

# Quaderni di **F**amiglia

DIRETTI DA SALVATORE PATTI

numero **18**

## Cura, famiglia, lavoro

Tutele del caregiver familiare tra diritto,  
welfare e organizzazioni

a cura di

**MARIA NOVELLA BUGETTI**



  
**Pacini  
Giuridica**



# Quaderni di Familia

## Volumi pubblicati:

1. Emanuela Andreola, *Il controllo giudiziale degli atti di autonomia privata nella crisi del matrimonio*
2. Ilaria Amelia Caggiano, *Tipologie di procreazione, stato di filiazione e conseguenze patrimoniali*
3. Giulia Spelta, *I rapporti patrimoniali della famiglia in Francia*
4. Ilaria Amelia Caggiano, *Veridicità della filiazione ed errore nella procreazione assistita*
5. Angela Mendola, *Le mobili frontiere della filiazione*
6. Francesca Di Lella, *Le attività pericolose nel settore bio-medico*
7. Cristina Caricato, *La privatizzazione del diritto di famiglia*
8. *Quale diritto di famiglia per la società del XXI secolo?*, a cura di Ugo Salanitro
9. Alessandra Gatto, *Diritto minorile*
10. *Il contributo economico divorzile tra parametri oggettivi e variabili soggettive*, a cura di Gianni Ballarani e Mirzia Bianca
11. Francesco Meglio, *Gli accordi di indirizzo della vita familiare. Profili ricostruttivi*
12. Claudia Benanti, *Fine della vita di coppia e tutele economiche: la presenza di figli comuni come criterio ordinante della disciplina*
13. Claudia Irti, *La persona anziana tra famiglia e società. Problematiche di diritto civile*
14. Gaspare Lisella, *L'amministrazione di sostegno. Itinerario di una esperienza di studio*
15. Roberta Bendinelli, *Maternità surrogata. Tra dignità della donna, salute riproduttiva e best interest of the child*
16. Maria Alessandra Iannicelli, *Cognome e identità personale*
17. Cristina Caricato, *La famiglia tra legge, accordo e fatto*
18. *Cura, famiglia, lavoro. Tutele del caregiver familiare tra diritto, welfare e organizzazioni*, a cura di Maria Novella Bugetti

# Cura, famiglia, lavoro

Tutele del caregiver familiare tra diritto,  
welfare e organizzazioni

a cura di

Maria Novella Bugetti



**Pacini  
Giuridica**



Il Volume è stato finanziato con i fondi provenienti dall'Unione europea- NextGeneration EU, Missione 4, componente 2, investimento 1.1. - CUP: F53D23012140001 nell'ambito del Prin 2022 PNRR "Legal Protection and promotion of caregiver's well-being. Legislative innovations and good practices"



© Copyright 2025 by Pacini Editore Srl

ISBN 978-88-3379-958-2

*Realizzazione editoriale*



Via A. Gherardesca  
56121 Pisa

*Responsabile di redazione*

Valeria Savallo

*Fotolito e Stampa*

**IGP** Industrie Grafiche Pacini

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

# Indice

<b>Il caregiver nel prisma delle relazioni familiari</b> .....	»	11
<i>Maria Novella Bugetti</i>		
1. Premessa .....	»	11
2. Il cono d'ombra del diritto privato sulla cura materiale .....	»	14
3. La famiglia come <i>provider</i> di cura.....	»	16
4. L'assistenza morale e materiale tra i coniugi, le parti dell'unione civile e tra i conviventi .....	»	20
5. Il dovere di cura <i>sine die</i> dei genitori nei confronti dei figli non autonomi ed il paradosso dell'assenza di un dovere di cura nei confronti del genitore anziano.....	»	24
6. Doveri di assistenza di altri familiari nei confronti del maggiorenne portatore di handicap .....	»	28
7. L'informalità del ruolo del caregiver e i risvolti critici in ambito sanitario.....	»	29
8. Conclusioni .....	»	36
<b>Vulnerabilità e relazioni di cura. Per una protezione non incapacitante della persona</b> .....	»	39
<i>Gabriele Carapezza Figlia</i>		
1. Vulnerabilità tra ermeneutica e dogmatica giuridica.....	»	39
2. Soggetto vulnerabile e teoria della capacità .....	»	42
3. Sostegno di fatto ed effettività della cura.....	»	47
<b>Lavoro e cura</b> .....	»	53
<i>Sergio Labate – Alice Romagnoli</i>		
1. Premessa .....	»	53
2. Società invecchiata, società dei lavoratori senza lavoro .....	»	54
3. Dal lavoro ombra alla femminilizzazione del lavoro tardomoderno .....	»	60
<b>Caregiving, relazioni familiari e sfide emergenti per il welfare in Italia</b> ....	»	69
<i>Isabella Crespi – Melanie Sara Palermo</i>		

1.	Cura, genere e mutamenti sociali nell'Italia contemporanea .....	»	69
2.	Il ruolo della famiglia come pilastro nascosto del welfare italiano .....	»	71
3.	Il profilo dei caregiver in Europa e in Italia.....		74
3.1.	Il peso della cura sulle donne e sulle generazioni di mezzo.....	»	74
3.2.	Istruzione, aspettative di genere e caregiving .....	»	76
3.3.	Tra lavoro e assistenza: la condizione occupazionale dei caregiver....	»	78
3.4.	Disuguaglianze di genere nell'impatto lavorativo della cura .....	»	81
4.	Le sfide della conciliazione tra lavoro e cura in Italia .....	»	83
5.	Il lavoro di cura informale tra invisibilità e necessità di riformare il welfare .....	»	88
6.	Nota metodologica.....	»	90

**Custodi invisibili: prendersi cura di chi cura .....** » 93

*Paola Bastianoni – Cecilia Sorpilli – Maurizio Mattei*

1.	Introduzione .....	»	93
2.	Quadro europeo e posizionamento dell'indagine .....	»	94
2.1.	Contesto italiano.....	»	94
3.	La nascita di un figlio con disabilità: trauma, ridefinizione genitoriale e partecipazione attiva .....	»	95
4.	Obiettivi e metodologia .....	»	96
5.	Il Punto di Ascolto e Orientamento "Approdo" .....	»	97
6.	Profilatura dei beneficiari.....	»	98
6.1.	Incontri formativi e informativi.....	»	99
6.2.	Mappatura dei servizi e comunicazione territoriale .....	»	100
7.	Ruolo e contributo dell'Università di Ferrara.....	»	100
8.	Disegno empirico e strumenti psicometrici .....	»	101
8.1.	Partecipanti e disegno della ricerca .....	»	101
8.2.	Strumenti .....	»	102
9.	Risultati.....	»	102
9.1.	Profilo dei caregiver e carico assistenziale .....	»	102
9.2.	Benessere psicologico e salute mentale.....	»	103
9.3.	Stress e sintomi depressivi.....	»	103
9.4.	Bisogni del caregiver (CNA) .....	»	104
9.5.	Benefici e risorse percepite.....	»	105
9.6.	Funzionamento del figlio e autoefficacia genitoriale.....	»	105
10.	Ambivalenze del caregiving.....	»	106
10.1.	Verso un welfare inclusivo .....	»	106
11.	Conclusioni .....	»	107

