Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza

Verso un welfare di lusso?

Le famiglie lombarde tra resistenza e solitudine

Quarto Rapporto “OVeR”

Novembre 2026

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE irs
ACLI Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani LOMBARDIA APS
Associazione per la Ricerca Sociale

Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza

Sommario

Introduzione 3
Executive summary 4
Capitolo 1 – Stato di benessere e opinioni sul *welfare* 8
Capitolo 2 – Accesso ai servizi sociali e sanitari 14
Capitolo 3 – La casa: dimensione di inclusione sociale? 17
Capitolo 4 – L'istruzione dei figli 19
Capitolo 5 – Il lavoro di cura delle famiglie 21
Appendice statistica: l'analisi dei dichiarativi fiscali 26

Introduzione

Con questo quarto Rapporto, OVeR consolida lo sforzo di **analizzare il cambiamento della società lombarda,** osservando i punti critici e cercando di interpretare le direzioni verso cui ci stiamo orientando. Lo abbiamo fatto studiando l'evoluzione nel tempo della vulnerabilità, la multidimensionalità, l'intreccio dei fattori. Le indicazioni che nascono dall'analisi qui riassunta sono tante, e riguardano gli interventi sociali, socio-sanitari, culturali, le *policy* di domani, del pubblico e del privato sociale.

Dopo gli anni della pandemia è diventato sempre più evidente l'allargamento della forbice tra perdita del potere d'acquisto e aumento dei costi della vita quotidiana. Le molte evidenze emerse consentono di valutare le conseguenze di questa dinamica, e in questa direzione andranno i prossimi rapporti, già in cantiere, per il 2026. Sulla base di queste evidenze possiamo affinare via via un *welfare* che sia davvero "di precisione", al di là di ogni retorica e in crescente aderenza con i cambiamenti che attraversano la società lombarda. Lo facciamo anche valorizzando le nostre diverse "antenne", i luoghi di ascolto e di partecipazione sul territorio, e attraverso le voci che raccogliamo nell'**Osservatorio nazionale sulle politiche sociali** di Welforum.it e nel portale LombardiaSociale.it.

Consegniamo dunque queste evidenze al confronto e alla discussione, perché possano davvero tradursi in scelte e decisioni che possano aiutare la società lombarda, e in particolare le sue componenti più fragili, a far fronte alle sfide di domani.

Martino Troncatti
Acli Lombardia

Daniela Mesini, Sergio Pasquinelli
Istituto per la Ricerca Sociale

Executive summary

OVeR – *Osservatorio sulla vulnerabilità e la resilienza in Lombardia* nasce dall'alleanza tra Acli Lombardia, ARS e l'Istituto per la Ricerca Sociale nel 2022. È strumento informativo, divulgativo e di approfondimento, a partire dalla robusta base dati delle ACLI, raccolta nelle attività associative e di servizio (in particolare i Servizi fiscali e di Patronato), promosse nei confronti di migliaia di cittadini lombardi e delle loro famiglie.

La consueta analisi dei dichiarativi fiscali è sintetizzata in Appendice e corredata da apposite schede: sono stati analizzati i micro-dati dei modelli 730 presentati tramite CAF ACLI tra il 2020 e il 2025 (**ben 6 anni di imposta** dal 2019 al 2024) dai contribuenti lombardi. Il numero di contribuenti è cresciuto nel sessennio del 19,2%, superando i 457.000 nell'ultimo anno di imposta: un incremento superiore sia a quello di CAF ACLI a livello nazionale (+13,6%), sia a quello dei 730 presentati in Lombardia tramite CAF di qualunque sigla (+10,0%). I **730 elaborati da CAF ACLI in Lombardia arrivano così a rappresentare il 32% di quelli complessivamente elaborati da CAF ACLI in Italia** e il 14,1% dei 730 complessivamente pervenuti all'Agenzia delle Entrate dal territorio regionale tramite CAF.

Quest'anno il Rapporto giunge alla sua quarta edizione e si è focalizzato sull'approfondimento di alcuni aspetti di vita delle famiglie lombarde. OVeR ha infatti realizzato nel 2025 un'**ampia *social survey online*** su alcune dimensioni di vulnerabilità e resilienza, riferite alle percezioni di benessere, alle problematiche di *welfare*, abitative, all'accesso ai servizi e al lavoro di cura, a cui hanno risposto **oltre 23.000 cittadine e cittadini della Lombardia**.

L'indagine condotta sulle famiglie lombarde è stata realizzata tramite un questionario inviato online a circa 215.000 contribuenti (730/2024), di cui era disponibile l'indirizzo email. La ***redemption*** è andata **oltre il 10%**. Hanno partecipato in maggiore misura donne (57%) e persone occupate (60%), con titoli di studio medio-alti, in famiglie con figli. I pensionati, pari al 36% del campione, sono prevalentemente uomini e vivono soli o con il coniuge. Milano, in particolare, ha visto una partecipazione massiccia (41%).

Per più del 92% dei rispondenti è stato possibile collegare i dati della Survey a quelli dei dichiarativi fiscali **consentendo così la correlazione tra informazioni qualitative e percettive raccolte tramite questionario e i dati di realtà relativi alle rispettive condizioni reddituali**.

Di seguito riportiamo una sintesi degli elementi più salienti emersi.

1. Lo **stato generale di benessere e la qualità della vita percepita**, rispetto all'anno precedente, sono per la maggioranza degli intervistati rimasti **stabili**. Tuttavia, circa un terzo dichiara un peggioramento della propria condizione economica, come anche di salute (1 su 4). La situazione lavorativa risulta peggiorata soprattutto per le donne e i 36-45enni. Mantengono invece una buona tenuta per la gran parte del campione le relazioni familiari e sociali.
2. Il **problema sociale maggiormente avvertito**, indipendentemente dal livello di reddito, **riguarda l'accesso ai servizi sanitari e i loro costi**, che premono sempre di più sui bilanci delle famiglie; particolarmente sentiti anche la difficoltà di accesso al mercato del lavoro, specie per i più giovani, la mancanza di case a prezzi accessibili e l'aumento della povertà.
3. Emergono **posizioni nette rispetto al *welfare***. Rispetto al passato[1], si riduce la propensione al cambiamento, mentre si rafforza, e di molto, **l'orientamento verso un welfare pubblico, universalistico**: solo una persona su dieci è favorevole ad una gestione privata dei servizi, trentacinque anni fa lo erano quattro su dieci. Nove persone su dieci ritengono inoltre che lo Stato debba occuparsi di tutti, specie dei soggetti vulnerabili seguendo una logica universalistica. Maggiore consenso in questa direzione viene espresso da chi ha un livello di istruzione superiore. Due intervistati su tre sono inoltre contrari all'idea che i servizi sociali e sanitari debbano essere pagati solo da chi li usa.
4. **Circa 9 contribuenti lombardi su 10 utilizzano la sanità pubblica, ma l'uso dei servizi privati è quasi altrettanto diffuso**, specialmente tra i laureati e le persone con redditi più alti. Per quanto riguarda **i servizi sociali, l'utilizzo è limitato**: poco più di una persona su dieci ne fa uso, in particolare i non occupati e le famiglie monogenitoriali. Tra gli anziani è la badante il "servizio" più utilizzato, sebbene si possa presumere che il ricorso a tale forma di assistenza sia qui sottostimato, data una certa reticenza a dichiararlo in assenza di un regolare contratto. Colpisce, poi, nell'area della prima infanzia, il maggiore ricorso ad asili nido privati rispetto a quelli pubblici.
5. Le **principali barriere all'accesso ai servizi pubblici** sono, di gran lunga, la scarsa informazione e la complessità burocratica: segnalate da tre persone su quattro e soprattutto da quelle con meno di 45 anni. Altri fattori, come il costo dei servizi, hanno un ruolo secondario.
6. Più di quattro quinti del campione abita in una casa di proprietà, mentre il 17% è in affitto o usufrutto: una quota inferiore alla media italiana, pari al 25%

