

Sostenere i familiari che prestano assistenza e cure

Migliorare le condizioni quadro, garantire l'accudimento delle persone anziane Pro Senectute Svizzera, 2026

Assistenza e cura vengono spesso citate insieme, ma in realtà designano prestazioni diverse. La cura comprende una serie di misure finalizzate al trattamento di problemi di salute, l'assistenza invece aiuta le persone anziane a gestire in modo autonomo la loro quotidianità e a partecipare alla vita sociale, nel caso in cui non fossero più in grado di farlo da sole a causa di limitazioni fisiche, psichiche o cognitive. L'assistenza è orientata agli obiettivi, alle competenze, alle relazioni e agisce sul piano della prevenzione: al centro non è posto il deficit, bensì il mantenimento delle capacità, dell'autonomia e della partecipazione sociale. Essa costituisce quindi un ambito a sé nel sostegno alle persone anziane e non un'integrazione alle prestazioni di cura. A questo proposito, va tenuto presente un principio fondamentale: assistere senza curare è possibile, curare senza assistere no. Pro Senectute Svizzera si impegna affinché i familiari (curanti) che prestano assistenza e cure siano riconosciuti, supportati e tutelati in maniera continuativa. Senza il loro impegno, in futuro non sarà più possibile garantire l'accudimento delle persone anziane.

Situazione di partenza: una colonna portante dell'accudimento delle persone anziane rischia di vacillare

I servizi erogati da professioniste e professionisti, da istituzioni nonché da badanti provenienti dall'estero non riescono a coprire in toto il fabbisogno di assistenza e cure. Questa lacuna viene colmata dai familiari, e ciò avverrà con frequenza ancora maggiore in futuro, per effetto del cambiamento demografico. L'aumento dell'aspettativa di vita, il numero crescente di malattie croniche come la demenza, il diabete e i problemi cardiovascolari, nonché il calo del tasso di natalità, fanno sì che i compiti di assistenza e cura vengano ripartiti su un numero sempre minore di persone.

I familiari curanti sono il fondamento dell'accudimento domiciliare delle persone anziane in Svizzera. Secondo il *Freiwilligen-Monitor Schweiz* (2025), (*monitoraggio volontariato Svizzera 2025*), circa il 16 per cento delle donne e il 9 per cento degli uomini di età superiore ai 15 anni presta regolarmente assistenza e cure a persone in età avanzata. Circa un terzo dei congiunti curanti vive nella stessa economia domestica della persona assistita, il che accresce ulteriormente l'intensità dell'impegno e lo stress. L'aggravio è particolarmente elevato per molti soggetti di età compresa fra i 46 e i 65 anni, che spesso badano contemporaneamente ai propri figli e ai propri genitori – la cosiddetta «generazione sandwich». Questo doppio fardello pesa soprattutto sulle spalle delle donne: secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica, nella fascia d'età compresa tra i 40 e i 54 anni svolgono circa 37,5 ore settimanali di lavori domestici e familiari – a fronte delle 25,3 ore prestate dagli uomini – mentre le 55-64enni dedicano a questa tipologia di lavori circa 30,4 ore – contro le 19,7 ore dei loro coetanei. Fra le donne che vivono questa situazione, una su quattro afferma che i compiti di assistenza hanno un impatto negativo sulla propria carriera.

Circa il 44 per cento dei congiunti curanti dichiara di essere sotto pressione, a causa del proprio ruolo in seno alla famiglia, su almeno uno dei tre versanti – fisico, psicologico oppure finanziario – sui quali impattano i compiti di assistenza. Particolarmente vulnerabili sono i familiari di età superiore agli 80 anni che forniscono un'assistenza ad elevata intensità per periodi di tempo prolungati, così come le persone che si occupano di soggetti con malattie psichiche o disabilità multiple.