<b>Lavoro ed eldercare: sfide e politiche organizzative per una conciliazione sostenibile</b> ..... »	111
<i>Giovanni Masino – Guglielmo Faldetta – Leonardo Pompa</i>	
1. Introduzione..... »	111
2. Il caregiving: alcuni aspetti essenziali ..... »	113
2.1. La questione definitoria ..... »	113
2.2. Assistenza agli anziani e assistenza all’infanzia: differenze chiave. »	115
2.3. Conseguenze psicosociali del caregiving ..... »	116
3. Il conflitto lavoro-famiglia nel contesto del caregiving ..... »	118
4. Sfide e opportunità per le imprese ..... »	123
5. Politiche per il supporto organizzativo ai caregiver..... »	127
6. Le necessità di una trasformazione culturale: stigma, pro-socialità, cittadinanza organizzativa..... »	132
7. Conclusioni ..... »	140
<b>Contratto di lavoro e tempo per la cura</b> ..... »	143
<i>Alessia Gabriele</i>	
1. Il tempo per la cura “liberato” dall’obbligo della prestazione di lavoro.. »	143
2. Il valore del “tempo” come misura di cambiamento sociale: il rischio legato alla “doppia presenza” ..... »	147
3. L’accelerazione dei tempi di vita e di lavoro: fattori concorrenti di cambiamento..... »	150
4. Le strategie politiche di <i>welfare</i> per la famiglia e il sostegno alla conciliazione per proteggere il tempo per la cura: modelli a confronto.. »	154
5. Il valore sociale ed economico del tempo dedicato al lavoro di cura della famiglia..... »	160
6. Il fondamento costituzionale del diritto alla cura nell’ordinamento interno e il ruolo del diritto del lavoro nella protezione dei valori della persona..... »	165
7. Il diritto al tempo per la cura nel contratto di lavoro subordinato: ragioni e tecniche legislative di protezione ..... »	170
<b>Diritti patrimoniali del caregiver familiare</b> ..... »	175
<i>Giulio Biancardi</i>	
1. Inquadramento del problema. Legislazione lavoristica, previdenziale, assistenziale (cenni)..... »	175
2. L’attività del caregiver familiare nel prisma del diritto privato ..... »	177
3. Profili di diritto comparato (cenni) ..... »	180
4. La situazione italiana: un’applicazione ottusa dell’art. 2034 c.c..... »	184

5. (segue) la necessità di riconoscere dei limiti di proporzionalità dell'adempimento delle obbligazioni naturali, oltre i quali si produce un arricchimento ingiustificato ..... » 185
6. (segue) valutazione equitativa dell'impovertimento del *caregiver* ..... » 189
7. Una questione spinosa: la misura dell'accudimento necessaria perché il *caregiver* possa agire in arricchimento, e l'esigenza di coordinamento con la disciplina dei contratti vitalizi ..... » 189
8. Postilla: che cosa il *caregiver* non è, che cosa non fa ..... » 192
9. (segue) la gestione d'affari ..... » 193
10. (segue) le liberalità diverse dalla donazione ..... » 196

### **Gli interventi regionali a favore del caregiver familiare e le proposte *de iure condendo*** ..... » 205

*Diletta Giunchedi*

1. Premessa ..... » 205
2. Le soluzioni normative e finanziarie elaborate dai legislatori regionali .. » 207
3. La Regione Emilia-Romagna: il progetto pilota ..... » 208
4. Le soluzioni della Regione Lazio: dalle misure economiche a sostegno del/della caregiver ad un approccio formativo e promozionale ..... » 211
5. La legge regionale lombarda: il reinserimento lavorativo ..... » 214
6. La Legge Abruzzo: il caregiver retribuito e domiciliato ..... » 216
7. La Legge di Bolzano: l'invecchiamento attivo ..... » 217
8. La Regione Toscana: la più recente verso il terzo settore ..... » 220
9. I recenti finanziamenti, il PNRR e la proposta di legge in lavorazione ... » 221
10. Osservazioni conclusive ..... » 224

### **Il diritto alla cura e all'assistenza della persona con disabilità tra pubblico e privato** ..... » 227

*Alessandro Candido*

1. Il quadro costituzionale e la dimensione pubblica della tutela ..... » 227
2. Il superamento del modello medico-assistenziale. Dalla l. n. 227 del 2021 al d.lgs. n. 62 del 2024 ..... » 230
3. La rivoluzione del sistema di accertamento e la centralità del progetto di vita ..... » 235
4. L'integrazione con la riforma delle politiche per le persone anziane: verso un sistema organico di tutela. La centralità del *caregiver* ..... » 241
5. Riconoscimento giuridico e tutela dei *caregiver* familiari ..... » 243
6. Una conclusione ..... » 246

<b>Enti del Terzo settore e <i>caregiving</i></b> .....	»	249
<i>Mario Renna</i>		
1. <i>Caregiving</i> ed enti del Terzo settore .....	»	249
2. Profili operativi e ricadute negoziali nel codice del Terzo settore .....	»	255
3. Il contributo delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e degli enti filantropici per il <i>caregiving</i> metaindividuale.....	»	258
4. Dimensione relazionale e sussidiarietà: spunti dalla legislazione regionale .....	»	261
<b>La tutela del caregiver in una prospettiva comparatistica</b> .....	»	265
<i>Francesca Benatti</i>		
1. La figura del caregiver .....	»	265
2. La tutela successiva alla morte della persona fragile.....	»	266
3. La restituzione dei benefici ottenuti.....	»	272
4. I <i>personal care contracts</i> .....	»	276
5. Osservazioni conclusive.....	»	280



# Il caregiver nel prisma delle relazioni familiari

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Il cono d’ombra del diritto privato sulla cura materiale. – 3. La famiglia come *provider* di cura. – 4. L’assistenza morale e materiale tra i coniugi, tra le parti dell’unione civile e tra i conviventi. – 5. Il dovere di cura *sine die* dei genitori nei confronti dei figli non autonomi ed il paradosso dell’assenza di un dovere di cura nei confronti del genitore anziano. – 6. Doveri di assistenza di altri familiari nei confronti del maggiorenne portatore di handicap. – 7. L’informalità del ruolo del caregiver e i risvolti critici in ambito sanitario. – 8. Conclusioni.

## 1. PREMESSA

Negli ultimi anni è vistosamente cresciuto l’interesse – degli studiosi delle diverse discipline, così come del legislatore – nei confronti dei *caregiver*.

Già in via di prima approssimazione può constarsi tuttavia come i tentativi di approfondimento e di disciplina scontino la difficoltà di individuare con chiarezza il fenomeno – direttamente correlata alla complessità e alla varietà dei casi –, e dunque di farne oggetto di analisi puntuali e di interventi efficaci. Il polimorfismo risulta evidente solo che si consideri il carattere del tutto diversificato del fenomeno a seconda, ad esempio, che la cura sia prestata in modo professionale o in modo informale; che il destinatario sia un bambino, o un adulto non autosufficiente o un anziano; a seconda delle competenze e del tempo richiesto, in ragione del grado di disabilità, di malattia o di mancanza di autonomia in cui la persona da “curare” si trovi, e così via.

Per esigenze di circoscrizione dell’analisi, si ritiene opportuno muovere dal dato normativo rinveniente dalla legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, l. 2025/2017), che al comma 255 definisce il *caregiver* come la persona “che assiste e si prende cura del coniuge, dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della l. 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall’art. 33, comma 3, della l. 5 febbraio 1992, n. 104 di un familiare o di un affine entro il secondo grado, che a causa di una malattia, infermità o disabilità, anche croniche degenerative, non sia autosufficiente e in grado di

prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della l. 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della l. 11 febbraio 1980, n. 18<sup>1</sup>.

Tale definizione, nel riportare il fenomeno all'ambito della spontaneità e della gratuità, circoscrive la fattispecie a quella in cui la cura e l'assistenza vengano prestate al di fuori di un contesto professionale<sup>2</sup>; fattispecie che costituisce l'ambito eletto delle riflessioni – che si svolgeranno nel prosieguo – dei riflessi privatistici del *caregiver* familiare della persona adulta – e specialmente – anziana non autonoma.

