

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

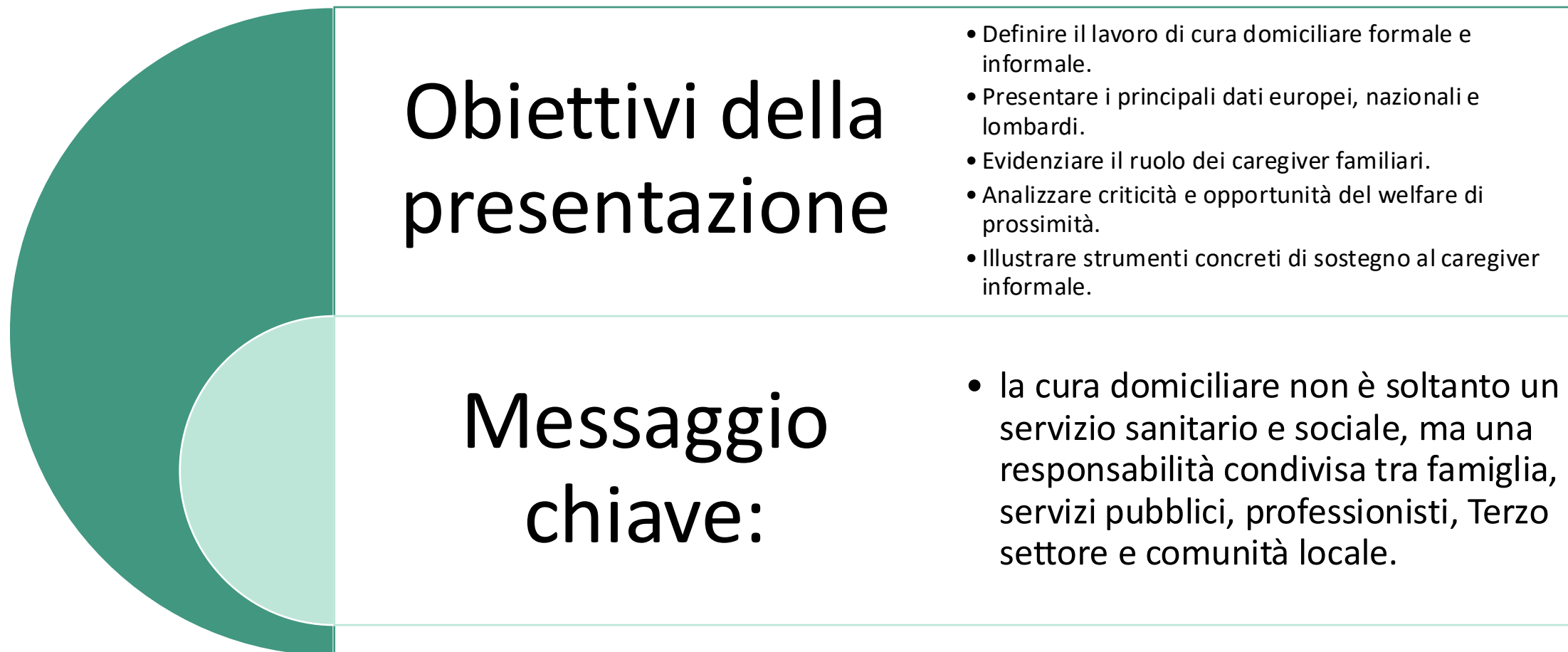
Dare valore al lavoro di cura a domicilio

Il lavoro di cura a domicilio in un Sistema di Welfare territoriale di prossimità



Federica Rolli
Direttrice sociosanitaria
ATS Milano Città Metropolitana

Il lavoro di cura a domicilio in un Sistema di Welfare territoriale di prossimità



Che cosa si intende per lavoro di cura domiciliare?

Il lavoro di cura domiciliare comprende tutte le attività realizzate presso l'abitazione della persona fragile o non autosufficiente.

• Cura formale

- È svolta da operatori retribuiti, appartenenti ai servizi pubblici o privati:
 - infermieri, fisioterapisti e operatori sociosanitari;
 - assistenza domiciliare integrata — ADI;
 - assistenza domiciliare socio-assistenziale — SAD;
 - assistenti familiari e lavoratori domestici;
 - servizi di teleassistenza e telesoccorso;
 - interventi di sollievo e accompagnamento.