[1] IRER, *Social Survey in Lombardia. Contributi sulla formazione della domanda sociale*, Milano, Franco Angeli, 1991.

secondo gli ultimi dati EU-SILC dell'Istat. Ma **vivere in affitto è diventato un fattore di crescente vulnerabilità** anche per i cittadini lombardi: oltre la metà degli affittuari ha un reddito basso (fino a 20.000 €), e tra loro sono più frequenti le persone con bassi titoli di studio, i giovani e le famiglie monogenitore. **I costi dell'abitare incidono in modo significativo sui bilanci familiari**. Secondo OCA-Osservatorio Casa Abbordabile[2], una casa *affordable*, cioè economicamente sostenibile, non dovrebbe costare più del 30% dei redditi. Ebbene, un contribuente lombardo su due, specie se giovane o con basso titolo di studio dichiara spese ben superiori, uno su sei supera addirittura la soglia del 50%, ossia destina alle spese per la casa più della metà del proprio reddito.

7. Un intervistato su sei dichiara anche un **aumento delle spese per l'istruzione dei figli rispetto all'anno precedente**. La crescita è dovuta principalmente al rincaro generalizzato dei beni e servizi legati all'istruzione, come i libri di testo e la mensa scolastica. Contribuiscono anche il passaggio dei figli a gradi di istruzione superiore e il **ricorso al sistema di istruzione privato.**
8. **Il lavoro di cura**, specie rivolto ad anziani, ma anche a minori e persone con disabilità**, è sostenuto da oltre un terzo di tutti gli intervistati.** Il profilo del *caregiver* è prevalentemente femminile e concentrato nella fascia d'età 56-65 anni. Gli oneri di cura, talvolta anche multipli, impattano sulla conciliazione dei tempi costringendo talora a cambiare lavoro, ridurre l'impegno orario o lasciare la propria occupazione in modo definitivo. Queste conseguenze sono particolarmente marcate tra chi si occupa di bambini e tra le persone con basse qualifiche.
9. La maggior parte delle persone dichiara di **prestare aiuto senza ricevere alcun sostegno da altri**, affidandosi occasionalmente al supporto di altri membri della famiglia. Il quadro che emerge è di **una profonda solitudine del *caregiver***, specie se impegnato in attività di supporto a persone anziane. I servizi pubblici sono generalmente poco utilizzati da chi assiste, ad eccezione di chi si occupa di persone con disabilità: ne fanno uso in questo caso più di un *caregiver* su quattro. Il tema della solitudine del *caregiver* dovrebbe sollecitare più di una riflessione da parte dei servizi, pubblici e del privato sociale, che dovranno tenere conto di una realtà sempre più isolata e fragile. La rete di aiuti si restringe via via, l'impegno di cura, quando c'è, diventa più solitario. E la solitudine è poco intercettabile, si nasconde, e quando subentra la non autosufficienza facilmente si ripiega su di sé.

[2] Politecnico di Milano, OCA-Osservatorio Casa Abbordabile, Report 2025.

Caregiver più soli nel loro impegno di cura risultano più poveri di riferimenti e distanti dal mondo dei servizi pubblici, sociali e sociosanitari.

10. **Quali sostegni vorrebbero ricevere i *caregiver*?** Il bisogno di **informazione e orientamento** surclassa addirittura il desiderio di aiuti economici, particolarmente richiesti dai giovani e dalle persone con bassi redditi e titoli di studio medio-bassi. Interessante rilevare come, in particolare nell'area anziani e nelle disabilità, sia diffuso il desiderio di **aiuti molto concreti**: un aiuto nell'attività di cura, nella gestione domestica, un sostegno psicologico, la dotazione di strumenti tecnologici adeguati. Azioni che si trasformano di fatto in un possibile processo di riappropriazione del tempo per sé, che spesso i caregiver vedono drasticamente ridotto.

Capitolo 1 – Stato di benessere e opinioni sul *welfare*

Il presente capitolo analizza la percezione dello stato di benessere individuale e le opinioni riguardo ai problemi sociali e al *welfare*.

In primo luogo, abbiamo chiesto al nostro campione[3] come viene percepita la propria condizione personale rispetto a dodici mesi prima. Due terzi degli intervistati, il 65,1%, evidenzia una soddisfazione generale, indice di una buona stabilità di una realtà essenzialmente composta da dipendenti e pensionati, e dunque in gran parte da persone economicamente "protette". Ma vediamo di seguito le **percezioni di benessere** rispetto ai vari aspetti della vita, che presentano comunque differenti gradazioni:

a) **Situazione economica:** rappresenta la nota più dolente. Infatti, se la maggior parte delle persone (57,8%) ritiene che la propria situazione sia rimasta **i**nvariata, un consistente 30,9% dichiara un peggioramento. Si tratta in particolare di:
   - le fasce di età centrali dei 36-55enni (un terzo di loro dichiara un peggioramento)
   - i non occupati (48,8%)
   - le famiglie mono-genitore (43,2%)

b) **Stato di salute**: rappresenta l'aspetto che, dopo la situazione economica, registra un più consistente peggioramento, dichiarato dal 24,1% degli intervistati (comprensibilmente più critica per gli anziani – 30,1% - ma omogenea tra i diversi livelli di reddito)

c) **Realizzazione lavorativa:** risulta peggiorata rispetto all'anno precedente per il 16,9% del campione, soprattutto per:
   - le donne (18,9%)
   - per tutte le fasce di età, ma con prevalenza per i 36-45enni (22,3%)

d) **Relazioni familiari e sociali**: sono gli aspetti della vita che mostrano una maggiore tenuta, restando invariate per circa l'80,9% (famiglia) e il 74,7% (socialità) dei casi.

Abbiamo poi chiesto quali sono le **problematiche sociali** ritenute più rilevanti, tra un insieme ampio di possibilità. La preoccupazione maggiore nella popolazione interpellata riguarda **le difficoltà di accesso ai servizi sanitari e gli elevati costi connessi**: preoccupazioni che interessano otto persone su dieci. Seguono, in rapida successione: le difficoltà di accesso al mercato del lavoro, a una casa a prezzi accessibili e l'aumento della povertà materiale, insieme ai rischi dell'isolamento sociale.

A seguire la classifica ordinata in base alla percentuale di rispondenti che hanno ritenuto il **problema "molto rilevante"** a livello complessivo:

[3] Hanno risposto interamente a questa sezione del questionario 20.730 individui.

