

## **La realtà dei caregiver in Lombardia** **Note descrittive**



Auser Regionale Lombardia APS-ETS  
Studi e Ricerche

Via dei Transiti, 21  
20127 Milano  
[www.auser.lombardia.it](http://www.auser.lombardia.it)

Dicembre 2024

A cura di Gianfranco Garzolino

La realtà dei caregiver in Lombardia  
Note descrittive

*Indice*

*Prefazione*

**Auser a sostegno dei caregiver**

di Fulvia Colombini, Presidente Auser Lombardia

pag. 3

**Una premessa**

pag. 5

**1. Le forme di riconoscimento e sostegno istituzionale**

- |   |        |
|---|--------|
| Cosa si intende per “caregiver”                               | pag. 5 |
| La legge nazionale  | pag. 6 |
| La legge regionale  | pag. 6 |
| Il ruolo del Terzo settore nella normativa regionale lombarda | pag. 6 |
| Certificazione e sostegno: un confronto in Europa             | pag. 7 |
| Il Programma operativo della Regione Lombardia                | pag. 7 |

pag. 5

pag. 5

pag. 6

pag. 6

pag. 6

pag. 7

pag. 7

pag. 8

pag. 8

pag. 8

pag. 9

pag. 9

pag. 9

pag. 10

**2. Problematiche del mondo dei prestatori di cura**

- |   |         |
|---|---------|
| L'adeguatezza dei dati ufficiali            | pag. 7  |
| Questionari e indagini                      | pag. 8  |
| Caratteristiche dei caregiver lombardi      | pag. 8  |
| Intensità e tempi del lavoro di cura        | pag. 8  |
| Criticità del ruolo di caregiver            | pag. 9  |
| Le esigenze di servizi                      | pag. 9  |
| Una rivalutazione delle strutture pubbliche | pag. 10 |
| Diversi profili dei caregiver               | pag. 10 |

pag. 7

pag. 7

pag. 8

pag. 8

pag. 8

pag. 9

pag. 9

pag. 9

pag. 10

**3. Caregiver e assistiti secondo le stime ufficiali**

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| Quanti sono in Italia            | pag. 10 |
| Stime su base sub-regionale      | pag. 12 |
| Quanti sono in Lombardia         | pag. 13 |
| Badanti                          | pag. 13 |
| Le persone anziane da assistere  | pag. 13 |
| Altri riscontri                  | pag. 15 |
| Caregiver e persone da assistere | pag. 15 |

pag. 10

pag. 10

pag. 13

pag. 13

pag. 13

pag. 15



## *Prefazione*

### *Auser a sostegno dei caregiver*

di Fulvia Colombini  
Presidente Auser Lombardia

L'Associazione Auser svolge molteplici attività di aiuto alla persona che possiamo articolare e riepilogare in servizi di accompagnamento protetto verso i luoghi della cura, telefonia sociale di compagnia e di monitoraggio, consegna dei pasti, della spesa, dei farmaci e molti altri che, per brevità, non possono essere elencati nella loro interezza e che sono complessivamente conosciuti come "Filo d'argento". Nell'erogare questi servizi spesso si è a contatto dei caregiver familiari che si rivolgono all'Associazione nella speranza di ricevere quell'aiuto tanto necessario alla complessa gestione delle situazioni di fragilità.

La gestione dei bisogni di una persona non autosufficiente richiede molta responsabilità, disponibilità di tempo ed energie da dedicare alla cura, competenze sul funzionamento del sistema sanitario e socio/assistenziale del territorio, capacità organizzative e di coordinamento, informazioni sui servizi disponibili.

Ci siamo resi conto, nel tempo, che i caregiver soffrono principalmente di solitudine, sentono l'isolamento della loro condizione e diventano essi stessi persone fragili a rischio di depressione e di malattia. Le prime esperienze a sostegno dei caregiver, che ci hanno permesso una conoscenza approfondita e un'osservazione generale, risalgono a parecchi anni orsono, con l'istituzione degli Alzheimer Cafè dedicati agli ammalati e ai loro familiari e finalizzati a fornire loro dei momenti di sollievo e di mutuo/aiuto. Le richieste sono sempre più numerose e assumono un carattere continuativo, non occasionale, con la necessità da parte nostra di organizzare servizi sempre più strutturati.

Il fenomeno dell'invecchiamento progressivo della popolazione deve spingere sia il Terzo Settore, ma soprattutto la Pubblica Amministrazione a comporre un quadro complessivo dei bisogni e delle azioni da attuare, rivolte al loro soddisfacimento, sostenendo tutte quelle soluzioni che favoriscano la permanenza al domicilio delle persone e sostengano le residue capacità di autosufficienza, contribuendo a realizzare il diritto di invecchiare a casa propria, di cui Auser è da tempo paladina.

Per le ragioni esposte abbiamo presentato a Regione Lombardia un progetto denominato "SOS Chiamaci" dedicato proprio all'aiuto dei caregiver nello svolgimento della loro delicata e preziosa funzione sociale. Sono stati mappati alcuni territori della Lombardia per individuare tutti i servizi e le figure professionali e sociali presenti, le risorse economiche disponibili, le modalità burocratiche per accedervi. I volontari Auser, opportunamente formati, sono in grado, attraverso i nostri sportelli dedicati all'aiuto della persona, di fornire utili informazioni sui servizi presenti sul territorio, sulle risorse utilizzabili, sui riferimenti professionali e sociali da contattare e su tutti quegli aspetti che forniscono un effettivo sostegno alle famiglie. Il progetto è in fase di realizzazione e avremo modo di fornire i risultati più in là, ma stiamo già preoccupandoci di come fare ad estenderlo per coprire omogeneamente il territorio lombardo.

Contemporaneamente abbiamo deciso di conoscere meglio i dati della non autosufficienza in Lombardia e analogamente la realtà dei caregiver. Attraverso il lavoro prezioso di Gianfranco Garzolino, ricercatore e volontario Auser, è stato prodotto il testo che mi onoro di presentare e diffondere. Si tratta di una prima ricerca che vuole mettere in luce il fenomeno, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, fornendo un quadro generale di riferimento e accompagnando le attività della nostra Associazione. Abbiamo indagato, per ora, i dati della Lombardia ma riteniamo che il metodo e le ragioni sopra riportate abbiano una valenza di tipo generale e nazionale. Auser si

prodiga giornalmente nelle attività di aiuto che crescono numericamente di anno in anno, il bisogno di volontari è in crescita e la nostra credibilità sociale si fonda proprio su questa concretezza e capacità di presenza sul territorio. Ci sembra fondamentale investire tempo e capacità sull’analisi dei problemi che una società in trasformazione presenta per essere in grado di portare proposte utili ai decisori politici per qualificare e infrastrutturare il welfare territoriale e di prossimità che rappresenta una delle maggiori criticità del momento.

Il Terzo Settore, di cui Auser fa parte, attraverso i tavoli della co-programmazione e della co-progettazione con la Pubblica Amministrazione, può diventare un fattore determinante per realizzare i cambiamenti necessari. Pertanto è necessario prima conoscere, e la nostra ricerca assolve a questo scopo, quindi progettare e attuare a favore dei cittadini.

Milano, 3 febbraio 2025

## *Una premessa*

Il problema dell’assistenza alle persone disabili e agli anziani non autosufficienti è sempre più presente tra le preoccupazioni diffuse nella nostra società e non a caso sempre di più cattura l’attenzione dei mezzi comunicazione. Due aspetti specifici, da una parte il tendenziale invecchiamento della popolazione e dall’altra la riduzione delle risorse dedicate ai servizi pubblici, concorrono a creare un effetto tenaglia in grado di generare effetti che non è esagerato definire di emergenza sociale.

Scopo di queste note è contribuire a comporre un quadro conoscitivo della situazione che si presenta nei territori della Lombardia quando l’attenzione è rivolta alle complesse problematiche legate alle condizioni delle persone non autosufficienti e dei soggetti che prestano loro assistenza.

Da questo punto di vista, ci si accorge che non sempre i dati disponibili permettono di articolare adeguatamente la conoscenza della realtà al livello dei territori locali, ad esempio su base provinciale, scala più adatta se si vuole organizzare una risposta sul territorio alle esigenze emergenti. Per porre rimedio al problema, e con l’intenzione di facilitare la comprensione delle dimensioni quantitative del fenomeno dei caregiver sul territorio, si è cercato di costruire stime con un dettaglio sub-regionale a partire dai dati esistenti.