Condizioni sociali in evoluzione

Le economie domestiche multigenerazionali e i modelli familiari tradizionali sono sempre più rari. L'aumento della mobilità professionale, il numero crescente di economie domestiche unipersonali e l'incremento delle coppie senza figli fanno sì che le maglie delle reti di sostegno familiare si allarghino sempre più. Allo stesso tempo, il tasso di partecipazione al mercato del lavoro delle donne, che tradizionalmente si fanno carico della maggior parte del lavoro di assistenza e cura, è aumentato in modo significativo. Conciliare questi compiti con l'attività professionale è quindi una delle sfide primarie, soprattutto se mancano modelli di orario di lavoro flessibile.

Sul fronte della copertura finanziaria, il sostegno dipende in larga misura dal Cantone di domicilio. Mentre le prestazioni complementari e gli assegni per grandi invalidi sono regolamentati a livello federale, presso i Cantoni vigono notevoli disparità riguardo a forniture di servizi di sgravio, strutture di consulenza e contributi all'assistenza.

Sfide: quattro ambiti di intervento urgenti

1. Sovraccarico e rischi per la salute

Più alta è l'intensità dell'assistenza, maggiore è la probabilità di incorrere in situazioni di stress fisico e psichico. Prendersi cura di una persona nella medesima economia domestica rappresenta in sé e per sé un fattore di rischio per la salute. Le disabilità multiple del soggetto assistito, in particolare le malattie psichiche come ad esempio la demenza, aumentano ulteriormente il rischio che il congiunto curante sviluppi problemi psicologici. L'isolamento sociale è un altro fattore di stress: molti famigliari che prestano assistenza dichiarano di sentirsi soli ad affrontare la quotidianità.

Il sovraccarico comporta rischi non solo per i congiunti curanti, ma anche per le persone assistite. L'esaurimento emotivo e l'eccesso di responsabilità possono portare al cosiddetto «maltrattamento ordinario»: negligenze involontarie, comportamenti rudi o reazioni impulsive dovute alla frustrazione, che spesso passano inosservati e che devono essere interpretati come precursori di violenze più gravi.

2. Rischi finanziari e mancanza di protezione sociale

Molti famigliari che prestano assistenza e cure riducono il proprio grado di occupazione o rinunciano del tutto all'attività professionale. Senza un indennizzo diretto e con una protezione sociale lacunosa, aumenta il rischio di povertà, soprattutto per le donne, che ancora oggi si fanno carico della maggior parte di questi compiti. In media, esse percepiscono rendite inferiori di un terzo rispetto agli uomini, e oltre una su dieci richiede le prestazioni complementari subito dopo il pensionamento. Il fatto che la previdenza per la vecchiaia venga trascurata durante il periodo dedicato all'assistenza o alle cure di un famigliare anziano può tradursi in una penalizzazione permanente sul piano finanziario.

Gli accrediti per compiti assistenziali (ossia un reddito potenziale) versati sul conto AVS dei famigliari che prestano assistenza e cure dovrebbero arrotondare a suo tempo la rendita AVS. Tuttavia, questo riconoscimento è principalmente di natura simbolica, in quanto nella prassi ha un impatto minimo sulla rendita: un anno di accrediti per compiti assistenziali la innalza, in media, solo di circa 130 franchi all'anno. Inoltre, nella realtà è raro che questi accrediti vengano percepiti: solo circa 10 000 rendite di vecchiaia, su un totale di 2,6 milioni (quindi meno dell'uno per cento), li contengono. Anche i requisiti per ottenere queste somme sono complessi: solo chi assiste per almeno 180 giorni all'anno un parente stretto avente diritto all'assegno per grandi invalidi che vive nelle vicinanze può presentare domanda, e deve rifarlo ogni anno. Molte delle persone che avrebbero diritto non sono sufficientemente informate o non sanno che potrebbero far valere questa richiesta. Di conseguenza, uno strumento che dovrebbe quanto meno attenuare gli svantaggi finanziari rimane di fatto parzialmente impiegato. Con il postulato 22.3370, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di valutare un'estensione e una rivalorizzazione degli accrediti per compiti educativi e assistenziali, ad esempio attraverso regolamentazioni più flessibili riguardo alla distanza dal domicilio della persona bisognosa di cure o l'inclusione di altri famigliari come i nonni.

