



GLI
SPECIALI



CISL
PENSIONATI

IL CAREGIVER FAMILIARE
PILASTRO INVISIBILE
DEL WELFARE

APPROFONDIMENTI, ANALISI E RIFLESSIONI su temi importanti per pensionati e famiglie

INDICE

Il contesto demografico e sociale	<u>p. 3</u>
I dati sui caregiver	<u>p. 4</u>
Chi sono i caregiver?	<u>p. 5</u>
I numeri dell'assistenza familiare	<u>p. 6</u>
Il quadro dei finanziamenti nazionali	<u>p. 7</u>
Il quadro regionale	<u>p. 8</u>
Il caregiver in europa	<u>p. 9</u>
Il riconoscimento del valore sociale del lavoro di cura	<u>p. 11</u>
Caregiver e tecnologie assistive digitali per assistere chi assiste	<u>p. 13</u>
DDL Locatelli	<u>p. 14</u>
Tutele non economiche	<u>p. 15</u>
Tutela economica	<u>p. 16</u>
Le proposte di modifica CISL/FNP	<u>p. 17</u>
Conclusioni	<u>p. 20</u>
Allegati	<u>p. 21</u>

IL CAREGIVER FAMILIARE, PILASTRO INVISIBILE DEL WELFARE

Il contesto demografico e sociale

Il contesto demografico attuale dell'Italia presenta una delle più profonde trasformazioni della sua storia con un forte disequilibrio tra giovani adulti ed anziani.

Secondo i dati indicati dall'ISTAT 2025/2026, gli over 65 sono 14,8 milioni, pari al 25,1% della popolazione, i giovani da 0 a 14 anni sono l'11,6%; l'indice di vecchiaia è di circa 200 anziani ogni 100 giovani. Il fenomeno più rilevante è l'aumento degli ultra anziani, gli over 85 sono oltre 2,5 milioni, il 4,3% della popolazione; i centenari sono 24.700 in costante crescita. Abbiamo, inoltre un crollo delle nascite con un tasso di fecondità di 1,4 figli per donna. L'invecchiamento della popolazione quindi, spinto dai progressi della medicina e dal calo strutturale della natalità, sta rivoluzionando la domanda dei servizi: cresce il bisogno di cure, assistenza e sostegno e la figura del caregiver familiare diviene sempre più centrale in paesi come l'Italia dove la responsabilità principale dell'assistenza alle persone non autosufficienti è lasciata alle famiglie. Il termine *caregiver*, infatti tradotto letteralmente dall'inglese "persona che si prende cura", indica coloro che prestano assistenza continuativa a persone non autosufficienti, con disabilità o patologie croniche. Distinguiamo i caregiver professionali (badanti), da quelli familiari, ossia membri della famiglia o della rete amicale che offrono supporto non retribuito, rinunciando spesso a una parte importante della propria vita. Si tratta di un lavoro di cura continuativo, svolto in modo gratuito e non professionale, che supplisce alle carenze del sistema dei servizi socio-sanitari e che continua, nonostante i recenti passi avanti anche dal punto di vista normativo, a non essere pienamente riconosciuto.

L'Italia, pur essendo uno dei Paesi con più alta incidenza di anziani, spende per le cure a lungo termine (LTC) appena lo 0,9% del PIL, contro una media europea del 1,7% e il 2,4% della Germania. Anche la dotazione di posti letto LTC (21,8 ogni 1.000 abitanti contro 41,2 della media OCSE) e il numero di operatori (1,5 per 100 anziani contro 5 nella media europea) risultano nettamente inferiori.

La conseguenza è un forte spostamento del peso assistenziale sulle famiglie e sull'economia informale.

ANZIANI FRAGILI E CON DISABILITÀ: CHI AIUTA E COME

Dati percentuali sulla popolazione anziana

1. QUADRO GENERALE



2. DA CHI ARRIVA L'AIUTO (oltre ai familiari)



3. COME SI VIENE AIUTATI



I dati sui caregiver

Ad oggi non si dispone ancora di dati precisi sul fenomeno. Si stima, facendo riferimento a diverse fonti, che in Italia **tra i 7 e gli 8 milioni** di persone, soprattutto donne, prestino assistenza almeno una volta a settimana a familiari o persone care non autosufficienti. La mancanza di dati certi è stata sottolineata anche nel **Rapporto CNEL sul valore sociale del caregiver**, elaborato in collaborazione con il Censis, e presentato il 27 marzo nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio Nazionale sui Servizi Sociali Territoriali istituito presso il Consiglio stesso. La dimensione informale e frammentata del fenomeno, rende **difficile una quantificazione precisa**, per avere un quadro più completo, suggerisce il Rapporto, è utile fare riferimento anche ad altri dati provenienti da diversi indicatori (dichiarazioni ISEE, prestazioni INPS, spesa sociale).

L'ultima rilevazione **ISTAT** del **2019**, rimane il punto di riferimento, in attesa di dati più aggiornati, ma a questi si integrano altre fonti. Per esempio, secondo l'indagine dell'Eige (Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere), nel 2022 i caregiver in Italia erano il 23,4% della popolazione adulta, a fronte di una media europea del 21,7%.

In maniera indiretta, è possibile definire un perimetro di riferimento oggettivo attraverso la quantificazione delle **persone con disabilità**: tra il 2009 e il 2023 il loro numero 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. Aumenta l'età media degli assistiti, passata da circa 65 a quasi 68 anni; parallelamente, anche i caregiver tendono a essere anziani, oltre un quinto ha più di 65 anni.

Altro strumento essenziale per avere una dimensione del fenomeno è rappresentato dalle **fonti amministrative**. Sappiamo, quindi, che i nuclei familiari con persone con disabilità, che hanno presentato le dichiarazioni Isee erano 1,8 milioni nel 2024 (rispetto a 1,2 milioni nel 2016). Sempre nel 2024, inoltre, si registrano: oltre 600.000 beneficiari di permessi ex Legge 104; 76.000 caregiver che hanno usufruito del congedo straordinario per due anni; 306.000 dichiarazioni IRPEF con spese mediche per disabilità.

Secondo gli ultimi dati Istat, oggi in Italia, il 24,0% della popolazione ha più di 65 anni di età. Nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% del totale secondo lo scenario mediano. Cresce in modo significativo anche la fascia degli ultra 85enni, nella quale si concentra la quota più elevata di fragilità e non autosufficienza: nel 2023 rappresentavano il 3,8% della popolazione e nel 2050 si stima arriveranno al 7,2%.

Considerando inoltre che, secondo le stime, nel **2043 le persone con più di 75 anni destinate a vivere da sole saranno 4,1 milioni, e che il trend delle nascite è in costante diminuzione**, diventa sempre più urgente ripensare le politiche di assistenza e di supporto per i tanti *caregiver* che saranno necessari nei prossimi anni.