Si è voluto anche offrire un supporto ai volontari di Auser che nei diversi territori si adoperano per organizzare e far funzionare servizi in grado di sostenere i caregiver nel loro difficile lavoro di cura. Auser Lombardia si muove infatti per rafforzare il proprio impegno a favore di quanti sono impegnati ad assistere le persone non autosufficienti, in gran parte anziane, con progetti finalizzati ad attivare nuovi strumenti di aiuto e sostegno. E’ per questa ragione che alcune stime, nel quadro delle presenti note, sono articolate anche sulla base dei “compensori” di Auser, gli ambiti territoriali entro i quali l’associazione conduce le proprie attività.

## *1. Le forme di riconoscimento e sostegno istituzionale*

### *Cosa si intende per “caregiver”*

Per caregiver (letteralmente, “persona che si prende cura”, “che fornisce cure”) si intende colui che agisce come prestatore di cura nei confronti di un soggetto bisognoso di assistenza a causa delle sue condizioni di salute o di disabilità. Nella maggior parte dei casi ciò avviene da parte di familiari della persona da assistere, tenendo conto che spesso si tratta di persone anziane, ma destinatari dell’assistenza possono anche essere persone più giovani affette da infermità in vario modo invalidanti.

Con il termine “caregiver” ci si riferisce essenzialmente a due tipologie di figure: da una parte il **caregiver familiare**, che come si è accennato è un congiunto o una persona vicina all’assistito; dall’altra il **caregiver professionale**, generalmente identificabile con un soggetto che ha il ruolo di badante.

Pertanto, riguardo al lavoro di cura si individuano più categorie di prestatori<sup>1</sup>:

- le famiglie, attraverso la figura classica del caregiver familiare;
- le assistenti familiari, comunemente definite “badanti”;
- i servizi pubblici, di tipo assistenziale e sanitario;
- i servizi privati che operano nello stesso settore;
- il privato sociale, che per lo più nell’ambito del Terzo settore interviene su vari aspetti inerenti agli anziani non autosufficienti e alle persone disabili.

### *La legge nazionale*

Su base nazionale, **la legge di bilancio 2018** (legge n.205/2017, art.1, commi 254, 255 e 256) per la prima volta ha formulato dal punto di vista normativo una definizione non generica della figura del caregiver familiare. Tale provvedimento legislativo “definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati nell’articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18”.

### *La legge regionale*

In Lombardia, **la legge regionale n.23/2022** interviene sulla materia definendo una serie di criteri per la promozione di politiche che abbiano al centro “la solidarietà familiare e l’attività di cura non professionale e gratuita prestata nei confronti di coloro che necessitano di assistenza a lungo termine a causa di malattia, infermità o disabilità gravi”. La legge regionale riconosce il valore sociale ed economico dell’opera del caregiver, considerando i “rilevanti vantaggi” che da essa scaturiscono a favore della collettività.

In prima battuta, viene definito il **perimetro dei soggetti istituzionali** che concorrono a sostenere gli assistiti e i prestatori di assistenza. Questo comprende la Regione, le strutture pubbliche che operano nei servizi sanitari e socio-assistenziali, i Comuni e le istituzioni scolastiche. Da notare che a questo elenco si aggiungono “gli enti del Terzo settore”, cui viene attribuito un ruolo esplicito nell’attuazione degli interventi previsti dalla legge regionale.

Inoltre, il **riconoscimento del ruolo del caregiver** assume una dimensione significativa ed è sancito da diversi elementi contenuti nel testo normativo. In base ad essi, il caregiver

- è coinvolto ed ha un ruolo attivo nella definizione del Piano assistenziale individuale (PAI) che riguarda la persona da assistere;
- può avvalersi di percorsi formativi specifici;
- può essere destinatario di misure per la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura;
- può trovare sostegno in percorsi di supporto psicologico;
- è inserito in un contesto in cui la Regione favorisce il riconoscimento dell’esperienza maturata in attività di cura e assistenza con una certificazione di competenze “anche nell’ambito dei programmi regionali di inserimento e reinserimento lavorativo”.

### *Il ruolo del Terzo settore nella normativa regionale lombarda*

Appare di non secondaria importanza il fatto che la legge regionale n.23/2022, tra le altre cose

- includa il Terzo settore tra i soggetti destinati a formare una rete di sostegno al caregiver familiare;
- preveda appositi bandi a favore degli enti del Terzo settore per l’attivazione di reti solidali e gruppi di mutuo aiuto;
- dichiari la disponibilità, da parte della Regione, a coinvolgere il Terzo settore nella realizzazione di iniziative di informazione, formazione e sensibilizzazione in merito alla non autosufficienza, alla disabilità e al valore sociale dell’attività di cura propria del caregiver.

Tutto ciò sembra lasciare un rilevante spazio di iniziativa alle organizzazioni del volontariato.

## *Certificazione e sostegno: un confronto in Europa*

Uno studio del CNEL, pubblicato nell'ottobre 2024, accenna ad un confronto tra le forme di inquadramento normativo dei caregiver in Francia, Germania e Spagna, oltre che nel nostro paese<sup>2</sup>. In Italia, il caregiver è riconosciuto principalmente come familiare che assiste una persona in condizioni di non autosufficienza. Al tempo stesso, però, “non esiste a tutt’oggi un registro formale o un processo strutturato per certificare i caregiver, né un sistema nazionale che li riconosca automaticamente”. A ciò va aggiunto che “in Italia non esiste ancora un sostegno economico nazionale continuativo per i caregiver”, essendo le provvidenze destinate a questi soggetti legate a misure specifiche che vanno rinnovate di volta in volta. Si tratta di condizioni che viceversa sono presenti negli altri tre paesi europei con i quali viene fatto il confronto.

Questa situazione crea senso di precarietà e malessere nelle famiglie che si trovano a dover accudire una persona bisognosa di assistenza, considerato che l’aiuto finanziario e la prestazione di servizi possono subire variazioni a volte imprevedibili di anno in anno.

## *Il Programma operativo della Regione Lombardia*

In accordo con le linee tracciate dalla legge regionale, la Regione Lombardia provvede a varare un **Programma operativo** che ha lo scopo di destinare risorse al sostegno dei caregiver familiari.

Il Programma prevede importi finanziari, in massima parte derivanti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze, da destinare

- al rimborso di spese per interventi che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare;
- all’assegnazione di voucher per iniziative di formazione e addestramento.

Nei recenti provvedimenti di questo tipo, l’ammontare stanziato è principalmente suddiviso al 50% tra interventi di sostegno alla disabilità gravissima (misura B1) ed interventi per la disabilità grave (misura B2).

## *2. Problematiche del mondo dei prestatori di cura*

### *L’adeguatezza dei dati ufficiali*

Sviluppare interventi a favore dei caregiver richiede una conoscenza del mondo legato al lavoro di cura. Si tratta di una realtà molto spesso di non facile definizione. Più si approfondisce l’approccio agli svariati materiali di documentazione che trattano questa problematica, più ci si trova di fronte alla difficoltà di utilizzare dati di cui spesso non sono precisati la provenienza e il contesto.

Innanzitutto, non è semplice rilevare la numerosità dei soggetti che si vogliono osservare: l’attività di cura di una persona bisognosa, nella stragrande maggioranza un congiunto, si intraprende quasi sempre in via di fatto e in modo informale, per intervalli di tempo mutevoli ed intensità variabili. Oltre a ciò, ci si rende conto che i dati meramente quantitativi sono ben lontani dal fornire una descrizione soddisfacente del fenomeno: occorre scandagliare condizioni di vita, comportamenti, caratteristiche delle infermità, esigenze, propensioni, stati d’animo, rendendosi conto, insomma, dei risvolti qualitativi delle realtà osservate.

Per queste ragioni, le informazioni in merito al mondo dei caregiver, e per molti aspetti anche in merito alla non autosufficienza degli anziani e alla disabilità, derivano da **indagini campionarie** dell’ISTAT. Queste tuttavia forniscono stime significative su base nazionale e regionale, ma non riferibili ad ambiti territoriali sotto-ordinati, cioè provinciali e sub-provinciali.

