var. %)

	2019		2022		2023		2024		Var. %	
	v.a.	% su totale NFD	v.a.	% su totale NFD	v.a.	% su totale NFD	v.a.	% su totale NFD	2019/2024	2023/2024
Piemonte	71.978	16,4	89.016	13,8	105.498	15,9	110.951	17,1	54,1	5,2
Valle d'Aosta	3.216	22,4	3.566	17,1	3.587	18,4	3.833	20,0	19,2	6,9
Liguria	30.392	18,5	33.611	14,7	35.725	15,6	37.806	16,9	24,4	5,8
Lombardia	136.270	15,9	170.890	12,4	195.630	13,7	200.705	14,7	47,3	2,6
Trentino -Alto-Adige	5.271	8,9	12.017	7,9	11.921	8,5	11.373	9,3	115,8	-4,6
Veneto	74.859	19,3	91.284	13,6	96.315	14,4	109.616	16,7	46,4	13,8
Friuli -Venezia Giulia	27.356	18,5	29.449	15,8	32.440	16,7	33.327	17,8	21,8	2,7
Emilia -Romagna	73.686	17,9	87.614	13,6	92.731	14,6	100.371	16,0	36,2	8,2
Toscana	72.465	16,2	76.738	13,3	82.134	14,2	84.404	15,1	16,5	2,8
Umbria	19.966	22,1	26.321	18,9	29.240	20,6	31.084	22,5	55,7	6,3
Marche	29.007	19,2	38.341	16,5	41.943	18,1	43.323	19,4	49,4	3,3
Lazio	126.088	17,6	152.423	14,9	167.355	16,4	181.469	18,7	43,9	8,4
Abruzzo	27.438	18,4	34.136	15,7	38.300	17,3	41.152	19,3	50,0	7,4
Molise	6.288	17,2	7.392	14,2	8.022	15,3	9.531	18,8	51,6	18,8
Campania	154.282	16,5	199.303	15,1	225.967	17,2	256.999	20,3	66,6	13,7
Puglia	97.737	17,4	133.967	16,4	159.133	18,9	168.415	21,2	72,3	5,8
Basilicata	12.560	15,8	16.045	15,2	17.671	16,7	21.291	18,6	69,5	20,5
Calabria	55.348	16,2	71.752	16,3	85.165	18,8	98.726	22,5	78,4	15,9
Sicilia	131.289	15,8	149.731	13,2	173.135	14,9	197.571	17,6	50,5	14,1
Sardegna	80.353	27,7	85.407	24,5	91.243	25,7	94.226	27,5	17,3	3,3
Nord Ovest	241.856	16,4	297.083	13,0	340.440	14,6	353.295	15,7	46,1	3,8
Nord Est	181.172	18,0	220.364	13,3	233.407	14,3	254.687	16,0	40,6	9,1
Centro	247.526	17,6	293.823	14,9	320.672	16,2	340.280	18,0	37,5	6,1
Sud e Isole	565.295	17,5	697.733	15,7	798.636	17,7	887.911	20,5	57,1	11,2
ITALIA	1.235.849	17,4	1.509.003	14,6	1.693.155	16,2	1.836.173	18,2	48,6	8,4

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Per quanto riguarda i permessi di cui hanno usufruito le persone con disabilità, si osserva una crescita costante tra il 2019 (in cui sono stati 60.956), e il 2023 (75.799), per poi registrare una leggera contrazione nel 2024 (73.858).

Infine, concludendo l'analisi dei dati INPS, risulta utile osservare il permesso che maggiormente inquadra il persistente divario di genere esistente nei compiti di cura, ossia il prolungamento del congedo parentale fino a 12 anni del bambino con *handicap*.

Nel 2023, ad esempio, è stato utilizzato da 1.364 persone, di cui il 75,3 % donne; bisogna, tuttavia, rilevare il leggero miglioramento negli anni, poiché nel 2020 la quota di donne che ha utilizzato questo congedo si è avvicinata all'80%, fatto questo ancora insufficiente per parlare di un superamento del *gender gap* nei compiti di cura.

Tab. 11 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)

Valore Isee dichiarato	2019		2022		2023		2024	
	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%
Nulla	99.356	8,0	40.407	2,7	36.922	2,2	44.429	2,4
da 0 a 5.999 €	458.810	37,1	525.621	34,8	543.539	32,1	579.487	31,6
da 6.000 a 11.999 €	334.390	27,1	406.322	26,9	477.295	28,2	504.358	27,5
da 12.000 a 19.999 €	191.223	15,5	280.501	18,6	335.198	19,8	366.578	20,0
da 20.000 a 29.999 €	88.837	7,2	148.403	9,8	173.018	10,2	193.956	10,6
30.000 € e oltre	63.233	5,1	107.749	7,1	127.183	7,5	147.365	8,0
Totale	1.235.849	100,0	1.509.003	100,0	1.693.155	100,0	1.836.173	100,0
Valore medio ISEE	9.710	-	11.980	-	12.499	-	12.703	-

Fonte: elaborazione CENSIS s su dati INPS

Un'altra fonte amministrativa fondamentale per inquadrare indirettamente le figure dei *caregiver* deriva dalle dichiarazioni Irpef, diffuse dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, e dalle relative voci riguardanti le spese mediche per portatori di *handicap* deducibili. Nell'anno d'imposta 2023 il 7,2 per mille delle dichiarazioni recava spese mediche deducibili rientranti in questa categoria, con un ammontare medio delle spese di 4.548 euro (tab.13).

Portando l'analisi a livello regionale, è l'Emilia-Romagna ad avere il maggior numero di dichiarazioni con oneri deducibili, con un dato pari a 14,8 dichiarazioni ogni mille, seguita dal Veneto (13,4 per mille), dalla Lombardia (11,2 per mille) e Friuli-Venezia Giulia (10,6 per mille). Per quanto riguarda, invece, l'ammontare medio, è la Lombardia a registrare il valore più alto attestandosi sui 6.903 euro, seguita dal Piemonte (6.085 euro), Valle d'Aosta (5.995 euro) ed Emilia-Romagna (4.592 euro).

I valori delle dichiarazioni variano molto a seconda se i dichiaranti siano lavoratori dipendenti o pensionati. Sono quest'ultimi, infatti, a registrare i valori maggiori, 17,4 dichiarazioni ogni mille e un ammontare delle spese medio di 4.906 euro per i pensionati, contro le 2,7 dichiarazioni ogni mille per i lavoratori dipendenti e un ammontare medio delle spese pari a 2.773 euro (tab.14 e 15).

Tab. 12 - Beneficiari di prestazioni per lavoratori con disabilità o per l'assistenza di persone con disabilità (1), 2019-2024 (v.a. e val.%)

Tipologia di prestazione richiesta (2)	2019		2020		2021		2022		2023		2024 (3)	
	v.a.	di cui donne (%)	v.a.	di cui donne (%)	v.a.	di cui donne (%)	v.a.	di cui donne (%)	v.a.	di cui donne (%)	v.a.	di cui donne (%)
Permessi per familiari con disabilità grave (Articolo 33, comma 3, Legge 104/1992 e Articolo 42, comma 1, D. Lgs 151/2001)	444.645	48,6	449.184	48,4	450.340	48,3	485.300	48,4	553.083	48,3	602.393	-
Congedo straordinario fino a 2 anni per assistenza persone con handicap grave (Articolo 42, comma 5, D. Lgs 151/2001)	58.156	58,2	63.901	58,1	62.635	57,5	67.572	56,8	72.082	56,4	76.276	-
Permessi personali per lavoratori con handicap (Articolo 33, comma 6, Legge 104/1992)	60.956	50,7	61.190	50,6	60.057	50,4	64.229	50,4	75.799	50,6	73.858	-
Prolungamento del congedo parentale fino a 12 anni di vita del bambino con handicap (Articolo 33, comma 1, D. Lgs 151/2001)	1.123	78,7	1.066	79,3	1.018	77	1.049	76,7	1.364	75,3	1.231	-

(1) Nel caso in cui uno stesso lavoratore abbia beneficiato di più prestazioni sarà presente in ognuna delle prestazioni di cui ha beneficiato; pertanto, non è corretto sommare il numero di beneficiari delle diverse tipologie di prestazione.

(2) È stata adottata la nuova classificazione come prevista dal D. Lgs. n.105 del 2022 (cfr. Circolare INPS n.39/2023)

(3) Lettura archivio: maggio 2025.

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Tab. 13 - Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Persone fisiche totali (v.a. e val. per 1.000 contribuenti)

Regione	Totale contribuenti	Dichiarazioni con oneri deducibili per spese mediche per portatori handicap			
		V.a.	Per 1.000 contribuenti	Ammontare (in migliaia di euro)	Ammontare medio (in euro)
Piemonte	3.239.693	26.893	8,3	163.632	6.085
Valle d'Aosta	99.231	655	6,6	3.927	5.995
Lombardia	7.542.193	84.544	11,2	583.632	6.903
Liguria	1.199.819	8.544	7,1	29.571	3.461
Trentino-Alto Adige (P.A. Trento)	443.328	2.229	5,0	4.469	2.005
Trentino-Alto Adige (P.A. Bolzano)	447.058	278	0,6	593	2.133
Veneto	3.766.133	50.590	13,4	123.024	2.432
Friuli-Venezia Giulia	955.028	10.130	10,6	45.488	4.490
Emilia-Romagna	3.499.851	51.943	14,8	238.512	4.592
Toscana	2.808.946	12.348	4,4	47.941	3.882
Umbria	668.603	3.349	5,0	9.420	2.813
Marche	1.146.439	8.189	7,1	18.169	2.219
Lazio	4.019.025	19.093	4,8	43.868	2.298
Abruzzo	936.411	2.013	2,1	4.398	2.185
Molise	211.095	557	2,6	1.921	3.449
Campania	3.323.765	6.221	1,9	15.052	2.420
Puglia	2.657.032	7.070	2,7	17.114	2.421
Basilicata	377.535	507	1,3	1.548	3.053
Calabria	1.182.307	1.354	1,1	2.900	2.142
Sicilia	2.936.360	5.254	1,8	11.790	2.244
Sardegna	1.104.504	4.823	4,4	21.933	4.548
Non indicata	5.722	0	0,0	0	-
Totale	42.570.078	306.584	7,2	1.388.902	4.530

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tab. 14 - Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Lavoratori dipendenti (v.a. e val. per 1.000 contribuenti)

Regione	Totale contribuenti	Dichiarazioni con oneri deducibili per spese mediche per portatori handicap			
		V.a.	Per 1.000 contribuenti	Ammontare (in migliaia di euro)	Ammontare medio (in euro)
Piemonte	1.723.220	3.984	2,3	14.099	3.539
Valle d'Aosta	55.337	79	1,4	298	3.772
Lombardia	4.341.103	15.964	3,7	66.160	4.144
Liguria	629.717	1.638	2,6	3.587	2.190
Trentino-Alto Adige (P.A. Trento)	267.049	484	1,8	559	1.155
Trentino-Alto Adige (P.A. Bolzano)	289.053	142	0,5	324	2.282
Veneto	2.171.336	10.039	4,6	14.005	1.395
Friuli-Venezia Giulia	532.937	1.366	2,6	3.835	2.807
Emilia-Romagna	2.017.938	8.515	4,2	28.556	3.354
Toscana	1.550.709	2.625	1,7	6.959	2.651
Umbria	373.166	809	2,2	1.390	1.718
Marche	630.030	1.390	2,2	2.197	1.581
Lazio	2.306.869	6.976	3,0	12.387	1.776
Abruzzo	505.029	607	1,2	1.144	1.885
Molise	103.097	125	1,2	381	3.048
Campania	1.882.411	3.079	1,6	7.822	2.540
Puglia	1.434.142	2.068	1,4	4.582	2.216
Basilicata	200.034	141	0,7	347	2.461
Calabria	625.600	567	0,9	1.217	2.146
Sicilia	1.570.362	1.713	1,1	3.301	1.927
Sardegna	587.783	848	1,4	1.963	2.315
Non indicata	674	0	0,0	0	-
Totale	23.797.596	63.159	2,7	175.113	2.773

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze

Tab. 15 – Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Pensionati (v.a. e val. per 1.000 contribuenti)

Regione	Totale contribuenti	Dichiarazioni con oneri deducibili per spese mediche per portatori handicap			
		V.a.	Per 1.000 contribuenti	Ammontare (in migliaia di euro)	Ammontare medio (in euro)
Piemonte	1.201.648	23.409	19,5	151.762	6.483
Valle d'Aosta	34.733	588	16,9	3.726	6.337
Lombardia	2.517.005	71.128	28,3	529.683	7.447
Liguria	438.956	7.184	16,4	26.633	3.707
Trentino-Alto Adige (P.A. Trento)	144.300	1.803	12,5	3.961	2.197
Trentino-Alto Adige (P.A. Bolzano)	132.643	147	1,1	267	1.816
Veneto	1.271.657	42.123	33,1	110.920	2.633
Friuli-Venezia Giulia	354.242	8.961	25,3	42.407	4.732
Emilia-Romagna	1.207.224	44.907	37,2	214.433	4.775
Toscana	983.256	10.082	10,3	42.232	4.189
Umbria	241.644	2.740	11,3	8.361	3.051
Marche	416.999	7.037	16,9	16.293	2.315
Lazio	1.261.000	13.388	10,6	33.535	2.505
Abruzzo	330.113	1.477	4,5	3.399	2.301
Molise	82.954	441	5,3	1.547	3.508
Campania	1.040.209	3.437	3,3	7.747	2.254
Puglia	900.502	5.214	5,8	12.767	2.449
Basilicata	137.498	384	2,8	1.238	3.224
Calabria	441.232	837	1,9	1.715	2.049
Sicilia	998.382	3.707	3,7	8.824	2.380
Sardegna	392.127	4.050	10,3	19.962	4.929
Non indicata	5	0	0,0	0	-
Totale	14.528.329	253.044	17,4	1.241.411	4.906

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze

2.3. I dati di spesa sui servizi sociali territoriali

Per approfondire il contesto in cui i *caregiver* si trovano ad operare, un riferimento utile è rappresentato dalle informazioni relative alla spesa sostenuta dai comuni per gli interventi e i servizi sociali, suddivisa in base alle diverse tipologie di utenza.

