

Gentilissimi e Gentilissime,

in allegato vi invio una sintesi (S.E.&O.) del webinar segnalatovi sulla Legge Nazionale, preparata per chi non abbia potuto "partecipare" di persona.

Per quanto possibile ci teniamo a diffondere questi contenuti, vista l'importanza della Legge e della "fase attuativa" in cui si trova (sono ancora possibili modifiche).

Ovviamente il tentativo è darvi informazioni anche se non siete riusciti, o non riuscirete, a visionare il video che è stato caricato su YouTube dalla Coop ANS stessa e di cui allego, qui sotto, il link per una informazione più precisa e corretta.

<https://www.youtube.com/watch?v=Uma83lxcEE8>

Di seguito invece, l'invito ad un evento di Città di Bologna del 10 giugno p.v. dove avremo modo di presentare anche "qualcosa" del nostro lavoro, e del Caregiver Day, Distretto Savena Idice.

A tal proposito, spero a breve, condivideremo la sintesi degli interventi dei relatori e delle storie di chi ha partecipato al form "La vostra voce -condividi qualcosa della vostra storia ed esperienza di cura".

Approfittiamo per ringraziare sentitamente chi di voi ha risposto al questionario ed ha autorizzato all'utilizzo delle vostre parole, sia in forma anonima che non. Abbiamo comunque preferito riportarle in forma anonima.

Un cordiale saluto a tutti voi.



**Bologna
Serena**
per gli anziani

SAVE THE DATE

Mercoledì 10 giugno 2026

dalle ore 9:30 alle ore 19:00

Villa Serena

via Della Barca 1

ore 9:30-13:00

**Il caregiving
nel sistema
di cura
metropolitano.
Il valore
delle storie**

ore 14:00-16:00

**Un anno
di Bologna
Serena:
presentazione
delle attività
e incontro
con stakeholder
e cittadini**

ore 16:00-19:00

**Bologna
Serena
in festa:
spettacoli
e musica
nei giardini
della Villa**

**Per l'intera
giornata
saranno attivi
bar e punti ristoro
a cura dell'Associazione
Stay Serena**

Seguirà programma dettagliato.

Per informazioni:
bolognaserena@comune.bologna.it



ctssm
conferenza
territoriale
sociale e sanitaria
metropolitana di Bologna

Bologna Serena per gli anziani | un progetto di



**Comune
di Bologna**



**FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
IN BOLOGNA**



**Chiesa di
Bologna**

in collaborazione con



**ASP
CITTÀ DI BOLOGNA**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
COSTA E MONTANARI
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Il caregiving nel sistema di cura metropolitano: il valore delle storie

Mercoledì 10 giugno 2026 ore 9.30 - 13.00

Villa Serena via Della Barca 1 - Bologna

9.30 - 10.20 Saluti istituzionali:

Matilde Madrid Assessora Welfare e salute, fragilità, anziani, Comune di Bologna

Monica Minelli Direttrice delle Attività Socio-Sanitarie, Azienda USL di Bologna

Luigi Mazza Direttore delle Attività Socio-Sanitarie Azienda USL di Imola

Francesco Bertoni Ufficio di Supporto alla CTSS Metropolitana di Bologna
- Città metropolitana di Bologna

Moderata e presenta

Sabrina Sessa Responsabile Fragilità, Non Autosufficienza e Disabilità,
Dipartimento Welfare e Promozione del benessere di comunità, Comune di Bologna

Sessione I: IL VALORE DELLE STORIE

10.20 - 11.00 **Manuel Finelli** Dipartimento di Scienze economiche e politiche, Università della Valle d'Aosta
in dialogo con

Martina Belluto Ufficio di Supporto CTSS Metropolitana di Bologna - Città metropolitana di Bologna

11.00 - 11.45 **Testimonianze di caregiver e operatori**

Moderata

Stefano Benini Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità, Azienda USL Bologna

Sessione II: TRA STORIE E SERVIZI

11.45 - 12.45 **Tavola Rotonda con le Referenti caregiver distrettuali di territori della Città metropolitana di Bologna**