Tabella 1 – Problemi sociali ritenuti più rilevanti (% di rispondenti che li ritiene "molto rilevanti")

#	Problematica sociale	% molto rilevante
1	**Difficoltà di accesso a servizi sanitari**	**79,5**
2	**Elevati costi dei servizi sanitari**	**73,8**
3	Difficoltà di accesso al mercato del lavoro, specialmente per i giovani	63,0
4	Mancanza di case a prezzi accessibili	62,0
5	Aumento della povertà	59,6
6	Solitudine e isolamento sociale	57,4
7	Aumento della disoccupazione	54,7
8	Elevato costo dei servizi educativi/formativi	43,5
9	Difficoltà di accesso a servizi educativi/formativi	41,7

Ci pare utile evidenziare alcuni elementi che caratterizzano le diverse preoccupazioni sociali:

a. La **difficoltà di accesso ai servizi sanitari e i relativi costi** sono considerati i problemi più preoccupanti da parte degli intervistati, indipendentemente dal quintile di reddito di appartenenza;
b. L'aumento della **povertà** e la **difficoltà di accesso al mercato del lavoro**, specialmente per i giovani, preoccupano circa il 60% dei rispondenti in modo molto rilevante;
c. La **mancanza di case a prezzi accessibili** è considerata il quarto problema sociale più rilevante in graduatoria, sentita con particolare forza dai giovani tra i 18-35 anni (77,1%);
d. **La solitudine e l'isolamento sociale** pesano come problema molto rilevante per il 57,4% degli intervistati;
e. Meno problematica sembra essere la **difficoltà di accesso ai servizi educativi/formativi ed il corrispondente costo** da sostenere, segnalati come molto rilevanti rispettivamente dal 41,7% e dal 43,5% degli intervistati.

Le preoccupazioni maggiori sono quindi legate alla sanità (tempi e costi) e alle prospettive economiche/abitative per le nuove generazioni. Complessivamente, a preoccuparsi delle problematiche sociali sono in misura maggiore le donne, le coppie con figli e le famiglie mono-genitore, mentre gli anziani sembrano essere più ottimisti, verosimilmente perché più tutelati di altre categorie.

Le famiglie mono-genitore, seguite dalle coppie con figli, sono le più vulnerabili, a rischio di scivolamento e disilluse: sono le famiglie più concentrate nei quintili di reddito più bassi, il 43,2% ha dichiarato un peggioramento della situazione economica dal 2024 (contro il 30% del totale), il 21,6% un peggioramento della propria realizzazione nel lavoro o nelle attività che svolge.

Sono state inoltre indagate le **opinioni degli intervistati in merito al *welfare* e al ruolo dello Stato,** dove sono emersi elementi di un certo interesse. L'obiettivo è stato indagare se esistano differenze nelle preferenze espresse con riferimento ai possibili modelli di organizzazione ed erogazione dei servizi sociali e sanitari. Per rispondere a questa domanda, l'indagine ha approfondito le aspettative e gli orientamenti dei cittadini rispetto alle modalità con cui lo Stato dovrebbe organizzarsi per rispondere in modo adeguato alla domanda sociale.

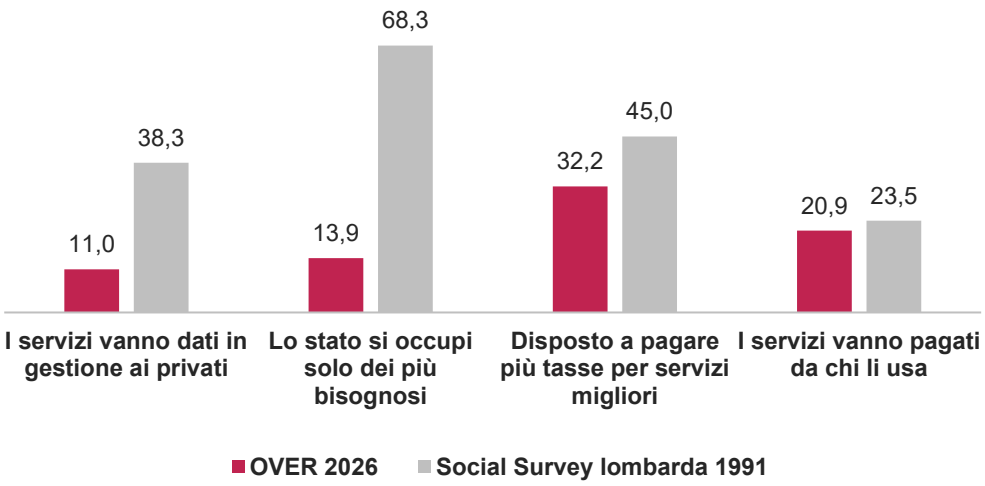
A questo scopo abbiamo ripreso alcune suddivisioni già presenti nella prima Social survey lombarda, condotta 35 anni fa e promossa da Regione Lombardia: un'analisi realizzata su un campione rappresentativo di 1.500 famiglie lombarde, costruito attraverso una stratificazione multistadio ed estratto dalle liste elettorali[4]. Ispirandoci dunque a quella ricerca abbiamo individuato alcuni assetti desiderabili dei servizi alla persona, i quali si dispongono attorno ad alcune variabili, a seconda che:

1. Si voglia dare i servizi in gestione ai privati, piuttosto che lasciarli in mano all'ente pubblico;
2. Si ritenga che lo Stato debba occuparsi solo dei più bisognosi, anziché di tutte le persone bisognose;
3. Si sia o meno disposti a pagare più tasse per avere servizi migliori;
4. Si ritenga giusto far pagare il loro costo a chi li usa o, viceversa, si ritenga giusto che il loro costo ricada per la più parte sulla collettività;
5. Si ritenga che lo Stato debba occuparsi di tutti i cittadini vulnerabili. Quest'ultima opinione, purtroppo non confrontabile con la vecchia survey, ha oggi riscontrato quasi un plebiscito, risultando appoggiata dall'87% degli intervistati.

Di seguito il confronto tra quanto emerso nella recente indagine di OVeR e nella survey lombarda del 1991:

[4] IRER, S*ocial Survey in Lombardia. Contributi sulla formazione della domanda sociale*, Milano, Franco Angeli, 1991. I due "campioni" differiscono in quanto nella ricerca Irer è stato costruito un campione rappresentativo lombardo di 1.500 soggetti, come precisato nel testo, mentre nella nostra indagine OVeR l'insieme di soggetti, molto più numeroso (oltre 20mila) non è stato "costruito" ad hoc ma deriva dall'insieme di chi ha risposto al questionario online.

Grafico 1 – Orientamenti nei confronti del welfare: OVeR 2026 e Social Survey lombarda 1991 (valori %)



Il confronto tra il 1991 e le risultanze della survey di OVeR 2026 evidenzia un **cambiamento significativo della popolazione lombarda negli orientamenti nei confronti del welfare**. Si riduce sensibilmente la propensione ad affidare i servizi ai privati: la quota di favorevoli passa, infatti, da circa il 38% del 1991, periodo in cui la privatizzazione era ancora una prospettiva più teorica che concreta, all'attuale 11%. Parallelamente, si rafforza l'orientamento contrario ad un ruolo dello Stato concentrato solo sulla tutela delle persone più bisognose, indicato nel 2026 da circa il 14% degli intervistati, contro il 68% della passata indagine. Al tempo stesso, diminuisce la disponibilità a pagare più tasse in cambio di servizi migliori, che passa da circa il 45% al 32%. Resta invece relativamente stabile la quota di chi ritiene che i servizi debbano essere pagati direttamente da chi li utilizza (dal 23% al 21% circa della survey più recente).

In sintesi, quindi, possiamo dire che i dati non delineano semplicemente una **maggiore adesione verso un modello di welfare** rivolto ad una più ampia platea di cittadini e dunque **più vicino ad una concezione universalistica**, ma anche che alla **minore propensione verso la gestione privata** si accompagna una più **limitata disponibilità a sostenere fiscalmente il miglioramento dei servizi**.