Nel 2022, la spesa complessiva a livello nazionale per tali interventi è stata pari a 8,8 miliardi di euro. Di questa somma, 2,4 miliardi sono stati destinati alle persone con disabilità e 1,3 miliardi agli anziani (tab. 16). La quota più consistente è stata rivolta a famiglie e minori, con 3,3 miliardi, mentre gli interventi legati a dipendenze, immigrazione e, più in generale, povertà e disagio sociale hanno assorbito poco meno di 1,3 miliardi.

Secondo il report ISTAT sulla spesa sociale dei comuni, la spesa per anziani risulta l'unica voce che ha subito un ridimensionamento nel decennio 2012-2022 nonostante il progressivo invecchiamento della popolazione. Rispetto al 2012, infatti, la spesa sociale dei Comuni rivolta agli anziani è calata dell'1,9% in termini nominali. Anche il peso di questa voce sul totale della spesa sociale comunale si è ridotto: dal 19,8% registrato nel 2012 al 14,8% nel 2022.

Tab. 16 – La distribuzione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni per area di utenza. 2022 (v.a. in milioni di euro)

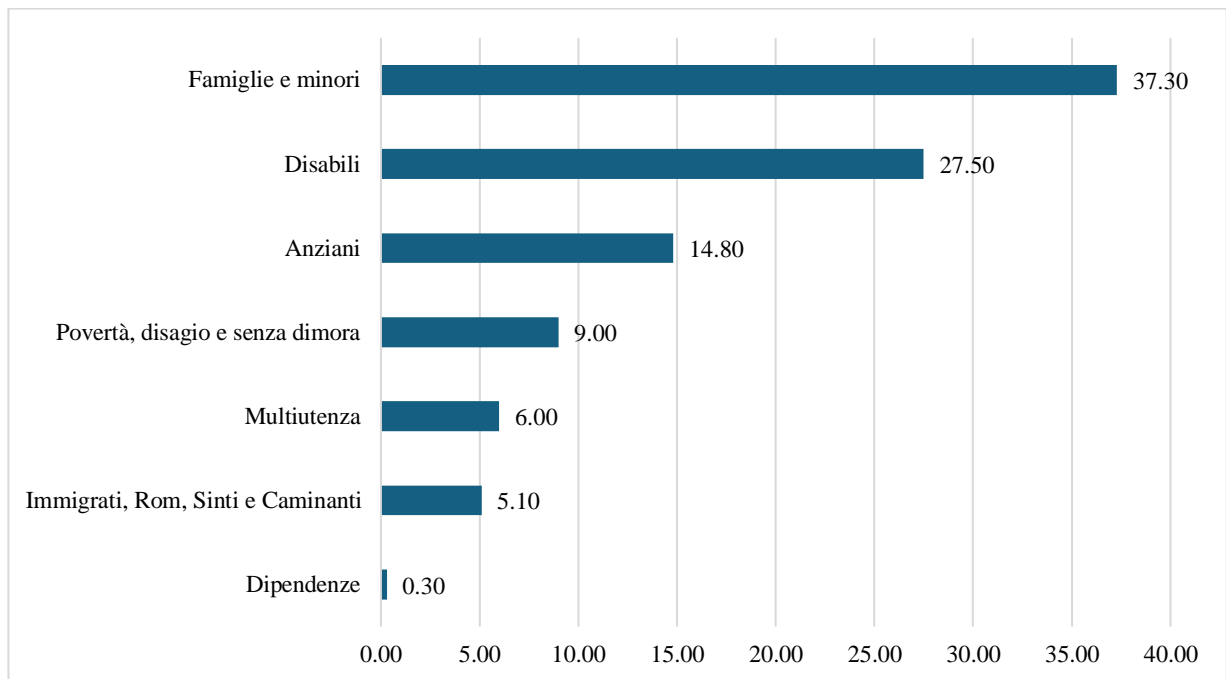
Tipologia di utenza	v.a. in mln €
Famiglie e minori	3.308
Disabili	2.441
Dipendenze	27
Anziani	1.309
Immigrati, Rom, Sinti e Caminanti	452
Povertà, disagio adulti e senza dimora	800
Multiutenza	528
Totale	8.865

Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, ISTAT

Nel complesso le spese cumulate per famiglie, disabili e anziani assorbono quasi l'80% delle risorse dei comuni così ripartite: il 37,3 % a famiglie e minori, il 27,5% per la disabilità e il 14,8% per gli anziani (fig. 5)

Se si analizza la spesa pro capite suddivisa regionalmente, emerge che i comuni italiani hanno investito mediamente 2.217 euro per ciascuna persona con disabilità e 93 euro per ogni anziano (tab. 17). I valori mostrano forti differenze a livello territoriale: per le persone con disabilità si passa dai 45 euro della Valle d'Aosta ai 5.460 euro della Sardegna, mentre per gli anziani l'intervallo varia dai 19 euro della Calabria ai 772 del Trentino-Alto Adige.

Fig. 5 – La distribuzione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni per area di utenza. 2022 (val. %)



Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, ISTAT

Le regioni del Mezzogiorno, Sardegna esclusa, tendenzialmente investono meno della media nazionale; le regioni a statuto speciale, invece, hanno valori di spesa molto sopra la media, mentre tra le regioni ordinarie le più alto spendenti per la disabilità sono la Lombardia, le Marche e il Lazio. Toscana ed Emilia-Romagna presentano spese elevate per gli anziani.

Inoltre, come riporta ISTAT nella nota sulla spesa dei comuni per i servizi sociali del 24 settembre 2025: “alcuni servizi di assistenza a livello locale sono fondamentali per alleviare il disagio delle persone anziane non autosufficienti, alleggerire il lavoro di cura dei loro familiari, prevenire l’istituzionalizzazione. In particolare, l’assistenza domiciliare fornita dai Comuni riguarda interventi di igiene della persona, aiuto nella gestione dell’abitazione, sostegno psicologico, talvolta erogati sotto forma di voucher o in maniera integrata con l’assistenza sanitaria fornita dal SSN a domicilio (ADI). La spesa complessiva per l’assistenza domiciliare agli anziani (464 milioni di euro nel 2022; 33 euro all’anno per anziano residente), è mediamente più elevata nel Nord-est (47 euro) e più bassa al Sud (21 euro), mentre varia da 31 euro al Centro a 33 euro nel Nord-ovest e nelle Isole.

Il numero di beneficiari del servizio, rapportato alla popolazione anziana, varia per territorio e tipo di assistenza erogata, con livelli di offerta molto più alti nel Nord-est per tutte le forme di assistenza domiciliare”.

La differenza della spesa sociale dei comuni non si riscontra solo a livello interregionale, ma anche all’interno delle regioni stesse. Come dimostrato dal Rapporto sui Servizi Sociali Territoriali del CNEL, osservando la spesa sociale a livello di Ambiti Territoriali Sociali (ATS) si incontrano: “disomogeneità, non solo tra le diverse ripartizioni geografiche, ma anche all’interno delle stesse regioni e dei singoli contesti locali. La distanza tra l’ATS con la spesa pro-capite più elevata e quella con la più bassa supera di oltre tre volte il valore medio nazionale (€462). Differenze di rilievo emergono anche all’interno delle regioni — come in Emilia-Romagna, dove la forbice raggiunge oltre due volte la media (€387) — e in ambito provinciale, come nella Città Metropolitana di Bologna, dove il differenziale è pari a €355 (Fig. 6.3; cfr. sezione 3.3). Tali disparità infra-nazionali, infraregionali e infra-locali risultano ancora più marcate se si analizzano le singole componenti di spesa dei servizi sociali territoriali in rapporto alla domanda potenziale (ad esempio: spesa per famiglie e minori in rapporto ai residenti minorenni, per persone con disabilità rispetto ai residenti non autosufficienti non anziani, per anziani in relazione ai residenti over 65), in linea con le più recenti modalità di analisi della Corte dei conti”².

² Rapporto sui Servizi Sociali Territoriali 2025. Analisi della spesa dei Comuni nel 2022, con confronto temporale e tra Ambiti Territoriali Sociali (ATS). CNEL, Novembre 2025.

Tab. 17 – La spesa pro capite per interventi e servizi sociali dei comuni per disabili e anziani. 2022 (v.a. in euro)

Regioni	Valori pro capite in €	
	Disabili	Anziani
Piemonte	2.325	84
Valle d'Aosta	45	658
Liguria	1.377	79
Lombardia	2.996	78
Trentino-Alto Adige	5.915	772
Veneto	2.459	85
Friuli-Venezia Giulia	4.548	301
Emilia-Romagna	1.929	104
Toscana	2.175	133
Umbria	1.188	44
Marche	2.665	58
Lazio	2.571	85
Abruzzo	2.276	34
Molise	1.349	24
Campania	1.341	37
Puglia	818	58
Basilicata	981	35
Calabria	395	19
Sicilia	1.331	29
Sardegna	5.460	166
Totale Italia	2.217	93

Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, ISTAT

3. QUALE FUTURO OLTRE E DOPO LA CURA

La dimensione della cura familiare è ancora oggi, nonostante i mutamenti della struttura sociale avvenuti nell'ultimo secolo, uno dei momenti fondamentali della costituzione del sé sociale, come nodo all'interno di una rete di interdipendenze in cui l'io trova le sue condizioni di esistenza nel noi.

Tuttavia, nel momento in cui la famiglia non è inserita anch'essa in una rete di supporto più ampia, ma rimane una monade isolata e non comunicante con gli altri nuclei fondamentali del sociale, diventa concreta la possibilità che la cura, da esplicitazione del rapporto di interdipendenza reciproco, trascolori nella dipendenza mortificante. Succede così che, fin troppo spesso, le persone che si trovano a dover prendersi cura di un familiare con qualche forma di difficoltà, vadano incontro a un peggioramento del loro benessere psico-fisico, e debbano fronteggiare degli svantaggi nel mondo lavorativo che, a loro volta, si riverberano sulla salute del curante e del curato.

In una recente rilevazione del CENSIS è emerso che l'88,3% di persone con compiti di cura vedono queste responsabilità come foriere di stress emotivo e psicologico, dato che sale al 91,1% tra le donne (tab. 18). L'87,6% pensa che il carico familiare incide sul benessere fisico, e anche in questo caso emerge un dislivello significativo tra i generi (81,2% uomini, 92,3% tra le donne), indice di un maggior carico sulle donne degli impegni di cura.

Tab. 18 - Grado di accordo su affermazioni riguardanti l'impatto che il lavoro di cura può avere sul benessere della famiglia, per genere (val %)

		Maschio	Femmina	Totale
Il lavoro di cura è fonte di stress emotivo e psicologico	Molto / abbastanza d'accordo	84,7	91,1	88,3
	Poco / per niente d'accordo	15,3	8,9	11,7
	Totale	100,0	100,0	100,0
Il carico familiare incide sul mio benessere fisico (es. stanchezza, salute)	Molto / abbastanza d'accordo	81,2	92,3	87,6
	Poco / per niente d'accordo	18,8	7,7	12,4
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine CENSIS - Assindatcolf, 2025

Sono gli impegni di cura verso le persone non autosufficienti a impattare maggiormente: l'88,3% li considera come fonte di stress e l'87,6% ne risente sotto il profilo fisico (tab. 19).

Tab. 19 - Confronto sull'impatto che il lavoro di cura di familiare non autosufficienti e bambini può avere sul benessere personale e della famiglia (val. %)

	Grado di accordo	Bambini e ragazzi	Persone non autosufficienti
Il lavoro di cura può essere fonte di stress emotivo e psicologico	Molto / abbastanza d'accordo	66,1	88,3
	Poco / per niente d'accordo	33,9	11,7
Il carico familiare incide sul mio benessere fisico (es. stanchezza, salute)	Molto / abbastanza d'accordo	64,7	87,6
	Poco / per niente d'accordo	35,3	12,4

Fonte: indagine CENSIS - Assindatcolf, 2025

3.1 L'impatto dell'impegno di cura sulla vita lavorativa del *caregiver*

Prendersi cura di un familiare richiede innanzitutto tempo, tempo che viene sottratto ad altre attività della vita, tra cui, spesso in maniera non indifferente, al lavoro (secondo ISTAT, nel 2019 il 56,5% dei *caregiver* era occupato). L'89,2% dei *caregiver* e il 93,4% delle *caregiver* donne pensa che la cura limita il tempo disponibile per il lavoro o altre attività personali (tab. 16).

Inoltre, lavorare meno e dover fronteggiare le spese di cura può aumentare il disagio economico all'interno della famiglia, come dimostra il dato secondo cui l'83,6% dei *caregiver* va incontro a difficoltà economiche rilevanti. Spesso, uno degli aggravii economici maggiori deriva dall'assunzione di un lavoratore domestico che, tuttavia, per il 79,1% dei *caregiver* è essenziale ma insufficiente (tab.20).