### *Questionari e indagini*

Per altro verso, riscontri importanti vengono offerti da indagini effettuate per mezzo di **questionari** che, per la loro ampiezza, pur non essendo assimilabili alle indagini campionarie vere e proprie, presentano comunque risultati preziosi ai fini della comprensione delle problematiche.

E' il caso del *Rapporto OVeR 2023*, curato da IRS e ACLI Lombardia, in gran parte incentrato sulla situazione degli anziani non autosufficienti e dei caregiver in ambito lombardo<sup>3</sup>. Le risposte al questionario utilizzato per la ricerca si riferiscono alla situazione del 2021. E' utile quindi prendere in esame in modo sintetico alcuni fra i più significativi elementi di conoscenza offerti da questo rapporto, verso cui le presenti note possono considerarsi senz'altro debitrici.

Il rapporto prende il via dalla constatazione che **gli anziani ultra-64enni in Lombardia raggiungono una numerosità di 2,3 milioni** e di questi **530.000 si trovano in condizioni di non autosufficienza**.

**L'età media degli anziani assistiti sarebbe intorno agli 81 anni** e subito sorprende l'affermazione secondo la quale **più dell'80% degli stessi anziani assistiti non sarebbe in grado di uscire da solo dalla propria abitazione**: una percentuale indiscutibilmente elevata, che da sola dà l'idea della vastità del lavoro di cura che si rende necessario.

### *Caratteristiche dei caregiver lombardi*

Offrendo la propria preliminare indicazione quantitativa, il rapporto esordisce affermando che **“si stima che i caregiver in regione siano almeno 380.000”**.

Si conferma ampiamente il dato, confermato in modo più che evidente dalla pratica, secondo il quale il lavoro di cura è in massima parte **a carico delle donne, le quali rappresentano il 70% di quanti prestano assistenza**.

Nel 75% dei casi, i caregiver sono i **figli delle persone assistite**. Per il restante 25% sono **coniugi, partner e altre figure in ambito familiare**.

**L'età media dei caregiver in Lombardia sarebbe attorno ai 59 anni**. Nella fascia d'età che va dai 50 ai 60 anni si troverebbe poco più del 40% del totale dei prestatori di cura, mentre in quella tra i 60 e i 70 ve ne sarebbe poco meno del 30%. Viene fatto notare un aspetto dal significato particolarmente preoccupante: rispetto a rilevazioni risalenti ad anni prima, si vede una diminuzione del numero di componenti delle famiglie, comprese ovviamente quelle in cui vi sono i figli degli anziani non autosufficienti da assistere, fatto che in prospettiva determina una tendenza alla riduzione dei caregiver disponibili.

Ad un certo punto si fa notare che, a causa dell'età media relativamente avanzata dei prestatori di assistenza, si determina una situazione in cui i caregiver vengono gravati dalle necessità di cura sia dei genitori anziani, sia dei figli: si parla per questo della **“generazione sandwich”**. Si sostiene inoltre che, a causa del generale invecchiamento della popolazione, si va “sempre più” verso una situazione in cui molti caregiver devono accollarsi il carico di cura per i nipoti, oltre che per gli anziani genitori: ecco quindi profilarsi i **“caregiver nonni”**.

### *Intensità e tempi del lavoro di cura*

Secondo la ricerca, **il 70% dei caregiver presta aiuto tutti i giorni**. Il 25% si attiva in tal senso due o tre volte la settimana. Si fa però notare che spesso l'indicazione del tempo dedicato viene intesa come tempo in cui si garantisce la disponibilità ad intervenire in caso di problemi, e non necessariamente come ore trascorse accanto all'assistito.

Nel 60% dei casi il lavoro di cura svolto dai caregiver durerebbe **da più di due anni**, mentre nel 25% dei casi sarebbe in corso **da più di cinque anni**.

Prevalentemente, il caregiver non è solo nel suo lavoro di cura, visto che in una percentuale tra 60 e il 70% le sue incombenze sarebbero **condivise con altre persone**, circostanza che va a parziale sollievo di uno sforzo che sappiamo comunque sempre gravoso.

Gli studi sui caregiver sottolineano la difficoltà e la pesantezza del lavoro di cura degli anziani non autosufficienti, ed in generale delle persone disabili. Si tratta di un'attività prestata con continuità ed assiduità, per un numero di ore tale che spesso viene tolto spazio ai momenti di vita altrimenti "normale" di un individuo. A ciò si aggiungono le condizioni di stress fisico ed emotivo, a volte anche rilevanti, sovente aggravate dal dolore di dover assistere al progressivo aggravarsi dell'infermità nelle persone care. Nonostante il fatto che in tanti casi i caregiver vengano aiutati da altre persone, frequentemente la cura degli assistiti va ad associarsi ad una **sensazione di solitudine**<sup>4</sup>.

Il carattere particolarmente impegnativo del lavoro di cura sarebbe confermato dal fatto che ben **un terzo dei caregiver intervistati dichiarerebbe di avere bisogno di uno specifico sostegno psicologico**.

### *Criticità del ruolo di caregiver*

Per quanto riguarda la condizione lavorativa dei caregiver lombardi, per oltre il 40% si tratterebbe di **persone occupate a tempo pieno**, per il 15% circa di **persone occupate part-time** e per poco più di un quarto del totale di **pensionati**.

L'attività di cura avrebbe comportato inconvenienti e problemi di vario tipo sul posto di lavoro **per quattro caregiver su dieci**. Se si tiene conto dei caregiver relativamente più giovani, appartenenti cioè alla fascia d'età dai 30 ai 40 anni, pare che ben la metà di coloro che sono stati coinvolti nell'attività di assistenza abbia dovuto richiedere una riduzione dell'orario di lavoro.

Tra il 55 e il 60% dei caregiver occupati intervistati nel corso dell'indagine ha dichiarato che, per assistere la persona bisognosa di cure, ha sacrificato in misura consistente **il proprio tempo libero**. Inoltre, il 30% avrebbe sacrificato **il tempo da dedicare a propri familiari più stretti**.

**Nel 40% dei casi gli anziani non autosufficienti sarebbero assistiti, oltre che dai familiari, anche da una badante.** Si tratterebbe di badanti che svolgono il lavoro per determinate ore al giorno. La ricerca rileva che, rispetto ad anni passati, sarebbe sempre più difficile reperire badanti disposte a risiedere stabilmente con l'assistito; ed inoltre anche da parte dei familiari dell'anziano da assistere vi sarebbe una minore propensione a ricorrere a tale soluzione.

### *Le esigenze di servizi*

**La metà degli anziani interpellati dichiara di acquistare servizi a pagamento** di tipo assistenziale e di tipo sanitario forniti da soggetti privati. Il 30% fruisce di servizi erogati da strutture assistenziali e sanitarie pubbliche. **Un terzo di essi riferisce di non ricevere alcun aiuto**. Rispetto ad anni precedenti, la ricerca conferma inoltre la propensione all'aumento della spesa per prestazioni sanitarie private.

Ben due terzi dei caregiver si dichiarano **interessati ad un aiuto alla propria attività di assistenza**. Un 35% esprime la propria preferenza per servizi di assistenza domiciliare, mentre la corrispondenza di un aiuto economico diretto risulterebbe massimamente gradito ad un 30% dei prestatori di cura.

**Una maggioranza molto ampia degli intervistati, fino a sfiorare il 90%, si rivelerrebbe interessata a ricevere più informazioni** (e di più facile comprensione) inerenti al sostegno alla propria attività di assistenza.

### *Una rivalutazione delle strutture pubbliche*

**Il 50% dei caregiver vorrebbe poter contare sull'aiuto delle strutture pubbliche in termini di concreto supporto al lavoro di cura**, con un 40% di preferenze (in linea con il dato prima citato) per l'assistenza domiciliare, tra il 5 e il 10% per servizi rivolti al trasporto della persona assistita e attorno al 5% per servizi quali la somministrazione di pasti a domicilio e la lavanderia.

La ricerca rivela a questo proposito un importante cambiamento di atteggiamento rispetto a quanto emergeva negli anni passati. Mentre in precedenza risultava estesa la platea di chi non mostrava interesse per aiuti esterni alla propria attività di assistenza (ad eccezione ovviamente dell'intervento delle badanti), mostrando per giunta una certa sfiducia circa l'efficacia dei servizi pubblici, recentemente appare molto aumentato il numero dei caregiver che vorrebbe ricevere un aiuto, **manifestando gradimento verso la disponibilità di servizi forniti dalle strutture pubbliche**.