Senza anticipare i numerosissimi spunti di riflessione di ordine giuridico e prima ancora sociologico ed economico, che tale fenomeno suscita – sui quali si rinvia – non può tacerci di osservare, in via preliminare, come la figura del *caregiver* familiare si inserisca nel contesto più ampio<sup>3</sup> della risposta alla fragilità ed alla mancanza di autonomia.

È noto come secondo una impostazione tradizionale, basata su un modello astratto di uomo, dotato di intelletto e volontà e quindi capace di curare i propri interessi in maniera autonoma, la risposta alla fragilità si riduceva alla privazione della capacità di agire e alla sostituzione dell'interdetto da parte del tutore. Al di là della criticità del modello, ormai da tempo superato, risaltava la mancanza di qualsivoglia riferimento alle esigenze materiali dell'uomo, predicativo del disinteresse per i bisogni correlati alla cura e all'assistenza delle persone deboli. Il superamento di tale modello è avvenuto in uno con il riconoscimento del rilievo attribuito al dettato costituzionale all'esigenza di collocare al vertice dell'ordinamento giuridico la persona umana – ed anzi la stessa istanza di dignità di cui essa portatrice – fulcro intorno al quale ruota l'intera costruzione del sistema, dei diritti di libertà civile e politica e di tutti i diritti sociali. La dignità della persona si connota nella sua dimensione dinamica quale principio di autorealizzazione intesa come riconoscimento della esigenza di tradurre in realtà i propri interessi e l'intero proprio sistema di valori.

Tra questi, come emerge dall'analisi della più attenta dottrina, rivestono un ruolo fondamentale tutte quelle esigenze che connotano l'uomo in quanto tale e che lo identificano per ciò che egli è e rappresenta; di guisa che sempre più si è attribuita rilevanza agli interessi di carattere personale in relazione ai

<sup>1</sup> E. MOROTTI, *Il “guardador de hecho” o “caregiver” in Italia*, in *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, n. 17 bis, dicembre 2022, 1934 ss.; ID., *La qualificazione giuridica dell'attività del caregiver familiare*, in *Familia*, 2022, 1 ss.

<sup>2</sup> Cfr. *infra* S. LABATE e A. ROMAGNOLI, *Lavoro e cura*.

<sup>3</sup> Cfr. *infra* G. CARAPEZZA FIGLIA, *Vulnerabilità e relazioni di cura*, e i richiami ivi indicati.

quali gli aspetti di carattere patrimoniale si collocano in posizione strumentale, secondo l'auspicato principio della funzionalizzazione delle situazioni patrimoniali a quelle esistenziali. Di qui l'emersione della persona intesa nella sua realtà globale, in cui la soddisfazione di bisogni non patrimoniali (e anche materiali) ha assunto una connotazione apicale, correlata com'è all'attuazione del principio di eguaglianza sostanziale sancito dall'art. 3, comma 2, Cost.

Tale sviluppo è ancorato al progressivo riconoscimento della centralità del dettato costituzionale ed in particolare all'esigenza di porre al vertice dell'ordinamento giuridico la persona umana e la dignità di cui essa è portatrice<sup>4</sup>. Tale valore di dignità si estrinseca in una dimensione dinamica, nel riconoscimento, cioè del diritto all'autorealizzazione, a tradurre in realtà i propri interessi e l'intero proprio sistema di valori<sup>5</sup>.

Tale evoluzione ha condotto, sul fronte privatistico al superamento della rigidità della risposta alla mancanza di autonomia mediante l'applicazione di interdizione e inabilitazione – con l'introduzione dell'amministrazione di sostegno – e più in generale alla valorizzazione delle capacità e volontà residue della persona, e sul fronte pubblicistico all'approntamento di misure di sostegno e

<sup>4</sup> Senza pretesa di esaustività si richiamano le riflessioni di A. BALDASSARRE, *Diritti della persona e valori costituzionali*, Torino, 153: "È evidente che, una volta che il principio della dignità umana viene interpretato, con riferimento alla persona, tanto come valore etico morale o spirituale, quanto come essere immerso nella concreta esigenza sociale sintesi ideale di un ordinamento democratico pluralistico, è in esso che si scopre la radice prima sia dei diritti di libertà civile e politica, sia (...) di tutti i diritti sociali". A. SCALISI, *Il valore della persona nel sistema e i nuovi diritti della personalità*, Milano, 44: "Il valore della persona opera nel sistema come criterio ordinatore di altre norme dell'ordinamento e, ad un tempo, come precetto giuridico avente una sua immediata valenza normativa sia pure suscettibile di diversa qualificazione a seconda della natura – programmatico o precettiva – che si intende attribuire alla normativa costituzionale". P. RESCIGNO, *Persona e comunità*, Padova, II, 101; M. BESSONE, G. FERRANDO, voce *Persona fisica (diritto privato)*, in *Enciclopedia del diritto*, XXIII, Milano 1983, 195; P. LILLO, *Diritti fondamentali e libertà della persona*, II ed., 2006, 18: "In particolare è stato esattamente affermato, con specifico riferimento all'ordinamento italiano, che il principio personalista ricavabile sia dall'articolo due Cost. sia da altre disposizioni costituzionali "comporta l'affermazione del primato dell'uomo come valore etico in sé, dell'uomo come fine e non come mezzo"; in questa veste, tale principio risulta caratterizzare l'intera costruzione del sistema, che viene ruotare intorno al fulcro della persona umana considerata nella sua dimensione individuale e sociale". G. DALLA TORRE, *Bioetica e diritto. Saggi*, Torino, 1993, 39 e A. BARBERA, *Principi fondamentali*, in *Commentario della costituzione*, a cura di Branca, Articoli 1-12, Bologna-Roma, 98, il quale osserva che i diritti di doveri sanciti dalla carta costituzionale trovano il loro "punto di incontro nella persona umana, non vista nella sua generica soggezione alla potestà statale, ma come centro di interessi e valori attorno a cui ruota tutto il sistema delle garanzie costituzionali".

<sup>5</sup> P. STANZIONE, *Gli effetti dell'amministrazione di sostegno sulla capacità di agire*, in G. AUTORINO STANZIONE, V. ZAMBRANO (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Commento alla legge 9 gennaio 2004, n. 6*, Milano, 2004, 122, afferma che: "sarebbe destituita di ogni fondamento l'opinione che si limitasse a riconoscere all'uomo soltanto l'astratta, potenziale titolarità senza l'effettiva attuazione dei valori di cui egli è portatore". P. PERLIGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Camerino-Napoli, 1972, 137.

promozione, finalizzate all'integrazione sociale, alla personalizzazione del sostegno, alla promozione della personalità nella molteplicità dei suoi aspetti.

## 2. IL CONO D'OMBRA DEL DIRITTO PRIVATO SULLA CURA MATERIALE

Al nuovo approccio alla fragilità sopra brevemente richiamato, fortemente sollecitato anche dalla normativa sovranazionale, non ha tuttavia fatto seguito, sul piano privatistico, l'emersione del fenomeno sotteso della assistenza e della cura. Esso sconta tuttora la più generale difficoltà a porre le problematiche relative ai bisogni materiali dell'uomo nei contorni degli istituti civilistici. Stando al dato normativo, e tralasciando al momento il profilo prettamente medico-sanitario della cura, il tema dell'assistenza viene richiamato in una pluralità di disposizioni, senza che se ne chiarisca tuttavia nello specifico il contenuto: tra le altre, nel novero dei doveri nascenti dal matrimonio – ove compare quello di assistenza morale e materiale (art. 143 c.c.) –, nella disciplina della tutela e dell'amministrazione di sostegno – in quanto la cura della persona rientra tra i compiti del tutore del minore o dell'interdetto (art. 357 c.c. e art. 424 c.c.) e, se previsto dal decreto, dell'amministratore di sostegno, e nell'istituto della sostituzione fedecommissaria (art. 692 c.c.).