Tab. 20 - Grado di accordo su affermazioni riguardanti l'impatto che il lavoro di cura può avere sul lavoro e condizioni economiche della famiglia, per genere (val %)

		Maschio	Femmina	Totale
La cura limita il tempo disponibile per il lavoro o altre attività personali	Molto / abbastanza d'accordo	82,9	93,4	89,2
	Poco / per niente d'accordo	17,1	6,6	10,8
	Totale	100,0	100,0	100,0
Le difficoltà economiche legate alla cura del familiare sono rilevanti	Molto / abbastanza d'accordo	77,8	86,9	83,6
	Poco / per niente d'accordo	22,2	13,1	16,4
	Totale	100,0	100,0	100,0
Il supporto fornito dal lavoratore domestico è essenziale ma insufficiente	Molto / abbastanza d'accordo	74,3	81,7	79,1
	Poco / per niente d'accordo	25,7	18,3	20,9
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine CENSIS - Assindatcolf, 2025

Anche in questo caso, la cura delle persone non autosufficienti risulta tendenzialmente più impattante sulla vita economico-lavorativa familiare rispetto alla cura di bambini e ragazzi. Il 47,9% dichiara che la cura di bambini e ragazzi limita il tempo per il lavoro, contro l'89,2% per le persone non autosufficienti; il 53,4% ritiene che nella cura degli

infanti il supporto del lavoratore domestico sia insufficiente, mentre il dato sale al 79,1% in caso di persone non autosufficienti (tab.21). Per quanto riguarda, invece, l’impatto economico del lavoro di cura, le difficoltà legate alla cura di bambini e ragazzi riguardano l’85,5% degli intervistati, mentre per quanto riguarda le persone non autosufficienti il dato scende all’83,6%.

Tab. 21 - Confronto sull’impatto che il lavoro di cura di familiare non autosufficienti e bambini può avere sul lavoro e condizioni economiche della famiglia della famiglia (val. %)

	Grado di accordo	Bambini e ragazzi	Persone non autosufficienti
La cura limita il tempo che posso dedicare al lavoro (o altre attività personali)	Molto / abbastanza d’accordo	47,8	89,2
	Poco / per niente d’accordo	42,2	10,8
Le difficoltà economiche legate alla cura del familiare sono rilevanti	Molto / abbastanza d’accordo	85,5	83,6
	Poco / per niente d’accordo	14,5	16,4
Il supporto fornito dal lavoratore domestico è essenziale ma insufficiente	Molto / abbastanza d’accordo	53,4	79,1
	Poco / per niente d’accordo	46,6	20,9

Fonte: indagine CENSIS - Assindatcolf, 2025

Il benessere psicofisico dei *caregiver* dipende in buona parte anche dalla conciliazione della loro vita lavorativa con i compiti di cura. In questo senso, delle normative contrattuali che prendano in carico la questione della cura informale possono giovare molto ai *caregiver*; dall’altra parte, come si è detto, difficoltà economiche o nella conciliazione cura-lavoro possono portare il *caregiver* a dover lavorare ancora di più o ad abbandonare il lavoro, con conseguenze dirette, in entrambi i casi, sul benessere.

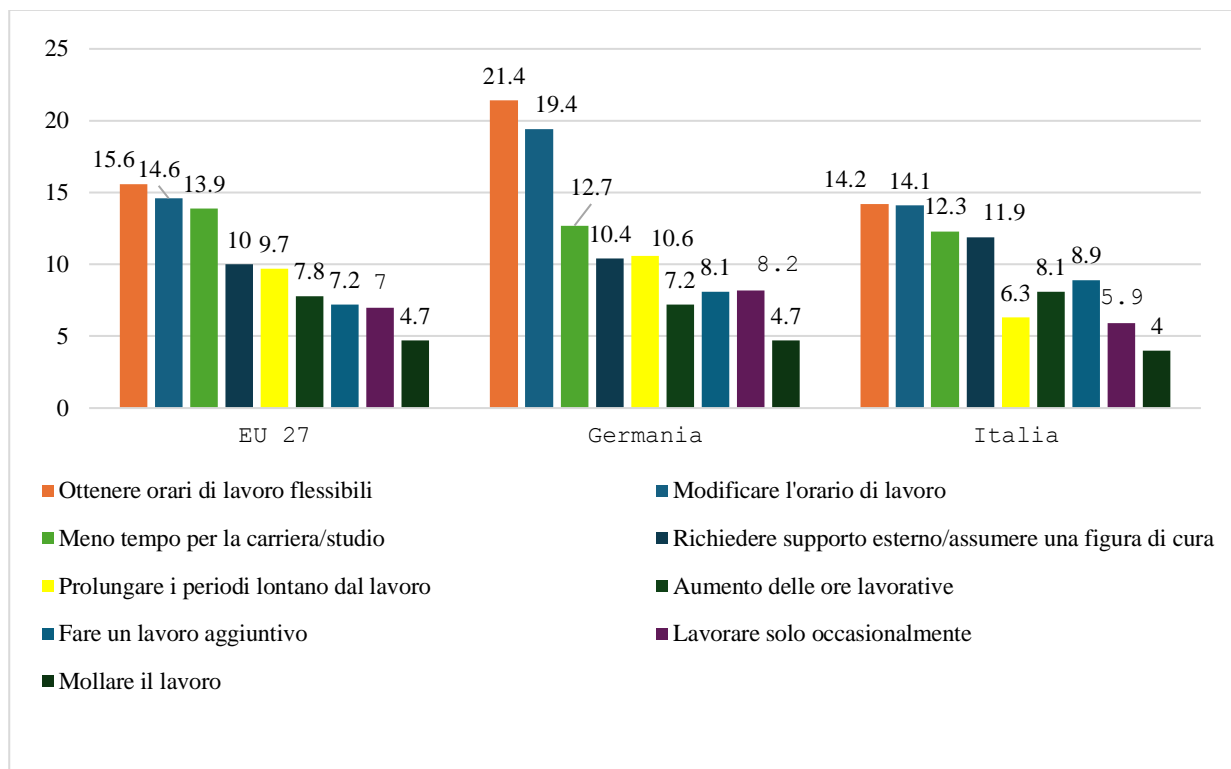
All’interno di questa cornice, può essere utile osservare gli effetti che l’impegno di cura ha sulla vita lavorativa dei *caregiver*, confrontando i risultati in Italia con quelli di altri Paesi europei.

Da una *survey* del 2022 del *European Institute for Gender Equality*, si ricavano alcune informazioni utili per inquadrare i limiti del mondo del lavoro italiano per i *caregiver* rispetto ad altri Paesi europei. La prima indicazione che emerge è che in Italia è più difficile ottenere orari di lavoro flessibili o modificare l’orario di lavoro: solo il 14,2% e

il 14,1% dei *caregiver* italiani hanno ricevuto questo beneficio, contro una media europea del 15,6% e del 14,6%, e del 21,4% e 19,4% dei *caregiver* di un Paese come la Germania (fig.6). Un'altra differenza che emerge nel confronto riguarda il prolungamento dei periodi lontani dal lavoro, fenomeno che ha interessato il 10,1% degli intervistati italiani, dato che scende al 9,7% in Europa e al 6,3% in Germania, suggerendo una peggiore conciliazione lavoro-cura in Italia.

Anche per quanto riguarda l'aumento delle ore di lavoro (8,1%) o il fare un lavoro aggiuntivo (8,9%) emergono dati superiori alla media europea (7,8% e 7,2%) e tedesca (7,2% e 8,1%). Dall'altra parte, il dato che risulta migliore in Italia rispetto alla Germania e alla media europea riguarda le persone che abbandonano il lavoro per la cura, 4% in Italia, 4,7% in Germania e nella media dei paesi dell'Unione Europea.

Fig. 6 – Modifiche nella vita lavorativa del *caregiver* derivanti dal lavoro di cura, Ue 27, Germania, Italia, 2022 (*), (val. %)



(*) la somma può essere differente da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Eige

3.2 Le misure di sostegno nella contrattazione di secondo livello

Per comprendere meglio il perimetro entro cui si trovano ad operare i *caregiver* familiari, risulta di grande utilità un'analisi eseguita dalla Direzione generale per la programmazione e il coordinamento delle politiche settoriali del CNEL sulle misure a sostegno dei *caregiver* presenti nella contrattazione di secondo livello pubblicata nell'apposita sezione dell'Archivio Nazionale dei contratti e degli accordi collettivi di lavoro.

L'analisi evidenzia che la contrattazione di secondo livello sta iniziando a introdurre misure di supporto ai *caregiver*, ulteriori rispetto alla tutela prevista dalla normativa, seppure in maniera ancora limitata e frammentaria. Su 620 accordi esaminati, solo 141 (pari al 23%) contemplano almeno un intervento a favore dei lavoratori con responsabilità di assistenza familiare. Si tratta quindi di una minoranza, ma significativa per la varietà di strumenti che emergono.

Le forme più diffuse riguardano i permessi aggiuntivi per l'assistenza a figli - che talvolta riguardano casi in cui la non autosufficienza sia determinata dalla minore età, in altri quando si è in presenza di figli con disabilità, in altri ancora si ravvisavano entrambe le situazioni - presenti in 48 casi rispetto al campione di contratti contenenti almeno una misura di tutela delle figure di *caregiver*.

Le forme di *part-time* temporanei, invece, riguardano 38 casi sui 141 contratti e i rimborsi spese e sussidi welfare per motivi di assistenza familiari sono presenti in 36 casi (fig.7).

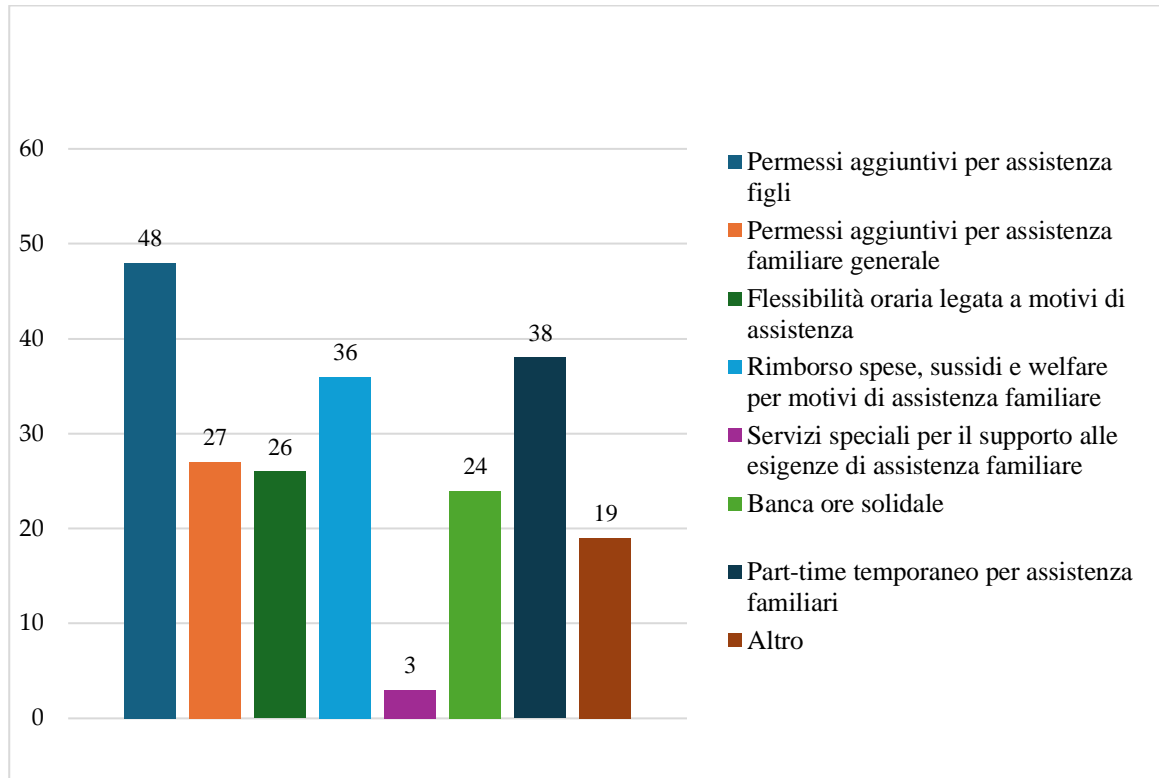
Altre misure rilevate riguardano dei permessi aggiuntivi per assistenza familiare, presenti in 27 dei contratti analizzati, alcune forme di flessibilità oraria in 26 casi e la banca ore solidale - strumento in cui i colleghi e colleghe del *caregiver* possono cedere loro ferie e permessi al *caregiver* - presente in 24 contratti di secondo livello.

In un limitato numero di contratti di secondo livello è stata rilevata la presenza di servizi speciali per il supporto alle esigenze di assistenza familiare, quali ad esempio centri estivi o asili nido per i figli, che si incontrano solo in 3 contratti di secondo livello.

La fotografia che emerge è quindi quella di un terreno in evoluzione, in cui la sensibilità delle Parti sociali verso il ruolo del *caregiver* si sta gradualmente affermando e andrebbe sostenuta con politiche mirate, poiché rimane lontana dall'essere strutturale. La contenuta diffusione delle misure - meno di un quarto delle contrattazioni - conferma, infatti, l'esistenza di ampi margini di crescita, sia sul piano quantitativo, con una

maggiore estensione a settori e territori, sia qualitativo, attraverso un rafforzamento delle misure esistenti e promozione di una più equa fruizione tra uomini e donne.