Ma vediamo più nel dettaglio l'articolazione delle risposte dell'ultima survey di OVeR:

- **finanziamento dei servizi:** il 65,5% dei cittadini lombardi intervistati è contrario all'idea che i servizi sociali e sanitari debbano essere pagati solo da chi li usa. Tuttavia, vi è una spaccatura sulla disponibilità a pagare più tasse

per servizi migliori: il 57,7% dichiara di non essere disposto, contro un 32,2% di pareri favorevoli: sono i cittadini più abbienti (5° quintile) i più propensi a pagare più tasse per servizi di qualità (38,9%), mentre nel 1° quintile la disponibilità scende al 24,1%, a causa della minore capacità di spesa residua

- **gestione privata:** la maggioranza dei rispondenti (68,9%) si oppone alla gestione dei servizi da parte dei privati
- **ruolo dello Stato:**
    - l'87,1% dei cittadini ritiene che lo Stato debba occuparsi di **tutti i soggetti vulnerabili** seguendo una logica universalistica e preventiva; i consensi più alti in questo senso si trovano a Milano (88,5%) e tra i laureati (9 su 10)
    - il 79,8% rifiuta l'idea che lo Stato debba limitarsi ad assistere solo i più bisognosi, confermando una **visione universalistica del welfare**; tale visione universalistica è particolarmente forte tra i **giovani** (18-35 anni), con l'84% di pareri contrari alla selettività

In sintesi, quindi, la popolazione lombarda esprime un forte **orientamento verso un sistema di protezione sociale e sanitaria pubblico, ampio e garantista**, non solo focalizzato sulle fasce più deboli e povere della popolazione.

Abbiamo cercato allora di identificare anche graficamente chi si posiziona dove, evidenziando modelli di welfare più significativi, per modalità di gestione e platee di riferimento. Per farlo abbiamo messo in relazione le prime due discriminanti (gestione pubblica vs gestione privata, occuparsi di tutti i cittadini o solo dei più bisognosi), attorno a un sistema di assi cartesiani. Mentre l'asse delle ascisse distingue chi vota per una gestione pubblica anziché privata, l'asse delle ordinate misura l'incidenza di chi è più vicino a una impostazione universalistica anziché più selettiva.

Ecco un breve profilo dei quattro quadranti identificati. Partiamo da chi è più favorevole a una gestione pubblica dei servizi:

Gli universalisti (58%, quadrante in alto a destra): ritengono che i servizi sociali e sanitari debbano restare pubblici e rivolti a tutta la popolazione, non solo a chi ne ha maggiore necessità. È la posizione più diffusa in assoluto, **trasversale** a quasi tutte le fasce della popolazione, ma **cresce ulteriormente tra i laureati e le fasce d'età 46-65**.

I selettivi (8%, quadrante in basso a destra): Preferiscono la gestione pubblica dei servizi, ma ritengono che lo Stato debba concentrare le risorse solo su chi ne ha davvero bisogno, non su tutta la cittadinanza. È il profilo più marcatamente anagrafico dell'intera tipologia: **più che triplo tra gli over 65 rispetto ai giovani, e più diffuso tra chi ha un titolo di studio basso**.

Grafico 2 – Orientamenti nei confronti del welfare: chi si posiziona dove (valori %)

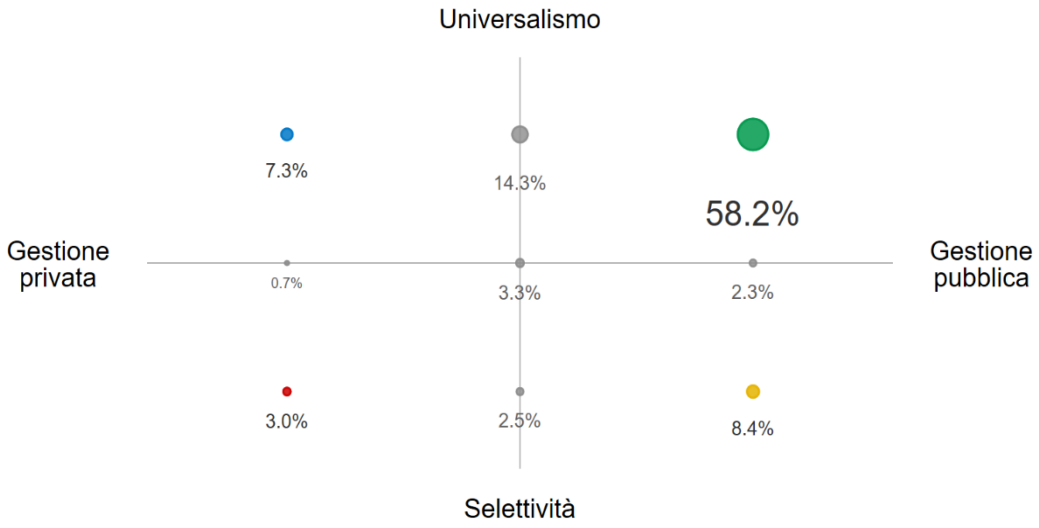


Grafico costruito sulla base delle risposte agli item «I servizi vanno dati in gestione ai privati» e «Lo stato dovrebbe occuparsi solo dei più bisognosi». In grigio chi ha risposto «non so» o «indifferente» ad almeno uno dei due item.

Arriviamo così a chi è invece più favorevole a una gestione privata dei servizi:

I riformisti di mercato (7%, quadrante in alto a sinistra): Sono favorevoli ad affidare la gestione dei servizi ai privati, ma restano universalisti: ritengono che lo Stato, insieme al privato, debba comunque occuparsi di tutti i cittadini, non solo dei più bisognosi. Uniscono fiducia nell'efficienza del privato e attenzione universalistica. Un profilo relativamente più giovane e ancora attivo nel mondo del lavoro.

I liberisti del welfare (3%, quadrante in basso a sinistra): Ritengono che i servizi debbano essere affidati ai privati e che lo Stato debba intervenire solo per chi è in maggiore difficoltà. È il gruppo più piccolo e il più coerentemente orientato al mercato, con una componente maschile nettamente prevalente.

Non pochi sono gli indecisi, quasi un quarto (23%): Non esprimono una posizione netta su almeno uno dei due temi (gestione dei servizi o platea dei beneficiari), rispondendo "indifferente" o "non saprei". È il secondo gruppo per dimensione, fortemente concentrato tra i più giovani (un terzo dei 18-35enni), chi ha titoli di studio più bassi e i redditi più contenuti — segnale di minore strutturazione dell'opinione su questi temi, più che di un vero disinteresse.

Capitolo 2 – Accesso ai servizi sociali e sanitari

Questo capitolo esplora lo stato di salute percepito, l'utilizzo effettivo dei servizi e gli ostacoli che ne limitano la fruizione.

Poco più di metà degli intervistati[5] (il 54,8%) valuta il proprio **stato di salute** come "buono" o "molto buono". Tale percezione positiva aumenta significativamente con il titolo di studio (64,2% per i laureati, contro il 45,3% di chi ha la licenza media) e per gli appartenenti al quinto quintile di reddito (59,1%). Tuttavia, per il 66,3% delle famiglie, **il peso delle spese sanitarie** è **cresciuto** nell'ultimo anno, principalmente **a causa del maggior ricorso ai privati** (70,6%) e dell'**aumento generalizzato delle spese mediche e dei farmaci** (60,7%).

A questo proposito ben il 40,9% del campione possiede un'**assicurazione sanitaria o convenzioni**, dato che sale al 52,9% tra gli occupati e tra i laureati (49,4%). In effetti il numero di assicurazioni e polizze sanitarie private, sia collettive che individuali, è cresciuto in maniera significativa in Italia nell'ultimo decennio, passando da 11 milioni di assicurati nel 2015 a 21 milioni[6], quindi pari a crica il 35% della popolazione residente. L'adesione più alta a questi sistemi di copertura è più significativa, oltre che per gli autonomi, per i lavoratori dipendenti, la qual cosa in parte spiega le incidenze maggiori rilevate in Lombardia con riferimento al nostro campione.

