

Aspetti della situazione dei caregiver in Italia e in Lombardia

Sintesi del rapporto del CNEL *Il valore sociale dei caregiver* (marzo 2026)

Ottobre 2026

Aggiornamenti sui caregiver

Il CNEL (Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro), in collaborazione con il CENSIS, ha pubblicato un rapporto sulla condizione dei caregiver nel nostro paese, corredato da dati, stime e informazioni di dettaglio. Così facendo, il CNEL ha dato seguito ad una sua precedente pubblicazione apparsa nell'ottobre 2024, confermando l'interesse verso questa particolare categoria di persone, i cui contorni necessitano più che mai di essere conosciuti in termini più precisi. Gli elementi di conoscenza aggiunti da questa seconda pubblicazione sono significativi e le presenti note tentano di fornire una sintesi degli aspetti salienti.

Va ricordato che la figura del caregiver – o meglio, del caregiver familiare – è definita in sede europea come “la persona che fornisce assistenza a titolo, di solito, gratuito a qualcuno con una malattia o disabilità cronica o altra esigenza di cure durature, al di fuori di un rapporto professionale (ad esempio lavorativo) o formale (ad esempio nell'ambito di un'organizzazione di volontariato)”.

Auser Lombardia ha diffuso nel dicembre 2024 un proprio rapporto di approfondimento sui caregiver nella regione, basato però soprattutto su dati risalenti al 2019. Qui è possibile rintracciare informazioni più aggiornate, che nel complesso confermano le problematiche e le criticità che già in precedenza conosceamo.

La sintesi che segue offre dati sia distinti per regione, sia a livello nazionale. Per la loro particolarità, si ritiene che questi ultimi siano plausibilmente rappresentativi anche della realtà lombarda, sulla quale maggiormente si sofferma la nostra attenzione.

Assistenza agli anziani fragili e con disabilità: chi la fornisce?

I dati riportati dal rapporto del CNEL mettono in luce un aiuto pubblico frammentato e innegabilmente troppo limitato a favore degli anziani disabili e comunque in condizione di fragilità. I numeri dicono che è il concetto stesso di fragilità a stentare ad essere riconosciuto da un sistema a sua volta molto debole. Si conferma inoltre che i soggetti in stato di disabilità possono contare soprattutto sul supporto dei familiari.

Prendendo a riferimento il biennio 2023-2024, emergerebbe che in Italia il 15,9% delle persone con più di 65 anni può definirsi in una situazione di fragilità e il 13,7% risulterebbe, in vario modo, in condizione di disabilità.

Circa il 95% delle persone disabili riceve un aiuto dai familiari.

Lo 0,4% degli anziani fragili e il 2,4% degli anziani con disabilità riceve assistenza presso un centro diurno.

Il 23,6% degli anziani fragili e il 37% degli anziani disabili, o più propriamente le relative famiglie, sostengono direttamente il costo di una persona che presta assistenza.

I servizi di assistenza pubblica domiciliare intervengono a favore del 2,8% degli anziani fragili e dell'11,8% dei soggetti con disabilità.

Risultano destinatari di aiuti economici pubblici il 6,6% degli anziani fragili e il 21,6% degli anziani con disabilità.

La ricerca mette poi in evidenza che solo il 2% di questa categoria di persone (anziani fragili e con disabilità) riceve aiuto da associazioni di volontariato.

↑ Elaborazioni del CENSIS su dati dell'Istituto superiore di sanità, ISS

LTC, cure a lungo termine

In una situazione come quella corrente (la rilevazione è del 2024), dove le persone che si trovano ad aver necessità di cure a lungo termine possono contare prevalentemente su contributi economici, i fondi dedicati alle cure prestate a casa degli assistiti non superano un quinto sul totale. Sul totale della spesa annuale per le cure sanitarie, più di un quinto è la quota di esborso sostenuta in prima persona dai privati.

In Italia, la spesa pubblica per le cure di lungo termine (Long Term Care, LTC) risulta sbilanciata a favore della distribuzione di sussidi. Questi ultimi coprono più della metà (il 51,6%) della spesa complessiva, mentre il 19,2% viene dedicato alle cure di lungo termine domestiche.