L'assenza di una qualificazione normativa non è priva di risvolti problematici. Si pensi all'ambito dell'amministrazione di sostegno, ove non irrilevanti sono gli esiti pratici della indefinitezza dell'oggetto dei compiti di *cura personae* se del caso affidati all'amministratore di sostegno.

È infatti sovente ignorato nella prassi che la funzione di cura della persona del beneficiario – non diversamente da quanto accade nell'ambito della cura della sua sfera patrimoniale – si sostanzia nel compimento di (o nel sostegno in) attività di tipo giuridico, mediante il potere attribuito all'amministratore di compiere in nome e per conto del beneficiario (o di assistere il beneficiario nel compimento di) atti che attengano a detta sfera di interessi. Si pensi al compito di prestare il consenso al trattamento sanitario, ovvero il consenso per l'accesso all'abitazione dell'interessato al fine di poter adempiere ad attività di pulizia della casa, e così via. Ma ancora i compiti dell'amministratore potranno concernere la scelta del personale medico o professionale che si occupi dell'assistenza e la conclusione dei relativi contratti, trattenere i rapporti con i servizi, le istituzioni o gli enti che si occupano della cura del beneficiario.

È da escludere che tra i compiti dell'amministrazione di sostegno siano ricompresi anche lo svolgimento e la presa in carico delle attività meramente materiali dirette invece all'accudimento del beneficiario – concretamente svolti da parte dei servizi sociali o da altro personale specializzato, come medici, do-

mestici, infermieri, ecc. –, e che certamente non sono qualificabili come compiti di rappresentanza giuridica. Tali attività rientrano solo indirettamente come sopra chiarito nella funzione dell'amministratore di sostegno, attraverso il conferimento a questi del potere di compiere in nome e per conto del beneficiario – ovvero assistendolo – atti giuridici che al soddisfacimento di tali bisogni siano specificamente indirizzati.

L'ambito sopra brevemente invocato è ad avviso di chi scrive predicativo della persistente opacità della rilevanza giusprivatistica della cura e dell'assistenza materiali alla persona non autonoma; il che trova corrispondenza nella prospettiva del legislatore codicistico per la quale le esigenze assistenziali della persona non autonoma venivano in rilievo solo indirettamente nella prescrizione di doveri solidaristici perlopiù – fatta eccezione per le sopra richiamate disposizioni – di carattere patrimoniale, sotto la specie di contributo economico di mantenimento o di alimenti.

Pare tuttavia riduttivo limitare a tale tipologia di prestazioni una attività che si proponga di rimuovere gli ostacoli che si frappongono al pieno sviluppo della personalità del soggetto non autonomo. Il sostegno economico non esaurisce la risposta al bisogno di cura, nelle sue due imprescindibili dimensioni, di sostegno materiale e morale. È evidente, infatti, come accanto a quello economico viene in rilievo una più ampia esigenza di sostegno, che include lo svolgimento di attività materiali e, contestualmente, la soddisfazione di bisogni in senso lato "morali". Infatti, è evidente che la persona debole è portatrice di una domanda di relazioni interpersonali – difficilmente scindibile da quella relativa al soddisfacimento di bisogni materiali – e dunque di supporto psicologico, affettivo, morale. Cosicché, nel concetto di cura ed assistenza sono necessariamente ricomprese anche attività dirette a soddisfare esigenze di carattere esistenziale della persona, così da proteggerne e svilupparne la personalità, in una visione di soddisfazione globale della molteplicità di interessi di cui è portatrice.

Il riscontrato connubio tra i caratteri materiali e morali dell'assistenza invita a riflettere su un ulteriore aspetto, concernente il suo carattere infungibile. Ciò in quanto essa non coincide con prestazioni misurabili in termini meramente oggettivi – di diligenza, efficienza, professionalità –, colorandosi invece di profili morali, affettivi, esistenziali e psicologici, tanto eterei quanto intrisi della personalità sia di chi la presta sia di chi la riceve. Di guisa che pare inammissibile ritenere che, nella percezione del destinatario, sia indifferentemente sostituibile il soggetto erogatore dell'attività di cura ed assistenza.

### 3. LA FAMIGLIA COME PROVIDER DI CURA

È sufficiente una rapida carrellata degli interventi legislativi in ambito di welfare<sup>6</sup> negli ultimi decenni per trovare conferma del ruolo peculiare e cruciale espressamente riconosciuto alla famiglia nella cura delle persone fragili. Limitandosi ai più significativi interventi nell'ambito di indagine sopra circoscritto della cura alle persone non autonome maggiorenni disabili o anziane, viene in considerazione tra le altre, la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), ove traspare da molteplici disposizioni la consapevolezza del ruolo rivestito dalla famiglia nell'assistenza e nella cura delle persone disabili. Viene anzitutto in rilievo l'art. 1, il quale garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona portatrice di handicap promuovendone la piena integrazione all'interno della famiglia; ancora, all'articolo 5 comma 1 lett. d) ed e) è dichiarato l'intento di assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio sanitari la collaborazione della famiglia al fine di attivare le potenziali capacità della stessa, garantendone adeguato sostegno psicologico e psicopatologico.

La Legge 8 novembre 2000, n. 328 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) sancisce una "complessiva strategia premiale dell'istituzione familiare" e afferma la centralità della famiglia nella tutela del singolo componente, con ciò confermando il ruolo preminente che le è riconosciuto nel perseguimento del generale obiettivo di rimozione degli ostacoli che si appongono al pieno sviluppo della persona.

È significativo in particolare anche l'articolo 16 della richiamata legge, rubricato *Valorizzazione e sostegno della responsabilità familiari*, il quale sintetizza l'approccio alla famiglia intesa nella duplice veste di *provider* e di *receiver* di sicurezza sociale. Il che emerge in particolare dal primo comma della norma richiamata il quale enuncia come il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosca e sostenga il ruolo peculiare della famiglia nella formazione e nella cura delle persone, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale.

Più recentemente, la Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, ha introdotto una vi-

<sup>6</sup> Ma su questo *amplius infra* A. CANDIDO, *Il diritto alla cura e all'assistenza della persona con disabilità tra pubblico e privato*; in prospettiva sociologica cfr. *infra* I. CRESPI e M.S. PALERMO, *Caregiving, relazioni familiari e sfide emergenti per il welfare in Italia*. Per una disamina del tema sotto un profilo organizzativo cfr. poi G. MASINO, G. FALDETTA e L. POMPA, *Lavoro ed eldcare: sfide e politiche organizzative per una conciliazione sostenibile*.

sione organica e innovativa del sistema di cura, attribuendo un ruolo centrale alla famiglia, e in particolare al caregiver familiare, quale figura strategica nell'assistenza alla non autosufficienza. L'articolo 4 della legge prevede, tra i principi e criteri direttivi, la valorizzazione dell'assistenza informale, riconoscendo l'impegno quotidiano di congiunti e familiari nell'accompagnamento delle persone fragili. Tale impostazione è stata confermata e sviluppata dal Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29, che istituisce il Sistema Nazionale per la Persona Anziana Non Autosufficiente (SNAA) e introduce strumenti innovativi come il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), da costruirsi con il diretto coinvolgimento della famiglia. Quest'ultima non è più considerata un soggetto marginale o meramente passivo, ma parte attiva nella co-progettazione del percorso assistenziale e nella definizione del budget di cura, che tiene conto sia delle prestazioni professionali sia delle risorse familiari. L'art. 34 del decreto rafforza ulteriormente tale ruolo, riconoscendo al beneficiario – spesso rappresentato proprio da un familiare – la possibilità di optare tra trasferimenti monetari e servizi alla persona, in un'ottica di reale autodeterminazione. Le famiglie sono inoltre chiamate a partecipare alla costruzione dei Piani territoriali e alla programmazione locale dei servizi, in attuazione delle Linee di indirizzo nazionali. In questo quadro normativo, la famiglia viene riconosciuta come soggetto portatore di bisogni, ma anche di competenze, da sostenere con misure economiche, accesso facilitato ai servizi e percorsi di formazione, secondo quanto previsto dalle disposizioni attuative della legge delega. La riforma, pertanto, conferma e rafforza il paradigma della responsabilità condivisa come fondamento del nuovo welfare integrato.