Abbiamo inoltre indagato l'uso, nell'ultimo anno, e l'interesse verso alcuni servizi fra i più comunemente offerti alla popolazione, agli anziani e alle famiglie con figli piccoli.

Tabella 2 – Uso e interesse verso i servizi (valori %)

Servizio	Usa / ha usato	Non usa ma è interessato	Non usa, non conosce, non interessato
Servizi sanitari pubblici	89,3	8,2	2,5
Servizi sanitari privati	85,5	7,7	6,8
Servizi sociali del Comune	11,8	44,8	43,4
Area anziani			
Servizi pubblici di assistenza domiciliare	6,7	44,5	48,8
Servizi privati di assistenza domiciliare	6,1	37,5	56,4
RSA	7,2	34,6	58,2
Badante	8,3	27,7	64,0
Centro aggregativo anziani e disabili	3,9	42,4	53,7
Area infanzia e giovani			
Asilo nido pubblico	6,8	19,5	73,7
Asilo nido privato	7,2	14,0	78,8

[5] Hanno risposto a questa sezione del questionario 18.798 individui.
[6] Fonte: Bollettino Statistico dell'Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni, gennaio 2026.

Servizio	Usa / ha usato	Non usa ma è interessato	Non usa, non conosce, non interessato
Scuola materna	15,3	16,8	67,9
Consultorio familiare	12,2	30,4	57,4
Centro di aggregazione giovanile	4,5	30,1	65,3

Nel complesso l'analisi ci restituisce un quadro di ampio ricorso alla sanità pubblica (9 persone su 10 ne fanno uso), ma quello che sorprende è che la sanità privata è diffusa in Lombardia, nel suo utilizzo, quasi quanto quella pubblica (85%) specialmente tra i laureati (88,4%) e le persone più agiate, che si trovano nel quinto quintile della distribuzione dei redditi (89,5%). Per quanto riguarda i servizi sociali, l'utilizzo è limitato (11,8%) ed è più marcato a Brescia (15,4%) e a Cremona (15,1%), rispetto ad una media regionale di poco meno del 12%, tra i non occupati (18%) e le famiglie monogenitoriali (17,7%). Si riscontra, tuttavia, un ampio interesse nei confronti di questi servizi, seppur non utilizzati, evidenziato da quasi il 45% degli intervistati.

Nell'area anziani è la badante il "servizio" più utilizzato, seppur solo dall'8,3% degli intervistati, ancorché si possa presumere essere qui sottorappresentato, giocando una certa reticenza a dichiararne l'uso in assenza di una regolare copertura contrattuale. Registrano un interesse più contenuto i servizi residenziali e semiresidenziali. Queste evidenze fanno pensare a un bisogno non ancora scaturito, o più probabilmente, a una soluzione che si preferisce evitare finché possibile. Colpisce, invece, nell'area della prima infanzia, l'utilizzo maggiore di asili nido privati rispetto a quelli pubblici (7,2% contro il 6,8%).

In sintesi, **il ricorso ai servizi si concentra sulle prestazioni a contenuto socio-sanitario, mentre l'interesse e quindi la domanda potenziale si concentra sui servizi prettamente sociali. Fa da sfondo a questo risultato, in ogni caso, una prevalente scarsa propensione all'uso dei servizi formali**.

Se questa è dunque l'immagine nel suo insieme, relativamente all'utilizzo dei servizi appare interessante approfondire l'analisi concentrandosi su due sotto-campioni, ossia chi è coinvolto nell'assistenza a un anziano o a una persona con disabilità, e chi nella cura di un bambino piccolo.

Con riferimento al gruppo di soggetti con più di 45 anni (che quindi verosimilmente ha genitori anziani o è anziano) e/o con carichi di cura di persone anziane o disabili[7], emerge il seguente quadro, rispetto all'uso dei singoli servizi/strutture:

- **RSA/Case di riposo:** l'uso dichiarato è del 7,8% complessivo; il disinteresse o la mancanza di conoscenza del servizio è più alto nei nuclei unipersonali e nel primo quintile di reddito;

[7] Si tratta di 15.884 persone, sul totale dei 18.798 rispondenti della presente sezione dell'indagine.

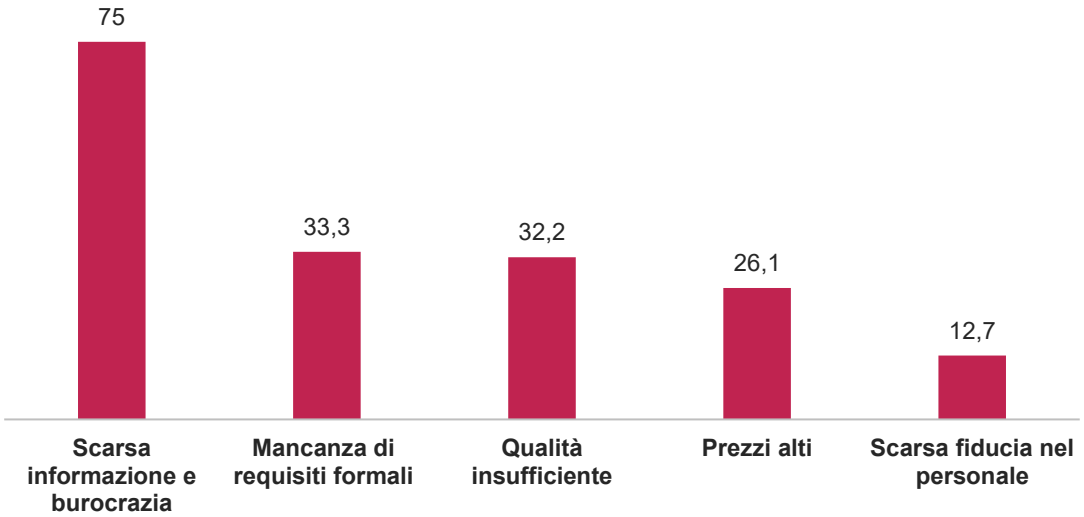
- **Badante:** l'assistente familiare è utilizzata dal 9,2% del campione, con punte significative a Milano (10,2%) e tra le persone con laurea (10,6%);
- **Centri diurni e aggregativi:** l'uso è limitato al 4,3%; ne fanno maggiore utilizzo coloro che hanno un titolo di studio basso (licenza media o inferiore) e chi appartiene al primo quintile di reddito (6,1%).

Con riferimento al sotto-campione di famiglie con figli minorenni conviventi, pari a 4.180 intervistati, la *survey* ha rilevato che:

- **Asilo nido pubblico:** utilizzato dal 14,2% delle famiglie. L'uso è più frequente tra i genitori più giovani (18-35 anni: 22,8%) e tra i non occupati (16,1%);
- **Asilo nido privato:** presenta un utilizzo superiore al nido pubblico (20,4**%**), scelto soprattutto da laureati (24,1%);
- **Scuola materna:** il 38,9% degli intervistati ne usufruisce. Si nota un picco di utilizzo nella fascia d'età tra i 36-45 anni (52%). Il servizio è più utilizzato dalle famiglie con redditi più bassi (45% nel primo quintile, contro il 33,2% nel quinto).

Ma quali sono i principali ostacoli all'uso dei servizi pubblici? Le principali barriere individuate dai cittadini lombardi intervistati sono, di gran lunga, la **scarsa informazione e la complessità burocratica**, indicate soprattutto dalle persone più giovani, sotto i 45 anni di età. Giocano un ruolo minore altri fattori, come il loro costo o una qualità dei servizi offerti percepita come insufficiente per un terzo delle risposte.