Fig. 7 – Forme di sostegno ai *caregiver* nei contratti di secondo livello (*), (v.a.)



(*) Rilevazione su campione di 620 accordi di secondo livello, di cui 141 riconoscono di misure di sostegno al *caregiver*

Fonte: Elaborazione CNEL

3.3 L'impatto dell'impegno di cura sulla salute del *caregiver*

L'impatto dell'impegno di cura sulla salute dei *caregiver* rappresenta una delle più grandi sfide da affrontare per le politiche del futuro e su cui è necessario fare il più possibile luce attraverso analisi puntuali.

Un recente studio pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità sul "*Journal of sex and gender specific medicine*" ³ha esplorato il tema attraverso un'indagine su un campione di 458 *caregiver* che si occupano di persone con disturbi dello spettro autistico o con demenza/Alzheimer, di cui il 45% provenienti dal Lazio e la restante parte da Emilia-Romagna e Abruzzo (tab. 22).

Tab. 22 – Caratteristiche sociodemografiche dei *caregiver* facenti parte del campione, per genere, (v.a. e val. %)

	Totale		Uomini		Donne	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
<i>Età</i>						
<= 30	10	2,2	0	0	10	2,9
31-49	173	37,8	39	36,1	134	38,3
50-64	212	46,3	49	45,4	163	46,6
>64	63	13,8	20	18,5	43	12,3
<i>Istruzione</i>						
Scuola Primaria	8	1,7	3	2,8	5	1,4
Scuola Secondaria di primo grado	59	12,9	19	17,6	40	11,4
Scuola Secondaria II grado	201	43,9	46	42,6	155	44,3
Laurea Universitaria	174	38	35	32,4	139	39,7
Altro	16	3,5	5	4,6	11	3,1
<i>Occupazione</i>						
Impiegato	265	57,9	68	63	197	56,3
Disoccupato	83	18,1	4	3,7	79	22,6
Pensionato	110	24,0	36	33,3	74	21,1
Totale	458	100,0	108	100,0	350	100,0

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

³ _____

M. Borgi, A. d'Amore, F. Chiarotti, A. Ruocco, E. Capuano, S. Vitali, E. Ortona, M. Petrini: Sex and gender differences in health among informal caregivers of individuals with autism spectrum disorder and dementia/Alzheimer's disease: evidence from an Italian study. *J Sex Gender Specif Med* 2025; 11(3) online ahead of print.

Il campione è composto per il 76% da *caregiver* donne e per il restante 24% da uomini. Per quanto riguarda l'età, il 37,8% degli intervistati ha tra i 31 e 49 anni, il 46,3% tra i 50 e 64 anni, il 13,8% ha più di 64 anni, mentre solo il 2,2% ha 30 anni o meno di 30, dato che sale al 2,9% considerando le sole donne e che non registra alcun valore percentuale per gli uomini.

La maggioranza dei rispondenti ha un'istruzione superiore, con il 43,9% che ha un diploma di scuola secondaria di secondo grado e il 38% che ha una laurea. Per quanto riguarda l'occupazione, il 57,9% è impiegato, il 18,1% è disoccupato e il 24% è in pensione. Entrando nelle caratteristiche del lavoro di cura delle persone facenti parte il campione, il 67,9% ha in carico l'assistito da più di 5 anni e solo il 5,9% opera da meno di 20 mesi, il 77,1% vive con l'assistito e il 43,4% dedica più di 40 ore alla settimana alla cura, dato che sale al 78,1% per chi opera per più di 20 ore alla settimana (tab.23). Da questi risultati emerge l'immagine di un campione composto per lo più da *caregiver* di lungo periodo, conviventi e che operano a tempo pieno o quasi per la cura dell'assistito. La maggior parte degli intervistati condivide il carico assistenziale con una persona di fiducia non pagata; tuttavia, il 30,6% delle donne non condivide il carico assistenziale mentre solo il 17,6% degli uomini si trova senza supporto nelle proprie responsabilità di cura, mostrando una maggiore solitudine nella componente femminile.

Tab. 23 – Carico assistenziale, convivenza con l'assistito e condivisione del carico assistenziale, (val. %). Elaborazione CENSIS su dati Iss.

	Totale	Uomini	Donne
<i>Durata dell'attività di cura</i>			
<20 mesi	5,9	4,6	6,3
20 mesi - 5 anni	26,2	21,3	27,7
>5 anni	67,9	74,1	66,0
<i>Convivenza con l'assistito</i>			
No	22,9	18,5	24,3
Si	77,1	81,5	75,7
<i>Ore di cura settimanali</i>			
<20 ore	21,8	22,2	21,7
20-40 ore	34,7	36,1	34,3
>40 ore	43,4	41,7	44,0
<i>Condivisione del carico assistenziale (*)</i>			
No	27,5	17,6	30,6
Si	72,5	82,4	69,4
Totale	100,0	100,0	100,0

(*) Condivisione della responsabilità del *caregiver* con una persona di fiducia non pagata.

Per quanto riguarda, invece, il supporto formale per la cura e il benessere del *caregiver*, il 70,5% riceve assistenza domiciliare o servizi diurni riabilitativi garantiti dalle istituzioni, mentre solo l'11,6% ha la possibilità di appoggiarsi a strutture residenziali pubbliche (tab. 24).

Anche il supporto sociale è inesistente per la maggior parte dei *caregiver* e di supporto psicologico usufruisce solo il 13,1% dei rispondenti, in questo caso con una prevalenza femminile. Infine, la figura del badante accompagna il 36,2% dei *caregiver*, dato che si apre a una duplice interpretazione, poiché da un lato potrebbe segnalare che il supporto istituzionale è insufficiente e che le famiglie devono fare ricorso alle proprie risorse economiche per alleggerirsi dal carico di cura, dall'altro indica che il 63,8% degli intervistati si trova senza un supporto integrativo da parte di una badante, presumibilmente per i costi aggiunti che ciò comporta.

Tab. 24 – Supporto ricevuto dal *caregiver* per il lavoro di cura e per il suo benessere, per genere (val. %)

	Totale	Uomini	Donne
<i>Supporto domiciliare istituzionale (1)</i>			
No	29,5	21,3	32
Si	70,5	78,7	68
<i>Supporto residenziale istituzionale (2)</i>			
No	88,4	87	88,9
Si	11,6	13	11,1
<i>Supporto sociale</i>			
No	60,5	63	59,7
Si	39,5	37	40,3
<i>Supporto psicologico</i>			
No	86,9	90,7	85,7
Si	13,1	9,3	14,3
<i>Supporto da badante</i>			
No	63,8	63	64
Si	36,2	37	36
Totale	100	100	100

(1) Supporto ricevuto dalle pubbliche istituzioni (assistenza domiciliare, servizi diurni riabilitativi)

(2) Supporto ricevuto dalle pubbliche istituzioni (RSA, residenzialità socioassistenziale)

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

Se i dati fin d'ora presentati lasciano intendere l'entità delle responsabilità del *caregiver*, sono le informazioni riguardanti il loro stato di salute che completano il quadro e che mostrano senza mezzi termini il costo psico-fisico di questo impegno.

Partendo dal *burden* percepito dai *caregiver*, indicatore multifattoriale del carico complessivo del lavoro di cura, il 68,8% lo indica come severo e solo il 7,2% come lieve, dati che peggiorano per la componente femminile del campione (tab.25). Tuttavia, è l'indicatore dello *stress* che mostra il maggior dislivello di genere, sottolineando una volta di più quanto gli impegni di cura impattino maggiormente sulla vita delle donne. Infatti, solo il 12,8% delle donne riporta un livello di stress basso, a fronte del 27,1% degli uomini, e il 32,8% riporta un alto stress percepito contro il 18,7% della componente maschile.

Tab. 25 – Salute mentale dei *caregiver*, per genere (val. %)

	Totale	Uomini	Donne
<i>Burden percepito</i> (*)			
Nessuno/lieve	7,2	10,3	6,2
Moderato	24	29,9	22,1
Severo	68,8	59,8	71,7
<i>Stress percepito</i>			
Basso	16,2	27,1	12,8
Moderato	54,3	54,2	54,4
Alto	29,5	18,7	32,8
<i>Sintomi depressivi</i>			
Nessuno/lieve	22,5	31,8	19,6
Lieve	32,7	33,6	32,5
Moderato	23,8	21,5	24,6
Moderatamente severo	13,6	6,5	15,8
Severo	7,3	6,5	7,6
Totale	100	100	100

(*) Carico assistenziale percepito sotto il punto di vista psicologico, economico e sociale

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

Per quanto riguarda, invece, i sintomi depressivi la situazione è più sfumata ma sempre con un quadro peggiore per le donne: il 23,8% riporta sintomi depressivi moderati, il 13,6% sintomi moderatamente severi (15,8% tra le donne, 6,5% tra gli uomini) e il 7,3% ha sintomi severi, da cui se ne ricava che quasi la metà dei costituenti del campione fronteggia in diversa scala sintomi depressivi non trascurabili.

L'alto carico mentale del lavoro di cura si riverbera anche sullo stile di vita, e, nonostante non si possa parlare di correlazioni dirette, si può quantomeno constatare che il 42,1% ha abitudini alimentari irregolari (44,9% tra le donne, 33% tra gli uomini), il 38,4% non fa attività fisica, l'11,8% fuma più di 10 sigarette al giorno e più di un quarto dei rispondenti beve tutti i giorni almeno una bevanda alcolica (tab.26).

Tab. 26 – Stile di vita dei *caregiver*, per genere (val. %)

	Totale	Uomini	Donne
<i>Abitudine alimentare</i>			
Regolare	57,9	67	55,1
Irregolare	42,1	33	44,9
<i>Attività fisica</i>			
Sì	61,6	54,7	63,7
No	38,4	45,3	36,3
<i>Fumo</i>			
No	76,3	77,8	75,8
1-5 sigarette	5,8	4,6	6,1
6-10 sigarette	6,2	4,6	6,7
>10 sigarette	11,8	13	11,4
<i>Consumo di alcolici</i>			
No	74,3	62,9	77,9
1-3 bevande al giorno	23,6	31,4	21,1
4-6 bevande al giorno	1,6	4,8	0,6
>6 bevande al giorno	0,5	1	0,3
Totale	100	100	100

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

Dai dati precedentemente illustrati si spiega, perciò, il motivo per cui solo il 30,4% affermi di godere di buona salute (27,8% tra le donne) e il 6,1% una salute molto buona (tab. 27). Dall'altra parte, il 13,1% riporta una salute scarsa e il 49,7% una salute discreta, dati che salgono al 14,3% e al 51,9% per le donne.

Tab. 27 – Percezione dello stato di salute da parte dei *caregiver*, (val. %)

	Totale	Uomini	Donne
<i>Percezione della salute fisica</i>			
Scarsa	13,1	9,3	14,3
Discreta	49,7	42,6	51,9
Buona	30,4	38,9	27,8
Molto buona	6,1	9,3	5,2
Eccellente	0,7	0	0,9
Totale	100	100	100

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Iss

ANALISI PRELIMINARI

Presenza di problemi di salute di cui NON soffre prima di assumere il ruolo di caregiver n=2033

Il 40,6% (n=825) del campione presenta problemi di salute, rispetto agli uomini le donne dichiarano più spesso tali disturbi (42,4% vs 31,8%).

Del 40,6% con problemi di salute, il 65,7% (n=542) presenta 2 o più patologie.

N° patologie per sesso: differenza significativa M verso F: le donne hanno un maggior numero di patologie, in dettaglio 1 patologia a donna in paragone allo 0,6 patologia a uomo.

Frequenza delle malattie croniche sul campione totale di 2033 *caregiver*: le più frequenti sono le malattie psichiatriche con il 18,1%, a seguire le malattie scheletro muscolari con il 15,7%, le malattie gastrointestinali con il 12%, le malattie cardiovascolari con il 9,6% e le malattie immunitarie con il 6,1%. Di queste, solo le malattie cardiovascolari sono più frequenti negli uomini.

Confronto con dati ISTAT. Stato di salute della popolazione generale.

Frequenza annuale (2023).

Frequenza % (sesso/gruppo di età) nel solo campione caregiver donne n=1684

Rispetto alla popolazione generale, le donne *caregiver* dichiarano con più frequenza la presenza di 2+ patologie rispetto a quanto atteso (età 55+ non c'è differenza)

20-34 anni: osservato 11,7% vs atteso 0,2%

35-44 anni: osservato 15,5% vs atteso 1,2%

45-54 anni: osservato 28,3% vs atteso 5,1%

55+: nessuna differenza

Utilizzo dei servizi sanitari: rinuncia a visite e ricoveri n=2033

«da quando ha iniziato a prendersi cura del suo familiare»

Rispetto agli uomini, le donne più frequentemente riportano di rinunciare a visite mediche (*'spesso'*: 27,9% vs 12,3%) e a ricoveri (*'spesso'*: 7,4% vs 3,2%) in seguito alla attività di cura.

DEPRESSIONE sottocampione senza patologie n=1208

Sintomi depressivi Scala PHQ-9*.

Sintomi depressivi: moderati 23,5%, severi 12,6%

Rispetto agli uomini, le donne più frequentemente riportano sintomi severi (14,6% vs 4,2%).