Tali approdi inducono a riflettere sul fondamento sotteso al riconoscimento del ruolo primario della famiglia nella cura e nell'assistenza delle persone deboli. Non è mancato chi, infatti, osservando il fenomeno, si sia posto criticamente, paventando il rischio che l'attribuzione di siffatta rilevanza possa condurre a ritenere che la famiglia funga da «ammortizzatore sociale o comunque (...) sostituto delle mancate risposte istituzionali alle persone in stato di bisogno»<sup>7</sup>. Il che è parso ancor più temibile considerato che i compiti di cura tradizionalmente attribuiti alla famiglia, e in particolare alla donna, recepiscono un modello sociologico di gran lunga lontano da quello attuale di famiglia nucleare – comprendente i coniugi ed eventualmente i figli –, che stenta a reggere il carico e la responsabilità della cura dei suoi membri deboli<sup>8</sup>. Tale difficoltà è testimoniata dal dilagare di forme alternative di assistenza, riassunte nel fenomeno della

<sup>7</sup> P. VECCHIATO, *La famiglia soggetto di politica sociale*, in *Servizi sociali*, n. 4/1999, 17; V. DURET, *Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali*, Milano, 2007, 381.

<sup>8</sup> C. SARACENO, *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Bologna, 1988, 17.

«contrattualizzazione»<sup>9</sup> e, più in generale, in quello cosiddetto di «esternalizzazione», in cui soggetti pubblici e privati sono chiamati a formare una rete di sostegno per il nucleo familiare<sup>10</sup>.

I suddetti timori scoprono il punto critico delle relazioni tra Stato e famiglia nella politica del *welfare*; e, tuttavia, il ruolo centrale di questa nella cura e assistenza delle persone non autonome necessita di essere considerata alla luce di altri elementi. Se, infatti, ci si limitasse a considerare il ruolo della famiglia riflesso nel dato positivo del sistema dello Stato sociale, si finirebbe col ritenere che esso sia tale in quanto *attribuito* dall'ordinamento, derivato da scelte politiche sulla distribuzione del carico dell'assistenza tra i diversi *partners*.

Tale conclusione si rivela tuttavia inconfidente, in quanto il legislatore non già *attribuisce* funzioni alla famiglia, bensì ne *ricosce* l'intervento e la rilevanza del ruolo nel sistema dei servizi alla persona, in quanto comunità peculiare nella quale i singoli membri si danno reciprocamente carico della cura gli uni degli altri. Di guisa che, il legislatore si limita – e questo sembra trasparire chiaramente dai testi normativi – a riconoscere e conseguentemente a valorizzare i compiti di cura e assistenza già propri della famiglia<sup>11</sup>.

In questa prospettiva muta, dunque, anche la direzione dell'indagine, che non può limitarsi a registrare in che termini la famiglia si configuri come *provider* di assistenza alla persona non autonoma, per considerare invece quale sia il fondamento e la ragione ultima della *peculiarità* del ruolo che le è – non già attribuito, ma – *riconosciuto*.

Si è da taluno correttamente evidenziato come la soddisfazione dell'assistenza e della cura della persona trovino risposta all'interno della famiglia in quanto essa è un consorzio del tutto peculiare, che si distingue dagli altri per la natura dei rapporti intercorrenti tra i suoi membri<sup>12</sup>, tali da renderla luogo primario e privilegiato di sviluppo della personalità dei componenti<sup>13</sup>. Proprio la peculiarità del consorzio familiare fa sì che gli specifici diritti e bisogni dei singoli possano trovare ivi piena e reale soddisfazione in via privilegiata, nella misura in cui la famiglia stessa se ne fa tramite e portatrice<sup>14</sup> per condurli – con i mezzi suoi propri – ad estrinsecazione.

<sup>9</sup> M. GORGONI (a cura di), *I modelli familiari tra diritti e servizi*, Napoli, 2005, 361.

<sup>10</sup> C. RANCI (a cura di), *Il welfare mix in Europa*, Roma, 2003, 48.

<sup>11</sup> E. SCABINI, *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali*, Torino, 1995.

<sup>12</sup> F. D'AGOSTINO, *Una filosofia della famiglia*, II ed., Milano, 2003, 14.

<sup>13</sup> V. TONDI DELLA MURA, *Famiglia e sussidiarietà, ovvero: dei diritti (sociali) della famiglia*, in M. GORGONI (a cura di), *Modelli familiari tra diritti e servizi*, Napoli, 2005, 340.

<sup>14</sup> V. M. CAFERRA, *Famiglia e assistenza. Il diritto della famiglia nel sistema della sicurezza sociale*, III ed., Bologna, 2003, 6.

Tra i bisogni dei quali la famiglia si dà carico in via preferenziale, anche nell'ottica del legislatore, vi è proprio quello dell'assistenza e della cura della persona «debole»<sup>15</sup>. Ed, anzi, come è stato osservato, il tema dell'assistenza richiama in sé la relazione familiare, che «manifesta la sua qualità tipica nella "cura alla persona"; si tratta di un compito che identifica ed accomuna i membri e le generazioni della famiglia, tutti coinvolti nella comune responsabilità di dare e ricevere cura»<sup>16</sup>. Se a ciò si aggiunge che la mancanza di autonomia non richiede semplicemente il soddisfacimento di esigenze di tipo materiale, ma ancor più un sostegno psicologico, implicando una domanda relazionale ed affettiva, è chiaro che quello familiare costituisce il contesto ideale per dare risposta a questi bisogni<sup>17</sup>. L'affermazione sembra trovare riscontro anche a livello sociologico, da parte di coloro che rilevano il crescente *bisogno* di famiglia e della sua identità, «cioè dell'integrazione tra i suoi elementi differenzianti (membri e relazioni), ossia il bisogno della famiglia come unità di servizi primari, intesa come riferimento e risorsa decisiva per la salute e il benessere degli stessi individui»<sup>18</sup>. Il che trova una diretta corrispondenza del riconoscimento del ruolo della famiglia – nell'ambito di una società complessa come quella attuale – di luogo in cui si realizza l'inclusione sociale della persona.

La famiglia, in definitiva, appare l'ambito più idoneo a far fronte alle esigenze complessive del soggetto debole, connotando in senso affettivo e relazionale una prestazione di tipo assistenziale che chiunque in via astratta potrebbe adempiere, seppur in modo meno globalmente rispondente alle molteplici esigenze della persona. La peculiarità della relazione familiare si manifesta altresì nel fatto che essa diventa misura della solidarietà, che non trova il suo fondamento nella finalità di garantire l'eguaglianza sostanziale – alla stregua di un intervento pubblico di assistenza –, conformandosi di contro alla natura stessa del legame familiare<sup>19</sup>.