Grafico 3 – Maggiori barriere all'uso dei servizi pubblici (valori %)



Capitolo 3 – La casa: dimensione di inclusione sociale?

L'abitazione sta oggi diventando sempre più un fattore di fragilizzazione sociale e, nei grandi centri urbani in particolare, elemento di svantaggio e freno alla mobilità sociale. Abbiamo voluto indagare questa dimensione.

Più di quattro quinti del campione abita in una casa di proprietà, mentre l'affitto/usufrutto riguarda solo il 17%, meno della media italiana, che è pari al 25%, secondo gli ultimi dati EU-SILC Istat.

Vivere in affitto è diventato un fattore di vulnerabilità crescente, anche per i cittadini lombardi: chi vive in affitto presenta, frequentemente, redditi bassi (fino a 20.000 euro), bassi titoli di studio, ed è una condizione diffusa soprattutto tra i giovani e le famiglie monogenitore. Di contro risulta in affitto solo il 5% tra coloro che dichiarano più di 40.000 euro l'anno.

Tabella 3 – Titolo di godimento dell'abitazione (valori %)

Casa di proprietà	In affitto / usufrutto
82,6%	**17,4%**
Soprattutto: ultra 50enni, pensionati, famiglie con figli conviventi	**Soprattutto:** giovani, mono genitore, basso grado di istruzione

I costi legati all'abitare incidono in modo significativo sui bilanci familiari. Secondo l'OCA-Osservatorio Casa Abbordabile del Politecnico di Milano, una casa *affordable*, cioè economicamente sostenibile, non dovrebbe costare più del 30% dei redditi complessivi. Ebbene, un contribuente su due dichiara spese superiori. I costi della casa superano addirittura la metà dei redditi nel 16,4% dei casi. Chi appartiene a quest'ultimo gruppo? Sono soprattutto giovani, persone in affitto, con basso grado di istruzione e frequentemente famiglie mono genitore, mentre si registrano limitate differenze territoriali, per provincia.

Tabella 4 – Incidenza delle spese per la casa sul reddito (valori %)

Spese per la casa inferiori al 30% del reddito	Spese per la casa superiori al 30% del reddito
51,8%	**48,2%**
Soprattutto: ultra 50enni, pensionati, famiglie con figli conviventi	**Soprattutto:** più giovani, famiglie mono genitore, meno istruiti, non/diversamente occupati

Gli **over 65enni vivono**, invece, **in una condizione di maggiore stabilità e sicurezza:** quasi 9 su 10 vivono in casa di proprietà, per oltre il 67% dichiarano

una situazione economica stabile e presentano anche i redditi medi più alti: la metà di loro si colloca nel quintile di reddito più elevato.

Il peso delle spese per la casa, nell'ultimo anno, è cresciuto, rimasto stabile o diminuito? Negli ultimi 12 mesi, per 3 famiglie su 4 l'impatto delle spese per la casa sui redditi è aumentato, specie per le famiglie monogenitore.

In gran parte questo aumento è dovuto all'aumento delle **spese condominiali, utenze e spese di manutenzione ordinaria**. Chi vive in affitto ha registrato, in 1 caso su 3, un aumento del canone di locazione (in linea con i dati OCA).

Tabella 5 – Motivi dell'aumento delle spese per la casa, per titolo di godimento (valori %)

Motivo	In affitto	Casa di proprietà
Aumento affitto/interessi sul mutuo	33,1	10,8
Bollette, spese condominiali	92,1	97,0
Altro	*6,2*	*4,9*

L'aumento dell'incidenza delle spese per la casa sui redditi, seppur dichiarato da tutti i contribuenti, è più significativo per i soggetti meno abbienti: nel primo quintile di reddito siamo al 78%, rispetto al quintile più alto, pari al 74%.

Non emerge un «modello Milano» relativo alla casa *affordable.* Coloro che hanno dichiarato spese per la casa superiori al 50% del reddito rappresentano il 16,4% del campione, con limitate differenze territoriali.

Capitolo 4 – L'istruzione dei figli

Anche l'istruzione dei figli può diventare un campo di difficoltà per molte famiglie e di **diseguaglianze crescenti**.

Le persone con figli a carico in età scolare rappresentano il 30% del nostro campione. Di questi, quasi il 60% dichiara un aumento delle spese per l'istruzione rispetto all'anno precedente, specie se non occupati o con bassi titoli di studio.

Tabella 6 – Motivi dell'aumento delle spese per l'istruzione (valori %)

Motivazione	%
Generalizzato aumento del costo delle spese (anche libri, mensa e affini)	73,5
Passaggio a gradi di istruzione superiore	32,9
Ricorso al sistema di istruzione privato	22,2
Necessità di sostenere costi per studenti fuori sede (scuola e alloggio)	11,2
Figli in età scolare non presenti due anni prima	5,4
Totale	**100**

La motivazione principale dell'aumento di queste spese risiede dunque in un aumento generalizzato della spesa (73,5%), in parte imputabile anche all'aumento dei servizi e beni correlati, quali mensa e libri di testo. Ma la crescita delle spese risulta anche imputabile al passaggio dei figli a gradi di istruzione superiore e al **ricorso al sistema di istruzione privato,** motivazione particolarmente sentita nel milanese e dai contribuenti con alti titoli di studio.

L'impatto delle spese per l'istruzione sui redditi aumenta:

- al diminuire dei redditi;
- per le famiglie con più figli a carico;
- per i contribuenti più giovani;
- per le famiglie monogenitoriali.

La questione preoccupante è che l'**istruzione sta diventando un «bene di lusso»:** oltre ad aumentare in termini assoluti, le spese impattano in maniera significativa sui redditi delle famiglie: per il 47% dei contribuenti con i redditi più bassi (inferiori a 10.000 euro/anno) incidono per oltre il 30%.

Il 27% dei rispondenti dichiara, inoltre, **di aver dovuto rinunciare o limitare l'accesso a servizi extrascolastici** per i figli nell'ultimo anno; a risentirne maggiormente le attività sportive e ludico-ricreative, quali corsi di musica, di lingue, teatro. A seguire la limitazione ha riguardato anche le ripetizioni e le attività di pre-dopo scuola.

Tabella 7 – Attività a cui si è dovuto rinunciare nell'ultimo anno a causa dei costi troppo elevati (valori %)

Attività	%
Attività extrascolastiche (corsi di musica, di lingue, teatro, ecc.)	14,5
Attività sportive	12,8
Ripetizioni	7,6
Pre / Doposcuola	4,0
Nessuna rinuncia	*73,2*

Capitolo 5 – Il lavoro di cura delle famiglie

Il lavoro di cura intra-familiare è stato oggetto specifico di questa indagine, un tema a cui si è prestata un'attenzione particolare. Si tratta di una realtà imponente: secondo l'ultimo rapporto Istat[8] in complesso in Italia i caregiver che prestano cura a persone coabitanti con problemi di salute o a persone non coabitanti sono 12 milioni 300mila persone (24,9%).

Con riferimento ai dati della survey **oltre un terzo di tutti i nostri intervistati (36%) sostiene oneri di cura[9]:** il 10% nei confronti di bambini (figli), il 23% nei confronti di anziani (genitori, coniugi), e l'8% si occupa di persone con disabilità. In totale si tratta di 6.563 persone: per numerosità campionaria si tratta dell'analisi più estesa svolta in Lombardia sul lavoro di cura familiare.