Moderano:

Martina Belluto Ufficio di Supporto CTSS Metropolitana di Bologna - Città metropolitana di Bologna

Valentina Salmi Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, Azienda USL di Bologna

12.45-13.00 **Conclusioni**

Fabrizio Moggia Direttore Distretto Città di Bologna, Azienda USL di Bologna

Link di iscrizione:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfHavw0O4xjuq08l-7fZZewKomYYDk-DPxx0plapFrhThBrC1A/viewform?usp=sharing&ouid=108403398573887024012>

In collaborazione con



**Bologna
Serena**
per gli anziani

Distretto Savena Idice

Tel. 0516276544

[CAREGIVER FAMILIARI – ASP LAURA RODRIGUEZ](#)

Sintesi del webinar del 7 maggio 2026, promosso da ANS all'interno del Caregiver Day, dedicato al Disegno di Legge 2789 sulla legge nazionale per i caregiver familiari, proposto dal Ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli.

(a cura Sp.Caregiver Distretto Savena Idice – S.E&O.)

L'intero webinar visibile su youtube al link di seguito:

https://youtu.be/Uma83lxcEE8?si=eSXpc_5B4vbYQ4Ac

Il disegno di legge è stato approvato dal Consiglio dei Ministri ed è attualmente in discussione alla Camera dei Deputati. Si è al momento della presentazione degli emendamenti, cioè il momento in cui si possono apportare modifiche a quanto proposto nel DDL. E' quindi importante capire cosa sta per essere approvato ed intervenire per modificare.

Per fare una analisi del DDL intervengono oggi l'onorevole Ilenia Malavasi, l'assessora regionale al welfare dell'Emilia-Romagna Isabella Conti, Alessandro Geria del CNEL e Valerio Serino della CGIL.

● La conduttrice Loredana Ligabue (ANS e CARER) delinea il **contesto**: importanza del tema caregiver rispetto ai riconoscimenti di Legge

I Caregiver sono una realtà enorme ma spesso invisibile.

In Italia si stimano tra i **7 e gli 8 milioni di caregiver familiari**:

- sostengono circa il **90% delle persone non autosufficienti**
- generano un valore stimato pari a circa **il 2,7% del PIL**
- rappresentano una vera **infrastruttura informale del welfare**

Dati molto importanti:

- oltre il **60% dei caregiver non è convivente**
- circa **1 milione non ha nemmeno un legame familiare diretto**, ma relazionale o di prossimità

Questo ci fa capire subito una cosa:

la realtà è molto più ampia e complessa della definizione strettamente familiare.

● **Evoluzione normativa**

Nel 2014, con la legge dell'Emilia-Romagna, il caregiver viene riconosciuto come **soggetto di diritto**.

Da lì:

- molte regioni hanno legiferato nella stessa direzione
- si è costruita una relazione forte tra servizi e territorio

Ma a livello nazionale il percorso è stato più lento:

- nel 2019 si era arrivati a una proposta condivisa
- il percorso si è interrotto con la pandemia
- oggi siamo di nuovo in una fase decisiva

● Il contenuto della proposta di legge

La proposta del Governo identifica il caregiver: (come da comma 255 della Legge di bilancio 205/2017)

- entro legami familiari
- con forte attenzione alla **convivenza**
(diversa la definizione dalle Leggi Regionali)

Prevede 4 categorie in base:

- alla convivenza
- alle ore di assistenza

Conviventi con carico di cura superiore alle 91 ore settimanali. La proposta prevede che solo questa parte acceda a: un contributo economico (stimato circa 400 euro mensili) purché con ISEE inferiore 15000, reddito personale inferiore 3000.

Questa la categoria a cui sarebbe riconosciuto di più.

Stimate, in base ai fondi ipotizzati, circa **62.000 persone su 7/8 milioni di caregiver.**

Conviventi con carico di cura settimanale tra le 30 e le 90 ore: supporti se inclusi nei PAI sostituzione emergenze, supporto psicologico, visita a domicilio e accesso prioritario alla telemedicina. Priorità su smartworking e part time, congedi parentali estesi, possibilità di ricevere ferie solidali.