Si pone, quindi, con forza il tema di un nuovo equilibrio tra responsabilità pubbliche e familiari. Tutto ciò anche considerando che il **caregiving familiare** ha anche un **valore economico** e sociale: un recente studio della London School of Economics ha, infatti, stimato che rappresenta il **2,5% del PIL**.

Chi sono i caregiver?

Il profilo del caregiver è stato riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta dalla legge di bilancio 2018 (legge n. 205 del 2017), che nell'articolo 1, comma 255 stabilisce che per **"caregiver familiare"** si intende **"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, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18"**.

Importante sottolineare che molte Regioni, negli anni successivi, hanno ampliato questa definizione includendo anche caregiver non conviventi o legati da relazioni affettive stabili.

Il caregiver si occupa di mansioni/compiti quali la somministrazione delle medicine, gli appuntamenti con i dottori e, in generale, del benessere psicofisico della persona da accudire. In caso di persone non autosufficienti, il caregiver familiare provvede spesso anche all'igiene personale, alla preparazione dei pasti e a tutto ciò che riguarda la cura del malato.

I numeri dell'assistenza familiare

Come detto sopra, è plausibile pensare che i caregiver oggi in Italia siano tra i 7 milioni e gli 8 milioni.

CHI FORNISCE ASSISTENZA E QUANTO TEMPO DEDICA

1. CHI FORNISCE ASSISTENZA

Le classi di età maggiormente impegnate nel fornire assistenza sono:



45 - 54 anni

24,9%



55 - 64 anni

26,6%

2. TEMPO DEDICATO ALL'ASSISTENZA

L'impegno varia in base al tempo dedicato all'assistenza:



Meno di 10 ore a settimana

53,4%



Almeno 10 ore ma meno di 20 a settimana

19,8%



Più di 20 ore a settimana

25,1%



La maggior parte dei caregiver dedica meno di 10 ore a settimana all'assistenza, seguita da chi dedica più di 20 ore e da chi dedica tra 10 e 20 ore.

A livello di singole Regioni la **percentuale maggiore è in Friuli-Venezia Giulia (20,2%)**, quella **minore a Bolzano (11,9%)**.

Un'altra indagine ISTAT, "Condizioni di salute della popolazione anziana" del settembre 2017 mette in evidenza che in Italia ad offrire cure ed assistenza, soprattutto familiare, vi sono soggetti a loro volta anziani: si stima che siano 1,7 milioni (il 12,8%) i **caregiver anziani** con età compresa tra i 65 e i 74 anni.

Gli anziani sono quindi più frequentemente caregiver di altri anziani (spesso familiari) che hanno maggiori bisogni di salute e non trovano altre forme di assistenza sul territorio.

I divari di genere sono particolarmente elevati tra i 25 ed i 54 anni, nelle fasce di età in cui

le donne si devono dividere tra gli aiuti forniti ai figli e quelli forniti ai genitori anziani. Quasi il 30% circa delle donne di 45-54 anni, infatti, fornisce aiuti, mentre il valore massimo per gli uomini è pari al 23,4%, in corrispondenza dei 55-64 anni.

La quantità di ore dedicate dagli anziani al lavoro di cura è crescente con l'età: diminuisce la quota di *caregiver*, ma aumenta l'impegno prestato, a fronte di un 32,7% dei 65-74enni che forniscono sostegno per oltre 20 ore a settimana; tra gli ultra 75enni la quota aumenta al 48%, contro il 25,1% del totale della popolazione di 15 anni e più, per effetto prevalente degli aiuti prestati dai coniugi anziani al proprio partner. **L'impegno risulta più elevato per le donne, in tutte le classi di età.**

Il quadro dei finanziamenti nazionali

In questi ultimi anni i diritti e i servizi dedicati ai *caregiver* sono stati garantiti attraverso i fondi di finanziamento nazionali e le leggi e delibere regionali che ne hanno disciplinato l'utilizzo.

A livello nazionale esistono due fondi.

Il "**Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**", istituito dalla legge di bilancio 2018 (legge n. 205 del 2017), inizialmente di 20 milioni e destinato a sostenere interventi di tipo legislativo finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.

Con le modifiche introdotte dal D.L. 86/2018, convertito dalla legge 97/2018, viene modificata la finalità in "**destinato alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare**" e assegnato alla Presidenza del Consiglio per essere ripartito tra le Regioni per il successivo trasferimento agli Ambiti territoriali (Decreto Ministero delle disabilità del 30 novembre 2023 per l'anno 2023). Questo fondo, insieme ad altri fondi dedicati alle persone con disabilità, è confluito nel **Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità, istituito dal Governo italiano attraverso gli articoli 1, commi 210-216 della Legge di Bilancio 2024 (Legge n. 213 del 30 dicembre 2023) al cui interno saranno previsti interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.**

Il secondo è il **fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**, istituito nel 2020 presso il Ministero del Lavoro, con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 "**Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**", di 30 milioni (per il 2021) elevato a 80 milioni (per gli anni 2022/2023) e a 50 milioni (per gli anni 2024/2026) destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiare.

Il quadro regionale

Alcune Regioni dispongono di una legge organica sui caregiver (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Lazio, Lombardia, Molise, Puglia, Sicilia, Sardegna, Toscana), altre operano tramite delibere di Giunta e misure finanziate dai fondi nazionali (Basilicata, Liguria, Marche, Provincia Autonoma di Bolzano, Provincia Autonoma di Trento, Piemonte, Veneto). Le misure più diffuse comprendono: contributi economici mensili o annuali, assegni di cura, interventi di sollievo e domiciliarizzazione delle visite specialistiche servizi di informazione, formazione e supporto. Gli importi variano sensibilmente, da poche centinaia di euro annui fino a contributi mensili superiori ai 1.000-2.000 euro nei casi di gravissima disabilità (vedi allegato n 1).

La prima Regione ad avere legiferato in materia è stata l'**Emilia-Romagna** che con la legge **regionale n. 2 del 2014 "Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare"** ha fatto da apripista per la maggior parte delle altre Regioni che a questa legge si sono ispirate.

Alcune Regioni hanno esteso il perimetro del concetto di *caregiver* rispetto a quello definito dalla legge n.205/2017, includendo tra i caregiver anche coloro che non sono legati da rapporti di parentela o di familiarità. Per esempio l'Abruzzo definisce il caregiver come *"la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del Piano Personalizzato di Assistenza (...) di una persona cara e in condizioni di non autosufficienza e non in grado di prendersi cura di sé, che necessita di ausilio di lunga durata e di assistenza continuativa e globale"*. Anche la questione della coabitazione tra il caregiver e la persona con disabilità è stata superata in molte Regioni. La legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8 del Friuli Venezia Giulia, per esempio, dispone che *"l'attività di caregiver possa essere svolta anche nei riguardi di un parente o di un affine entro il terzo grado, anche non convivente, o di una persona con la quale vi sia una comprovata relazione affettiva o amicale stabile"*. Lo stesso concetto è espresso ancora più esplicitamente in Emilia Romagna con la recente legge 5 del 2024, che dispone che *"il caregiver familiare è riconosciuto come tale indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza. Questi elementi non costituiscono un requisito per l'identificazione del ruolo di caregiver"*.