### *Diversi profili dei caregiver*

In un'analoga precedente ricerca<sup>5</sup> riferita a sette anni prima (anno 2014), è possibile trovare un'apprezzabile analisi che, con efficace semplificazione, presenta elementi da ritenere validi tuttora. I caregiver lombardi vengono raggruppati secondo **due profili diversi**: da una parte vi sarebbero coloro che prestano il loro lavoro di cura continuativamente **lungo l'intera giornata** ("H 24") e dall'altra quanti prestano assistenza **per alcune ore al giorno** ("A ORE"). Le caratteristiche dei due gruppi sono sintetizzate nella tavola 1.

Tav. 1  
Profili di caregiver

<i>Gruppo H 24</i>	<i>Gruppo A ORE</i>
Circa il 40% dei casi	Circa il 60% dei casi
Chi è il caregiver: prevalentemente il coniuge o il partner	Chi è il caregiver: prevalentemente i figli
Età media: 65 anni	Età media: 55 anni
Prevalentemente pensionati	Prevalentemente lavoratori occupati
Minore impatto sulla vita familiare del caregiver	Maggiore impatto sulla vita familiare del caregiver
Minore richiesta di servizi	Maggiore richiesta di servizi
Minore propensione a condividere il lavoro di cura	Maggiore propensione a condividere il lavoro di cura
Maggiore stress e senso di solitudine	Minore stress e senso di solitudine
Minore propensione ad avvalersi di badanti	Maggiore propensione ad avvalersi di badanti

### *3. Caregiver e assistiti secondo le stime ufficiali*

#### *Quanti sono in Italia*

Nel quadro dell'Indagine europea sulla salute (European Health Interview Survey, EHIS), l'ISTAT fornisce le stime ufficiali sulla numerosità dei caregiver<sup>6</sup>.

Innanzitutto, è utile tenere presenti alcuni dati essenziali a **livello nazionale**. Con riferimento al 2019, gli **anziani con gravi limitazioni motorie, sensoriali o cognitive** sarebbero in Italia 3.860.000 circa (il 28,4% della popolazione con 65 anni e più). Con il crescere dell'età, la numerosità degli anziani in queste condizioni aumenta in termini relativi: nella fascia dai 75 agli 84 anni è al 32,5%; tra gli ultra-ottantacinquenni sale al 63,8%. Ci sono però marcate differenze

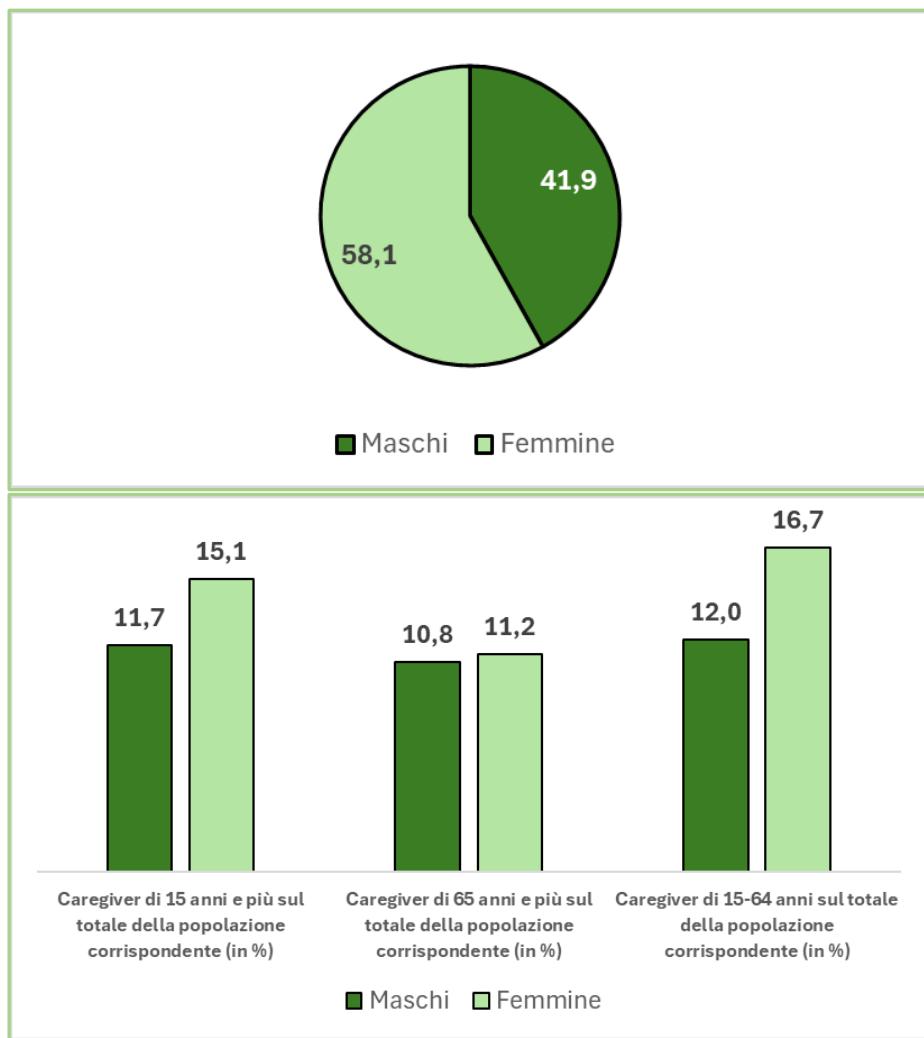
territoriali: l'insieme delle persone dai 65 anni in su con gravi difficoltà nelle funzioni di base risulta il 32,1% nel Mezzogiorno, il 25,5% nel Centro e il 22,9% al Nord.

Le **donne in età anziana** (con 65 anni e più) risultano molto più impegnate nelle funzioni di caregiver verso il partner rispetto agli uomini anziani nelle stesse condizioni. Le donne inoltre, all'aumentare dell'età, sono più soggette all'aggravamento dello stato di salute verso una condizione di non autosufficienza di quanto non accada per gli uomini.

Nel complesso, in Italia il **numero totale dei caregiver** che svolgono attività di assistenza almeno una volta alla settimana arriverebbe a **poco meno di 8 milioni** (sempre nel 2019).

Figura 1  
Caregiver familiari in Italia (2019)

Distribuzione per genere e quota sul totale della popolazione di età corrispondente per genere



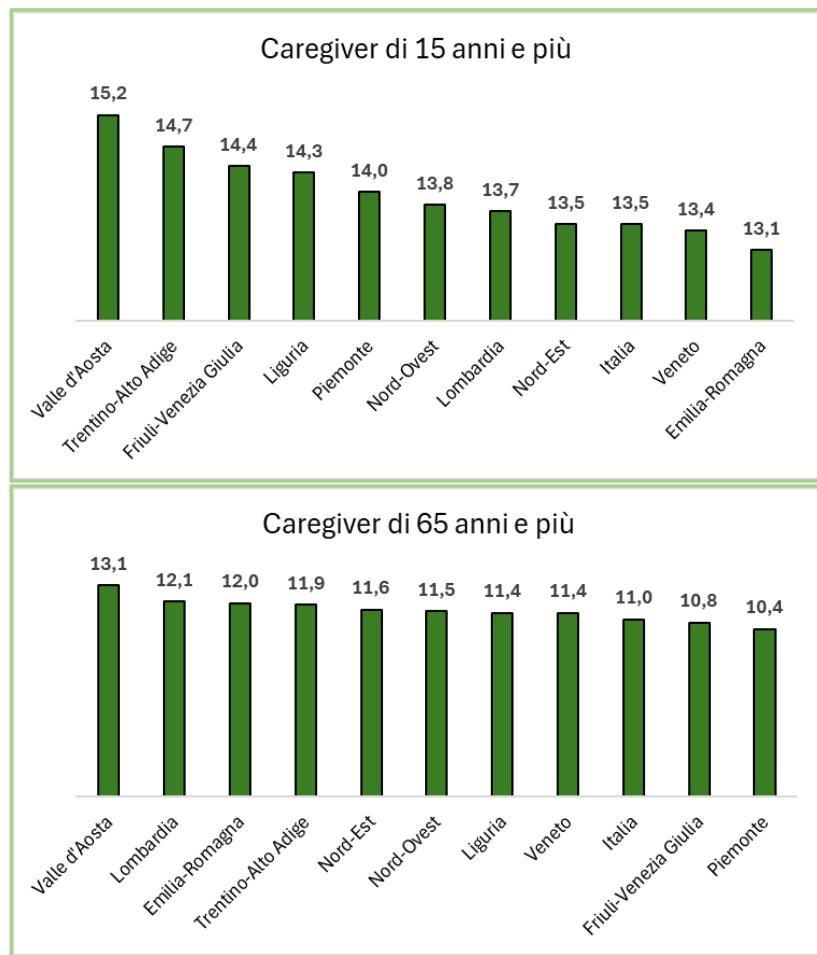
*Elaborazione su dati ISTAT*

Le stime che riguardano i caregiver che prestano assistenza prevalentemente ai familiari confermano a livello nazionale (tabella 4) la **netta prevalenza della componente femminile** nel lavoro di cura, che arriva al 58,1%. Tenendo presente la quota dei caregiver familiari sul totale della popolazione corrispondente, si vede che la prevalenza delle donne raggiunge il massimo tra i prestatori di cura relativamente meno anziani (15-64 anni di età, come mostrato nella figura 1).