• Cura informale

- È svolta prevalentemente da familiari, conviventi, parenti, amici o vicini:
 - aiuto nelle attività quotidiane;
 - accompagnamento a visite e terapie;
 - gestione dei farmaci;
 - preparazione dei pasti e lavori domestici;
 - assistenza nelle pratiche amministrative;
 - sostegno relazionale e supervisione.
- La cura informale è generalmente non retribuita, ma ha un rilevante valore sociale ed economico.

Il quadro europeo

Nel 2024, l'8,5% delle persone residenti nell'Unione europea viveva in una famiglia nella quale almeno un componente aveva bisogno di assistenza continuativa per problemi di salute.

Tra queste famiglie, il 28,3% riceveva servizi professionali di assistenza domiciliare

- **Alcuni dati Eurostat**

- Il 6,1% della popolazione viveva in famiglie con bisogni di assistenza a lungo termine, ma senza utilizzare servizi professionali domiciliari.
- Il 27,1% delle persone appartenenti a famiglie con bisogni di cura necessitava di servizi domiciliari, ma non li riceveva o ne riceveva meno del necessario.
- Il 10,5% indicava motivi economici come principale ostacolo all'utilizzo di una maggiore assistenza professionale.
- Il 5% segnalava l'insufficiente disponibilità dei servizi.
- La carenza di servizi era leggermente più frequente nelle aree rurali rispetto alle città.
- In Italia, la quota di persone che non utilizzava servizi domiciliari a causa della loro insufficiente disponibilità era particolarmente elevata: 13,5% nelle città, 13,8% nelle periferie urbane e 7,4% nelle aree rurali.

Il lavoro informale in Europa

I sistemi europei di long-term care continuano a fare forte affidamento sull'assistenza informale prestata da familiari e amici.

- **Caratteristiche principali**

- Il ruolo dei familiari è particolarmente importante per le persone anziane non autosufficienti.
- Le donne rappresentano la maggioranza dei caregiver informali.
- Il lavoro di cura può ridurre il tempo dedicato all'occupazione, alla formazione e alla vita sociale.
- Il carico assistenziale tende ad aumentare quando i servizi professionali sono costosi, lontani o insufficienti.
- Le differenze tra Paesi dipendono dalla disponibilità di servizi domiciliari, dal sostegno economico e dal livello di integrazione tra sanità e servizi sociali.
- Il caregiver informale non dovrebbe essere considerato un sostituto permanente dei servizi pubblici, ma un partner da riconoscere, sostenere e coinvolgere nei percorsi assistenziali.

La situazione italiana

In Italia il lavoro di cura è ancora fortemente sostenuto dalle famiglie.

Dati disponibili

- Secondo l'indagine Istat riferita al 2019, i caregiver familiari erano oltre 7 milioni; considerando anche le persone che prestavano assistenza a titolo remunerato, il totale dei caregiver superava gli 8 milioni.
- Nel 2019 la percentuale di anziani assistiti al domicilio era il 2,9%. L'assistenza domiciliare rappresenta uno degli strumenti principali per mantenere la persona nel proprio ambiente di vita e ridurre il ricorso a ricoveri impropri.

Criticità

- disomogeneità territoriale nell'offerta;
- difficoltà di accesso e liste d'attesa;
- insufficiente integrazione tra servizi sociali e sanitari;
- prevalenza di un modello familiare femminilizzato;
- rischio di impoverimento e isolamento del caregiver.

indagine “Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà – Anno 2024”, pubblicata il 21 luglio 2026

**Nel 2024 in Italia
i caregiver erano
12,3 milioni,
quasi un adulto
su quattro.**

- Circa 4 milioni prestavano almeno 20 ore settimanali di cura, un carico che ricade più frequentemente sulle donne e che **rende indispensabili alcuni servizi:**
 - servizi domiciliari integrati,
 - sostegno psicologico,
 - sollievo,
 - formazione
 - misure di conciliazione vita-lavoro

indagine “Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà – Anno 2024”, pubblicata il 21 luglio 2026

Il contesto degli aiuti informali

L'indagine non misura soltanto i caregiver in senso stretto, ma fotografa la più ampia rete di solidarietà informale.