Il sistema italiano presenta ancora significative criticità, dovute soprattutto a grandi differenze regionali. In generale, nel Centro-Nord esiste una rete più strutturata di assistenza domiciliare e supporto psicologico, mentre nel Mezzogiorno sono carenti i servizi formali e il sostegno pubblico si riduce quasi esclusivamente all'indennità economica. Il modello italiano resta legato al cosiddetto "familismo di default" (Saraceno, 2009), l'intervento pubblico è limitato e poco coordinato, si dà, quindi, per scontato che sia la famiglia a occuparsi dell'assistenza.

Rimangono nodi importanti da affrontare, quali ad esempio: il tema dei contributi previdenziali figurativi per chi fornisce cure di lungo periodo; il potenziamento dei servizi di sollievo e di supporto psicologico; il miglioramento della conciliazione tra lavoro e cura attraverso maggiore flessibilità e protezioni sul lavoro; formazione e professionalizzazione dei caregiver.

Il caregiver in europa

Il quadro europeo mostra un livello di tutela spesso più avanzato, sebbene non uniforme. Molti Stati europei hanno previsto leggi che riconoscono a tali soggetti una serie di diritti. Secondo dati dell'OCSE del 2022, circa il 60% degli anziani europei che hanno bisogno di cure riceve aiuto solo da caregiver informali.

Anche l'UE riconosce la centralità del tema nelle politiche sociali, la Carta dei diritti fondamentali, infatti, prevede una serie di principi e diritti, che stabiliscono una tutela non solo dei soggetti più fragili ma anche dei familiari che li assistono. In questo contesto, il Pilastro europeo dei diritti sociali (PSDE), proclamato nel 2017 da Commissione, Parlamento e Consiglio Europeo, prevede espressamente un sostegno ai caregiver familiari. In particolare, il PSDE contiene puntuali previsioni sui caregiver: il principio 956 si occupa di regolare l'equilibrio tra vita professionale e familiare per i caregiver, mentre il principio 1858 riconosce il diritto di ogni persona a servizi di cura (in particolare quelli domiciliari e locali) a lungo termine, di qualità e a prezzi accessibili.

L'esperienza europea mostra, inoltre, come il sostegno ai caregiver possa assumere forme differenti, ma accomunate dal riconoscimento del valore sociale della cura familiare.

Possiamo distinguere 4 modelli principali rispetto al sostegno ai caregiver informali:

- il modello nordico, con un forte ruolo pubblico nella fornitura di servizi sociali;
- il modello continentale (Europa centro-occidentale), basato su schemi assicurativi e un principio di sussidiarietà, dove lo Stato supporta la famiglia tramite trasferimenti monetari e congedi;
- il modello dell'Europa meridionale, in cui la famiglia è il perno dell'assistenza e l'intervento pubblico è limitato e spesso prende la forma di sole erogazioni economiche;
- il modello dell'Europa orientale, con welfare poco sviluppato e risorse scarse.

In **Germania**, per esempio, dove dal 1994 è stata introdotta un'assicurazione obbligatoria per la non autosufficienza, il caregiver può beneficiare di periodi di aspettativa lavorativa con tutela del posto di lavoro, nonché di contributi previdenziali versati dallo Stato durante l'attività di cura. È inoltre previsto un articolato sistema di assistenza di sollievo, che consente la sostituzione temporanea del caregiver da parte di personale qualificato, evitando situazioni di isolamento e sovraccarico.

In **Francia** è riconosciuto il diritto al "*congedo per assistenza*", che permette al familiare di sospendere o ridurre l'attività lavorativa per assistere un congiunto non autosufficiente, con forme di indennizzo e tutela previdenziale.

Nei Paesi Nordici, come **Svezia, Danimarca e Finlandia**, il caregiver familiare è inserito stabilmente nelle politiche di welfare locale, con accesso a servizi domiciliari, supporto psicologico,

formazione e contributi economici modulati in base al carico assistenziale. Anche qui, come in Austria e Germania, è prevista la possibilità per i caregiver di essere sostituiti temporaneamente da personale qualificato, senza dover sostenere alcuna spesa.

Particolarmente innovativa l'esperienza del **Regno Unito**, dove al caregiver è riconosciuto un diritto autonomo alla valutazione dei propri bisogni assistenziali, indipendente dalla valutazione della persona assistita. In base a tale valutazione, vengono attivati servizi personalizzati di sostegno, riconoscendo così il caregiver come soggetto portatore di diritti propri e non soltanto come supporto informale del familiare fragile.

In generale, nei Paesi che investono maggiormente nel supporto ai caregiver informali si registra una permanenza più lunga degli anziani al domicilio e una riduzione dei ricoveri ospedalieri evitabili, oltre ai tassi di occupazione femminile più elevati.

TAB.1.1 Modelli europei di supporto ai caregiver familiari: analisi comparata delle politiche e degli interventi