Ecco, dunque, che alla luce di tutto ciò si giustifica la tendenza a preservare il ruolo primario della famiglia nell'adempimento della funzione di assistenza ai soggetti deboli: essa non si piega ad una mera logica economica di risparmio – pur essendo innegabile la maggior rispondenza ad esigenze di contenimento delle spese pubbliche in ambito socio-assistenziale la presa in carico di dette attività da parte dei privati, tra cui la famiglia, su base solidaristica –, quanto alla

<sup>15</sup> P. RESCIGNO, *La comunità famiglia come formazione sociale*, in *Rapporti personali nella famiglia*, Cons. superiore della Magistratura, Roma, 1980, 11 ss., ora in *Matrimonio e famiglia. Cinquant'anni del diritto italiano*, Torino, 2000, 366.

<sup>16</sup> F. D'AGOSTINO, *op. cit.*, 92.

<sup>17</sup> V. TONDI DELLA MURA, *op. cit.*, 346.

<sup>18</sup> P. DONATI, *La famiglia come relazione sociale*, Milano, II ed., 1992, 80.

<sup>19</sup> V. M. CAFERRA, *op. cit.*, 18.

constatazione della miglior corrispondenza alla tutela del soggetto debole della sua presa in carico nell'ambito del consorzio familiare per la natura dei rapporti esistenti tra i suoi membri.

Da quanto sopra osservato, dunque, emergono ragioni che convincono della *naturale* collocazione dell'adempimento dei compiti di cura proprio nel contesto delle relazioni familiari. Fermo restando come nel diritto sociale allorché la famiglia sia soggetto autonomo destinatario di determinati servizi, di essa vengano date definizioni disomogenee, differenti di provvedimento in provvedimento, ai fini del discorso in svolgimento è sufficiente specificare come debba aversi riguardo alla natura familiare del rapporto, a prescindere dal fatto che esso sia o meno formalizzato, a caratterizzare in modo non neutrale l'attività di assistenza e cura e a giustificare pertanto il riconoscimento di un ruolo peculiare alla famiglia<sup>20</sup>: il soggetto debole, infatti, può a tutti gli effetti godere dell'assistenza qualificata ogniqualvolta chi gliela fornisca sia in grado di arricchire la prestazione con ciò che del vincolo familiare è tipico, ovvero sia un «interesse preferenziale all'altro»<sup>21</sup>.

La trasposizione di tale riconoscimento nell'ambito della disciplina civilistica delle relazioni familiari, impone tuttavia di constatare come variamente si declinino le posizioni dei diversi soggetti, la cui prestazione di assistenza è ricondotta, come tra breve si dirà, talora al piano della spontanea solidarietà, e solo raramente a quello del dovere.

#### **4. L'ASSISTENZA MORALE E MATERIALE TRA I CONIUGI, TRA LE PARTI DELL'UNIONE CIVILE E TRA I CONVIVENTI**

L'assistenza morale e materiale tra i coniugi si configura ai sensi dell'art. 143 c.c. alla stregua di dovere. La disposizione è riprodotta nell'art. 1 comma 11 l. 76/2016 laddove si definiscono i doveri nascenti dall'unione civile tra persone dello stesso sesso.

L'assistenza «morale e materiale» si definisce nella «prospettiva comunitaria e solidale» della famiglia<sup>22</sup> – e tralasciando le problematiche che hanno agitato la dottrina<sup>23</sup> circa la sua autonomia rispetto al dovere di collaborazione

<sup>20</sup> L. LENTI, *L'intervento sociale pubblico per la famiglia*, in *Tratt. Dir. fam.*, P. ZATTI, VI, *Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia*, Milano, 2022, 396.

<sup>21</sup> E. SCABINI, *Psicologia sociale della famiglia. Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali*, Torino, 1995, 91.

<sup>22</sup> M. PARADISO, *I rapporti personali tra coniugi. Artt.143-148*, in *Codice civile. Commentario*, diretto da P. SCHLESINGER, Milano, 1990, 41.

<sup>23</sup> G. FURGIUELE, *Libertà e famiglia*, Milano, 1979, 166; F. SANTORO-PASSARELLI, *Dei diritti e dei doveri che nascono dal matrimonio*, in *Comm. dir. it. fam.*, diretto da G. Cian, G. Oppo, A. Trabucchi,

– in quanto volto specificamente alla reciproca ed immediata soddisfazione delle esigenze e dei bisogni di ciascun coniuge.

Con riferimento al profilo dell'assistenza materiale, è stato correttamente messo in luce come sia riduttivo identificare, esaurendolo, il dovere di assistenza materiale nel dovere di mantenimento, di per sé circoscritto alla sfera economica, e, dunque, insufficiente a ricomprendere il più ampio contenuto del dovere di assistenza morale e materiale<sup>24</sup>. Quest'ultimo, infatti, è in modo ricorrente descritto come assistenza nei bisogni della vita quotidiana, in una prospettiva di parità che rende entrambi i coniugi coinvolti nella «cura» e nella soddisfazione del comune interesse<sup>25</sup>. Esso, si è detto<sup>26</sup>, riassume in sé ed estrinseca, il dovere di solidarietà sancito dell'art. 2 della Costituzione, implicando quel *mutuum adiutorium* tra i coniugi che costituisce il collante materiale e spirituale del rapporto matrimoniale, reggendo e vivificando il vincolo<sup>27</sup>.

Come è peraltro suggerito dal significato etimologico del termine «assistenza», il quale indica uno «stare vicini», il relativo dovere richiede a ciascuno dei coniugi di condividere la quotidianità con l'altro, di prodigarsi per soddisfarne i bisogni – sempre nel rispetto della sua persona<sup>28</sup> –, e, in sintesi, di dividerne la vita<sup>29</sup>. Il dovere di assistenza morale e materiale si configura come vicendevole cura e mutuo sostegno, tanto nella ordinaria quotidianità – e dunque nel lavoro, nello studio, nella reciproca protezione – quanto nei momenti di particolare bisogno.

È sintomatico il connubio tra assistenza morale e materiale, il quale mette in evidenza come all'interno del rapporto di coniugio – ma il principio viene esteso anche al rapporto tra gli uniti civilmente e anche tra i conviventi, seppur con il limite dell'autonoma definizione dei loro reciproci rapporti – il profilo dell'assistenza materiale sia imprescindibilmente legato a quello del sostegno morale; il che ben si riflette nei connotati della relazione coniugale in cui il reciproco sostegno non si esaurisce nel compimento di attività neutre, alimentandosi di contro del sentimento e dell'affetto che caratterizzano il vincolo.

Quanto viene nell'economia della presente indagine in specifica considerazione è l'atteggiarsi del dovere di assistenza morale e materiale tra i coniugi,

II, sub *art. 143*, Padova, 1992, 511; F. FINOCCHIARO, *Del matrimonio (artt. 84-158)*, Bologna-Roma, 1993, 261.

<sup>24</sup> F. RUSCELLO, *I rapporti personali fra coniugi*, Milano, 2002, 257 ss., S. ALAGNA, *Famiglia e rapporti tra coniugi nel nuovo diritto*, Milano, 1979, 153.

<sup>25</sup> P. ZATTI, *La disciplina del rapporto tra i coniugi*, in *Tratt. Dir. priv.*, diretto da P. Rescigno, 3, *Personne e famiglia*, II, Torino, 1982, 41.

<sup>26</sup> G. FURGIUELE, *op. cit.*, 166.

<sup>27</sup> A.C. JEMOLO, *Il matrimonio*, in *Tratt. dir. civ., it.*, diretto da F. Vassalli, 3.1.1., III ed., Torino, 1961.

<sup>28</sup> P. ZATTI, *op. cit.*, 42.