- **17,949 milioni di persone**, pari al **36,2%** dei maggiorenni, hanno dato almeno un aiuto gratuito a una persona non convivente.
- Ciascuna persona che aiuta fornisce in media **1,9 tipi di aiuto** e sostiene mediamente **1,3 destinatari**.
- Le forme più diffuse sono compagnia, accompagnamento o ospitalità, seguite dal supporto digitale, dalle attività domestiche e dalle pratiche burocratiche.
- Il 65,4% di chi aiuta lo fa autonomamente; il 24,1% condivide l'attività con altri; l'8,2% opera attraverso volontariato organizzato.
- Le famiglie che ricevono aiuti informali sono il **18,6%** del totale, circa 5 milioni di famiglie.
- Tra le persone di 75 anni e più che vivono sole, il **43,3%** riceve aiuti informali; considerando insieme aiuti informali, servizi pubblici e servizi privati, la quota di anziani soli aiutati sale al **53,8%**.

La Lombardia: domanda e offerta domiciliare

La Lombardia dispone di una rete articolata di servizi sanitari, sociosanitari e sociali, ma la domanda di assistenza domiciliare è in crescita.

Alcuni elementi regionali

- A dicembre 2024 risultavano 234.297 pazienti che ricevevano assistenza domiciliare nel sistema sociosanitario lombardo (nel **2025 249.583**).
- Una stima dell'Auser Lombardia indica in almeno 380.000 i caregiver presenti nella regione.
- La Lombardia ha riconosciuto il caregiver familiare nella **legge regionale n. 23 del 2022**, inserendolo nel più ampio sistema dei servizi territoriali.
- Il caregiver è considerato un soggetto che collabora con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari e che può operare nell'ambito del Piano assistenziale individuale — PAI.

La sfida è trasformare questa pluralità di soggetti in una rete realmente coordinata e facilmente accessibile alle famiglie.

Una specificità lombarda

- La rete regionale coinvolge diversi livelli:
 - Regione;
 - ATS e ASST;
 - Comuni e Ambiti territoriali;
 - medici di medicina generale;
 - enti gestori e soggetti accreditati;
 - cooperative sociali e Terzo settore;
 - assistenti familiari;
 - reti associative e di volontariato.

Che cos'è il welfare territoriale di prossimità?

Il welfare territoriale di prossimità è un modello nel quale i servizi vengono progettati e organizzati vicino ai luoghi di vita delle persone.

Principi fondamentali

- **Accessibilità:** servizi facilmente raggiungibili e comprensibili.
- **Continuità:** accompagnamento lungo l'intero percorso di fragilità.
- **Integrazione:** collaborazione tra sanità, sociale, famiglia e comunità.
- **Personalizzazione:** interventi costruiti sulla situazione concreta della persona.
- **Partecipazione:** coinvolgimento della persona assistita e del caregiver.
- **Prevenzione:** interventi prima che la crisi diventi emergenza.
- **Prossimità relazionale:** attenzione alla solitudine, non soltanto al bisogno sanitario.

Un possibile percorso territoriale

- Individuazione precoce della fragilità.
- Valutazione multidimensionale.
- Elaborazione del PAI.
- Individuazione del caregiver e dei suoi bisogni.
- Attivazione coordinata dei servizi.
- Monitoraggio e revisione periodica del progetto.

Il caregiver informale: bisogni e rischi

Il caregiver familiare svolge spesso attività indispensabili, ma può essere esposto a un carico molto elevato.

Bisogni frequenti

- informazioni chiare sulla malattia e sui servizi;
- formazione sulle attività assistenziali;
- supporto psicologico;
- sostegno economico;
- tempo di riposo e servizi di sollievo;
- aiuto nella gestione burocratica;
- maggiore flessibilità lavorativa;
- confronto con altri caregiver;
- supporto nelle emergenze e nelle transizioni ospedale-domicilio.

Rischi

- stress e burnout;
- disturbi del sonno;
- peggioramento della salute fisica;
- isolamento sociale;
- riduzione o abbandono del lavoro;
- conflitti familiari;
- impoverimento;
- assistenza non adeguata per mancanza di competenze.

Il PAI dovrebbe quindi prevedere non solo gli interventi per la persona assistita, ma anche una vera valutazione del carico e delle condizioni del caregiver.

Esempi di sostegno al caregiver

1. Formazione e addestramento

- corsi pratici sulla mobilitazione e sull'igiene;
- gestione dei farmaci e delle emergenze;
- prevenzione delle cadute;
- comunicazione con persone con demenza;
- utilizzo di ausili e tecnologie assistive.

2. Servizi di sollievo

- sostituzione temporanea del caregiver a domicilio;
- centri diurni;
- ricoveri temporanei o di sollievo;
- assistenza domiciliare aggiuntiva nei periodi di maggiore difficoltà.