* I livelli dei sintomi depressivi sono stati classificati come “nessuno/lieve” (punteggio <5), “lieve” (punteggio 5-9), “moderato” (punteggio 10-14), “moderatamente grave” (punteggio 15-19) e “severi” (punteggio > 19).

Modello di studio: relazione tra carico assistenziale, stress psicologico e ripercussioni sulla salute

Carico assistenziale soggettivo o *burden* e stress psicologico

Il *burden* è un costrutto multidimensionale che comprende le dimensioni del carico fisico, psicologico, sociale ed economico, misurato mediante un punteggio del test Zarit breve a 12 item. L'analisi di correlazione tra *stress* psicologico e *burden* ($r=0,6921$, $p=0,000$) e *stress* psicologico e sintomi depressivi ($r=0,6845$, $p=0,000$), indica che lo *stress* psicologico è associato al *burden* e ai sintomi depressivi.

Carico assistenziale oggettivo e stress psicologico.

L'analisi di regressione multilineare ha identificato un'influenza significativa delle seguenti variabili categoriche sullo *stress*: genere, età, numero di ore a settimana, durata della cura e diagnosi di Alzheimer. Nello specifico il genere femminile, una età più giovane, un numero di ore più elevato, una durata della cura più breve e una diagnosi di Alzheimer della persona assistita espongono maggiormente i/le *caregiver* allo *stress*.

L'impatto del genere sullo *stress* è in linea con le differenze genere-specifiche osservate, con livelli di stress significativamente maggiori nelle donne rispetto agli uomini. L'associazione tra un elevato carico orario settimanale e lo stress suggerisce una potenziale correlazione con vissuti di solitudine, ridotti tempi di sollievo e limitata partecipazione sociale. La correlazione tra giovane età e maggiore stress potrebbe essere spiegata dalla necessità di conciliare l'attività lavorativa con le responsabilità assistenziali. Sorprendentemente, la durata della cura va in direzione opposta rispetto all'atteso, ovvero una durata più breve della cura risulta associata a maggiore *stress*, questo dato suggerisce un potenziale ruolo protettivo della capacità di adattamento alle situazioni stressanti sviluppata dal *caregiver* nel tempo. Che la persona assistita con malattia di Alzheimer rispetto a tutte le altre condizioni, esponga il/la *caregiver* a maggior stress, a parità di tutte le altre variabili, resta un dato su cui riflettere e che necessita di ulteriori indagini al riguardo.

Stress psicologico e ripercussioni sullo stato di salute

A livelli alti di stress psicologico* sono associati più frequenti problemi di salute: infatti tra i/le *caregiver* che hanno risposto SI alla domanda presenza di problemi di salute (n=825), la percentuale più alta è costituita da quelli/e che hanno livelli più elevati di *stress* (il 56,5% stress alto verso il 38,6% stress moderato e il 24% stress lieve).

*I livelli di stress sono stati classificati come "lievi" (punteggio <14), "moderati" (punteggio 14-26), "alti" (punteggio >26).

Tutele per la salute dei *caregiver*

I dati preliminari della *survey*, di cui è in preparazione la pubblicazione di un Rapporto ISTISAN, ci offrono la possibilità sin da ora di informare le politiche sociosanitarie nazionali e regionali ai fini di programmare azioni di prevenzione e cura rivolte alla tutela della salute dei/le *caregiver*, in ottica di genere. I dati della ricerca indicano che qualsiasi soggetto *caregiver* può essere a rischio di salute a motivo dell'attività di cura se percepisce livelli alti di *stress* psicologico che non riesce a gestire autonomamente.

Nel tempo, tale *stress* persistente può avere un effetto dannoso sulla salute mentale e fisica con comorbidità soprattutto nelle donne più esposte a livelli alti di *stress* psicologico. A fronte di ciò, solo il 25,4% dei *caregiver* riferisce di ricevere un supporto psicologico. Il modello di studio derivante dai dati della ricerca suggerisce lo *stress* psicologico quale indicatore di salute per individuare quei *caregiver* che sono maggiormente a rischio di salute sia mentale che fisica e per i quali garantire percorsi di prevenzione e di accesso alle cure personalizzati. Tuttavia, ciò implica l'identificazione dei/le *caregiver* familiari nei sistemi sanitari e sociali nazionali per consentire la raccolta sistematica dei dati, per individuare i/le *caregiver* e per informarli/e sulla gamma di supporti a loro disposizione.

Bibliografia

1. Chattat R, Cortesi V, Izzicupo F, Del Re ML, Sgarbi C. et al. The Italian version of the Zarit Burden interview: a validation study. *Int Psychogeriatr.* 2011;23(5):797-805.
2. Herbert R., Bravo G., Preville M. Reliability, validity, and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Can. J. Aging.* 2000;19(4):494–507.
3. Mondo M, Sechi C, Cabras C. Psychometric evaluation of three versions of the Italian Perceived Stress Scale. *Curr Psychol.* 2021;40:1884–1892.
4. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
5. Mazzotti E, Fassone G, Picardi A, Sagoni E, Ramieri L, et al. The Patient Health Questionnaire (PHQ) for the screening of psychiatric disorders: a validation study versus the Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I (SCID-I) *Giornale Italiano di Psicopatologia.* 2003;9:235-242.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613.

4. LA FIGURA DEL CAREGIVER NELLE REGIONI LAZIO, EMILIA-ROMAGNA E CALABRIA

4.1. La figura del *caregiver* nel Lazio

La Regione Lazio sta riservando una particolare attenzione al tema della cura informale e familiare a seguito della Legge Regionale 11 aprile 2024, n. 5 che reca le disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare.

Nell'art. 1 sono esposte le finalità della legge e in particolare:

- ✓ il riconoscimento e la promozione della cura familiare e la solidarietà come beni sociali in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità;
- ✓ il riconoscimento, la tutela e il valore sociale ed economico dell'attività del *caregiver* familiare quale componente della rete di assistenza alla persona e del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e sanitari regionali e ne favorisce, con le modalità previste dalla presente legge, la partecipazione alla programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria;
- ✓ la previsione, nell'ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, di azioni dirette e forme di sostegno a supporto del *caregiver* familiare;
- ✓ il riconoscimento del *caregiver* familiare come persona autonoma, titolare di diritti individuali propri, diversi da quelli della persona che necessita di cura e assistenza di cui si occupa e destina, allo stesso, risorse aggiuntive rispetto a quelle previste per il sostegno alle persone con disabilità.

In questa sezione dello studio verranno ripresi tutti i dati disponibili per la quantificazione del fenomeno dei *caregiver* nella Regione.

4.1.1 L'identificazione dei *caregiver* attraverso i dati amministrativi

Anche a livello regionale i dati amministrativi derivanti dall'utilizzo della Legge n. 104/1992 e dalle dichiarazioni Isee forniscono indicazioni preziose.

Partendo dai dati sui permessi retribuiti derivanti dalla legge, si nota tra il 2019 un generale aumento di tutte le forme di permessi previsti: i permessi personali sono aumentati del 13,9%, i permessi familiari del 15,9%, i prolungamenti dei congedi parentali del 57% e i congedi straordinari del 10% (tab. 28). Per quanto riguarda i valori assoluti, nel 2023 sono i permessi familiari ad aver registrato il valore più alto, superando quota 79 mila e mostrando la prevalenza dell'utilizzo dei permessi per l'accudimento altrui.

Tab. 28 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Lazio, 2019 e 2023 (v. a. e var. %)

Tipo di contratto	Permessi personali	Permessi per familiari	Prolungamento dei congedi parentali	Congedi straordinari
2019				
Tempo determinato	268	848	6	117
Tempo indeterminato	13.935	67.463	129	10.475
Totale*	14.213	68.339	135	10.594
2023				
Tempo determinato	388	1.220	4	143
Tempo indeterminato	15.802	77.942	208	11.507
Totale*	16.194	79.206	212	11.652
var. % 2019-2023				
Tempo determinato	44,8	43,9	-33,3	22,2
Tempo indeterminato	13,4	15,5	61,2	9,9
Totale*	13,9	15,9	57,0	10,0

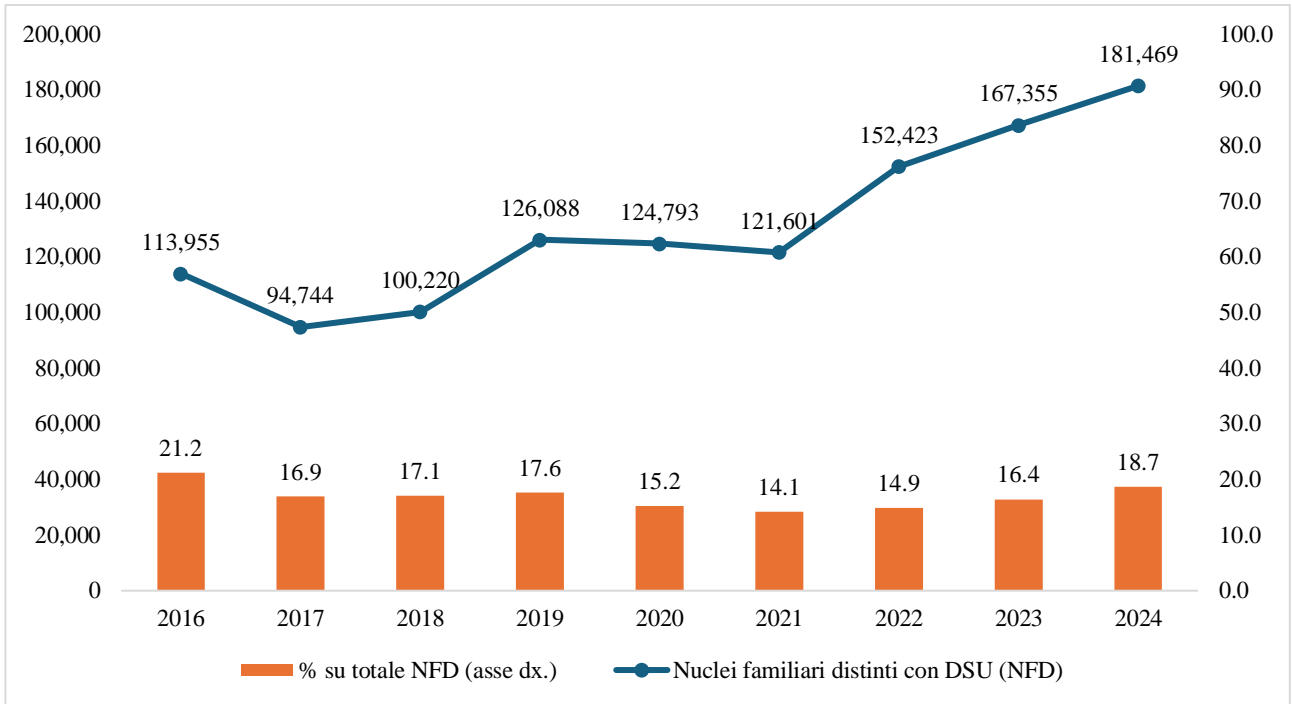
(*) Il totale comprende anche gli stagionali

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Anche per quanto riguarda le dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con all'interno un soggetto con disabilità si osserva una loro crescita nel tempo, in particolar modo dal 2021 in poi.

Infatti, negli ultimi 4 anni disponibili le dichiarazioni sono passate da essere 121 mila a 181 mila, con l'incidenza sul totale delle dichiarazioni passata dal 14,1% al 18,7%.

Fig. 8 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili nel Lazio, 2016-2024 (v.a., val. % e var. %)



Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Osservando poi il valore economico delle dichiarazioni si nota come, coerentemente con i dati nazionali, sono diminuite le dichiarazioni con valori nulli o inferiori ai 6.000 euro, passate dal 43,6% del 2019 al 33,5% del 2024 (tab.29). Analogamente sono cresciute le dichiarazioni superiori ai 20 mila euro, passando dal 16,6% del 2019 al 22,3% del 2024.

Anche in questo caso il dato è di difficile interpretazione dal momento che la crescita dei redditi è andata in parallelo a una forte crescita dell'inflazione che ha eroso il potere d'acquisto delle famiglie, da cui non si può affermare con certezza che le condizioni economiche delle famiglie con soggetti con disabilità siano migliorate.

Tab. 29 – Nuclei familiari con persone con disabilità e valore delle dichiarazioni Isee nel Lazio, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)

Valore Isee dichiarato	2019		2022		2023		2024	
	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%
Nulla	11.532	9,1	5.164	3,4	4.623	2,8	5.545	3,1
da 0 a 5.999 €	43.554	34,5	51.319	33,7	52.911	31,6	55.185	30,4
da 6.000 a 11.999 €	29.944	23,7	36.408	23,9	42.049	25,1	44.139	24,3
da 12.000 a 19.999 €	20.178	16,0	28.143	18,5	32.804	19,6	36.103	19,9
da 20.000 a 29.999 €	11.088	8,8	16.937	11,1	19.065	11,4	21.553	11,9
30.000 € e oltre	9.792	7,8	14.452	9,5	15.903	9,5	18.944	10,4
Totale	126.088	100,0	152.423	100,0	167.355	100,0	181.469	100,0
Valore medio ISEE	11.119	-	13.113	-	13.422	-	13.940	-

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

4.1.2 Elaborazioni dei dati di monitoraggio

Uno strumento indiretto ma molto importante, operante all'interno della regione Lazio, per la rilevazione informativa sul numero di *caregiver* familiari riconosciuti dai servizi territoriali, nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI) della persona di cui si prende cura, è rappresentato dall'attività di monitoraggio periodico (quadrimestrale), da parte dei distretti sociosanitari, sul numero di utenti in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del DM 26 settembre 2016.