Dimensione di confronto	Italia	Paesi nordici (es. Svezia, Danimarca)	Paesi continentali (es. Germania, Francia)	Europa orientale (es. Polonia, Romania)	Altri paesi sud-europei (es. Spagna, Grecia)
Approccio culturale e di welfare	Familismo di «default»: famiglia responsabile dell'assistenza; intervento pubblico limitato	Defamilizzazione; forte intervento statale, servizi universali; cura come responsabilità collettiva	Familismo «supportato»: Stato riconosce e sostiene i caregiver familiari con sussidi e servizi	Familismo per necessità: famiglia principale caregiver per scarse risorse pubbliche	Familismo «by default»: famiglia centrale, alcuni diritti formali ma sotto-finanziati
Misure economiche di supporto	Indennità di accompagnamento (€525/mese) al disabile, non al caregiver; in alcune regioni assegno di cura e/o altri trasferimenti	Sussidi sia per i caregiver che per gli anziani; indennità comunali proporzionali all'impegno di cura	Assegni di cura familiari (Pflegegeld in Germania, Allocation in Francia); budget personalizzati (Belgio, Paesi Bassi)	Sussidi molto limitati (es. Polonia); altrove quasi nessun supporto diretto	Spagna: indennità domiciliate (Ley de la Dependencia). Grecia e Portogallo: nessun sussidio significativo
Servizi di sollievo e rete formale	Copertura bassa: ADI e servizi domiciliati per pochi anziani; RSA insufficienti; servizi di sollievo; a carico familiare	Servizi estensivi; assistenza domiciliare capillare; centri diurni e strutture di sollievo diffuse; accesso basato sui bisogni	Mix pubblico-privato: servizi sviluppati ma non universali; assicurazioni di <i>long-term care</i> in Germania e Paesi Bassi	Servizi scarsissimi: offerta pubblica insufficiente; famiglie suppliscono con cura informale o assistenti privati; programmi di sviluppo disomogenei	Spagna: servizi ampliati post-2006 ma con disparità regionali. Grecia: sistema pubblico quasi inesistente con limitati programmi di aiuto domiciliare
Congedi lavorativi e tutela sul lavoro	Permessi retribuiti (3 giorni/mese) e congedo biennale per assistenza a disabili gravi (L.104/92); manca recepimento direttiva UE sul <i>carers' leave</i> ; flessibilità non garantita per legge	Congedi retribuiti estesi (fino a 100 giorni in Svezia per cure palliative). Finlandia: congedi flessibili e riduzione orario; forte protezione del posto di lavoro	Germania: congedi fino a 6 mesi con contributi pensionistici statali. Francia: congedo <i>aidant familial</i> con indennità modesta dal 2020; implementazione direttiva UE con 5 giorni annui retribuiti	Congedi generalmente insufficienti o non retribuiti; scarsa cultura di supporto da parte delle aziende; alto rischio abbandono lavorativo	Spagna: un mese non retribuito per gravi motivi familiari e possibile riduzione oraria. Grecia: solo permessi non pagati e tutele limitate
Formazione, counselling e sostegno psicologico	Offerta pubblica marginale; corsi ASL/Comuni sporadici senza programma nazionale; principalmente iniziative terzo settore con copertura limitata	Infrastruttura consolidata: centri counselling e gruppi sostegno pubblici; linee telefoniche dedicate; portali informativi nazionali; coaching per caregiver	Supporto in crescita: Piani Alzheimer in Francia; centri consulenza in Germania finanziati dalle mutue; partecipazione bassa e copertura disomogenea	Risorse minime: assenza di servizi strutturati; solo iniziative pilota sostenute da progetti UE o ONG su piccola scala	Spagna: servizi previsti dalla Ley Dependencia ma dipendenti da bilanci regionali. Grecia: servizi pubblici quasi inesistenti, dipendenza da reti informali

Per una longevità sostenibile, AA.VV., Il Mulino, 2025

Il confronto europeo evidenzia dunque come la tutela del caregiver tenda a svilupparsi lungo tre direttrici comuni: 1) riconoscimento previdenziale del lavoro di cura, 2) servizi di sollievo e conciliazione lavoro-assistenza, nonché 3) sostegno psicologico e formativo del caregiver stesso.

Ricordiamo, inoltre, che le istituzioni dell'Unione Europea hanno avuto modo di occuparsi del tema della tutela dei soggetti che assistono un proprio familiare, anche in occasione della redazione di diversi documenti, tra i quali ricordiamo la *Relazione della Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere* del Parlamento Europeo, dell'ottobre 2018, sui servizi di assistenza nell'UE per una migliore parità di genere che si concentra sull'accessibilità dei sistemi di cura (inclusa la cura a lungo termine) formale che possano mettere le donne nella condizione di scegliere come impiegare il proprio tempo. Sempre nel 2018, inoltre, la Commissione Europea, ha posto in relazione i bassi livelli di partecipazione delle donne italiane nel mercato del lavoro con l'assenza di servizi accessibili di cura formale (per figli e anziani) e condannato l'assenza, nel nostro Paese, di una strategia per conciliare lavoro e vita privata.

Emerge, pertanto, la volontà dell'Unione Europea di riconoscere ai caregiver una serie di diritti, al fine di metterli nella condizione di liberarsi dall'eccessivo carico del lavoro di cura, dando loro l'opportunità di raggiungere un equilibrio tra il lavoro di cura, la vita privata e il lavoro retribuito.

Il riconoscimento del valore sociale del lavoro di cura

La figura del *caregiver* familiare ricopre un ruolo di vitale importanza nella nostra società, specialmente in un Paese come l'Italia che invecchia molto velocemente. Il Rapporto CNEL su menzionato, evidenzia il valore sociale del caregiver attraverso un percorso di quantificazione e individuazione dell'articolato profilo delle persone che si prendono cura dei propri familiari, approfondendo in particolare gli aspetti legati alla tutela della salute ed alla dimensione lavorativa e dell'interazione con il sistema dell'assistenza domiciliare.

Le persone accudite dai caregiver sono spesso persone anziane non più autosufficienti e assistere un familiare malato ha delle ripercussioni psicologiche importanti sulla persona che presta il suo aiuto, al punto tale da sviluppare il cosiddetto "**burden del caregiver**" (dall'inglese "fardello" o "peso"), per definire un insieme di condizioni che gravano sul caregiver e che creano disagio e sofferenza. Si tratta di una condizione di stress cronico che può causare, tra le altre cose, disturbi del sonno, ansia, problemi digestivi, pressione alta.

Diversi studi condotti a livello internazionale, hanno rilevato che chi si occupa per anni dell'assistenza di malati gravi con i quali ha un rapporto affettivo, perde fino a dieci anni di vita. A ciò si aggiunge il fatto che l'accudimento di una persona cara gravemente malata, causa un progressivo peggioramento della vita di coloro che prestano attività di assistenza e cura.

Il benessere psicofisico dei caregiver dipende in buona parte anche dalla **conciliazione tra vita lavorativa e compiti di cura**. In questo l'Italia è ancora indietro. Da un'indagine del 2022 dell'EIGE, emerge 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 tedeschi. 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 che nel nostro Paese vi sia una peggiore conciliazione lavoro-cura.

Anche la **contrattazione collettiva di secondo livello**, che introduce alcune forme di supporto (permessi aggiuntivi, flessibilità oraria, part-time temporanei), ci conferma questa debolezza italiana perché si tratta di misure che restano limitate e frammentarie. Il Rapporto CNEL analizza **620 accordi** di secondo livello, di questi **solo il 23% include misure specifiche a favore dei caregiver**, tra cui: permessi aggiuntivi (48 casi); part-time temporaneo (38); sussidi o welfare aziendale (36); flessibilità oraria (26); banche ore solidali (24).

Le reti di supporto e sostegno, però, spesso non sono sufficienti e frequentemente le persone che si prendono cura di un familiare, vanno incontro a un peggioramento del loro benessere psico-fisico, nonché a svantaggi nel mondo lavorativo che, a loro volta, si ripercuotono sulla salute del curante e del curato. Lo studio infatti ci dice 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**. 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% tra gli uomini, 92,3% tra le donne). L'89,2% dei caregiver e il 93,4% delle caregiver pensa che la cura limita il tempo disponibile per il lavoro o altre attività personali. 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. L'impatto dell'impegno di cura sulla salute dei caregiver, quindi, rappresenta una delle più grandi sfide da affrontare. A conferma di quanto evidenziato precedentemente, il Rapporto riporta anche i risultati di una recente indagine dell'**Istituto Superiore di Sanità** su un campione di 458 caregiver residenti nel Lazio, Emilia-Romagna e Abruzzo, che si occupano di persone con disordini dello spettro autistico o con demenza/Alzheimer. 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 gli uomini.