3. Supporto psicologico e gruppi di auto-mutuo aiuto

- colloqui individuali;
- gruppi per caregiver;
- interventi contro isolamento e burnout;
- consulenza familiare.

4. Sostegno economico e materiale

- assegni di cura e contributi economici;
- voucher per servizi domiciliari;
- contributi per assistenti familiari regolarmente assunti;
- ausili, adattamento dell'abitazione e trasporti sociali.

5. Conciliazione vita-lavoro

- flessibilità dell'orario;
- lavoro agile quando possibile;
- permessi e congedi;
- orientamento previdenziale e lavoristico.

6. Case management

- Un professionista o un'équipe di riferimento aiuta la famiglia a orientarsi tra servizi sanitari, sociali, amministrativi e assistenziali.

Un modello di rete per la cura di prossimità

Punto unico di accesso territoriale

- accoglienza della domanda;
- valutazione della situazione familiare;
- orientamento ai servizi;
- identificazione del caregiver.

Équipe multiprofessionale

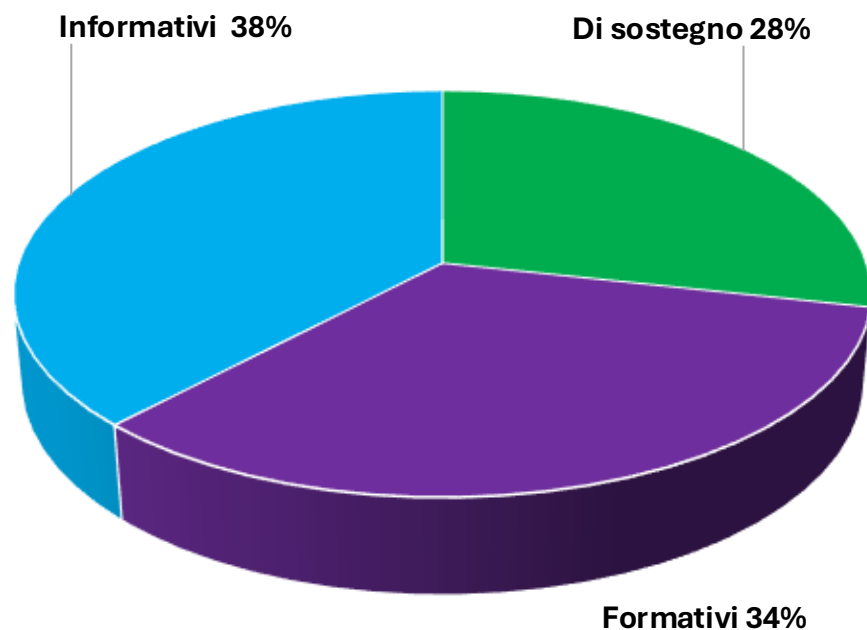
- medico di medicina generale;
- infermiere di famiglia e comunità;
- assistente sociale;
- psicologo;
- fisioterapista;
- operatori dei servizi domiciliari;
- rappresentanti del Terzo settore.

Progetto individualizzato

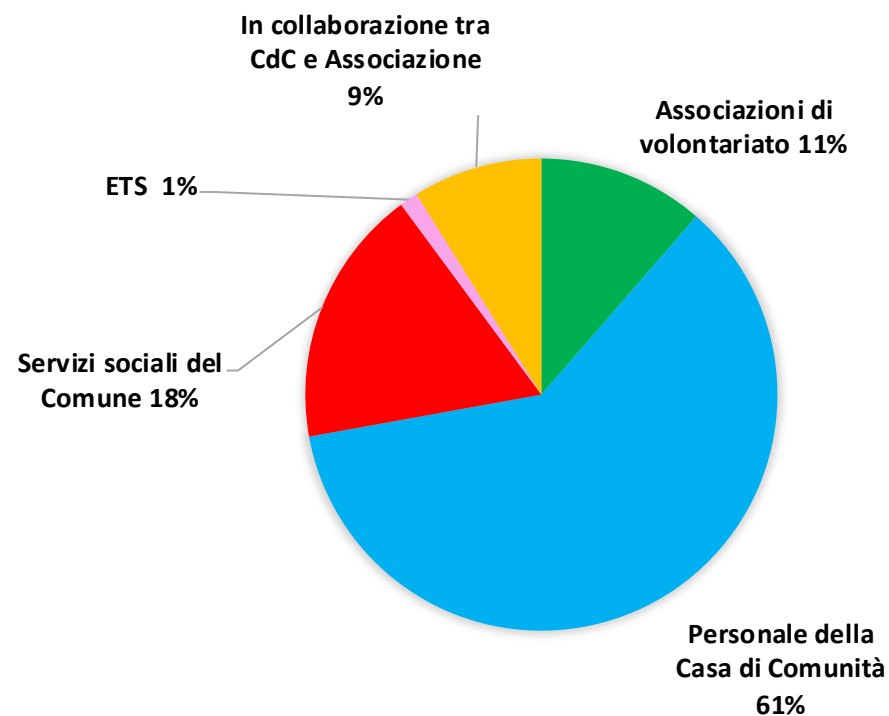
- Il PAI dovrebbe indicare:
 - obiettivi assistenziali;
 - attività dei professionisti;
 - attività del caregiver;
 - tempi di intervento;
 - servizi di sollievo;
 - indicatori di verifica;
 - modalità di gestione delle emergenze.