3. Disparità fra i Cantoni

La configurazione dei contributi finanziari, dei servizi di sgravio e delle strutture di consulenza varia da Cantone a Cantone. Di conseguenza, i famigliari che prestano assistenza e cure hanno accesso a prestazioni di sostegno molto diverse a seconda del luogo in cui vivono. Le differenze cantonali sono indicate come aspetto potenzialmente migliorabile anche a livello nazionale, in quanto riducono la trasparenza riguardo ai servizi disponibili agli occhi delle persone interessate e rendono più difficile la pianificazione del sostegno necessario.

4. Mancanza di riconoscimento sociale

Sebbene i famigliari curanti diano un contributo significativo dal punto di vista economico – se non ci fossero loro, si dovrebbero sostenere costi ingenti per il ricovero in istituto o per servizi professionali a domicilio – il loro operato non beneficia di alcun riconoscimento da parte della società. Quello che fanno rimane in larga misura invisibile. Ciò influisce sia sul loro benessere individuale, sia sulla disponibilità della società a farsi carico di compiti di assistenza e cura.

Raccomandazioni di Pro Senectute Svizzera

Pro Senectute Svizzera individua un'urgente necessità di intervento a livello politico e raccomanda l'adozione di misure concrete in cinque aree, al fine di fornire un sostegno duraturo ai famigliari curanti e garantire così a lungo termine l'accudimento delle persone anziane.

1 Migliorare la copertura finanziaria

Rispetto a quanto avviene in altri Paesi, in Svizzera il sostegno finanziario ai famigliari che prestano assistenza e cure è esiguo e fortemente frammentato a livello cantonale. Ciò accresce il rischio di povertà e costituisce un ostacolo importante alla disponibilità ad assumere compiti di cura e assistenza.

Armonizzazione delle prestazioni cantonali: i servizi di sostegno cantonali dovrebbero essere ulteriormente sviluppati e armonizzati per garantire un accudimento più equo indipendentemente dal luogo di domicilio.

Coordinamento tra le assicurazioni sociali: gli strumenti esistenti, come gli assegni per grandi invalidi, gli accrediti per compiti assistenziali e i contributi cantonali, devono essere armonizzati fra loro e includere esplicitamente i servizi di assistenza.

Proteggere la previdenza per la vecchiaia: gli effetti del lavoro di cura e di assistenza sui percorsi professionali e, in ottica futura, sulla previdenza per la vecchiaia devono essere presi sistematicamente in considerazione e occorre definire misure di protezione.

Vagliare l'opportunità di modelli di indennizzo diretto: occorre prendere in esame l'opportunità di modelli di indennizzo supplementari per i congiunti curanti, che rendano possibili compensazioni dirette e non solo mediate.

2 Rafforzare la conciliabilità fra assistenza/cura e lavoro

Gli orari di lavoro e la lunghezza dei tragitti casa-lavoro rappresentano gli ostacoli più frequentemente segnalati dai congiunti curanti. La mancanza di modelli di orario di lavoro flessibile porta a una riduzione del grado di occupazione o a una totale rinuncia alla professione, con conseguenze finanziarie di vasta portata.

Il congedo di assistenza ai famigliari garantisce per legge un diritto minimo a un'assenza di breve durata (di norma fino a tre giorni per evento, in genere al massimo dieci giorni all'anno) dal lavoro qualora parenti stretti o persone che vivono nella stessa economia domestica necessitino di cure o assistenza a causa di un problema di salute. Tale diritto copre situazioni di emergenze assistenziali, ma non crea condizioni quadro affidabili per compiti di assistenza e cura di lungo termine o ricorrenti. Pertanto, ciò non sostituisce modelli di orario di lavoro pianificabili e compatibili con le esigenze assistenziali e familiari.

Ampliare i modelli di congedo per cure: lavoratrici e lavoratori dovrebbero avere diritto a un congedo temporaneo garantito dalla legge. Si dovrebbero quindi sviluppare modelli di congedo per assistenza e cura a famigliari analoghi al congedo di maternità.

Promuovere orari di lavoro flessibili: i datori di lavoro dovrebbero essere incoraggiati e sostenuti attraverso condizioni quadro giuridiche nel proporre ai congiunti curanti modelli di orario di lavoro flessibile, home office (smart working) e soluzioni di impiego a tempo parziale.