L'indagine evidenzia un alto carico psicofisico. La quota di coloro che percepiscono il carico complessivo del lavoro di cura come severo (burden) è pari al 68,8% e solo il 7,2% come lie-

ve, dati che peggiorano per la componente femminile del campione. Il 23,8% riporta sintomi depressivi moderati, il 13,6% sintomi moderatamente severi e il 7,3% ha sintomi severi. L'alto carico mentale del lavoro di cura si riverbera anche sullo stile di vita: il 42,1% ha abitudini alimentari irregolari e il 38,4% non fa attività fisica. **Solo il 30% dei caregiver dichiara di godere di buona salute.**

Il 70% riceve assistenza domiciliare pubblica, ma solo l'11% ha accesso a strutture residenziali e il 13% a supporto psicologico; il 36% si affida privatamente a badanti.

La ricerca segnala l'urgenza di politiche sanitarie di prevenzione mirate, in ottica di genere, e la necessità di riconoscere lo **stress psicologico** come **indicatore clinico per la presa in carico dei caregiver nei servizi sanitari e sociali.**

Caregiver e tecnologie assistive digitali per assistere chi assiste

Quotidianamente ogni caregiver affronta diversi impegni legati all'organizzazione delle terapie e alla gestione di visite e controlli per la persona che assiste. A partire soprattutto dalla pandemia da Covid-19, si è compreso maggiormente il valore e l'importanza delle risorse digitali e dell'Intelligenza Artificiale. Le tecnologie assistive digitali sono dispositivi o software progettati per aiutare le persone con disabilità e, indirettamente coloro che li assistono, a svolgere attività che altrimenti sarebbero inaccessibili. Data la loro rilevanza, è bene ricordare che le tecnologie assistive dal 2017 sono state inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza. Inoltre, nell'ambito della Missione 5 del PNRR (sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1.2 "Autonomia degli anziani non autosufficienti") sono previsti incentivi, detrazioni fiscali, inclusione nei piani di assistenza domiciliare, finanziamenti pubblici per questo tipo di tecnologie.

La telemedicina, il monitoring da remoto, le prescrizioni e le ricette on line, le prenotazioni degli esami, il referto dematerializzato, richiedono semplicemente una connessione internet e poche competenze digitali. Tutto ciò rappresenta un vantaggio sia per l'assistito, che può monitorare alcuni parametri di salute evitando spostamenti spesso faticosi, sia per il caregiver, che spesso deve conciliare la cura con il lavoro, la famiglia e altri impegni.

La tecnologia offre un grande contributo anche per la sicurezza. Pensiamo a strumenti diffusi come sensori che segnalano le cadute, dispositivi di emergenza, bastoni elettronici con GPS, termometri e misura pressione parlanti, sistemi domestici intelligenti che controllano luci, gas, aperture delle porte o attivazione di elettrodomestici.

Sono disponibili, poi, gruppi e piattaforme on line dove i caregiver possono confrontarsi, raccontare la propria esperienza e sentirsi meno soli.

Le tecnologie digitali non possono ovviamente alleviare il dolore e il disagio legati all'attività di cura, possono però contribuire a facilitare il compito del caregiver, anche sotto il profilo psicologico. Uno studio del 2020 dell'Università Cattolica di Milano e dell'Istituto Auxologico, infatti, messo in luce come le risorse digitali siano in grado di ridurre lo stress emotivo nel caregiver di persone anziane con deficit cognitivi. Proteggere la salute mentale del caregiver significa rendere disponibili e facilmente fruibili competenze che, una volta applicate alla vita quotidiana, possono aiutare, per esempio, ad affrontare i problemi uno alla volta man mano che si presentano, gestire le emozioni per mantenere la calma e il controllo, migliorare le proprie competenze nell'accudimento.

Vi sono però ancora delle criticità e dei limiti della tecnologia assistiva, per esempio alcuni di questi strumenti sono ancora costosi e accessibili a pochi, non tutti hanno familiarità con le tecnologie, soprattutto i caregiver anziani e, non ultimo, si pone il grande tema della tutela della privacy e dei dati sanitari. Inoltre, non bisogna dimenticare che tutti gli strumenti che necessitano di rete internet e/o della rete elettrica per poter funzionare, in caso di guasti o disservizi, possono causare seri problemi a coloro che non hanno accessi alternativi ai servizi offerti. La tecnologia può diventare un'importante alleata per i caregiver, se usata con equilibrio e consapevolezza. Non sostituisce la cura, ma la rende più sostenibile.

DDL Locatelli

Il 12 gennaio 2026 il Consiglio dei Ministri ha approvato il **Disegno di Legge in materia di riconoscimento e tutela del caregiver familiare**. Il DDL si inserisce nella più ampia riforma sulla non autosufficienza (L. 33/2023 e D.Lgs. 62/2024), che punta a integrare assistenza sociale e sanitaria e a creare un sistema unico di presa in carico attraverso le Case di Comunità e i Punti Unici di Accesso. È bene ricordare, tuttavia, che a metà 2025, solo il 26% delle strutture programmate risultavano operative, con notevoli differenze territoriali.

Sicuramente questo rappresenta un passaggio di rilievo politico e sociale, per il raggiungimento del quale ha contribuito anche la CISL grazie alla partecipazione al **"Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari"**, istituito il 26 ottobre 2023 e insediato il 17 gennaio 2024.

Il DDL stabilisce che il caregiver familiare assiste e si prende cura di un parente o affine entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile, del convivente di fatto ovvero, nei soli casi previsti dall'articolo 33 comma 3 della legge 104/92, di un parente entro il terzo grado, che sia riconosciuto: a) in condizione di disabilità ex art.3, comma 3, della legge 104/92; b) titolare di indennità di accompagnamento; c) in condizione di non autosufficienza ex d.lgs. n.62 del 2024 o precedenti certificazioni; d) in condizione di non autosufficienza ex d.lgs. n.29 del 2024.

Il DDL introduce un sistema di tutele differenziate, graduate in base all'impegno di cura e alla convivenza. Per ciascuna persona assistita possono essere individuati sino a un massimo di tre caregiver familiari, purché conviventi.

L'articolo 2 individua nella categoria generale dei caregiver quattro profili:

- caregiver convivente con un carico assistenziale da 91 ore o più a settimana, definito «prevalente»;
- caregiver convivente con un carico assistenziale tra le 30 ore e le 90 ore a settimana;
- caregiver non convivente con carico assistenziale uguale o superiore a 30 ore a settimana;
- caregiver convivente o non convivente con un carico assistenziale tra le 10 e le 29 ore settimanali.