Non conviventi: il riconoscimento dello stato di caregiver è legato a parametri che prevedono un carico di cura oltre le 30 ore ed una distanza abitativa dalla persona assistita non superiore a 25 km. Hanno diritto a ricevere ferie solidali ed una eventuale validazione delle competenze.

Per ultima categoria i non conviventi con meno di 30 ore di assistenza di fatto: elementi che riportano alla legislazione vigente in materia di conciliazione (cioè l'insieme di tutele e permessi previsti per bilanciare attività di cura e lavoro (direttiva europea 2019/1158 recepita in Italia tramite D. LGS105 del 30.06.2022)

● Criticità principali emerse

1. Una definizione troppo restrittiva

- esclude molte situazioni reali
- non considera reti amicali e di prossimità

2. Riduzione del ruolo a ore di assistenza

- la cura non è misurabile solo in ore
- manca il riconoscimento del valore relazionale

3. Copertura limitata

- risorse per una platea minima
- forte squilibrio tra bisogni reali e risposta prevista

🕒 Il contributo dell'onorevole Malavasi intervento you tube al minuto 18.37

L'onorevole Malavasi ha evidenziato un punto fondamentale:

Il rischio è una legge che **scarica la responsabilità sulle famiglie**

E ha sottolineato tre aspetti chiave:

- **questione di genere:**
la maggioranza dei caregiver sono donne
- **lavoro e povertà:**
molte lasciano l'occupazione → rischio povertà futura
- **assenza di tutele previdenziali**

Secondo questa visione, la legge così impostata rischia di essere: 🗑️ non equa

🗑️ non universale

🗑️ socialmente regressiva

🕒 Il contributo dell'assessora Conti (intervento you tube al minuto 52.47)

L'assessora Conti introduce una riflessione molto importante, **di tipo culturale e di modello di società**.

Il punto centrale del suo intervento è questo:

🗑️ **non possiamo ridurre il tema caregiving a un contributo economico**

Secondo Conti:

- il vero nodo è costruire un **welfare di comunità**
- la cura deve essere una responsabilità condivisa
- i servizi devono sostenere le persone, non sostituirle con un contributo economico

Evidenzia alcuni elementi cruciali di cui il DDL non tiene conto:

Cambiamento sociale

- età media alta (circa 48 anni)
- aumento delle persone sole (oltre il 50% delle famiglie mononucleari)

- meno reti familiari tradizionali

In questo contesto, chiedere convivenza è **fuori dalla realtà**

Critica all'approccio economico

- 400 euro al mese **non compensano un carico di cura totale (si parlerebbe di un riconoscimento di 1 euro l'ora a fronte della impossibilità di avere un lavoro stanti i limiti reddito, ISEE e n. ore di assistenza)**
- senza rete di servizi, il caregiver resta solo rischio: trasformare la cura in "problema privato"

Proposta alternativa

L'Assessore Conti propone un modello basato su:

- servizi di sollievo
- supporto psicologico
- sostituzioni temporanee
- rete territoriale

L'idea chiave: non dare solo soldi, ma **costruire condizioni di supporto reale**

Esempio Emilia-Romagna

- investimento strutturale (circa 3 milioni annui)
- sviluppo servizi diffusi
- approccio integrato e comunitario

obiettivo: passare da una logica **compensativa**

a una logica **abilitante**

🕒 I dati del CNEL (intervento you tube 1.13. 30)

L'intervento del CNEL, che a seguito della approvazione del DDL ha, attraverso un contributo di analisi e studio sul valore sociale dei caregiver, consegnato un secondo rapporto al Governo e al Parlamento, aggiunge dati per una discussione più avanzata rispetto a quella dell'attuale DDL:

Dimensioni del fenomeno

- circa 8 milioni di caregiver
- oltre 60% non convivente
- forte crescita prevista (invecchiamento popolazione)

Primo paradosso: caregiver snodo fondamentale del welfare ma la legislazione ne riconoscerebbe meno della metà e non per tutte le specificità delle situazioni