Ricognizione degli interventi informativi, formativi, di sostegno resi ai caregiver nelle CdC

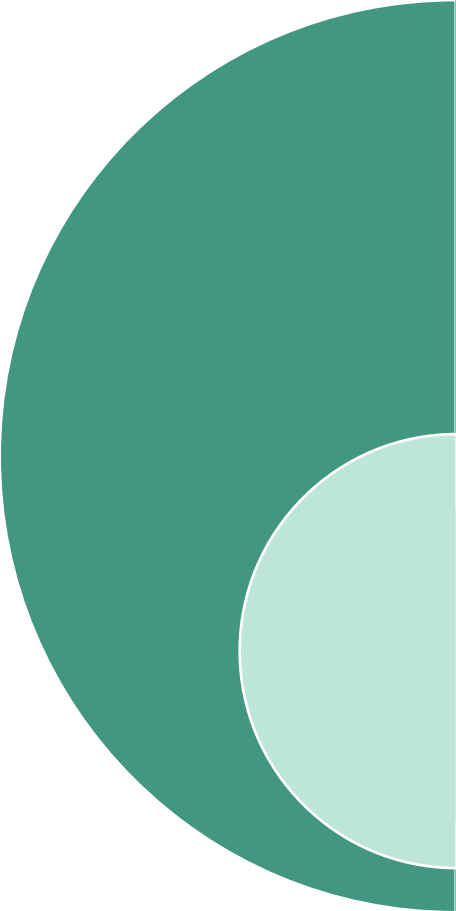
CASE DI COMUNITÀ



CASE DI COMUNITÀ



Conclusione



Un sistema di welfare territoriale di prossimità efficace non chiede semplicemente alla famiglia di “resistere”. Riconosce il valore del lavoro di cura formale e informale, sostiene il caregiver nel tempo e costruisce attorno alla persona una rete stabile, integrata e vicina.

- La **continuità delle relazioni con operatrici e operatori**
- La **qualità della comunicazione servizi-famiglie**
- Carenze o insufficienza di offerta esterna, molte famiglie sviluppano **strategie autonome di supporto, costruiscono** reti informali, associazioni e progetti collettivi

La cura a domicilio funziona quando la famiglia non è lasciata sola, ma diventa parte consapevole di una rete di prossimità.

Fonti principali

- Eurostat, *Living conditions in Europe – professional homecare*, dati 2024. [europa](#)
- Istat, *Rapporto Bes 2023 – Qualità dei servizi*. [istat](#)
- Camera dei deputati, dossier sui caregiver e dati Istat EHIS 2019 [documenti.camera](#)
- Regione Lombardia, *Caregiver familiare*. [regione.lombardia](#)
- Regione Lombardia, dati sul sistema sociosanitario a domicilio. [lombardiainfatti.regione.lombardia](#)
- Auser Lombardia, *La realtà dei caregiver in Lombardia*.
- Long Term Care in trasformazione: casa, servizi e comunità 8° Rapporto Osservatorio Long Term Care
- L'arte di sciogliere i nodi: Una ricerca sulle vite delle persone con disabilità e delle persone loro familiari

Ringraziamenti

- Dott.ssa Raffaella Ferrari
- Dott. Alberto Gianello – Insieme per il sociale-IPIS
- Dott.ssa Francesca Tosoni

- frolli@ats-milano.it