Secondo la valutazione dell'ISTAT, nel 2024 la quota di spesa di tipo specificamente sanitario delle cure di lungo termine sarebbe stata pari allo 0,84% del PIL. Il 23% del corrispondente ammontare sarebbe risultato a carico della spesa privata delle famiglie.

↑ Elaborazioni del CENSIS su dati del Ministero dell'economia e delle finanze, MEF e dati ISTAT

Spesa sanitaria in Italia e in altri paesi europei

Il rapporto del CNEL mette a confronto la spesa sanitaria italiana con quelle degli altri paesi europei. Qui, il paragone è fatto con la media dei paesi UE e con la Germania, paese assunto come termine di paragone. Le cifre parlano da sole: la spesa sanitaria in Italia appare strutturalmente più bassa, mettendo in evidenza un'altra importante debolezza di sistema.

La spesa sanitaria complessiva per le cure di lungo termine in Italia risulta nel 2022 pari allo 0,9% del PIL. La media dell'Unione europea è all'1,7%, mentre il dato riguardante la Germania arriva al 2,43%.

Il numero dei posti letto in ospedali e in residenze sociosanitarie, sempre per le cure di lungo termine, è nel nostro paese di 21,8 posti letto ogni mille abitanti (anno 2023). Si tratta di un valore pressoché dimezzato rispetto a quello riscontrabile per l'insieme dei paesi OCSE (Organizzazione per cooperazione e lo sviluppo economico), che è di 41,2 posti letto per mille abitanti. La Germania fa registrare 53,5 posti ogni mille abitanti.

I risultati non cambiano se si prende in considerazione la numerosità dei lavoratori adibiti a questo tipo di settore (con dati al 2023). Qui si passa dagli 1,54 lavoratori ogni cento abitanti over 65 riscontrati in Italia ai 4,98 valutati per l'insieme dei paesi OCSE. La Germania tocca i 5,5 lavoratori per cento abitanti over 65.

In Italia, il 27,8% delle persone con alcune o gravi limitazioni è considerato a rischio di povertà o esclusione sociale, contro un dato del 21,4% per le persone che non hanno limitazioni. Da notare che, a livello europeo, la possibilità di rientrare in una condizione di povertà o esclusione sociale per i soggetti con limitazioni appare mediamente un po' più elevata che in Italia: il 28,8 su cento.

↑ *Elaborazioni del CENSIS su dati Eurostat e OCSE*

Quale sostegno ai caregiver?

Si stima che, nel nostro paese, il 70,5% dei caregiver utilizzi, come sostegno alle cure prestate, i servizi di assistenza domiciliare o i servizi diurni riabilitativi di tipo pubblico. Non più dell'11,6% si appoggia a strutture residenziali pubbliche (RSA o altri presidi di residenzialità socio-assistenziale).

Solo il 13,1% dei caregiver, secondo le medesime stime, può contare su forme di sostegno psicologico.

Il 36,2% dei caregiver risulterebbe affiancato, nel lavoro di cura, dalla figura del badante.

↑ *Stime derivanti da un'indagine campionaria dell'ISS*

Stress emotivo e psicologico nel lavoro di cura

Il carico di fatica e di stress direttamente causato dal lavoro di cura svolto dai caregiver inizia ad emergere chiaramente dalle stime elaborate a seguito di un'indagine campionaria presa in considerazione dal CENSIS. Si tratta di percentuali alte e questo non è una sorpresa.

A livello nazionale, l'88,3% dei caregiver ritiene che il lavoro di cura sia causa di stress emotivo e psicologico. Per l'87,6% la fatica originata dal carico familiare incide sul benessere fisico, in termini di stanchezza e problemi di salute. In entrambi i casi, la situazione si presenta considerevolmente peggiore per le donne (entrambe le percentuali citate salirebbero qui oltre il 90%).