Volendo fare un confronto per area geografica (come fatto dalla tabella 5, la quale prende in considerazione, oltre alla Lombardia, le altre regioni del Nord, le macro-aree del Nord-Ovest e del

Nord-Est, con l'aggiunta della media nazionale), si osserva che si verifica un'incidenza relativamente elevata del numero dei caregiver familiari lombardi di età più avanzata (cioè oltre i 64 anni) sulla corrispondente popolazione anziana (figura 2).

Figura 2  
Caregiver familiari in Italia, nelle ripartizioni settentrionali e nelle regioni settentrionali (2019)  
Quota sul totale della popolazione di età corrispondente



Elaborazione su dati ISTAT

### Stime su base sub-regionale

Focalizziamoci ora sulle stime quantitative che riguardano la **Lombardia e le sue aree provinciali**, ovvero la città metropolitana di Milano più le 11 province. Partendo dai dati di stima offerti dall'ISTAT, e sempre riferiti al 2019, abbiamo provato a **costruire stime approssimate a livello provinciale** parametrando le stime su base regionale all'incidenza reale delle classi di età della popolazione sul totale della stessa nelle varie province, in particolare per la classe con 15 anni e più e per quella con 65 anni e più. L'ipotesi che viene fatta è che la consistenza numerica degli aggregati presi in esame (caregiver e anziani assistiti) sia proporzionale alle classi di età sopra accennate nelle varie aree provinciali. Ciò dovrebbe dare origine ad un'approssimazione che possiamo considerare comunque vicina al dato vero: la valutazione empirica dei relativi fenomeni ci dice che l'effettiva consistenza numerica dei dati provinciali di caregiver e anziani assistiti non può discostarsi molto dalla struttura dei reali dati demografici provinciali di riferimento.

Per quale motivo abbiamo fatto ricorso a questa "forzatura"? Se vogliamo renderci conto di cosa significhi, nel concreto della realtà sociale, porre in atto interventi e servizi nel campo di cui

stiamo parlando, abbiamo bisogno che risultino immediatamente chiari i termini quantitativi del problema anche nel dettaglio territoriale che a noi serve. Ottenere una stima approssimata ci è quindi **utile per iniziare a renderci conto delle dimensioni effettive** della presenza dei caregiver nel territorio.

### *Quanti sono in Lombardia*

Partiamo dunque dalla **consistenza numerica dei caregiver nelle province lombarde**. La tabella 1 presenta le stime (regionale e per aree provinciali) del **totale dei caregiver**, quelli cioè con più di 14 anni. Oltre alla stima dell'insieme di tutti coloro che prestano assistenza "almeno una volta a settimana", la tabella indica quanti lo fanno prevalentemente a **favore di un familiare**. E' questo il dato che viene qui preso principalmente in considerazione, in quanto più chiaramente si presta ad identificare i caregiver *familiari*. Vengono poi riportate le stime secondo l'intensità del lavoro di cura fornito, fino alla quantificazione dei caregiver che prestano assistenza per 20 ore a settimana e oltre.

La tabella 2, con gli stessi criteri della precedente, fornisce le stime **riferite ai caregiver anziani**, cioè a quelli con più di 64 anni di età. Come è facile comprendere, si tratta di persone che devono far fronte a due motivi di svantaggio abbastanza pesanti: la gravosità del lavoro di assistenza e la necessità di dover esse stesse ricevere cure a causa dell'età che avanza.

Le medesime stime (tabella 3) vengono fornite **sulla base dei "compensori" in cui è articolata l'organizzazione di Auser in Lombardia**, secondo una suddivisione che in parte differisce da quella delle aree provinciali. Viene così messo a disposizione degli operatori dell'associazione un elemento di conoscenza più aderente alle loro necessità di azione, di cui altrimenti non disporrebbero se ci si limitasse a presentare le stime per provincia.

### *Badanti*

Tentando di completare il quadro, potremmo soffermarci sulla presenza delle **badanti**, che rappresentano l'altra grande componente del lavoro di cura, quella dei caregiver professionali. Qui disponiamo di dati diffusi da Assindatcolf e Fondazione studi consulenti del lavoro, riferiti al 2022, che ci parlano di più di 70.400 badanti impiegate in Lombardia<sup>7</sup>. Considerando che in realtà tali dati prendono in esame l'intera categoria dei collaboratori familiari, osserviamo che i soggetti che svolgono propriamente l'attività di badanti sono a livello regionale il 40% del totale, mentre i collaboratori familiari impegnati in attività di tipo colf, baby-sitter e simili rappresentano il restante 60%. Per tutte le singole province si ha un risultato simile, ad eccezione di Sondrio e Lecco.

Va detto che questi dati appaiono rappresentativi solo di quell'insieme che lavora con contratto regolare. E' chiaro che si ha ragione di credere che la presenza di questa categoria di lavoratori, così particolare e significativa, sia ben più ampia: la stessa indagine di cui stiamo parlando stima che la quota di occupazione irregolare sia di poco superiore al 50%, mentre un'altra ricerca sulla condizione delle badanti in Lombardia<sup>8</sup> colloca la quota degli irregolari attorno al 60%.

### *Le persone anziane da assistere*

Spostando l'attenzione alla componente essenziale del mondo dei destinatari dei servizi dei caregiver, quella degli anziani non autosufficienti, abbiamo provato a stimare su base provinciale il numero delle **persone anziane che hanno gravi difficoltà domestiche nella vita quotidiana** e necessitano di cure consistenti (tabella 6). Analogamente a quanto fatto per i caregiver, la tabella 7 provvede a fornire le stesse stime per comprensorio Auser.

Tab. 1

**Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a)****Aree provinciali**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (b)

Area provinciale	Numero <b>TOTALE</b> di caregiver	Caregiver che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari	Caregiver che forniscono assistenza per meno di 10 ore a settimana	Caregiver che forniscono assistenza per almeno 10, ma meno di 20 ore a settimana	Caregiver che forniscono assistenza per 20 ore o più a settimana
Varese	123.800	104.300	64.700	23.300	35.400
Como	83.700	70.500	43.700	15.800	24.000
Sondrio	25.400	21.400	13.300	4.800	7.300
Milano	456.900	384.800	238.700	86.100	130.800
Bergamo	153.500	129.300	80.200	28.900	43.900
Brescia	174.300	146.800	91.100	32.800	49.900
Pavia	76.600	64.500	40.000	14.400	21.900
Cremona	50.200	42.300	26.200	9.500	14.400
Mantova	57.100	48.100	29.800	10.800	16.300
Lecco	46.900	39.500	24.500	8.800	13.400
Lodi	31.700	26.700	16.500	6.000	9.100
Monza e Brianza	121.100	102.000	63.300	22.800	34.700
Lombardia	1.401.000	1.180.000	732.000	264.000	401.000

Tab. 2

**Persone di 65 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a)****Aree provinciali**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (b)