Alcune caratteristiche emergono dal confronto tra chi si occupa di bambini, anziani o portatori di disabilità, come indicato in figura:

Tabella 8 – Il lavoro di cura: a chi si rivolge e chi lo svolge (% sul totale dei rispondenti)

Mi occupo di…	%	Chi sono, soprattutto
Bambini 0-6 anni	**9,7**	Ovviamente più giovani, ma anche nettamente di più i laureati, e non pochi pensionati (11%)
Anziani	**22,9**	Più donne, fascia 56-65, trasversale per reddito. Un terzo si occupa anche di disabili
Persone con disabilità	**8,1**	Soprattutto 56-65enni e persone meno istruite

Il **profilo del caregiver è prevalentemente femminile** e concentrato nella fascia d'età 56-65 anni, e con titolo di studio elevato (laurea), in linea con il precedente report OVeR (Rapporto OVeR 2023).

Come noto, **il lavoro di cura genera un impatto rilevante sulla vita sociale e il benessere individuale.** In particolare gli oneri di cura, talvolta anche multipli, impattano sulla conciliazione costringendo talvolta a cambiare lavoro, ridurre l'impegno orario o lasciare completamente la propria occupazione in modo definitivo (differenza particolarmente marcata tra chi si occupa di bambini). Il livello di istruzione rappresenta in qualche modo un fattore protettivo: chi ha un diploma o una laurea tende a rimodulare l'impegno lavorativo (cambiando occupazione o riducendo le ore), mentre chi ha qualifiche inferiori è costretto a lasciare il lavoro perché non può permettersi un supporto di altro tipo (badante o *baby-sitter)*.

[8] Istat, Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà – Anno 2024, luglio 2026.
[9] Hanno risposto a questa sezione 18.101 individui, di cui 6.563 hanno dichiarato di sostenere oneri di cura.

L'attività di cura comporta sacrifici significativi, con impatti notevoli anche sul benessere individuale e la vita sociale, specie per chi si occupa di persone con disabilità. Vediamo nello specifico alcune dimensioni:

- **Tempo libero:** il 67% ha dovuto sacrificarlo
- **Famiglia:** il 30% ha sottratto tempo ad altri familiari
- **Lavoro:** il 14% ha dovuto ridurre l'orario lavorativo, mentre il 5% ha dovuto cambiare lavoro o lasciarlo definitivamente.

Come si evince dalla tabella che segue, minore risulta l'impatto sulla vita dei genitori di bambini piccoli.

Tabella 9 – Che impatto ha il lavoro di cura sulla sua vita? (valori %)

	Bambini N=1.751	Anziani N=4.142	Disabili N=1.466
Ho dovuto sacrificare il mio tempo libero	**66,9**	**68,8**	**69,6**
Ho dovuto sacrificare il tempo dedicato ad altri familiari	21,4	34,6	37,2
Ho dovuto ridurre i miei tempi di lavoro	16,6	11,5	19,4
Ho dovuto lasciare il lavoro in modo definitivo	3,2	2,6	5,2
Ho dovuto cambiare lavoro	4,1	1,4	2,7
Nessun impatto	*23,5*	*18,3*	*14,3*

Quanto si viene aiutati da altri nel lavoro di cura? La maggior parte dei soggetti dichiara di prestare assistenza senza ricevere alcun aiuto da altri, affidandosi prevalentemente al supporto di altri membri della famiglia. Il quadro che emerge è di una profonda **solitudine del *caregiver* che rispetto al passato condivide il proprio lavoro di assistenza in misura decisamente minore**.

- **Supporto attuale:** oltre metà, il 55,8% dei *caregiver* non riceve alcun aiuto. Tale quota si riduce nel caso delle persone che seguono una persona con disabilità (45%). Chi ne riceve conta principalmente sulla rete familiare, particolarmente significativa per coloro che si occupano di bambini (31,8%);
- **Servizi Pubblici:** sono utilizzati in media dal 13,8% dei *caregiver*, con punte di oltre il 27% per chi si occupa di disabili;
- **Badanti/Colf:** utilizzate dal 12% del campione, in misura ragionevolmente maggiore tra chi assiste anziani e disabili.

Tabella 10 – Da chi si ricevono gli aiuti, per ambito di cura (valori %)

	Bambini N=1.751	Anziani N=4.142	Disabili N=1.466
Non ricevo aiuti	**57**	**57,1**	**45,2**
Da familiari	**31,8**	23,2	23,7
Da una badante / colf	3,5	**16,2**	15,2
Dai servizi pubblici	11,3	11,8	**27,1**
Dai servizi privati	7,1	6	8,3
Da amici	3,2	2,8	5
Da associazioni di volontariato	0,9	1,6	4,1
Da una babysitter	5	0,4	1,1

Se focalizziamo l'attenzione su chi presta cura a favore di un anziano non autosufficiente possiamo confrontare i nostri dati con quanto emerso, in Lombardia, con analoghe ricerche campionarie precedenti, realizzate da chi scrive. Il confronto viene svolto con le due ricerche precisate nel seguente Box.

Box – Le precedenti indagini sui caregiver di anziani

- L'indagine del 2015 su un campione di caregiver di anziani lombardi. I casi oggetto di indagine sono stati raccolti grazie alla collaborazione di Patronato ACLI Lombardia, l'INCA della CGIL Lombardia, l'INAS della Cisl e l'AUSER. In modo particolare, i nominativi sono stati individuati attraverso le liste di anziani che nel 2013 hanno presentato domanda di prestazioni o riconoscimenti legati alla non autosufficienza. Il campione è così risultato composto da 512 casi, interpellati tramite interviste telefoniche[10];
- L'indagine svolta nel 2023 nell'ambito del primo Rapporto OVeR (scaricabile qui), tramite un questionario online con la collaborazione dei Patronati ACLI lombardi, rivolto all'utenza di questi che tra il 2021 e il 2022 ha fatto domanda di prestazioni di invalidità civile, per un totale di 1.863 questionari raccolti.

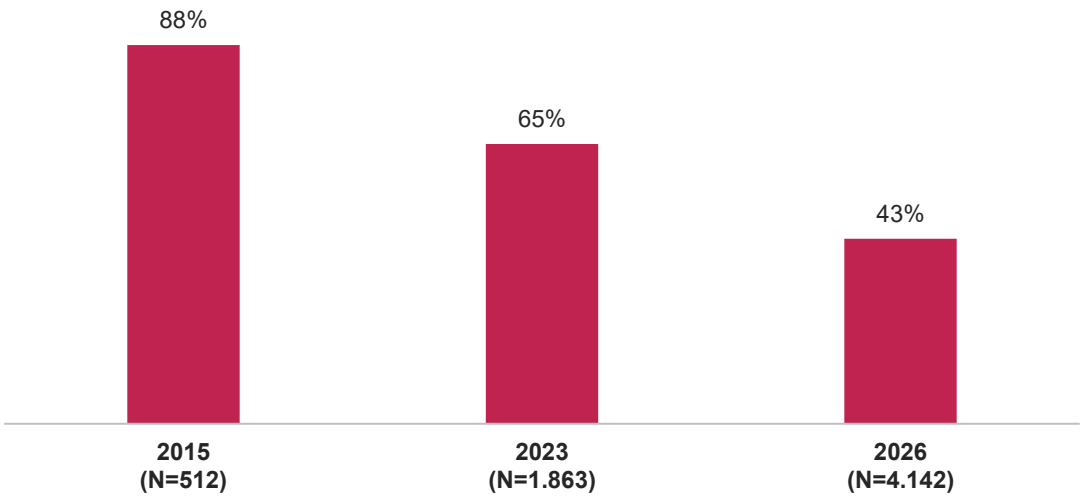
Nelle diverse indagini abbiamo chiesto se si condivide con altri (parenti, amici, vicini) il carico di cura a favore dell'anziano non autosufficiente. Come evidenzia l'istogramma riportato, si registra una **drammatica discesa nella quota di condivisione del carico di cura**, che si è dimezzata negli ultimi 11 anni.