Dalla rilevazione territoriale costante del dato, attraverso la Scheda unica regionale introdotta dalla DGR 897/2021, risulta, infatti, evidente come, specie nelle condizioni di maggiore complessità ed intensità assistenziale, risulti essere prevalente il ricorso alla figura del *caregiver* familiare e alla sua attività di cura non professionale.

Al primo quadrimestre 2025 gli utenti in questa condizione erano 10.309, di cui il 76% in carico ai servizi sociali e il 24% in lista d'attesa (tab. 30). La tipologia di assistenza ricevuta è consistita per l'87,5% dei casi in un contributo per il *caregiver* familiare, per il 6,9% dei casi in un assegno di cura e per il 3,3% dei casi in assistenza diretta.

Tab. 30 - Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti sociosanitari del Lazio (1) al I quadrimestre 2025 (v.a. e val.%)

	v.a.	%
Utenti disabilità gravissima	10.309	100,0
di cui:		
- In lista d' attesa	2.465	24,0
- In carico ai servizi sociali territoriali e beneficiari, in continuità, degli interventi assistenziali	7.834	76,0
<i>Tipologia di assistenza ⁽¹⁾</i>		
Assistenza diretta	255	3,3
Assegno cura	543	6,9
Contributo cura <i>caregiver</i> per assistenza prestata dal <i>caregiver</i> familiare richiamato nel Piano individuale	6.858	87,5

(1) Specifica estrapolata unicamente per gli utenti beneficiari su cui è registrata la spesa; pertanto, la percentuale è calcolata rispetto al totale utenti in carico

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Lazio

Osservando i distretti sanitari si nota che la maggiore concentrazione di utenti si trova nel distretto di Roma Capitale, con 4.840 utenti di cui il 21,2% in lista d'attesa, mentre Aprilia, Velletri e Fiumicino sono i distretti ad avere la maggior quota di utenti in lista d'attesa, superiore in tutti e tre i casi al 40% (tab. 27).

Le risultanze del monitoraggio, supportano la scelta operata nell'ambito delle politiche di sostegno al *caregiver* familiare, sia a livello nazionale che regionale, di destinare le risorse, prioritariamente, all'attivazione di servizi e misure in favore dei *caregiver* di persone in condizione di disabilità gravissima.

L'impegno regionale a dimensionare sul proprio territorio la realtà dei *caregiver* familiari riconosciuti, in ragione della centralità e del valore sociale del ruolo, ha portato ad introdurre, con la DGR 341/2021, una Scheda di monitoraggio specificatamente dedicata.

Con l'entrata in vigore della L.R. 5/2024 e l'adozione delle Linee guida disciplinanti la procedura di riconoscimento formale dello "status" di *caregiver* familiare (DGR 751/2024), a conclusione della quale, viene rilasciato il tesserino identificativo "Card Giver", la Scheda di monitoraggio di cui sopra, con aggiornamento del dato informativo a cadenza semestrale, è stata adeguata al nuovo contesto di riferimento (DGR 711/2015).

La Scheda in argomento consente di acquisire non solo informazioni di carattere quantitativo, relative al numero di riconoscimenti intervenuti da parte degli ambiti territoriali ma, anche qualitative, sulle tipologie di misure attivate in risposta alle macroaree principali di bisogno: supporto informativo/formativo, pratico/operativo ed emotivo/psicologico/relazionale con relativa allocazione delle risorse.

Sempre dalla Scheda in argomento, sarà possibile acquisire un primo dato conoscitivo sul numero di giovani *caregiver*, secondo la definizione di cui all'art. 10 della L.R. 5/2024, coinvolti nell'organizzazione dell'assistenza in ambito familiare, seppure con grado di impegno e responsabilità ridotte rispetto al *caregiver* familiare principale riconosciuto.

Tab. 31 – Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti sociosanitari del Lazio per distretto al I quadrimestre 2025 (v.a. e val.%)

<i>Distretti</i>	Totale utenti	% in lista d'attesa
LT 1 - Aprilia	403	42,4
RM 6.5 - Velletri	166	41,6
RM 3.1 - Fiumicino	155	41,3
AIPES FRC	240	38,8
RM 6.4 - Consorzio Pomezia/Ardea	177	34,5
FRB - Frosinone	395	32,9
RM 4.3 - Bracciano	134	32,1
RM 6.2 - Consorzio dei laghi	159	31,4
RM 5.3 - Tivoli	145	30,3
RM 4.2 - Cerveteri	188	29,8
LT 4 - Fondi	238	29,4
RM 4.1 - Civitavecchia	133	29,3
RM 5.6 - Colferro	160	27,5
RM 5.5 - S. Vito Romano	128	27,3
VT5 - Consorzio Tineri	96	27,1
LT 3 - Priverno	91	26,4
RM 6.6 - Anzio	162	25,9
RM 4.4 - Consorzio della Valle del Tevere	114	25,4
RM 5.4 - Subiaco	94	24,5
LT 2 - Latina	309	23,9
Consorzio Coises	138	23,9
RM 6.1 - Grottaferrata	151	23,2
ROMA - Roma Capitale	4.840	21,2
FRD - Consorzio Cassinate	173	20,8
RM 5.2 - Guidonia	211	20,4
RM 6.3 - Marino	116	19,8
VT 1 - Montefiascone	132	19,7
RM 5.1 - Monterotondo	122	18,0
RI 4 - CM S Cicolano	32	15,6
VT3 - Viterbo	118	14,4
FR A - Alatri	110	8,2
VT4 - Vetralla	148	6,1
RM RI3 - Unione Alta Sabina	37	5,4
RI 1 - Consorzio Sociale	105	0,0
RI 2 - Consorzio Bassa Sabina	56	0,0
RI5 - C.M. Velino	13	0,0
VT2 - Tarquinia	120	0,0
Regione Lazio	10.309	24,0

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Lazio

Al fine di dare attuazione alle misure di facilitazione nei percorsi di studio scolastici/formativi e universitari, previste ai commi 2 e 3 della L.R. 5/2024, la Regione ha sottoscritto appositi Protocolli di Intesa, rispettivamente, con l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) di cui alla DGR 634/2025 e con il Comitato regionale di Coordinamento delle Università del Lazio (CRUL) di cui alla DGR 709/2025.

La L.R. 5/2024, inoltre, all'art. 7, ha introdotto la misura del *budget* personale del *caregiver* familiare consistente nell'erogazione di un contributo, da parte dei distretti sociosanitari volto a soddisfare spese legate alla cura della persona del *caregiver* familiare riconosciuto, ad attività ricreative e formative da parte di enti accreditati.

Per l'accesso alla specifica misura, la Legge regionale prevede la soglia massima di ISEE di euro 24.000,00. L'intervento, finanziato nell'ambito della prima programmazione attuativa della legge e correlato impiego dello stanziamento 2024 (DGR 285/2024), è espressione del nuovo approccio volto a garantire sostegno, servizi aggiuntivi e tutele al *caregiver* familiare come soggetto autonomo e distinto rispetto alla persona di cui si prende cura.

In questa fase, è possibile, pertanto, analizzare solo dati territoriali parziali che, comunque, da un lato, confermano la prevalenza di *caregiver* familiari riconosciuti di persone in condizione di disabilità gravissima e, dall'altro, indicano che le misure principalmente attivate attengono all'ambito della formazione, della sostituzione "temporanea" dalle prestazioni di cura in ambito domiciliare e dei percorsi di supporto psicologico individuali e di gruppo.

4.2 La figura del *caregiver* in Emilia-Romagna

L'Emilia-Romagna è stata la prima regione italiana a legiferare in materia di *caregiver* con la Legge Regionale 2/2014 che riconosce il *caregiver* familiare che si assume compiti di assistenza e cura e prevede una rete di sostegno al *caregiver* familiare nell'ambito del sistema integrato dei servizi regionali, con interventi da parte della Regione, delle AUSL e dei Comuni e con la partecipazione del Terzo Settore.

La normativa del 2014 è stata integrata ed arricchita dalla Legge Regionale 5/2024 che ha ribadito che in Emilia-Romagna il *caregiver* familiare è riconosciuto come tale indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune; ha introdotto un nuovo articolo inerente i "Giovani *caregiver*" che si prendono cura di una persona cara in condizioni di non autosufficienza, ha previsto l'inserimento della "Clausola valutativa" con il dettaglio delle informazioni richieste e ha istituito il "Fondo regionale *caregiver*", riformulando la relativa norma finanziaria.

Da ultimo, con la delibera n. 1204 del 21/07/2025 la Regione ha decretato la ripartizione dei 2,3 milioni di euro stanziati, privilegiando interventi di sostegno al *caregiver* attraverso il sollievo domiciliare, che assorbe il 30% delle risorse, prestazioni di assistenza sociosanitaria, che ne assorbono il 20%, assegni di cura e contributi aggiuntivi che pesano per il 18% e interventi di accoglienza temporanea in residenza (tab. 32).

Tab. 32 – Suddivisione delle risorse stanziati per i *caregiver* per tipologie di interventi, 2025

Tipologie interventi	Risorse	
	%	euro
Assegni di cura e contributi aggiuntivi	18	418.500
Prestazioni di assistenza sociosanitaria	20	465.000
Interventi di sollievo al domicilio	30	697.500
Interventi di accoglienza temporanea di sollievo in residenza	15	348.750
Interventi di accoglienza temporanea di sollievo in centro diurno	3	69.750
Sostegno psicologico	8	186.000
Formazione	5	116.250
Altri interventi in continuità	1	23.250
Totale	100	2.325.000

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Emilia-Romagna

4.2.1 L'identificazione dei caregiver attraverso i dati amministrativi

In Emilia-Romagna, per quanto riguarda i dati sui permessi retribuiti derivanti dalla legge 104, si nota che tra il 2019 e il 2023 c'è stata una crescita per tutti i permessi: i permessi personali sono aumentati del 30,7%, i permessi familiari del 22,7%, i prolungamenti dei congedi parentali del 33,7% e i congedi straordinari del 27,8% (tab. 33). Per quanto riguarda i valori assoluti, nel 2023 sono i permessi familiari ad aver registrato il valore più alto, superando quota 50 mila.

Tab. 33 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Emilia-Romagna, 2019 e 2023 (v. a. e var. %)

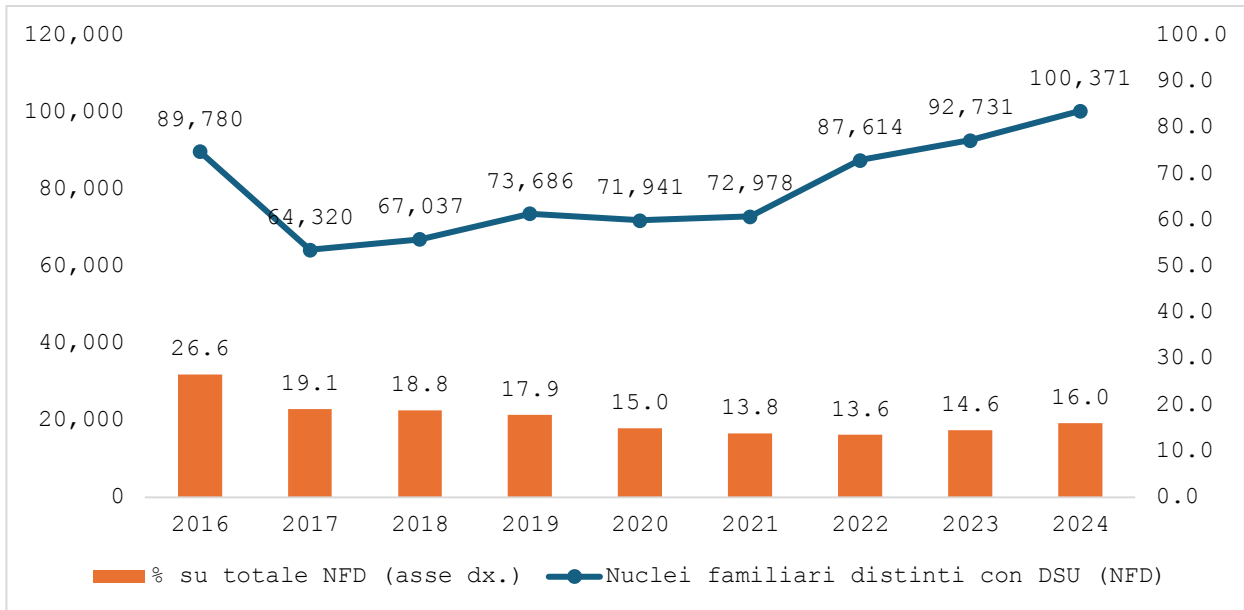
Tipo di contratto	Permessi personali	Permessi per familiari	Prolungamento dei congedi parentali	Congedi straordinari
2019				
Tempo determinato	131	665	2	58
Tempo indeterminato	4.870	40.573	90	5.235
Totale*	5.008	41.313	92	5.297
2023				
Tempo determinato	233	786	6	102
Tempo indeterminato	6.303	49.791	117	6.663
Totale*	6.544	50.687	123	6.772
var. % 2019-2023				
Tempo determinato	77,9	18,2	200,0	75,9
Tempo indeterminato	29,4	22,7	30,0	27,3
Totale*	30,7	22,7	33,7	27,8

(*) Il totale include anche gli stagionali

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Anche in Emilia-Romagna sono cresciute nel tempo le dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con all'interno un soggetto con disabilità, in particolar modo dal 2021 in poi. Infatti, negli ultimi 4 anni disponibili le dichiarazioni sono passate da quota 72 mila a 100 mila, con l'incidenza sul totale delle dichiarazioni passata dal 13,8% al 16% (fig.9).