Area provinciale	Numero <b>TOTALE</b> di caregiver	Caregiver che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari	Caregiver che forniscono assistenza per meno di 10 ore a settimana	Caregiver che forniscono assistenza per almeno 10, ma meno di 20 ore a settimana	Caregiver che forniscono assistenza per 20 ore o più a settimana
Varese	34.300	24.900	14.400	5.000	15.000
Como	22.400	16.300	9.400	3.300	9.800
Sondrio	7.000	5.100	2.900	1.000	3.100
Milano	120.800	87.700	50.700	17.500	52.900
Bergamo	38.500	27.900	16.100	5.600	16.900
Brescia	44.500	32.300	18.700	6.500	19.500
Pavia	21.600	15.700	9.100	3.100	9.500
Cremona	14.200	10.300	5.900	2.100	6.200
Mantova	15.800	11.500	6.600	2.300	6.900
Lecco	13.000	9.400	5.500	1.900	5.700
Lodi	8.100	5.800	3.400	1.200	3.500
Monza e Brianza	31.800	23.100	13.400	4.600	14.000
Lombardia	372.000	270.000	156.000	54.000	163.000

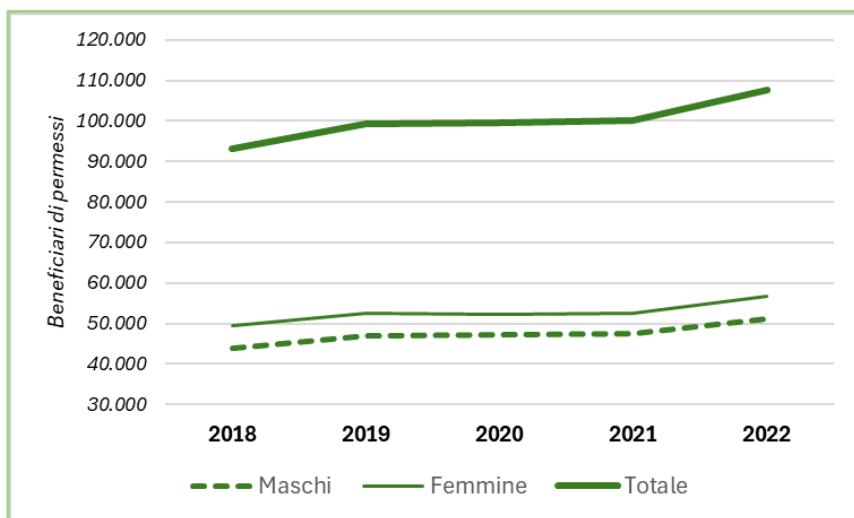
(a) A favore di persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità

(b) Nell'ipotesi che il valore di stima per le province sia proporzionale alla quota di residenti rispettivamente con 15 e con 65 anni e più a livello provinciale. I totali non corrispondono a causa dell'approssimazione al centinaio.

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Interessante, e da tenere ben presente, è la dimensione quantitativa di quegli **anziani che risultano aver rinunciato a prestazioni sanitarie perché economicamente non accessibili a loro**. La tabella 11 riporta le stime per la Lombardia e per le singole aree provinciali, mentre nella tabella 12 compaiono le stime per comprensorio Auser. Si tratta di un fenomeno oltremodo iniquo, dato in crescita negli ultimi anni e che impatta in modo molto significativo sulle disuguaglianze che si verificano nel tessuto sociale<sup>9</sup>. Gli anziani che, sempre nel 2019, avrebbero rinunciato a prestazioni sanitarie non potendosene permettere **sarebbero in Lombardia il 5,4%**, percentuale molto inferiore alla media italiana (10,2%). Tra tutte le regioni, la nostra conterebbe su una **situazione meno penalizzante**: solo in Trentino-Alto Adige e in Friuli-Venezia Giulia si osserva un dato migliore.

Figura 3  
Numero di beneficiari di permessi per assistenza a familiari legge 104 in Lombardia (2018-2022)



Elaborazione su dati INPS

### Altri riscontri

Attingendo ai dati resi pubblici dall'INPS, è possibile disporre di altri elementi utili ad ampliare la conoscenza sulla realtà del lavoro di cura. In Lombardia, le persone beneficiarie nel 2022 di permessi per l'assistenza ai familiari così come previsto dalla **legge 104/1992** risultano nel complesso 107.752, in crescita del 7,7% rispetto all'anno precedente e con una presenza della componente femminile del 52,6% (tabella 9). Il dato appare in aumento in tutto il quinquennio iniziato nel 2018 (figura 3).

Sempre nel 2022, le famiglie che hanno presentato una **dichiarazione sostitutiva unica ISEE** per l'ottenimento di benefici motivati da necessità di cura di persone disabili raggiungono a livello regionale un totale di 162.150 (tabella 8). Anche in questo caso è stata operata una stima della consistenza numerica per area provinciale.

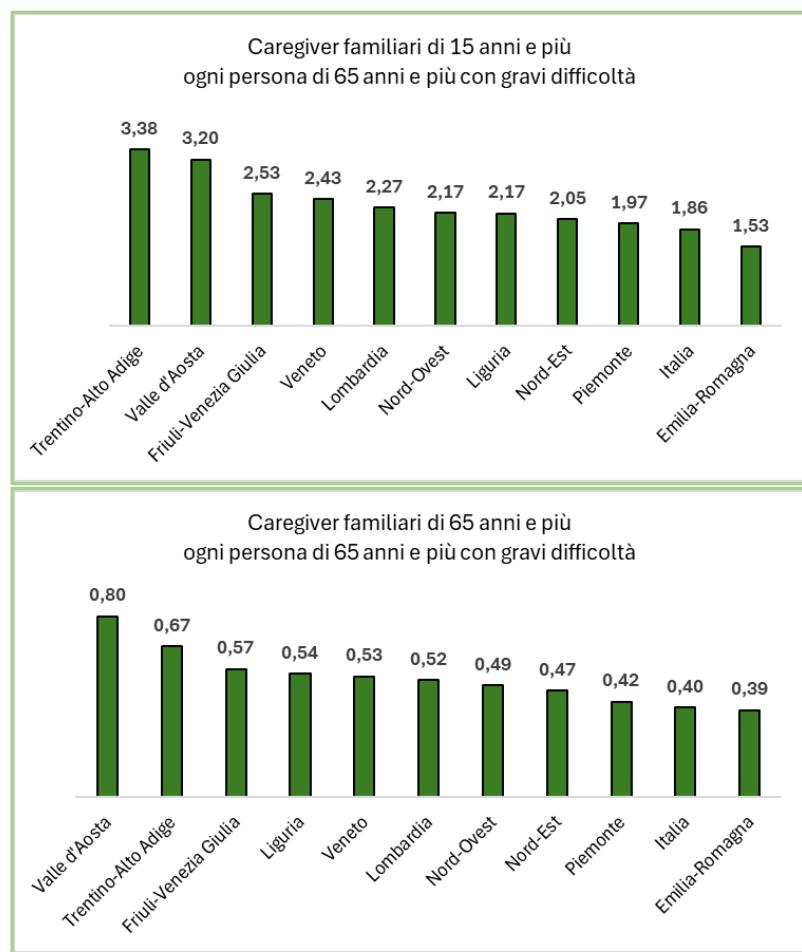
### Caregiver e persone da assistere

La "dotazione" di caregiver familiari esistenti su base regionale è stata **messa in rapporto al numero di persone anziane che risultano aver bisogno di cure per gravi difficoltà nella loro vita quotidiana**. La comparazione è stata fatta tra le regioni settentrionali, le ripartizioni del Nord-Ovest e del Nord-Est e il dato nazionale. Il confronto è stato duplice: da una parte, il *totale* dei caregiver (15 anni e più) sulle persone anziane da assistere; dall'altra, caregiver anziani (65 anni e più) su persone da assistere a loro volta anziane (tabella 10). In entrambi i casi, la Lombardia si

posiziona al di sopra della media nazionale e della media del Nord-Ovest, attestandosi approssimativamente a metà della graduatoria delle regioni del Nord (figura 4).

Rimanendo ancorati alla dimensione regionale, può essere utile mettere in luce quale sia il **giudizio delle persone anziane in merito all'adeguatezza dei servizi di sostegno sociale** in vario modo ricevuti, sempre in base alla menzionata indagine EHIS. I valori sono espressi in percentuale su base nazionale e regionale (tabella 13). Come si può vedere, per la Lombardia il giudizio sul sostegno sociale ricevuto appare **solo di poco più positivo della media nazionale**.