Agevolare il rientro nel mondo del lavoro: le persone che tornano al lavoro dopo un periodo dedicato all'assistenza a famigliari dovrebbero essere aiutate a reintegrarsi nella sfera professionale con misure di sostegno mirate.

3 Ampliare in maniera capillare i servizi di sgravio e consulenza

Spesso i congiunti curanti usufruiscono troppo tardi dei servizi di sgravio o non ne usufruiscono affatto, non di rado perché non li conoscono o perché non ve ne sono a disposizione. Un supporto tempestivo è fondamentale per evitare il sovraccarico e garantire a lungo termine la qualità dell'assistenza.

Rafforzare le strutture di consulenza: i centri di consulenza per congiunti curanti dovrebbero essere diffusi sull'intero territorio nazionale, con possibilità di accesso a bassa soglia, attività di contatto proattivo e servizi in più lingue.

Potenziare le strutture diurne e notturne: centri diurni e servizi di cura in orario notturno e a breve termine andrebbero potenziati sull'intero territorio svizzero, in modo che i famigliari possano beneficiare regolarmente di tempi di recupero e sgravio.

Promuovere la formazione: i corsi di formazione per i congiunti curanti e i corsi sull'assistenza aiutano a sviluppare competenze specialistiche e a ridurre lo stress psicologico.

Utilizzare la tecnologia come integrazione: le soluzioni digitali e gli aiuti tecnici, come la telemedicina o i sistemi di chiamata d'emergenza, vanno promossi come integrazione all'assistenza prestata di persona, al fine di alleviare il peso che grava sui famigliari nella quotidianità.

Consolidare standard minimi, monitoraggio e trasparenza: si dovrebbero definire requisiti minimi armonizzati a livello federale per l'informazione/la consulenza, lo sgravio a bassa soglia d'accesso e il coordinamento. La domanda e l'utilizzo dei servizi disponibili andrebbero monitorati sistematicamente e si dovrebbe migliorare la trasparenza riguardo a prestazioni e competenze.

Persone di riferimento che prestano assistenza



4 Garantire la qualità e rafforzare la prevenzione

Il sovraccarico e la mancanza di sostegno sono le cause principali del calo della qualità nell'assistenza a domicilio. La prevenzione tempestiva e la sensibilizzazione mirata possono evitare che eventuali situazioni di stress degenerino.

Intervenire per tempo: vanno messe a punto misure per l'individuazione precoce delle situazioni di stress, da integrare nelle strutture di consulenza e cura.

Sensibilizzare rispetto ai rischi: specialiste e specialisti, famigliari e opinione pubblica vanno sensibilizzati sui rischi delle negligenze e dei cosiddetti «maltrattamenti ordinari», al fine di contrastare possibili escalation.

Assicurare il supporto psicologico: i congiunti curanti dovrebbero avere accesso a servizi di supporto psicologico e affiancamento nei momenti di crisi, in modo da intercettare in fase precoce i segnali di stress.

5 Sviluppare con accortezza i modelli di assunzione

Merita particolare attenzione un modello di cura che si sta diffondendo rapidamente: l'assunzione di famigliari curanti da parte delle organizzazioni di assistenza e cura a domicilio (Spitex). Da quando è stata emanata la DTF 145 V 161 (2019), le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio possono assumere i famigliari curanti per le cure di base generali e fatturare le loro prestazioni a carico dell'AOMS, senza che i famigliari debbano assolvere una formazione professionale in cure infermieristiche. In particolare, dal 2023 si è registrato un marcato incremento di questa prassi: secondo un sondaggio condotto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) presso le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, nel 2024 il numero dei congiunti curanti assunti è aumentato di nove volte rispetto al 2022; le ore prestate hanno comportato costi pari a quasi 55 milioni di franchi svizzeri a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Questa crescita ha dato origine a modelli di business specificamente orientati alla cura da parte dei congiunti. Ma laddove il generoso finanziamento residuo da parte dei Cantoni incontra una sorveglianza insufficiente, si creano incentivi controproducenti: alcuni fornitori privati di servizi sono in grado di conseguire profitti potenzialmente elevati a spese di coloro che pagano i premi e le imposte, senza che vengano monitorate sistematicamente la qualità, l'economicità e l'effettiva necessità di cure. Di conseguenza, un modello che dovrebbe supportare i congiunti curanti finisce per essere conteso tra mandato di erogazione delle cure e orientamento al profitto. È urgente chiarire le condizioni quadro al fine di imprimere a questa tendenza una direzione corretta. Nel suo rapporto del 15 ottobre 2025, il Consiglio federale sostiene che, in linea di principio, non vi è ragione per opporsi all'assunzione di congiunti curanti, purché siano garantite la qualità e l'economicità.