Rispetto al passato, il lavoro di cura è condiviso in maniera nettamente inferiore. Un dato che indica un cambiamento rapido e profondo della società, e che sollecita più di una riflessione su come e quanto i servizi, pubblici e del privato sociale, dovranno tenere conto di una realtà sempre più isolata e fragile.

[10] I risultati sono stati poi pubblicati in S. Pasquinelli (a cura di), *Primo rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2015. Il volume è scaricabile qui.

La rete di aiuti si restringe via via, l'impegno di cura, quando c'è, diventa più solitario. E la solitudine è poco intercettabile, si nasconde, e quando subentra la non autosufficienza facilmente si ripiega su di sé. Caregiver più soli nel loro impegno di cura risultano – nella maggioranza dei casi – poveri di riferimenti e distanti dal mondo dei servizi pubblici, sociali e sociosanitari. Tuttavia, le generazioni più giovani, quando investite da oneri di cura, sembrano mostrare comportamenti **meno chiusi dentro schemi familistici, più inclini a nuove geometrie dell'aiuto**.

Grafico 4 – «Sempre più soli»: caregiver di anziani che condividono con altri il carico di cura, in Lombardia (valori %)



Per concludere questa parte sul lavoro di cura, abbiamo chiesto quali sostegni vorrebbero ricevere, con la possibilità di indicare al massimo due opzioni, così da far emergere le loro priorità. È interessante notare come in tutti e tre i comparti di cura siano **le informazioni e gli orientamenti** sulle possibilità che il territorio offre a essere maggiormente desiderati. Un desiderio in linea, peraltro, con le difficoltà legate al limitato uso dei servizi che, come abbiamo visto, sono legate ad alcune barriere all'accesso che riguardano innanzitutto la scarsa informazione e le complessità burocratiche.

Questa dimensione supera addirittura il desiderio di maggiori aiuti economici, tradizionalmente in testa alle preferenze nell'ambito dell'assistenza a persone fragili.

Le richieste di sostegno da parte dei *caregiver* evidenziano necessità diverse in base alle caratteristiche socio-anagrafiche:

- **Informazione e orientamento:** è il bisogno più citato e si attesta sopra al 33% per tutte le categorie. È richiesto soprattutto dalle persone più avanti negli anni e più istruite;

- **Aiuto economico:** Richiesto dal 29,5% dei *caregiver,* specie se giovani, con bassi redditi e titoli di studio medio bassi;
- **Sostegno psicologico:** Sebbene la media sia dell'11,7%, il bisogno si fa più significativo per coloro che assistono disabili (16%).

Tabella 11 – Quali sostegni si vorrebbero avere maggiormente? (valori %, max 2 risposte)

	Bambini N=1.751	Anziani N=4.142	Disabili N=1.466
Informazioni e orientamento sulle possibilità che il territorio offre	**33,1**	**35,4**	**36,7**
Un aiuto economico	**30,6**	**28,5**	**33,9**
Un aiuto nell'attività di cura	13,7	24,7	26,2
Un aiuto nella gestione domestica	20,7	18,4	17,5
Un sostegno psicologico	10,9	11,0	16,0
Dotazioni tecnologiche/domotiche specifiche	2,2	3,6	5,0
Nessuno dei precedenti	24,8	19,7	14,3

Interessante rilevare come, in particolare nell'area anziani e nelle disabilità, la possibilità di fruire di **aiuti molto concreti** – un aiuto nell'attività di cura, nella gestione domestica, un sostegno psicologico, la dotazione di strumenti tecnologici adeguati – raccolga più della metà dei consensi. Azioni che si trasformano di fatto in un possibile processo di riappropriazione del tempo per sé, che spesso i caregiver vedono drasticamente limitato.

Appendice statistica: l'analisi dei dichiarativi fiscali

Sono stati analizzati i micro-dati dei modelli 730 presentati tramite CAF ACLI tra il 2020 e il 2025 (anni di imposta dal 2019 al 2024) dai contribuenti lombardi. Il 55% sono lavoratori, il 40% pensionati, il restante 5% ha profilo misto o dichiara esclusivamente altri tipi di reddito, con differenze rilevanti a livello sub-regionale: la quota di lavoratori supera nettamente quella dei pensionati a Cremona (62% contro 35%) e Pavia (60% contro 36%), mentre il divario si assottiglia a Milano (dove i lavoratori sono il 55% e i pensionati il 44%) e si inverte a Varese (45% contro 50%).

Il numero di contribuenti è cresciuto nel sessennio del 19,2%, superando i 457.000 nell'ultimo anno di imposta: un incremento superiore sia a quello di CAF ACLI a livello nazionale (+13,6%), sia a quello dei 730 presentati in Lombardia tramite CAF di qualunque sigla (+10,0%). I 730 elaborati da CAF ACLI in Lombardia arrivano così a rappresentare il 32% di quelli complessivamente elaborati da CAF ACLI in Italia e il 14,1% dei 730 complessivamente pervenuti all'Agenzia delle Entrate dal territorio regionale tramite CAF.

Il confronto temporale tra i dichiarativi restituisce quest'anno un quadro in parziale controtendenza. I redditi nominali continuano a crescere, con l'importo medio pro-capite che raggiunge nel 2024 i 28.648 € (+12,5% rispetto al 2019), con una dinamica più marcata per i pensionati (+15,8%) che per i lavoratori (+12,7%). La novità però riguarda i redditi reali: dopo il minimo toccato nel biennio 2022-23, il reddito equivalente a valore costante risale nel 2024 del 3,7%, attestandosi a 20.285 € (-1,1% rispetto al 2019). Il potere d'acquisto delle famiglie dà segnali di ripresa, senza però aver ancora recuperato del tutto il terreno perduto nella fase inflattiva post-pandemica.

La ripresa, tuttavia, non riguarda tutti allo stesso modo. Le disuguaglianze restano pressoché stabili: nel 2024 il reddito medio del 20% più «povero» è pari al 17,4% di quello del 20% più «ricco» (6.663 € contro 38.200 €, un rapporto di quasi uno a sei). Marcate anche le differenze di genere: tra i contribuenti del primo quintile, il reddito medio delle donne (4.799 €) è meno della metà di quello degli uomini (11.162 €).

Le spese crescono e le famiglie sono ancora più sotto pressione. Nel 2024 aumentano tutte le voci dichiarate. Le spese sanitarie sono sostenute da 8 contribuenti su 10, con un importo medio di 1.638 € (+25,9% sul 2020, anno della pandemia); crescono soprattutto quelle per immobili, il cui valore medio sale a 1.592 € (+52,5%), a fronte di una platea di dichiaranti stabile intorno al 19%; seguono istruzione e sport (973 €, +23,3%), erogazioni liberali (466 €, +15,9%), assicurazioni (337 €, +6,3%) e previdenza (2.192 €, +2,0%). Il peso di queste spese rimane contenuto per i redditi più alti ed è invece sempre più gravoso per

chi ha una situazione economica meno florida: le spese per immobili assorbono il 15,5% del reddito del primo quintile (era il 10,7% nel 2020) contro il 3,2% del quinto; per la sanità il rapporto è di 12,8% contro 3,8%; per istruzione e sport di 10,9% contro 2,1%.

(schede da inserire)

Osservatorio Vulnerabilità e Resilienza

OVeR è promosso da

Con il sostegno di