Tutele non economiche

I caregiver familiari potranno:

- Richiedere che il progetto di vita o PAI includa: sostituzione entro 24h in emergenze, supporto psicologico, visite e teleconsulti medici, accesso prioritario a interventi sanitari e programmazione tempestiva degli interventi.
- Accedere ai dati sanitari della persona assistita con consenso.
- Avere riconosciute le competenze acquisite nella cura per la qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area sociosanitaria, certificabili dagli organismi competenti e dalle normative regionali di riferimento, per favorire il reinserimento lavorativo.
- Modificare l'orario di lavoro per attività di cura e utilizzare il lavoro agile.
- Ricevere ferie e permessi solidali dai colleghi dipendenti dello stesso datore di lavoro secondo le condizioni e le modalità di fruizione stabilite dai contratti collettivi.
- Azionare la tutela antidiscriminatoria per condotte discriminatorie subite in ragione dell'attività prestata.
- Se giovane caregiver, richiedere la compatibilità dell'orario di servizio civile con l'attività di cura. Essere esonerati dal pagamento delle tasse universitarie se studenti caregiver.
- Se studente caregiver, vedere riconosciuta l'esperienza di cura come credito formativo e nei percorsi di formazione scuola-lavoro.

Tutela economica

Il contributo economico è riconosciuto ai caregiver conviventi con carico assistenziale di almeno 91 ore settimanali, con ISEE che non superi 15.000 euro e reddito non superiore a 3.000 euro annui.

L'importo del contributo, fino a 400 euro mensili, come indicato nell'articolo 13, "è determinato trimestralmente con decreto del Capo del Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel limite delle risorse di cui al comma 5 e nel limite pro capite massimo trimestrale di 1.200 euro. Al fine di consentire la determinazione dell'importo trimestrale [...] l'Inps comunica al citato Dipartimento, entro i primi dieci giorni del mese successivo al trimestre di riferimento, il numero degli aventi diritto». Ciò significa che il contributo sarà erogato fino al raggiungimento della capienza massima delle risorse disponibili e, quindi, la cifra che arriverà a ciascun caregiver non sarà fissa ma potrebbe variare di trimestre in trimestre a seconda del numero di domande che arriveranno all'Inps. In sintesi, poche domande, più risorse, molte domande, meno risorse.

Entro il mese di settembre 2026 l'INPS realizzerà un sistema informativo per raccogliere le richieste di riconoscimento da parte dei caregiver, ciò sarà determinante per l'individuazione della platea. È previsto, quindi, che dal 2027 la tutela economica sarà erogata dall'INPS a tutti i caregiver che avranno i requisiti.

Le risorse complessivamente stanziare sono pari a **257 milioni** di euro per l'anno **2027**, a **260 milioni** di euro a decorrere dall'anno **2028**.

<p>≥ 91 ore settimanali - Convivente</p> <p>Con carico assistenziale pari o superiore a 91 ore settimanali per chi assiste una persona in condizione di non autosufficienza</p>	<p>30-90 ore settimanali - Convivente</p> <p>Con carico assistenziale tra 30 e 90 ore settimanali</p>
<p>10-29 ore settimanali - Convivente</p> <p>Con carico assistenziale tra 10 e 29 ore settimanali</p>	<p>≥ 30 ore settimanali - Non convivente</p> <p>Con carico assistenziale di almeno 30 ore settimanali</p>

Requisiti

<p>Familiari conviventi con carico assistenziale di almeno 91 ore settimanali</p>	<p>ISEE non superiore a 15.000 euro</p> <p>Reddito non superiore a 3.000 euro annui</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Il disegno di legge presenta, però, alcune criticità strutturali che rischiano di limitarne l'efficacia concreta.

In primo luogo, la misurazione del carico assistenziale tramite soglie orarie rigide, rischia di semplificare eccessivamente una realtà complessa, fatta di vigilanza continua, responsabilità organizzative e impatto psicologico. Il criterio delle 91 ore di assistenza settimanale, ossia almeno 13 ore al giorno, appare troppo stringente, si rischia di escludere chi lavora part-time ma presta comunque un'assistenza rilevante, chi alterna la cura tra altri familiari, chi presta assistenza quotidiana ma non arriva a coprire 13 ore al giorno. Si crea, quindi, una soglia quasi irraggiungibile per molti caregiver.

Il rischio concreto è che, per accedere alla tutela economica, il caregiver può essere spinto a ridurre o abbandonare l'attività lavorativa, o cedere al lavoro irregolare, al fine di dimostrare un carico assistenziale più elevato.

Vi è, inoltre, il rischio che, in assenza di livelli essenziali di tutela uniformi sul territorio nazionale, l'effettività delle misure dipenda dalla capacità organizzativa e finanziaria delle singole Regioni o amministrazioni locali, perpetuando quella frammentazione territoriale già evidenziata dagli studi sul welfare locale.

Infine, permane una criticità di fondo: il caregiver continua a essere considerato prevalentemente come strumento di supporto alla persona assistita, piuttosto che come soggetto portatore di bisogni e diritti propri. L'esperienza europea mostra, invece, una progressiva evoluzione verso il riconoscimento di una posizione autonoma del caregiver, titolare di diritti sociali e lavorativi specifici (in allegato trovate delle slide che sintetizzano il DDL Locatelli).

Le proposte di modifica CISL/FNP

Dopo ben 30 diverse proposte di legge sul tema, come sindacato non possiamo che accogliere positivamente l'approvazione di un DDL con correlato stanziamento economico. Ricordiamo che la CISL ha partecipato con importanti contributi al "Tavolo tecnico per l'analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui caregiver familiari", istituito nel gennaio 2024 dal Ministero per le Disabilità e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, che, oltre ai sindacati, ha visto la partecipazione dei vari Ministeri, delle Regioni, di Inps, Istat, Inail, delle associazioni e degli enti del terzo settore. A questo proposito, rimandiamo al **Position Paper** "Caregiver" del 6 maggio 2024 (Circolari Prot. SOC2421/SS/ds), punto di partenza per il lungo percorso che ci ha visto protagonisti in questa importante battaglia.

Pur riconoscendo un'importante passo in avanti verso la tutela del caregiver, la CISL ha segnalato alcune criticità sin da subito e, in particolare, in occasione dell'Audizione informale, presso la Commissione XII Affari sociali della Camera dei Deputati, lo scorso 24 marzo.

Relativamente alla **definizione** di caregiver e contrariamente a quanto previsto da alcune Leggi Regionali, il DDL non estende la possibilità di riconoscimento del caregiver al di fuori dei legami di parentela ed esclude la rete affettivo-amicale stabile, non consentendo così il riconoscimento di tutti coloro che nella realtà sono caregivers.