Allo stesso tempo, identifica una notevole necessità di intervento: gli strumenti esistenti, ossia l'autorizzazione cantonale e la supervisione, il controllo degli assicuratori sul fronte dell'economicità e la garanzia della qualità da parte dei fornitori di servizi, non sarebbero ancora applicati in modo sufficientemente sistematico. In particolare, alcune organizzazioni che hanno orientato il loro modello di business specificamente verso la cura da parte dei congiunti, potrebbero conseguire profitti potenzialmente elevati a spese di quanti versano i premi e pagano le imposte. Il Consiglio federale non reputa che al momento vi sia la necessità di adeguamenti a livello di legge federale e ritiene che la responsabilità sia in capo ai Cantoni. Tuttavia, formula alcune raccomandazioni rivolte agli attori competenti, riguardanti tra le altre cose la formazione minima dei congiunti curanti, la registrazione e dichiarazione trasparente delle prestazioni, la differenziazione del finanziamento residuo da parte dei Cantoni e l'inserimento di standard vincolanti nella convenzione sulla qualità ai sensi dell'articolo 58a LAMal.

Modello: assunzione di familiari curanti

Opportunità

Per i familiari curanti

- Copertura finanziaria: reddito regolamentato con un contratto di lavoro e pagamento di un salario fisso.
- Copertura a livello di assicurazioni sociali: vengono versati i contributi AVS, AI e AD, in modo da colmare le lacune previdenziali.
- Migliore conciliabilità: condizioni di assunzione chiare rendono più facile combinare professione e attività di cura.
- Sostegno specialistico: formazione professionale e affiancamento da parte dell'organizzazione di assistenza e cura a domicilio.

Per le persone bisognose di cure

- Persona di riferimento conosciuta: continuità dell'assistenza da parte di un membro della famiglia conosciuta.
- Modello combinato: la vicinanza che solo un familiare può garantire si combina con gli standard di qualità professionali dell'organizzazione di assistenza e cura a domicilio.
- Migliore qualità delle cure: le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio sono tenute a garantire la qualità e a trasmettere ai familiari le competenze di cui necessitano.
- Sicurezza in situazioni di emergenza: le regole sulla sostituzione da parte dell'organizzazione di assistenza e cura a domicilio garantiscono la continuità dell'accudimento anche in caso di assenze.

Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio

- Possibilità di ovviare alla carenza di personale qualificato: il coinvolgimento dei familiari alleggerisce il carico di lavoro che grava sul personale infermieristico professionale e garantisce l'accudimento nelle regioni in cui esso è insufficiente.
- Migliore conoscenza derivante dall'esperienza: i familiari conoscono le esigenze e le abitudini della persona assistita meglio delle professioniste e dei professionisti esterni.

Per il sistema sanitario

- Contenimento dei costi: contributo alla riduzione delle spese di cura nelle strutture di ricovero e all'ottemperanza al principio «ambulatoriale prima di stazionario».

Stress emotivo e psichico

- Doppia funzione: il ruolo di famigliare e allo stesso tempo di persona assunta che presta le cure rende difficile stabilire dei confini e aumenta notevolmente il livello di stress.
- Aumento del rischio di burn-out: in assenza di pause sufficientemente lunghe e di regole che garantiscano la possibilità di essere sostituiti, aumenta il rischio di burn-out e di conseguenze per la salute.