<sup>29</sup> F. RUSCELLO, *I rapporti personali fra coniugi*, cit., 251.

nell'ipotesi in cui uno di essi versi in una condizione di particolare debolezza e di mancanza di autonomia, a causa della malattia e/o dell'età avanzata. Un primo profilo sul quale interrogarsi concerne il contenuto specifico del dovere di assistenza morale e materiale cui l'altro è tenuto, in ragione della condizione in cui il soggetto debole versa. Non vi è ragione di dubitare del fatto che esso non si realizzi necessariamente con la prestazione in via diretta di quanto necessario al soddisfacimento delle esigenze e dei bisogni del coniuge, potendo di contro essere attuato anche mediante l'organizzazione dei mezzi affinché, con l'ausilio di terzi, vi si provveda<sup>30</sup>. Tale modalità di adempimento mal si attaglia, invece, all'assistenza morale: essa, infatti, consta di un sostegno infungibile, in quanto non può dirsi del tutto indifferente chi ne sia il prestatore ed è insuscettibile di essere delegata.

D'altro canto, la rilevanza attribuita all'assistenza morale – che significativamente precede quella materiale – induce a trarre da ciò elementi per valorizzare proprio quanto caratterizza il rapporto di coniugio, in cui la prestazione del sostegno anche morale, assunto a vero e proprio dovere reciproco, costituisce caratteristica essenziale del rapporto e dunque distingue l'attività di assistenza svolta da terzi rispetto a quella fornita dal coniuge stesso.

Da quanto osservato risulta come l'ordinamento consideri meritevoli di tutela gli obblighi di solidarietà alla base del rapporto di coniugio, costituenti l'essenza stessa della scelta matrimoniale, ed in quanto strumentali all'affermazione della personalità del coniuge, correlati al principio costituzionale di eguaglianza di cui agli artt. 3 e 29 Cost.

Nel sistema del diritto di famiglia, i rimedi previsti per la violazione dei doveri coniugali, in particolare del dovere di assistenza morale e materiale, appaiono piuttosto attenuati e circoscritti. L'unico strumento previsto dall'ordinamento è, infatti, la separazione giudiziale con addebito, rimedio eventuale e accessorio che può essere disposto solo su richiesta di parte e a seguito di un rigoroso accertamento da parte del giudice, che la violazione dei doveri matrimoniali sia non solo imputabile al coniuge, ma anche causa diretta dell'intollerabilità della convivenza. Ciò comporta l'irrilevanza di condotte poste in essere dopo la rottura della comunione materiale e spirituale, oppure quando ormai la crisi era già in atto.

Le conseguenze dell'addebito si limitano al piano patrimoniale: perdita del diritto al mantenimento (salvo gli alimenti in caso di bisogno) e dei diritti successori. In questo contesto, il sistema mostra una risposta sanzionatoria poco incisiva rispetto alla lesione di obblighi fondamentali del rapporto coniugale. Il

<sup>30</sup> A. ARCERI, sub art. 143 c.c., in *Codice della famiglia*, a cura di M. SESTA, II ed., 429.

dovere di assistenza, pur solennemente affermato dall'art. 143 c.c., trova una tutela debole, essendo la sua violazione sanzionabile solo se vi è un effettivo nesso causale con l'intollerabilità della convivenza.

La giurisprudenza ha cercato di colmare tale lacuna, in particolare nei casi in cui un coniuge si trovi in condizioni di particolare fragilità, come nel caso di patologie gravi. In questi casi, si è discusso se la malattia del coniuge possa costituire di per sé causa di separazione o giustificare l'addebito. Mentre un orientamento tradizionale esclude tale possibilità, ritenendo che la malattia imponga piuttosto un rafforzamento del dovere di assistenza, un approccio più recente ha riconosciuto che, ove la malattia alteri profondamente l'equilibrio della vita coniugale o imponga oneri assistenziali insostenibili, essa possa rendere legittima la separazione, pur in assenza di responsabilità<sup>31</sup>.

Solo in casi eccezionali, in presenza di condotte gravi, reiterate e colpevoli – come l'abbandono protratto di un coniuge affetto da grave malattia – i giudici hanno accolto la domanda di addebito, talora accompagnandola al risarcimento del danno<sup>32</sup>. Tale evoluzione giurisprudenziale, che ha ammesso la cumulabilità tra la sanzione familiare e quella civilistica (*ex art. 2043 c.c.*), rappresenta un tentativo di rafforzare la tutela sostanziale dei doveri coniugali, in particolare quello di solidarietà. Tuttavia, resta il dato che, nella disciplina positiva, la violazione del dovere di assistenza non trova un rimedio pienamente soddisfacente, rivelando un equilibrio normativo fortemente orientato a proteggere la libertà personale e la volontarietà del vincolo coniugale, anche a discapito della tutela effettiva del coniuge più debole.

Pur non qualificandosi come dovere, l'assistenza materiale connota anche il rapporto tra i conviventi, come fa chiaro l'art. 1 comma 36 l. 76/2016 allorché statuisce che: “per «conviventi di fatto» si intendono due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale”. In tale contesto l'assistenza materiale si colloca più correttamente nell'ambito della spontanea solidarietà: cosicché, il rapporto di convivenza si configura come idoneo a garantire alla persona debole la soddisfazione globale di tutte le sue esigenze, non solo materiali, ma anche affettive, spirituali, morali, nondimeno l'assistenza non può essere oggetto di alcuna pretesa, concretandosi in comportamenti spontanei, né alcuna conseguenza può derivare dalla mancanza di presa in carico, tenuto conto dell'assenza di rimedi e della informalità, e dunque precarietà, del rapporto.

<sup>31</sup> Per una sintesi sia consentito rimandare a M.N. BUGETTI, *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società*, Milano, 2008, 277 ss.

<sup>32</sup> Vedi Cass. civ., Sez. I, 10 giugno 2012, n. 8862; e Trib. Pavia, Sez. III, Sent., 04 maggio 2022, n. 627.

## 5. IL DOVERE DI CURA *SINE DIE* DEI GENITORI NEI CONFRONTI DEI FIGLI NON AUTONOMI ED IL PARADOSSO DELL'ASSENZA DI UN DOVERE DI CURA NEI CONFRONTI DEL GENITORE ANZIANO

È noto come le Riforme in materia di filiazione degli ultimi decenni hanno vieppiù rafforzato la responsabilità dei genitori nei confronti dei figli. Concentrando l'attenzione sullo specifico ambito di indagine delineato, deve richiamarsi la l. 54 dell'8 febbraio 2006, recante *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*, la quale ha introdotto, per quanto qui di interesse, all'art. 155 (ed ora 337-ter c.c.), il dovere di "cura"<sup>33</sup>. La Riforma della filiazione del 2012-2013, poi, sostituendo alla potestà genitoriale la responsabilità ha inteso valorizzare la cura, intesa come diretta apprensione e soddisfacimento di tutte le esigenze dei figli. Il che è altresì ribadito dalla introduzione nel novero dei doveri cui i genitori sono tenuti nei confronti dei figli, accanto a quelli di educazione, istruzione e mantenimento, di quello di assistenza morale.

L'art. 337-septies c.c., cui fa eco l'art. 473-bis.9 c.p.c., ha poi sancito il principio dell'integrale applicazione delle disposizioni previste in materia di affidamento condiviso per i figli minori anche ai figli maggiorenni portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104. L'interpretazione più ragionevole<sup>34</sup> della norma – onde evitare il rischio di perpetrare lo stato di soggezione alla responsabilità genitoriale del figlio affetto da handicap non invalidanti psichicamente anche dopo il compimento della maggiore età – sembra essere nel senso della applicabilità delle sole disposizioni sull'affidamento condiviso che siano compatibili con la condizione della maggiore età e tra queste, segnatamente, l'art. 337-ter, comma 1, c.c. il quale stabilisce che il figlio ha diritto di ricevere cura da parte dei propri genitori. L'estensione di quest'ultima disposizione – dettata con specifico riferimento all'ipotesi dello scioglimento del legame esistente tra i genitori – al figlio maggiorenne portatore di handicap consente di inferire che, se tale diritto permane anche dopo la crisi di coppia, esso a maggior ragione sussiste nel corso della fase fisiologica del rapporto, cosicché, il dovere di cura normalmente incardinato nel contenuto della responsabilità genitoriale è esteso anche a vantaggio dei figli che a causa di un handicap grave non siano in grado di provvedere autonomamente alla molteplicità dei loro bisogni

<sup>33</sup> È stato significativamente osservato come la "cura e la relazione di cura fra la persona che la eroga e quella che a lei si rivolge o da lei dipende, in via privilegiata quelle che si stabiliscono fra le madri e i loro figli, dovrebbero fungere da principio-guida per la riscrittura dell'intero diritto di famiglia. Harring 2013, in P. RONFANI, in R. BOSISIO, P. RONFANI (a cura di), *Le famiglie omogenitoriali*, Roma, 2015, 28.