Figura 4  
Rapporto tra caregiver familiari e persone di 65 anni e più con gravi difficoltà quotidiane  
in Italia, nelle ripartizioni settentrionali e nelle regioni settentrionali (2019)



Elaborazione su dati ISTAT

## 4. Considerazioni conclusive

### *Cosa ci dicono questi dati*

Inutile sottolineare quanto risultino macroscopici i problemi posti dai bisogni di assistenza alle persone non autosufficienti ed in particolare agli anziani, tanto i dati che abbiamo osservato ce lo mostrano con palmare evidenza.

Si tratta di criticità che si manifestano in primo luogo **da un punto di vista semplicemente numerico**, considerata la raggardevole cifra degli anziani che in Lombardia hanno difficoltà ad uscire di casa da soli: più di 400 mila, secondo le stime che abbiamo visto. Un simile fenomeno pone problemi sia dal lato delle risorse finanziarie occorrenti alla copertura dei servizi, sia da quello della disponibilità delle persone che devono materialmente svolgere il lavoro di cura.

Le soluzioni che possono essere pensate e progettate devono altresì fare i conti **con una serie di dinamiche** in atto da parecchio tempo e che nessuna politica mostra al momento di poter seriamente contrastare: stiamo parlando del progressivo aumento delle persone in età anziana e del loro accresciuto peso sull'insieme della società, della diminuzione del numero medio dei componenti familiari, della dilatazione del fenomeno degli anziani che vivono soli e, per finire, del persistere delle tendenze al contenimento della spesa pubblica e al ridimensionamento dei servizi a loro volta offerti dal settore pubblico.

Tutto questo investe in pieno la capacità del servizio socio-sanitario-assistenziale pubblico di essere in grado di fornire una risposta adeguata, cosa sulla quale ora come ora è lecito porsi gravi interrogativi, ma chiama in causa *inevitabilmente anche il ruolo del volontariato organizzato* nell'offrire un supporto che a questo punto è possibile definire pressoché insostituibile.

Rivolgersi ai caregiver significa anche avere presenti **alcune specificazioni** non irrilevanti. Fra coloro che svolgono attività di assistenza in misura consistente nei confronti degli anziani non autosufficienti, molto ampia è la presenza di persone che sono a loro volta anziane: ci si dovrebbe assicurare di aver valutato in modo adeguato anche le *loro* esigenze. In via generale, il lavoro di cura è per gran parte a carico delle donne, e qui la raccomandazione è analoga: i servizi di supporto dovrebbero essere pensati avendo attenzione a questo importante aspetto. Per i caregiver non anziani, invece, oneri particolarmente penalizzanti sono costituiti dagli inconvenienti che si presentano sul lavoro e dal tempo sottratto ai familiari e alla vita di relazione.

Il progressivo acuirsi dei problemi legati all'assistenza, assieme all'emergere delle considerazioni scaturite dall'intera vicenda della pandemia di Covid-19, non dev'essere estraneo alla **riscoperta del valore dei servizi pubblici** fattasi strada negli ultimi anni, unitamente alla generale propensione ad usufruire delle opportunità di tipo sanitario ed assistenziale quando queste riescono ad essere portate efficacemente a conoscenza dei cittadini.

### *Quali risposte dal Terzo settore?*

Dall'esame delle fonti di informazione fin qui analizzate, emergerebbero almeno quattro punti particolarmente significativi (tavola 2), ognuno dei quali ha a che vedere con altrettanti aspetti importanti del sostegno all'attività dei caregiver:

- la necessità da parte dei caregiver di **avere più informazioni** su quanto può essere loro di aiuto nel lavoro di cura, su come accedere a questi sostegni, su come accedere a servizi in grado di rendere più efficaci le cure a favore delle persone assistite, in forma facilmente comprensibile e semplice;
- l'esigenza di **creare sul territorio reti stabili di relazione e di sostegno**, in cui i diversi attori che concorrono alle attività di assistenza (ad esempio caregiver, operatori socio-sanitari, volontari, le stesse persone assistite) possano interagire non sporadicamente scambiandosi

informazioni ed esperienze, intercettando eventuali bisogni emergenti e riducendo la sensazione di solitudine dei caregiver;

- l'inestimabile valore che avrebbe il fatto di stabilire modalità sistematiche con cui sia possibile offrire **un sostegno emotivo e una rassicurazione sul piano umano** alle persone impegnate nelle attività di cura che si rivolgono alle strutture del volontariato, pensando a forme di presa in carico del disagio;
- l'utilità di **monitorare l'operato delle istituzioni pubbliche**, in particolare dei Comuni (si pensi all'assistenza domiciliare), ma anche delle stesse strutture sanitarie e socio-assistenziali, al fine di accertarsi che vengano attuate con le modalità più efficaci tutte le misure possibili e che le opportunità di accesso vengano comunicate ai potenziali fruitori in forma semplice e pervasiva.

Queste modalità di sostegno potrebbero essere efficacemente poste in atto dalle organizzazioni del Terzo settore, non da ultimo perché difficilmente andrebbero a sovrapporsi a misure attuate da soggetti istituzionali, siano essi il servizio sanitario pubblico, gli enti locali o la Regione. Al tempo stesso, avrebbero sicuramente il pregio di rispondere a disagi reali di chi svolge lavoro di cura.

Tav. 2  
Possibili risposte del Terzo settore ai bisogni dei caregiver

Fornire informazioni  
su come accedere a sostegni e a servizi

Creare sul territorio reti stabili  
di relazione e di sostegno

Offrire sostegno emotivo e rassicurazione  
alle persone impegnate nell'assistenza

Monitorare  
l'operato delle istituzioni pubbliche

Tab. 3

**Persone che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a)****Comprensori Auser**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (b)

Comprensorio Auser	Caregiver che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari	
	di 15 anni e più	di 65 anni e più
Varese	104.300	24.900
Como	70.500	16.300
Sondrio	21.400	5.100
Milano	328.500	74.900
Bergamo	125.200	26.900
Brescia	130.000	28.400
Pavia	64.500	15.700
Cremona	42.300	10.300
Mantova	48.100	11.500
Lecco	39.500	9.400
Lodi	28.100	6.200
Monza e Brianza	102.000	23.100
Ticino Olona	54.900	12.500
Valcamonica	20.900	4.900
Lombardia	1.180.000	270.000

(a) A favore di persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità

(b) Nell'ipotesi che il valore di stima per i comprensori Auser sia proporzionale alla corrispondente quota di residenti rilevata nel loro territorio. I totali non corrispondono a causa dell'approssimazione al centinaio

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 4

**Persone che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana in Italia (a)****Caratteristiche per genere**

Anno 2019

Genere	Caregiver di 15 anni e più di età che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari (in migliaia)	Distribuzione per genere (in %)	% sulla popolazione di 15 anni e più	Caregiver di 65 anni e più che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari sul totale della popolazione di 65 anni e più (in %)	Caregiver di 15-64 anni che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari sul totale della popolazione di 15-64 anni (in %)
Maschi	2.940	41,9	11,7	10,8	12,0
Femmine	4.074	58,1	15,1	11,2	16,7
<b>Totale</b>	<b>7.014</b>	<b>100,0</b>	<b>13,5</b>	<b>11,0</b>	<b>14,4</b>

(a) A favore di persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità

Fonte: Stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 5

**Persone che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana (a)****Confronto per area geografica**

Anno 2019

Area geografica	Caregiver di 15 anni e più di età che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari (in migliaia)	In % sulla popolazione totale di 15 anni e più	Caregiver di 65 anni e più di età che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari (in migliaia)	In % sulla popolazione totale di 65 anni e più
Lombardia	1.180	13,7	270	12,1
Nord-Ovest	1.918	13,8	435	11,5
Nord-Est	1.350	13,5	309	11,6
Italia	7.014	13,5	1.498	11,0
Piemonte	527	14,0	113	10,4
Valle d'Aosta	16	15,2	4	13,1
Liguria	195	14,3	49	11,4
Trentino-Alto Adige	132	14,7	26	11,9
Veneto	564	13,4	124	11,4
Friuli-Venezia Giulia	152	14,4	34	10,8
Emilia-Romagna	501	13,1	126	12,0

(a) A favore di persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità

Fonte: Stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 6

**Persone di 65 anni e più che hanno gravi difficoltà nelle attività domestiche****Arene provinciali**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (a)