Garanzia della qualità

- Formazione lacunosa: il 15% dei famigliari assunti non dispone di una formazione in cure infermieristiche.
- Competenze limitate: la mancanza di conoscenze specialistiche in campo medico può portare a errori di valutazione.

Questioni finanziarie e legali

- Disparità fra i Cantoni: il finanziamento residuo è regolato con modalità molto diverse da Cantone a Cantone, il che può determinare disparità nella disponibilità del modello.
- Nuovi costi: le persone bisognose di cure generano costi fatturati a carico dell'AOMS che possono raggiungere CHF 5600 l'anno, e che ultimamente, per via dell'assunzione dei famigliari, vengono computati sempre più spesso.

Dipendenza dall'assunzione

- Situazione transitoria e precaria: se la persona bisognosa di cure viene a mancare o non ha più necessità di essere assistita, i congiunti assunti perdono improvvisamente il loro reddito e la loro identità professionale.
- Restrizioni sul mercato del lavoro: dopo un periodo relativamente lungo di lavoro nel settore dell'assistenza può essere difficile tornare a un'occupazione in altri campi professionali.

Incentivi controproducenti e potenziale di abuso

- Motivazione economica: il ricorso al modello potrebbe essere spiegato principalmente da ragioni finanziarie e non dal sussistere della necessaria attitudine o motivazione all'assistenza.
- Confini generazionali: i congiunti in età avanzata che prestano cure a persone anziane potrebbero non essere sempre in grado di garantire un servizio di qualità sufficiente.

Monitorare il potenziale di abuso

Se mancano i controlli sulla qualità, gli incentivi controproducenti trovano terreno fertile. I modelli di business non auspicabili prendono piede laddove un generoso finanziamento residuo cantonale incontra una sorveglianza insufficiente.

- Valutazione oggettiva dei bisogni: l'onere delle prestazioni di cura determinato deve corrispondere al compenso che verrebbe erogato a un'operatrice o un operatore professionale.
- Formazione minima obbligatoria: il corso in assistenza ai malati o una formazione equivalente devono essere frequentati entro il primo anno di impiego.
- Affiancamento regolare: i congiunti curanti devono essere affiancati e monitorati in modo documentato e verificabile da personale infermieristico diplomato.
- Trasparenza e sorveglianza: le prestazioni fornite da congiunti devono essere indicate chiaramente e in maniera separata nei conteggi ed essere registrate a livello statistico, in modo che Cantoni e assicuratori possano svolgere adeguatamente la loro funzione di controllo.

Aiuto nell'anzianità



Il modello di assunzione di famigliari curanti da parte di organizzazioni Spitex rappresenta un'importante integrazione al sistema di accudimento domiciliare esistente. Consente di potenziare le cure fornite nel contesto domestico e di sostenere sia finanziariamente che professionalmente i congiunti curanti. In futuro esso sarà ancora più richiesto, considerati il cambiamento demografico e la crescente carenza di personale qualificato. Tuttavia, è fondamentale che tutto ciò venga attuato in modo ponderato e controllato: solo così si potrà garantire la credibilità di questo approccio nel lungo termine.

- Garantire la qualità in modo vincolante: l'assunzione di congiunti curanti può essere un'utile integrazione al sistema esistente, ma solo in presenza di standard qualitativi vincolanti, un controllo regolare e una prevenzione efficace contro gli abusi.
- Garantire l'economicità: i Cantoni dovrebbero strutturare il finanziamento residuo in modo da non consentire il conseguimento di profitti eccessivi. Occorrono remunerazioni differenziate per le prestazioni erogate da famigliari curanti e un controllo più rigoroso sulla durata delle cure fatturate.
- Rafforzare la sorveglianza: i Cantoni dovrebbero applicare standard più severi per l'autorizzazione delle organizzazioni Spitex e verificare periodicamente i requisiti di autorizzazione.
- Affiancare e consigliare i famigliari: i congiunti curanti che stanno vagliando l'ipotesi di un'assunzione dovrebbero avere accesso a una consulenza indipendente fin dall'inizio e in seguito anche durante il loro impiego.