Inoltre, il DDL prevede che per ciascuna persona assistita possano essere individuati anche più caregiver familiari purché conviventi con la medesima, con la sola esclusione dal requisito della convivenza per i genitori e poi la possibilità di nominare fino a tre caregiver, senza ulteriori requisiti esplicitati. La CISL ritiene che le due previsioni vadano coordinate, nella direzione del riconoscimento dei caregiver che nella concretezza svolgono questo ruolo anche in via secondaria rispetto ad un caregiver principale, e magari con finalità di sollievo, di sostituzione o di supporto al caregiver primario, senza che necessariamente siano conviventi. I caregiver secondari potrebbero beneficiare, ad esempio, di diritti di informazione sulle condizioni di salute della persona assistita, formazione in relazione al ruolo svolto, tutela dalla discriminazione anche in ambito lavorativo.

Tale definizione ampia di caregiver potrebbe consentire anche alla contrattazione collettiva di intervenire come fonte autonoma di tutela, in modo complementare e integrativo alla legge.

Il **riconoscimento** del caregiver familiare è demandato all'INPS che, entro settembre 2026 pre-dispone una piattaforma informatica dedicata, che rilascia un certificato che attesti la qualifica di caregiver familiare. Nonostante i diversi approfondimenti avanzati da Istat, tuttavia, la platea di riferimento non è ancora definita e solamente l'iscrizione alla piattaforma darà piena contezza della sua numerosità e caratterizzazione. La CISL ha sottolineato che sarebbe importante prevedere una modalità di riconoscimento transitoria, che consenta al caregiver che sia riconosciuto per la prima volta in un progetto di vita, PAI o altro piano di intervento, di accedere immediatamente ad alcune tutele di base (ad es. antidiscriminatorie e relative al diritto di informazione), con la prevista necessità di procedere entro un tempo definito alle procedure di riconoscimento formalizzate.

Relativamente alle **tutele**, al fine di valorizzare le competenze maturate dal caregiver familiare nello svolgimento dell'attività di cura e di assistenza nonché di agevolare l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso, tale attività è individuata come competenza certificabile, riconoscibile anche come credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area sociosanitaria. La CISL propone di non delimitare strettamente il riconoscimento all'ambito socio-sanitario, ma estenderle alla capacità di "disability management".

Il caregiver familiare, se presta attività di lavoro subordinato, ha 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, reversibile a richiesta.

La CISL rileva quale punto debole il **mancato riferimento alla contrattazione collettiva**.

Relativamente ai **diritti del caregiver**, manca il riconoscimento di tutele specifiche rispetto ai rischi correlati all'attività prestata, almeno nell'ambito muscolo-scheletrico e di prevenzione del burn-out.

Il DDL sancisce che il caregiver familiare che presta attività di lavoro subordinato, "può chiedere" una rimodulazione, riorganizzazione o modifica dell'orario di lavoro, se necessario per l'attività di assistenza, e lo svolgimento in modalità di lavoro agile, ove compatibile. La CISL ritiene che si rafforzi questo punto, esplicitando il diritto del caregiver (di tutti i profili) agli accomodamenti ragionevoli nell'ambiente di lavoro. In particolare, sarà importante riconoscere l'opportunità che il ventaglio dei possibili accomodamenti ragionevoli attivabili sia definito in organismi aziendali partecipati definiti dalla contrattazione collettiva o comunque con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e unitarie.

In relazione alle misure di **sostegno economico**, si rileva la necessità che l'indennità prevista sia di entità dignitosa e congrua rispetto alle esigenze di tutela, in quanto il diritto va definito in sé e non può essere finanziariamente condizionato. La CISL non condivide l'imposizione di un doppio limite (Isee e reddito), che è troppo stringente e rischia di penalizzare situazioni anche degne di tutela dal punto di vista socio-economico. Inoltre, si invita a prevedere un meccanismo di raccordo dell'indennità con le politiche volte a favorire il mantenimento, il rientro o l'inserimento nel mondo del lavoro del caregiver e a favorire la sua occupabilità.

La CISL/FNP, quindi, auspica che nel corso dell'*iter* legislativo possano introdursi emendamenti che garantiscano:

- L'estensione della definizione di caregiver, riconoscendo tale ruolo anche alle persone non conviventi nel caso del caregiver prevalente e alla rete affettivo-amicale stabile.
- L'ampliamento progressivo della platea dei beneficiari.
- Il rafforzamento delle misure di conciliazione lavoro-cura.
- L'adeguamento dei LEPS e dei LEA in favore dei caregiver.
- Il riconoscimento di diritti e tutele in ambito previdenziale e assicurativo.
- L'incremento delle risorse stanziare e la revisione dei requisiti di reddito.
- Le misure di sostegno monetario da accompagnate con misure di welfare.
- Investire in formazione e professionalizzazione dei caregiver familiari.

CONCLUSIONI

Il caregiver familiare rappresenta una risorsa essenziale per la coesione sociale e la sostenibilità del welfare. Riconoscerne pienamente il ruolo significa tutelare milioni di persone, spesso invisibili, alleggerire il carico improprio che grava sulle famiglie e costruire un sistema di assistenza più equo, integrato e sostenibile. La cura familiare non può essere circoscritta a una questione di ambito meramente privato, ma riguarda la comunità tutta e si inserisce pienamente in un discorso più ampio di salute pubblica.

Il riconoscimento giuridico del caregiver rappresenta un potenziale punto di svolta dopo anni di attesa. La vera sfida sarà trasformare tale riconoscimento in diritti concretamente esigibili e se il ruolo venisse potenziato, potrebbe trasformare il modo in cui la società italiana supporta chi, ogni giorno, combatte accanto ai propri cari, soprattutto quando si tratta di malattie particolarmente impegnative, prolungate e complesse. Si deve valorizzare il lavoro di cura come un vero e proprio bene comune.

In questa fase, il ruolo delle organizzazioni sindacali risulta fondamentale per accompagnare il percorso parlamentare con proposte e contributi in grado di migliorare il testo della legge e orientarlo verso una maggiore inclusività e sostenibilità sociale.

L'isolamento delle famiglie e la mancanza di reti di sostegno possono trasformare la cura in una condizione di forte dipendenza e disagio. Per questo, sarà fondamentale anche rafforzare le politiche pubbliche, promuovere servizi integrati e sviluppare misure che consentano una reale conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità di cura. **Il riconoscimento pieno di questa figura, appare indispensabile per garantire la sostenibilità futura del sistema di assistenza e il benessere sia delle persone non autosufficienti sia di chi se ne prende cura.** Sono necessarie politiche lungimiranti: investimenti nel capitale umano, riforme del sistema sanitario e socioassistenziale, promozione della occupazione femminile, digitalizzazione, rafforzamento dell'assistenza territoriale e del riconoscimento del ruolo cruciale dei caregiver nella nuova società che se sta delineando. Occorre passare da una visione della cura familiare come questione ristretta all'ambito privato, ad una prospettiva in cui il caregiver informale diviene parte del discorso pubblico, e rientra all'interno di un reale partenariato tra Stato e famiglia nell'ambito dell'assistenza.