↑ *Elaborazioni del CENSIS su stime derivanti da un'indagine campionaria dell'ISS*

Conseguenze sulla salute

In non pochi casi, lo stress può incidere negativamente sulle condizioni di salute del caregiver. Questi sono alcuni riscontri legati a situazioni e comportamenti che possono avere un impatto dannoso (sempre riferendoci al paese nel suo complesso). Notiamo ad esempio che per ben quattro caregiver su dieci si riscontrerebbe un'alimentazione disordinata.

Il 42,1% dei caregiver denuncia abitudini alimentari irregolari, con una situazione che appare peggiore per le donne.

Il 38,4% non svolge alcuna attività fisica e in questo caso la situazione è peggiore per gli uomini.

Il 18% fuma più di cinque sigarette al giorno (situazione peggiore per le donne).

Il 25,7% consuma bevande alcoliche e il 2,1% beve più di tre bevande alcoliche al giorno (situazione considerevolmente peggiore per gli uomini).

↑ *Elaborazioni del CENSIS su stime derivanti da un'indagine campionaria dell'ISS*

Stress e depressione nei caregiver: le donne stanno peggio

Tornando alle conseguenze dello stress sulle condizioni dei caregiver, appare particolarmente grave la tendenza a scivolare verso forme di depressione più o meno intense. Dovrebbero esserci pochi dubbi sul fatto che il dato stimato sia da considerarsi preoccupante. È impressionante osservare che metà delle donne che svolgono le funzioni di caregiver dichiara di sentirsi in uno stato di depressione che va da moderato a severo, a riprova che il lavoro di cura pesa in misura più intensa su di loro, sistematicamente e notevolmente.

Quasi un terzo dei caregiver italiani (29,5%) risulterebbe percepire un alto grado di stress a seguito del lavoro di cura svolto, con un'accentuazione negativa a carico delle donne (32,8%).

Uno dei risultati più preoccupanti messi in luce dall'indagine riguarda i sintomi depressivi avvertiti dai caregiver. Il 44,7% di essi accuserebbe sintomi depressivi di portata consistente (riferibili cioè alle definizioni "moderato", "moderatamente severo" e "severo"). Se consideriamo la componente femminile, quasi la metà delle caregiver (48%) sarebbe in queste condizioni.

↑ *Elaborazioni del CENSIS su stime derivanti da un'indagine campionaria dell'ISS*

Case di comunità: punti unici di accesso (PUA) e assistenza domiciliare

La Lombardia si conferma come una delle regioni meno in ritardo per quanto riguarda la messa in funzione delle case di comunità. Ad agosto 2025, sia per quanto riguarda la presenza dei PUA che per i servizi domiciliari saremmo a due terzi del cammino.

La Lombardia risulta avere la più alta percentuale di attivazione dei PUA nelle case di comunità tra le regioni a statuto ordinario (il 68,6% rispetto a quanto programmato). In questa classifica, è preceduta solo dalla Valle d'Aosta (75%) e dal Friuli-Venezia Giulia (71,9%). La media nazionale (26,1%) è ampiamente superata (tabella 1).

Quasi identico risultato si registra, alla stessa data, per quanto riguarda la percentuale di attivazione dei servizi di assistenza domiciliare, con la Lombardia prima tra le regioni ordinarie (67,2%, ben oltre il dato italiano, che è del 32,1%), dietro a Valle d'Aosta (100%) e Friuli-Venezia Giulia (87,5%).

↑ *Elaborazioni del CENSIS su dati AGENAS*

Tab.1

Grado di attivazione dei Punti unici di accesso (PUA) e dei servizi di assistenza domiciliare nelle case di comunità (agosto 2025)

PUA		Servizi di assistenza domiciliare	
Aree territoriali*	% su programmati	Aree territoriali*	% su programmati
Valle d'Aosta	75,0	Valle d'Aosta	100,0
Friuli-Venezia Giulia	71,9	Friuli-Venezia Giulia	87,5
Lombardia	68,6	Lombardia	67,2
ITALIA	26,1	ITALIA	32,1