Impatto sulla salute

- solo **1 caregiver su 3** dichiara buona salute
- circa **70% presenta carichi elevati (fisici, psicologici, sociali)**
- aumento significativo di:
 - stress cronico
 - malattie cardiovascolari
 - patologie muscolo-scheletriche

fino a **10–15 volte più rischio** rispetto alla popolazione generale

Secondo paradosso: il forte carico assistenziale determina quanto sopra, ma per il riconoscere i caregiver è richiesto che ricoprano un forte carico assistenziale (oltre 91 ore settimanali). Senza contare che tutto ciò mina anche la relazione affettiva, valore aggiunto della cura del caregiver.

Servizi insufficienti

- spesa per servizi sociali: circa **0,7% del PIL**
- forti disuguaglianze territoriali
- metà delle famiglie chiede integrazione con servizi professionali

Terzo paradosso: il valore dei caregiver è esaltato là dove i servizi ne esaltano e supportano l'operato altrimenti vi è solo una legittimazione di una delega.

Avere chiaro il dato numerico non è facile per via di una frammentazione di informazioni non complete e non aggiornate. Rispetto ad una normativa futura serve sì una anagrafe amministrativa (in ipotesi all'INPS), ma integrata con i dati dei servizi territoriali per esempio.

Le norme regionali oggi sono molto diverse tra loro e questo crea disuguaglianze tra i caregiver a seconda del territorio in cui vivono.

Diventa quindi fondamentale una legge nazionale che:

- dia un riconoscimento chiaro e uniforme
- tenga conto delle esperienze già esistenti
- costruisca un sistema più equo e coordinato

Essere caregiver incide fortemente anche sul lavoro:

- più difficoltà a mantenere o trovare un'occupazione
- maggiori problemi di conciliazione tra lavoro e cura
- rischio più alto di povertà

Diventa quindi fondamentale introdurre misure che aiutino a:

- restare nel mercato del lavoro
- rientrarvi dopo una pausa
- avere orari flessibili
- ottenere supporto dalle aziende

I caregiver sviluppano competenze importanti – organizzative, relazionali, sanitarie – che spesso non vengono riconosciute.

Valorizzarle significa:

- migliorare la qualità della cura
- aumentare le opportunità lavorative
- riconoscere il valore dell'esperienza maturata

Il punto centrale è costruire un vero **ecosistema di sostegno integrato**:

- servizi adeguati
- diritti esigibili
- supporti personalizzati

Il caregiver deve essere una parte fondamentale del sistema di welfare, ma non deve mai esserne l'unico pilastro.

🌀 Il contributo CGIL (approfondimento lavoro)

La CGIL introduce un tema cruciale:

il lavoro

Problemi evidenziati:

- alto tasso di uscita dal lavoro (soprattutto donne)
- difficoltà di conciliazione
- tutele insufficienti

Critiche al DDL

- troppo centrato su logica amministrativa
- riconoscimento basato sulle ore → inadatto
- esclusione di molti caregiver reali

Tema chiave: conciliazione lavoro-cura

Serve:

- flessibilità reale
- adattamento orari
- stabilità organizzativa

Accomodamento ragionevole

Elemento fondamentale:

- adattare lavoro alla persona
- già riconosciuto in ambito disabilità
- va esteso ai caregiver

Esempio concreto:

- turni di lavoro stabili per chi assiste un familiare
- evitare precarietà organizzativa

Problema previdenziale

- chi lascia il lavoro perde contributi
- rischio impoverimento a lungo termine

necessità di:

- contributi figurativi
- riconoscimento previdenziale

Sintesi finale

Dal confronto emerge una linea chiara:

serve una legge nazionale

ma deve essere:

- inclusiva
- non discriminatoria
- fondata sui servizi
- attenta al lavoro
- coerente con i cambiamenti sociali

Una buona legge deve fare una cosa:

non sostituire la cura con un contributo
ma sostenere le persone dentro una rete

Perché la cura non è un fatto privato:
è una responsabilità collettiva.