Fig. 9 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili, 2016-2024 (v.a., val. %, diff. ass. e var. %)



Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Osservando il valore economico delle dichiarazioni si nota come, anche in questo caso, sono diminuite le dichiarazioni con valori più basse. Le crescite più vistose, invece, si sono avute nelle dichiarazioni oltre i 30 mila euro, passate dal 6,1% del 2019 all'11,4% del 2024 (tab. 34).

Tab. 34 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee in Emilia Romagna, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)

Valore Isee dichiarato	2019		2022		2023		2024	
	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%
Nulla	4.189	5,7	2.037	2,3	1.826	2,0	1.922	1,9
da 0 a 5.999 €	21.922	29,8	23.300	26,6	22.492	24,3	22.087	22,0
da 6.000 a 11.999 €	22.136	30,0	23.902	27,3	26.262	28,3	27.719	27,6
da 12.000 a 19.999 €	14.313	19,4	18.876	21,5	20.858	22,5	23.615	23,5
da 20.000 a 29.999 €	6.595	9,0	10.870	12,4	11.871	12,8	13.593	13,5
30.000 € e oltre	4.531	6,1	8.629	9,8	9.422	10,2	11.435	11,4
Totale	73.686	100,0	87.614	100,0	92.731	100,0	100.371	100,0
Valore medio ISEE	11.424	-	14.212	-	14.595	-	15.401	-

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

4.2.2. Elaborazioni dei dati di monitoraggio

L'ultimo monitoraggio pubblicato sulle misure di sostegno ai *caregiver* nella Regione Emilia-Romagna risale al 2021, in conseguenza della DGR 2318/19 che prevedeva lo stanziamento di 7 milioni di euro per la realizzazione delle misure a sostegno, di cui 6.7 mln da utilizzarsi a livello territoriale, in particolare per la progettazione di interventi altamente personalizzati. Il numero di *caregiver* che hanno ricevuto sostegno si avvicina alle 6000 unità, per metà concentrati tra l'ambito distrettuale di Bologna e della Romagna (tab. 35).

Le risorse hanno consentito di strutturare risposte flessibili ai bisogni di sollievo, volte a garantire ai *caregiver* spazi di recupero psicofisico e un supporto tempestivo nelle situazioni di impossibilità temporanea all'assistenza, tipicamente legate a malattia o eventi imprevisti.

Tab. 35 – *Caregiver* che ricevono sostegno per ambito distrettuale, 2021

Ambiti distrettuali	N. di <i>caregiver</i> che ricevono sostegno
Piacenza	54
Parma	440
Reggio Emilia	776
Modena	349
Bologna	1.097
Imola	212
Ferrara	184
Romagna	2.821
Emilia-Romagna	5.993

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Emilia-Romagna

Accanto agli interventi diretti, la programmazione regionale ha promosso un ampio ventaglio di iniziative informative e formative rivolte sia ai professionisti sociosanitari sia agli stessi *caregiver*, con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al sovraccarico assistenziale e di facilitare l'individuazione precoce dei segnali di *stress*.

Un'attenzione specifica è stata inoltre riservata agli operatori dei punti di accoglienza, snodo cruciale nel sistema regionale di presa in carico, anche attraverso il potenziamento del portale CaregiverER e la condivisione della procedura per la scheda di riconoscimento del *caregiver*.

Come indicato dalla stessa delibera e dalla nota operativa del febbraio 2020, tali misure si collocano nell'ambito dei LEA e mirano a garantire percorsi personalizzati all'interno di un quadro di servizi omogeneo. Ad oggi, lo strumento indiretto per osservare il mondo dei prestatori di cura informali dell'Emilia-Romagna, riguarda il monitoraggio periodico sull'assegno di cura che si divide in:

- ✓ assegno di cura per il sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente (opportunità prevista dalla Legge Regionale n. 5/94), concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali.
- ✓ assegno di cura destinato alle persone adulte con disabilità grave o con gravissime disabilità acquisite che permangono presso il loro domicilio. Esso può essere erogato direttamente alla persona con disabilità o amministratore di sostegno (nominato dal Tribunale) o al *caregiver* che si occupa dell'assistenza.

L'assegno di cura è alternativo all'inserimento in una struttura residenziale ed è finalizzato a permettere alla persona con disabilità di rimanere nel proprio contesto sociale, relazionale ed affettivo e di condurre una vita il più possibile indipendente.

Sono 6.118 gli anziani che ricevono l'assegno di cura nel 2025, di cui un quarto riceve anche un contributo aggiuntivo per le spese relative a un assistente domiciliare assunto (tab. 36). Il monitoraggio permette anche di conoscere le condizioni economiche dei beneficiari dell'assegno di cura, da cui emerge che il 76,2% degli anziani beneficiari ricade sotto la soglia dei 15mila euro di reddito (tab. 37). Il monitoraggio, tuttavia, non restituisce informazioni riguardo alle liste di attesa come nella regione Lazio.

Tab. 36 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura e quota che riceve contributo per assistenti domiciliari, 2025. Elaborazione CENSIS su dati Smac – Regione Emilia-Romagna

	N. beneficiari	% con contributo per assistente domiciliare
Piacenza	337	16,6
Parma	723	22,7
Reggio Emilia	788	23,2
Modena	734	29,7
Bologna	1.112	40,9
Imola	188	18,1
Ferrara	447	21,3
Romagna	1.789	19,1
Totale	6.118	25,3

Tab. 37 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura per provincia e fascia di reddito, 2025

	Fino a 4.999		Da 5.000 a 9.999		Da 10.000 a 14.999		Da 15.000 a 19.999		Da 20.000 a 25.000		Oltre 25.000	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	Piacenza	32	9,5	96	28,5	104	30,9	69	20,5	36	10,7	0
Parma	251	34,7	133	18,4	134	18,5	130	18,0	70	9,7	5	0,7
Reggio Emilia	358	45,4	132	16,8	132	16,8	99	12,6	65	8,3	2	0,3
Modena	174	23,7	161	21,9	178	24,3	132	18,0	76	10,4	13	1,8
Bologna	939	84,4	46	4,1	52	4,7	43	3,9	27	2,4	5	0,5
Imola	21	11,1	50	26,6	45	23,9	44	23,4	27	14,4	1	0,5
Ferrara	425	95,0	6	1,3	11	2,5	3	0,7	1	0,2	1	0,2
Romagna	174	9,7	507	28,3	497	27,8	400	22,4	200	11,2	11	0,6
Totale	2.374	38,8	1.131	18,5	1.153	18,9	920	15,0	502	8,2	38	0,6

Fonte: Elaborazione CENSIS su dati Smac – Regione Emilia-Romagna

Per quanto riguarda, invece, le persone con disabilità, sono 1.785 a ricevere il contributo, di cui il 17,4% con la maggiorazione per l'assistente domiciliare (tab. 38).

Nonostante la suddivisione in fasce di redditi sia diversa rispetto a quella utilizzata per la popolazione anziana, emerge che il 67% delle persone con disabilità beneficiarie dell'assegno ha un reddito inferiore ai 10mila euro (tab. 39).

Tab. 38 – Persone con disabilità beneficiarie di assegno di cura e quota che riceve contributo per assistenti familiari, 2025

	Beneficiari	% con contributo per assistente domiciliare
Piacenza	86	4,7
Parma	158	16,5
Reggio Emilia	187	21,4
Modena	227	21,1
Bologna	395	21,3
Imola	56	7,1
Ferrara	168	14,3
Romagna	508	15,9
Totale	1.785	17,4

Fonte: Elaborazione CENSIS su dati Smac – Regione Emilia-Romagna

Tab. 39 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura per provincia e fascia di reddito, 2025

	Fino a 9.999		Da 10.000 a 19.999		Da 20.000 a 30.000		Oltre 30.000	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	Piacenza	51	59,3	22	25,6	9	10,5	4
Parma	90	57,0	42	26,6	19	12,0	7	4,4
Reggio Emilia	113	60,4	44	23,5	23	12,3	7	3,7
Modena	137	60,4	60	26,4	22	9,7	8	3,5
Bologna	342	86,6	28	7,1	18	4,6	7	1,8
Imola	32	57,1	13	23,2	8	14,3	3	5,4
Ferrara	155	92,3	9	5,4	4	2,4	0	0,0
Romagna	275	54,1	151	29,7	71	14,0	11	2,2
Totale	1.195	67,0	369	20,7	174	9,8	47	2,6

Fonte: Elaborazione CENSIS su dati Smac – Regione Emilia-Romagna

4.3 La figura del *caregiver* in Calabria

Nel quadro delle politiche nazionali per il sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza, la Regione Calabria ha definito per il biennio 2023-2024 una programmazione organica dedicata ai *caregiver* familiari, valorizzandone il ruolo come attore fondamentale dell'assistenza informale, recependo i decreti interministeriali del 30 novembre 2023 e dell'8 gennaio 2025, affidando agli ambiti territoriali sociali il compito di tradurre le risorse in interventi mirati. L'impianto programmatico si colloca in continuità con la legislazione nazionale – dalla Legge 205/2017 al Piano Nazionale per le Non Autosufficienze – e con la recente Legge regionale 6/2024, che riconosce formalmente il *caregiver* come risorsa dei servizi sociali e socio-sanitari, attribuendogli diritti, tutele e una centralità piena nei percorsi assistenziali.

Il modello di intervento delineato dalla Regione Calabria si struttura attorno a due assi principali: da un lato il sostegno economico ai *caregiver* di persone con disabilità gravissima, come definita dal DM del 26 settembre 2016, dall'altro la promozione di programmi di accompagnamento alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento domiciliare. In entrambi i casi, la finalità è duplice: riconoscere l'impegno di cura e migliorare la qualità della vita delle famiglie, garantendo la permanenza della persona assistita nel proprio contesto di vita.

Il contributo regionale potrà essere erogato fino a un massimo di 600 euro per semestre, parametrato ai mesi effettivi di assistenza, assumendo la forma di un assegno di cura integrativo e complementare rispetto ai servizi domiciliari già attivi. La possibilità di riconoscere il contributo anche a *caregiver* che assistono più familiari, entro il limite di due beneficiari, introduce un elemento di equità proporzionale all'intensità del carico assistenziale.

La programmazione calabrese pone forte attenzione alla presa in carico multidimensionale, affidata alle UVM (Unità di valutazione Multidisciplinare) e UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale).

L'accesso ai contributi passa infatti attraverso una valutazione formalizzata all'interno del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), nel quale il *caregiver* è riconosciuto come parte attiva, coinvolto nella definizione delle scelte e destinatario di specifici supporti per garantire un equilibrio sostenibile del proprio ruolo.

Il PAI, condiviso fra servizi, persona assistita e *caregiver*, diventa così lo strumento cardine per la personalizzazione degli interventi e per l'integrazione tra componente formale e informale dell'assistenza. La Regione sollecita, inoltre, la definizione di protocolli operativi tra ambiti sociali e aziende sanitarie provinciali, per prevenire duplicazioni, garantire l'unicità dell'erogazione e utilizzare in modo efficiente le risorse pubbliche, anche attraverso la creazione di registri unici dei beneficiari.

4.3.1 L'identificazione dei *caregiver* attraverso i dati amministrativi

Anche in Calabria il periodo compreso tra il 2019 e il 2023 ha visto una crescita significativa dei ricorsi ai permessi previsti dalla legge n.104/1992. Osservando i tipi di permessi, quelli personali sono quasi raddoppiati, mentre i permessi per familiari, numericamente più consistenti, sono passati dalle 5.700 unità a più di 8.400 (tab. 40).