* Dato nazionale, dato della Lombardia e dati delle regioni con percentuali maggiori della Lombardia
Elaborazioni del CENSIS su dati AGENAS

Dichiarazioni ISEE

È altresì utile tenere conto dell'incidenza delle famiglie che hanno presentato l'ISEE per via della presenza di persone con disabilità sul totale dei nuclei familiari con persone disabili. Questo dato può dare la misura di quanto, nelle varie regioni, la richiesta di sostegno sia collegata a livelli di

reddito meno elevati: più alta è l'incidenza, più questo collegamento appare evidente. Nel 2024, la percentuale in questione è risultata per la Lombardia del 14,7%, più bassa della media nazionale. Anzi, si tratta del dato più basso tra tutte le regioni italiane, a parte il Trentino-Alto Adige. Il dato stesso è comunque in crescita nell'ultimo triennio osservabile, il 2022-2024, in misura analoga a quanto avviene per l'Italia nel suo complesso (tabella 2).

↑ *Elaborazioni del CENSIS su dati dell'INPS*

Tab.2
Famiglie che hanno presentato la dichiarazione ISEE per la presenza di persone con disabilità sul totale dei nuclei familiari con persone disabili (2024)

Aree territoriali*	% su totale nuclei familiari con disabili
ITALIA	18,2
Lombardia	14,7
Trentino-Alto Adige	9,3

* Dato nazionale, dato della Lombardia e dati delle regioni con percentuali minori della Lombardia

Elaborazioni del CENSIS su dati INPS

Oneri deducibili per spese mediche per disabilità: dichiarazioni totali

Un altro indicatore i cui risultati sono, come il precedente, molto probabilmente spiegabili dai livelli di reddito è l'incidenza del numero delle dichiarazioni IRPEF con oneri deducibili per spese mediche a favore di portatori di handicap sul totale dei contribuenti. In riferimento all'anno di imposta 2023, quest'incidenza appare per la Lombardia dell'11,2 per mille, cioè superiore alla media nazionale e tra le più elevate nell'insieme delle regioni italiane. Tuttavia, se si prende in considerazione l'ammontare monetario medio degli oneri dichiarati, la Lombardia diventa la prima in assoluto. Come si può vedere, ad essere particolarmente elevata in Lombardia è la media in valore monetario degli oneri per cui si richiede la deduzione (tabella 3).

↑ *Elaborazioni del CENSIS su dati del Ministero dell'economia e delle finanze*

Tab.3
Dichiarazioni IRPEF con oneri deducibili per spese mediche per portatori di handicap sul totale delle dichiarazioni IRPEF (anno d'imposta 2023)

Dichiarazioni IRPEF con oneri deducibili per spese mediche per portatori di handicap		Ammontare medio	
Aree territoriali*	Per 1000 contribuenti	Aree territoriali**	Euro
Emilia-Romagna	14,8	Lombardia	6.903
Veneto	13,4	ITALIA	4.530
Lombardia	11,2		
ITALIA	7,2		

* Dato nazionale, dato della Lombardia e dati delle regioni con percentuali maggiori della Lombardia

** Dato nazionale e dato della Lombardia (dato massimo tra le regioni)

Elaborazioni del CENSIS su dati del Ministero dell'economia e delle finanze

Come rintracciare il rapporto del CNEL

La titolazione completa della pubblicazione è *Il valore sociale del caregiver. Percorso di quantificazione e individuazione del profilo emergente delle persone che si prendono cura dei propri familiari* (marzo 2026). Come si è detto, il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro ha realizzato questo studio con la collaborazione del CENSIS e con l'intervento di esperti appartenenti ad altri organismi, tra cui l'ISTAT.

Il riferimento utile per rintracciare l'intero documento è il seguente:

<https://www.cnel.it/media/docs/default-source/imported-resources/rapporto-valore-caregiver-19-marzo-2026.pdf>

Auser Regionale Lombardia APS-ETS

Politiche Sociali, Sanità, Welfare
Studi e Ricerche

Via dei Transiti, 21 • 20127 Milano • www.auser.lombardia.it