Alleg. n. 1**NORMATIVA REGIONALE SUI CAREGIVER (AGGIORNAMENTO FEBBRAIO 2026)**

Regione/prov. autonoma	Normativa	Interventi
Abruzzo	Legge regionale n.43 del 2016 DGR 767 del 2023	Contributo di 10 mila euro per assistenza minore con disabilità gravissima.
Basilicata	DGR. 273 del 2024 per il riparto del fondo regionale caregiver	Erogazione al caregiver familiare di un contributo monetario/bonus/voucher di 800 euro per i disabili gravi e di 1000 euro annui per i disabili gravissimi.
Calabria	Legge regionale n. 6 del 2024	Contributo mensile di 400 euro
Campania	Legge regionale n.33 del 2017	Bonus una tantum di 750 euro ai caregivers di persone con disabilità grave o gravissima.
Emilia Romagna	Legge regionale n.2 del 2014 integrata dalla legge n.5 del 2024	Assegno di cura per persone non autosufficienti over 65, con soglia ISEE massima di 25.000. Interventi di sollievo domiciliare, semi-residenziale e residenziale. Interventi educativi, di affiancamento, tutoring, sostegno socio-relazionale. Percorsi di sostegno psicologico individuale o di gruppo, interventi di supporto psico-educativo e relazionale, gruppi di auto-mutuo aiuto e di sostegno o di formazione dei nuclei familiari.
Friuli Venezia Giulia	Legge regionale n. 8 del 2023	Assegno per 12 mensilità di 300 euro per caregiver con ISEE entro i 30 mila euro.

Lazio	Legge regionale n. 5 del 2024	<p>600 euro annui per favorire l'accesso alla misura di sollievo programmato di tipo residenziale oppure in ambito domiciliare con un contributo di 250 euro.</p> <p>Contributo di cura: l'importo è graduato in base all'ISEE socio sanitario e agli altri servizi socio assistenziali attivi. L'importo varia da euro 400 a euro 700 mensili per le persone con disabilità gravissima assistite dal caregiver familiare.</p>
Liguria	DGR n.5 del 2024 per il riparto del fondo regionale caregiver	Contributo di 400 euro se ISEE inferiore o uguale a 15.000 euro. Contributo di 200 euro con un valore ISEE tra 15.000 e 30.000 euro.
Lombardia	Legge regionale n. 23 del 2022	<p>Misura B1 per caregiver familiari di non autosufficienti residenti in Lombardia di 400 euro al mese, con un massimo di 700 euro per chi presenta bisogni complessi; ISEE inferiore o uguale a 50.000 euro.</p> <p>Misura B2 per caregiver familiari di persone con gravi limitazioni funzionali di 100 euro al mese; ISEE inferiore o uguale a 25.000 euro.</p>
Marche	DGR n. 802/2024 per il riparto del fondo regionale caregiver	Contributo di 1.200 euro per il caregiver familiare
Molise	Legge regionale n. 13 del 2025	Contributo pari a 5.000 euro annui in favore dei caregiver familiari in stato di disoccupazione o di inoccupazione.

<p>Prov. Aut. di Bolzano</p>	<p>Legge provinciale del 12 ottobre 2007, n. 9</p> <p><i>“Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti”</i></p> <p>Delibera 14 novembre 2017, n. 1246</p> <p><i>“Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l’erogazione dell’assegno di cura”</i></p>	<p>Quattro livelli assistenziali, determinati dal fabbisogno di assistenza e cura della persona. L’assegno di cura viene erogato in base al livello raggiunto, con importi che variano da 571 euro al mese per il livello 1 (60-120 ore/mese) a 1.800 euro al mese per il livello 4 (più di 240 ore/mese).</p>
<p>Prov. Aut. di Trento</p>	<p>Legge Provinciale 15/2012;</p> <p>Legge 6/1998 & DGP 1719/2022;</p> <p>Curalinsieme</p>	<p>Il valore dell’assegno di cura dipende dal grado di non autosufficienza della persona (quattro livelli di gravità) e dal requisito di condizione economica (ICEF) che per i valori più alti viene erogato in forma ridotta.</p> <p>L’assegno mensile va da 100 euro del livello 1 ai 1.100 euro (ridotto 500) del livello 4.</p>
<p>Piemonte</p>	<p>Alcune misure a favore dei caregiver familiare sono presenti nel programma <i>“Vengo a domicilio”</i>;</p> <p>DGR 3-3084/2021 – Criteri e modalità di erogazione delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare</p>	<p>Assegno che varia da 600 a 400 euro a seconda dell’ISEE (minore di 50.000 euro) del richiedente che deve essere residente o nello stesso Comune o in un Comune italiano ad una distanza massima di 20 km da quello in cui risiede il ricevente delle cure.</p>
<p>Puglia</p>	<p>Legge regionale n. 3 del 2020</p> <p>DGR 1039 del 1.06.2023</p>	<p>“Sostegno familiare” prevede l’erogazione di un contributo mensile di 700 euro, per un massimo di 20 mesi, in favore di persone affette disabilità gravissime e non autosufficienti assistite da un caregiver familiare.</p>

Sardegna	Legge regionale n.12 del 2023 DGR N.4/65 2024	“Ritornare a casa PLUS”; percentuale di 1/3 del contributo variabile in base al livello di assistenza A, B, C e all’ISEE (importi interi annuali variabili da 16.000 a 27.000 euro).
Sicilia	Legge regionale n.5 del 2024	Contributo fino ad un massimo di 1.200 euro per le disabilità gravissime.
Toscana	Legge regionale n. 55 del 2025	75.000 euro annui destinati a un Centro di ascolto regionale e supporto psicologico per i caregiver. 100.000 euro annui destinati a iniziative di Terzo settore finalizzate alla conciliazione vita-lavoro e sollievo.
Umbria	Non dispone di una legge regionale specifica ma si fa riferimento alla Legge regionale 25 settembre 2024, n. 16 integrativa della Legge regionale n. 11 del 9 aprile 2015 e DGR n. 1102/2021	Nel “Patto per la cura”, è previsto che il contributo non può essere superiore a 3.000 euro per la durata massima di 12 mesi.
Valle d’Aosta	DGR n. 1524 del 18/12/2023 per il riparto del fondo regionale caregiver	Contributo su 5 livelli di gravità: “Lieve moderato” 440 euro, “Moderato” 1000 euro, “Medio Grave” 1.400 euro, “Grave” 1.650 euro e “Completo” 2.000 euro mensili.
Veneto	Progetto di legge regionale n.303 <i>“Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare”</i> ; DGR n. 229 del 13 marzo 2024 per il riparto del fondo regionale caregiver	Contributo da 400 a 2.000 euro mensili a seconda del grado di disabilità dell’assistito.

Alleg. n. 2 vedere slide DDL Locatelli