Tab. 40 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Calabria, 2019 e 2023 (v. a. e var.%)

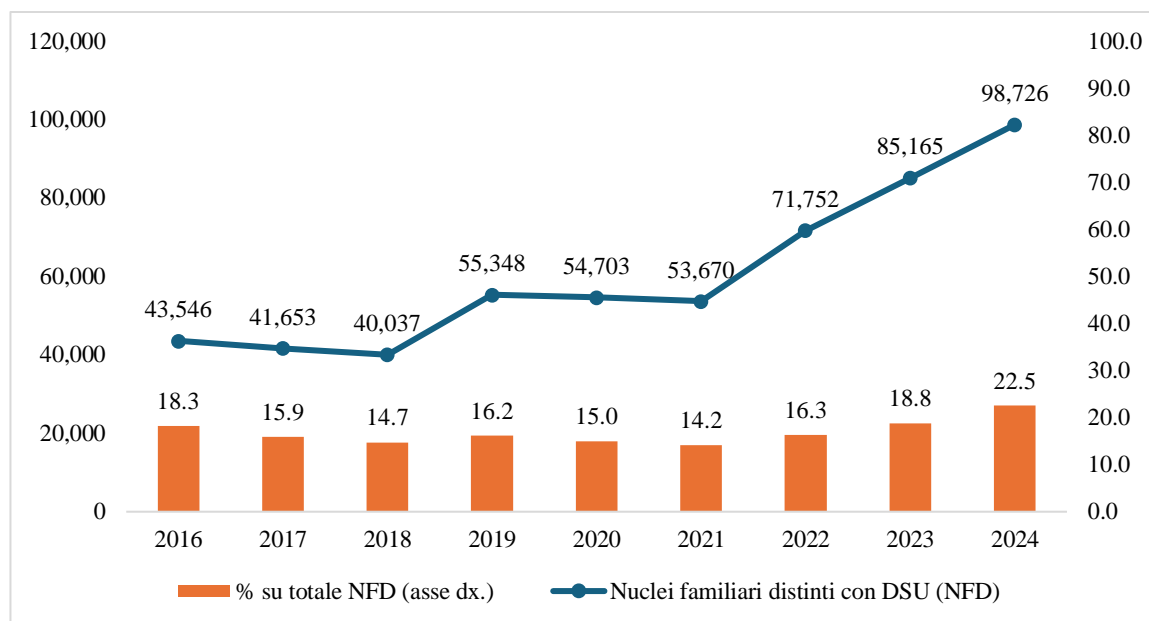
Tipo di contratto	Permessi personali	Permessi per familiari	Prolungamento dei congedi parentali	Congedi straordinari
	2019			
Tempo determinato	3	88	0	15
Tempo indeterminato	452	5.623	7	1.134
Totale*	455	5.716	7	1.149
	2023			
Tempo determinato	32	207	2	30
Tempo indeterminato	847	8.236	27	1.742
Totale*	880	8.463	29	1.773
	var. % 2019-2023			
Tempo determinato	966,7	135,2	-	100,0
Tempo indeterminato	87,4	46,5	285,7	53,6
Totale*	93,4	48,1	314,3	54,3

(*) Il totale include anche gli stagionali

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

In coerenza con i dati nazionali e delle altre regioni analizzate, anche la Calabria vede una crescita tanto delle dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili – più che raddoppiate tra il 2016 e il 2024 – quanto del loro valore nominale (fig. 11). Infatti, le dichiarazioni inferiori ai 12mila euro sono passate da essere l'83,1% nel 2019 al 74,1% nel 2024 (tab. 41).

Fig. 10 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili in Calabria, 2016-2024 (v.a., val. % e var. %)



Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

Tab. 41 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee in Calabria, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)

Valore Isee dichiarato	2019		2022		2023		2024	
	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%	Nuclei familiari con persone disabili	%
Nulla	4.125	7,5	1.432	2,0	1.545	1,8	2.068	2,1
da 0 a 5.999 €	27.010	48,8	32.703	45,6	35.666	41,9	41.106	41,6
da 6.000 a 11.999 €	14.840	26,8	20.624	28,7	26.652	31,3	30.003	30,4
da 12.000 a 19.999 €	5.954	10,8	10.444	14,6	13.513	15,9	15.996	16,2
da 20.000 a 29.999 €	2.224	4,0	4.201	5,9	5.089	6,0	6.150	6,2
30.000 € e oltre	1.195	2,2	2.348	3,3	2.700	3,2	3.403	3,4
Totale	55.348	100	71.752	100	85.165	100	98.726	100
Valore medio ISEE	7.089	-	9.087	-	9.405	-	9.459	-

Fonte: elaborazione CENSIS su dati INPS

4.3.2 Elaborazioni dei dati di monitoraggio

Attraverso l'incrocio dei monitoraggi degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) è possibile tracciare un quadro relativo al sostegno dei *caregiver* nella regione Calabria. Il totale dei *caregiver* che ricevono sostegno è, nel 2022, di 1536 persone, di cui 162 nell'ATS di Reggio Calabria, 132 in quello di Catanzaro e 98 nell'ATS di Corigliano-Rossano (tab. 42).

Tab. 42 – *Caregiver* che ricevono sostegno per ambito distrettuale, 2022

Ambiti	Beneficiari
Acri	30
Amantea	non disponibile
Cariati	22
Castrovillari	57
Catanzaro	132
Caulonia	13
Ciarò Marina	30
Corigliano - Rossano	98
Cosenza	53
Crotone	75
Lamezia Terme*	70
Locri	82
Melito di Porto Salvo	48
Mesoraca	28
Montalto Uffugo	51
Paola	49
Polistena	91
Praia a Mare	66
Reggio di Calabria	162
Rende	9
Rogliano	25
Rosarno	65
S. Giovanni in Fiore	24
S. Marco Argentano	54
Serra S. Bruno	38
Soverato	88
Soveria Manelli	19
Spilinga	57
Totale	1.536

*Dati provvisori. Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Calabria

Le persone con disabilità gravissima, invece, sono nel 2025 1723 nella regione secondo i dati delle Aziende Sanitarie Provinciali. 418 si trovano in provincia di Catanzaro, 716 in provincia di Cosenza, 131 in provincia di Crotona, 335 in provincia di Reggio di Calabria e 123 in provincia di Vibo Valentia (tab. 43). Anche nel caso della Regione Calabria mancano dati di monitoraggio riguardanti le liste di attesa.

Tab. 43 - Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali, 2025

Catanzaro	418
Cosenza	716
Crotona	131
Reggio di Calabria	335
Vibo Valentia	123
Totale	1.723

Fonte: elaborazione CENSIS su dati Regione Calabria

INDICE DELLE FIGURE E DELLE TAVOLE

Fig. 1 – Spesa sanitaria per LTC in % del Pil dei paesi europei, 2022 (val. %)	pag.	16
Fig. 2 – Posti letto per LTC in ospedali e residenze sociosanitarie ogni mille abitanti, 2023	pag.	17
Fig. 3 – Lavoratori LTC ogni cento abitanti <i>over65</i> anni, 2023	pag.	17
Tav. 1 – Matrice dei bisogni principali dei <i>caregiver</i> e loro articolazione	pag.	19
Fig. 4 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone con disabilità, 2016-2024 (<i>v.a.</i> , <i>val. % e var. %</i>)	pag.	26
Fig. 5 – La distribuzione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni per area di utenza. 2022 (<i>val. %</i>)	pag.	36
Fig. 6 – Modifiche nella vita lavorativa del <i>caregiver</i> derivanti dal lavoro di cura, Ue 27, Germania, Italia, 2022 (*), (<i>val. %</i>)	pag.	43
Fig. 7 – Forme di sostegno ai <i>caregiver</i> nei contratti di secondo livello (*), (<i>v.a.</i>)	pag.	45
Fig. 8 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili nel Lazio, 2016-2024 (<i>v.a.</i> , <i>val. % e var. %</i>)	pag.	58
Fig. 9 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili, 2016-2024 (<i>v.a.</i> , <i>val. %</i> , <i>diff. ass. e var. %</i>)	pag.	66
Fig. 10 – Dichiarazioni Isee presentate dai nuclei familiari con persone disabili in Calabria, 2016-2024 (<i>v.a.</i> , <i>val. % e var. %</i>)	pag.	75

INDICE DELLE TABELLE

Tab. 1 – Persone <i>over</i> 65 anni con disabilità e fragili per tipologia di aiuto ricevuto (*), 2023-2024 (<i>val. %</i>)	pag. 12
Tab. 2 - Spesa pubblica per LTC in rapporto al Pil per macrofunzione, 2024 (<i>val. %</i>)	pag. 13
Tab. 3 – Case di comunità o equivalenti con Punti Unici di Accesso e Servizi di assistenza domiciliare attivi, per regione, agosto 2025 (<i>v.a. e val %</i>)	pag. 15
Tab. 4 –Fattori di rischio povertà per persone di 16 anni o più con alcune o gravi limitazioni e per persone di 16 anni o più senza limitazioni; persone con meno di 65 anni in famiglie a bassa intensità di lavoro, Italia e Ue, 2024 (<i>val. %</i>)	pag. 19
Tab. 5 - I <i>caregiver</i> in Italia: persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana prevalentemente a familiari, per numero di ore settimanali fornite. 2019 (<i>v.a. e val. %</i>)	pag. 21
Tab. 6 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per classe di età e genere (*). Italia, 2009-2023 (<i>v.a.</i>)	pag. 22
Tab. 7 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per classe di età e genere (*). Italia, 2009-2023 (<i>val. %</i>)	pag. 23
Tab. 8 - Persone con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per ruolo familiare e classe di età (*). Italia, 2023 (<i>val. %</i>)	pag. 24
Tab. 9 - Persone di 14 anni e più con gravi limitazioni nelle attività abitualmente svolte per soddisfazione del tempo libero, per classe di età (*), 2023 (<i>val. %</i>)	pag. 25
Tab. 10 - Distribuzione delle famiglie con persone con disabilità che hanno presentato l’Isee per regione e area geografica, 2019-2022-2023 e 2024 (<i>v.a., val. % e var. %</i>)	pag. 28
Tab. 11 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee, 2019-2022-2023-2024 (<i>v.a. cumulati e val. %</i>)	pag. 29
Tab. 12 - Beneficiari di prestazioni per lavoratori con disabilità o per l’assistenza di persone con disabilità (1), 2019-2024 (<i>v.a. e val.%</i>)	pag. 31

INDICE DELLE TABELLE

Tab. 13 - Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Persone fisiche totali (<i>v.a. e val. per 1.000 contribuenti</i>)	pag. 32
Tab. 14 - Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Lavoratori dipendenti (<i>v.a. e val. per 1.000 contribuenti</i>)	pag. 33
Tab. 15 - Dichiarazioni Irpef 2024 - Anno d'imposta 2023. Pensionati (<i>v.a. e val. per 1.000 contribuenti</i>)	pag. 34
Tab. 16 - La distribuzione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni per area di utenza. 2022 (<i>v.a. in milioni di euro</i>)	pag. 35
Tab. 17 - La spesa pro capite per interventi e servizi sociali dei comuni per disabili e anziani. 2022 (<i>v.a. in euro</i>)	pag. 38
Tab. 18 - Grado di accordo su affermazioni riguardanti l'impatto che il lavoro di cura può avere sul benessere della famiglia, per genere (<i>val %</i>)	pag. 39
Tab. 19 - Confronto sull'impatto che il lavoro di cura di familiare non autosufficienti e bambini può avere sul benessere personale e della famiglia (<i>val. %</i>)	pag. 40
Tab. 20 - Grado di accordo su affermazioni riguardanti l'impatto che il lavoro di cura può avere sul lavoro e condizioni economiche della famiglia, per genere (<i>val %</i>)	pag. 41
Tab. 21 - Confronto sull'impatto che il lavoro di cura di familiare non autosufficienti e bambini può avere sul lavoro e condizioni economiche della famiglia della famiglia (<i>val. %</i>)	pag. 42
Tab. 22 - Caratteristiche sociodemografiche dei <i>caregiver</i> facenti parte del campione, per genere, (<i>v.a. e val. %</i>)	pag. 46
Tab. 23 - Carico assistenziale, convivenza con l'assistito e condivisione del carico assistenziale, (<i>val. %</i>)	pag. 47
Tab. 24 - Supporto ricevuto dal <i>caregiver</i> per il lavoro di cura e per il suo benessere, per genere (<i>val. %</i>)	pag. 48
Tab. 25 - Salute mentale dei <i>caregiver</i> , per genere (<i>val. %</i>)	pag. 49
Tab. 26 - Stile di vita dei <i>caregiver</i> , per genere (<i>val. %</i>)	pag. 50

INDICE DELLE TABELLE

Tab. 27 – Percezione dello stato di salute da parte dei <i>caregiver</i> , (val. %)	pag. 51
Tab. 28 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Lazio, 2019 e 2023 (v. a. e var. %)	pag. 57
Tab. 29 – Nuclei familiari con persone con disabilità e valore delle dichiarazioni Isee nel Lazio, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)	pag. 59
Tab. 30 - Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti sociosanitari del Lazio (1) al I quadrimestre 2025 (v.a. e val.%)	pag. 60
Tab. 31 – Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti sociosanitari del Lazio per distretto al I quadrimestre 2025 (v.a. e val.%)	pag. 62
Tab. 32 – Suddivisione delle risorse stanziare per i <i>caregiver</i> per tipologie di interventi, 2025	pag. 64
Tab. 33 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Emilia-Romagna, 2019 e 2023 (v. a. e var. %)	pag. 65
Tab. 34 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee in Emilia Romagna, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)	pag. 67
Tab. 35 – <i>Caregiver</i> che ricevono sostegno per ambito distrettuale, 2021	pag. 68
Tab. 36 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura e quota che riceve contributo per assistenti domiciliari, 2025	pag. 69
Tab. 37 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura per provincia e fascia di reddito, 2025	pag. 70
Tab. 38 – Persone con disabilità beneficiarie di assegno di cura e quota che riceve contributo per assistenti familiari, 2025	pag. 71
Tab. 39 – Persone anziane beneficiarie di assegno di cura per provincia e fascia di reddito, 2025	pag. 71
Tab. 40 - Permessi retribuiti di cui alla Legge n.104/1992 per i lavoratori dipendenti del settore privato per tipologia di permesso, tipo di contratto. Regione Calabria, 2019 e 2023 (v. a. e var.%)	pag. 74

INDICE DELLE TABELLE

Tab. 41 – Nuclei familiari con persone disabili e valore delle dichiarazioni Isee in Calabria, 2019-2022-2023-2024 (v.a. cumulati e val. %)	pag. 75
Tab. 42 – <i>Caregiver</i> che ricevono sostegno per ambito distrettuale, 2022	pag. 76
Tab. 43 – Utenti in condizione di disabilità gravissima rilevati nei distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali, 2025	pag. 77



XI CONSILIATURA 2023-2028

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO
Viale David Lubin, 2
00196 - Roma - Italia
Telefono: 0636921
www.cnel.it

Finito di stampare
marzo 2026