Area provinciale	Numero di persone anziane
Varese	47.900
Como	31.300
Sondrio	9.800
Milano	168.900
Bergamo	53.800
Brescia	62.200
Pavia	30.200
Cremona	19.800
Mantova	22.100
Lecco	18.200
Lodi	11.300
Monza e Brianza	44.500
<b>Lombardia</b>	<b>520.000</b>

(a) Nell'ipotesi che il valore di stima per le province sia proporzionale alla quota di residenti con 65 anni e più a livello provinciale

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 7

**Persone di 65 anni e più che hanno gravi difficoltà nelle attività domestiche**

**Comprensori Auser**

Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (a)

Comprensorio Auser	Numero di persone anziane
Varese	48.900
Como	31.300
Sondrio	9.800
Milano	144.200
Bergamo	51.800
Brescia	54.700
Pavia	30.200
Cremona	19.800
Mantova	22.100
Lecco	18.200
Lodi	11.900
Monza e Brianza	44.500
Ticino Olona	24.000
Valcamonica	9.500
<b>Lombardia</b>	<b>520.000</b>

(a) Nell'ipotesi che il valore di stima per i comprensori Auser sia proporzionale alla quota di residenti con 65 anni e più rilevata nel loro territorio. I totali non corrispondono a causa dell'approssimazione al centinaio

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 8

**Nuclei familiari con ISEE per cura di persone disabili****Aree provinciali**Anno 2022 - **STIMA APPROXIMATA** dei valori per area provinciale (a)

Area provinciale	Nuclei familiari distinti con dichiarazione sostitutiva unica (DSU) ISEE per cura di persone disabili	Incidenza dei nuclei familiari con ISEE per persone disabili sul totale regionale (in %)	Incidenza della popolazione residente dell'area provinciale sul totale regionale (in %)
Varese	12.600	7,8	8,8
Como	7.500	4,6	6,0
Sondrio	2.400	1,5	1,8
Milano	57.500	35,4	32,3
Bergamo	18.500	11,4	11,1
Brescia	21.200	13,1	12,6
Pavia	8.100	5,0	5,4
Cremona	5.800	3,6	3,5
Mantova	6.800	4,2	4,1
Lecco	4.800	2,9	3,3
Lodi	3.600	2,2	2,3
Monza e Brianza	13.500	8,3	8,8
Lombardia (b)	162.150	100,0	100,0

(a) Nell'ipotesi che il valore di stima per le province sia proporzionale alla quota provinciale di nuclei familiari con ISEE. I totali non corrispondono a causa dell'approssimazione al centinaio

(b) Valore rilevato e non stimato

Fonte: Elaborazione su dati INPS

Tab. 9

**Beneficiari di permessi per assistenza a familiari come da legge 104 in Lombardia**

2018-2022

Genere	2018	2019	2020	2021	2022
Maschi	43.957	46.927	47.150	47.630	51.092
Femmine	49.317	52.481	52.375	52.457	56.660
<b>Totale</b>	<b>93.274</b>	<b>99.408</b>	<b>99.525</b>	<b>100.087</b>	<b>107.752</b>

Fonte: Dati INPS

Tab. 10

**Rapporto tra caregiver familiari e persone di 65 anni e più con gravi difficoltà****Aree geografiche**

Anno 2019

Area geografica	Caregiver di 15 anni e più di età che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari (in migliaia)	Caregiver di 65 anni e più di età che forniscono assistenza prevalentemente ai familiari (in migliaia)	Persone di 65 anni e più che hanno gravi difficoltà nelle attività domestiche (in migliaia)	Rapporto: caregiver familiari di 15 anni e più ogni persona di 65 anni e più con gravi difficoltà	Rapporto: caregiver familiari di 65 anni e più ogni persona di 65 anni e più con gravi difficoltà
Lombardia	1.180	270	520	2,27	0,52
Nord-Ovest	1.918	435	882	2,17	0,49
Nord-Est	1.350	309	657	2,05	0,47
Italia	7.014	1.498	3.764	1,86	0,40
Piemonte	527	113	267	1,97	0,42
Valle d'Aosta	16	4	5	3,20	0,80
Liguria	195	49	90	2,17	0,54
Trentino-Alto Adige	132	26	39	3,38	0,67
Veneto	564	124	232	2,43	0,53
Friuli-Venezia Giulia	152	34	60	2,53	0,57
Emilia-Romagna	501	126	327	1,53	0,39

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 11

**Persone di 65 anni e più che non hanno effettuato prestazioni sanitarie per problemi economici****Aree provinciali**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (a)

Area provinciale	Numero di persone anziane
Varese	11.100
Como	7.200
Sondrio	2.300
Milano	39.000
Bergamo	12.400
Brescia	14.400
Pavia	7.000
Cremona	4.600
Mantova	5.100
Lecco	4.200
Lodi	2.600
Monza e Brianza	10.300
 Lombardia	 120.000

(a) Nell'ipotesi che il valore di stima per le province sia proporzionale alla quota di residenti con 65 anni e più a livello provinciale

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 12

**Persone di 65 anni e più che non hanno effettuato****prestazioni sanitarie per problemi economici****Comprensori Auser**Anno 2019 - **STIMA APPROXIMATA** (a)

Comprensorio Auser	Numero di persone anziane
Varese	11.100
Como	7.200
Sondrio	2.300
Milano	33.300
Bergamo	12.000
Brescia	12.600
Pavia	7.000
Cremona	4.600
Mantova	5.100
Lecco	4.200
Lodi	2.700
Monza e Brianza	10.300
Ticino Olona	5.500
Valcamonica	2.200
<b>Lombardia</b>	<b>120.000</b>

(a) Nell'ipotesi che il valore di stima per i comprensori Auser sia proporzionale alla quota di residenti con 65 anni e più rilevata nel loro territorio

Fonte: Elaborazione su stime ISTAT, Indagine EHIS

Tab. 13

**Persone di 65 anni e più per livello di sostegno sociale percepito****Aree geografiche**

Anno 2019 - Per 100 persone con le stesse caratteristiche

Area geografica	Livello di sostegno sociale percepito				
	Debole	Intermedio	Forte	Non indicato	Totale
Lombardia	16,9	51,3	29,8	2,0	100,0
Nord-Ovest	17,2	51,3	29,4	2,1	100,0
Nord-Est	19,2	50,0	29,7	1,1	100,0
Italia	17,8	51,1	29,3	1,8	100,0
Piemonte	18,2	48,9	30,9	2,1	100,0
Valle d'Aosta	12,9	41,6	44,1	..	100,0
Liguria	16,8	58,1	22,4	2,6	100,0
Trentino-Alto Adige	16,2	53,4	29,5	0,8	100,0
Veneto	20,6	47,2	30,9	1,3	100,0
Friuli-Venezia Giulia	20,6	51,6	27,2	0,5	100,0
Emilia-Romagna	18,0	51,7	29,2	1,1	100,0

.. = Numero che non raggiunge la metà della cifra dell'ordine minimo considerato

Fonte: Stime ISTAT, Indagine EHIS

## Note

- <sup>1</sup> S. Pasquinelli (2015), *Primo rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*
- <sup>2</sup> CNEL (2024), *Il valore sociale del caregiver. Rapporto*
- <sup>3</sup> ACLI Lombarde e IRS (2023), *Rapporto OVeR (Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza)*
- <sup>4</sup> A cura di F. Pesaresi (2021), *Il manuale dei caregiver familiari*. Si vedano in particolare l'introduzione e le conclusioni
- <sup>5</sup> S. Pasquinelli (2015), cit.
- <sup>6</sup> Si veda ISTAT, *Salute e ricorso a servizi sanitari, Italia e Ue – Anno 2019*, <https://www.istat.it/tavole-di-dati/condizioni-di-salute-e-ricorso-ai-servizi-sanitari-in-italia-e-nellunione-europea-indagine-ehis-2019/>
- <sup>7</sup> Assindatcolf, Fondazione studi consulenti del lavoro (2023), *L'occupazione nel settore delle collaborazioni domestiche: caratteristiche, evoluzioni e tendenze recenti*
- <sup>8</sup> S. Pasquinelli, F. Pozzoli (2021), *Badanti dopo la pandemia*, Quaderno WP3 del progetto “Time to care”, Milano
- <sup>9</sup> A cura di Cittadinanzattiva (2023), *Nel labirinto della cura. XXI Rapporto sulle politiche della cronicità*