<sup>34</sup> A. ARCERI, *L'affidamento condiviso. Nuovi diritti e nuove responsabilità nella famiglia in crisi*, Milano, 2007, 185.

ed interessi. Sussiste dunque un dovere di cura “per sempre”<sup>35</sup> del genitore nei confronti di un figlio disabile.

Delicato il profilo delle conseguenze nel caso in cui il genitore trascuri tale dovere; tralasciando ancora una volta l’eventuale inadempimento del dovere di mantenimento in senso stretto inteso, viene in rilievo più specificamente il profilo dell’inadempimento del dovere di prestare “cura”, e dunque di compiere le attività materiali di accudimento cui il figlio non possa far fronte da sé, direttamente o indirettamente, organizzandone la esternalizzazione.

Il rimedio tipico giusfamiliaristico in tali ipotesi è quello della decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale, che tuttavia è applicabile soltanto nella ipotesi in cui il figlio sia minorenni, comportando la sostituzione del genitore (o dei genitori) nella esplicazione dei suoi compiti (o dei loro). Trattasi peraltro non certo di una sanzione per il genitore, ma piuttosto di un rimedio cui ricorrere nell’interesse del figlio. È evidente che una volta raggiunta la maggiore età non è possibile ricorrere ai provvedimenti *ex art.* 330 e 333 c.c. ed eventualmente la violazione di tale dovere potrà essere fatto valere in termini di risarcimento del danno ai sensi dell’art. 2043 c.c. e sempre che ne sussistano i presupposti.

Non può peraltro trascurarsi come la previsione di un dovere di cura *sine die* in capo al genitore nei confronti del figlio non autonomo presenti elementi del tutto peculiari in ragione del fatto che il progredire dell’età del genitore può comportare – e si tratterà della maggior parte dei casi – la progressiva impossibilità di darsi carico dell’espletamento delle attività materiali di cura, eventualmente anche in via indiretta. Di ciò è peraltro ben consapevole il legislatore allorché nella legge 112/2016 che regola il *trust* per il c.d. “dopo di noi” espressamente prevede che esso possa operare anche in vita i genitori, nel caso in cui essi non possano più prendersi cura direttamente del figlio beneficiario.

Tali circostanze inducono a modulare la posizione del genitore, attenuando in concreto il carattere doveroso della cura a seconda della persistenza in capo al genitore della attitudine a prendersene carico, in considerazione della eventuale mancanza di autonomia in cui egli stesso versi.

A fronte della suesposta latitudine dei doveri di solidarietà imposti dall’ordinamento in capo al genitore, acquista contorni paradossali la circostanza che non sia previsto uno speculare dovere di cura dei figli nei confronti dei genitori anziani o non autonomi, collocandosi dunque nell’alveo di una solidarietà per così dire spontanea.

<sup>35</sup> M. SESTA, *L’affidamento condiviso e nuove dimensioni dell’obbligo di mantenimento*, in G. SAVORANI (a cura di), *Crisi della famiglia e obblighi di mantenimento nell’Unione Europea*, Torino, 2008, 43.

Con scarna disposizione l'articolo 315-*bis* c.c. sancisce il dovere del figlio di rispettare i genitori; tale dovere, è stato osservato, non è in sé connesso alla minore età del figlio, cosicché esso persiste anche in capo al figlio maggiorenne. Nonostante il dato letterale della norma non lasci adito a dubbi circa la qualificazione del rispetto quale vero e proprio dovere, parte della dottrina esclude si tratti di obbligo giuridico in senso stretto<sup>36</sup>, ancor più a cagione della inesistenza di una sanzione in caso di inadempimento, connotandosi di contro come dovere morale, insuscettibile di essere coercito. Benché dunque la norma superi le anguste strettoie delle prestazioni di carattere patrimoniale, essa difficilmente può costituire fondamento per la individuazione di un generale obbligo di cura e assistenza dei figli nei confronti dei genitori<sup>37</sup>.

A completamento del quadro deve però richiamarsi la disciplina alimentare di cui agli artt. 433 ss. c.c.; quest'ultima disposizione, in maniera del tutto simmetrica, prevede che tanto i figli, quanto i genitori siano reciprocamente tenuti a prestare gli alimenti, al ricorrere dello stato di bisogno dell'alimentando. La condizione oggettiva di bisogno in cui deve versare l'alimentando è concetto sufficientemente elastico perché possa esservi annoverato anche chi, come l'anziano, sia in condizione di età e di salute tale da non poter provvedere da sé a procurarsi i mezzi necessari per vivere. Per quanto in questa sede particolarmente rileva, la disciplina alimentare non è pienamente soddisfacente rispetto alle molteplici esigenze di assistenza di cui la persona non autonoma è portatrice, limitandosi al soddisfacimento del bisogno economico. Ed, anzi, essi si pongono come rimedio ad una situazione di indigenza, in cui cioè la mancanza di autonomia coincide con la mancanza di mezzi economici, non avendo di per sé a che fare con ulteriori diverse esigenze di cura ed assistenza. Su un piano sistematico, poi, non può che osservarsi come la dottrina abbia ben evidenziato come i doveri di assistenza, morale e materiale, e di cura, espressi dagli artt. 143, 147 e 315 c.c. siano espressione della vita familiare, mentre gli alimenti siano un diritto che si limita a trarre la sua legittimazione dall'esistenza del legame familiare, rimanendo tuttavia estranei alla realizzazione dei fini più generali della famiglia<sup>38</sup>. Si capisce così la ragione per la quale la disciplina alimentare non implichi una

<sup>36</sup> P. VERCELLONE, *La potestà dei genitori*, in *Trattato di diritto di famiglia*, diretto da P. ZATTI, II, *Filiiazione*, a cura di G. COLLURA, L. LENTI, M. MANTOVANI, II ed., Milano, 2012, 1209. 950; L. FERRI, *Della potestà dei genitori, Artt. 315-342*, in *Commentario al Codice civile*, a cura di A. SCIALOJA, G. BRANCA, Bologna-Roma, 1988, 24. In senso parzialmente diverso A. e M. FINOCCHIARO, *Diritto di famiglia*, II, Milano, 1984, i quali vi ravvedono un obbligo morale prima ancora che giuridico.

<sup>37</sup> Ma in senso diverso si segnala la originale lettura proposta da SENIGAGLIA, *Il dovere di rispettare i genitori nella coercibilità dell'ordinamento*, in *Studi in onore di Michele Sesta*, Padova, 2025, 1763 ss.

<sup>38</sup> D. VINCENZI AMATO, *Gli alimenti*, Milano, 1973.

condivisione di vita ed una presa in carico della cura della persona non autonoma, ma anzi ne presupponga per così dire una certa separatezza<sup>39</sup>. Di qui la sostanziale inconferenza dei doveri alimentari rispetto alla solidarietà familiare, tenuto conto del fatto che il genitore anziano e/o privo di autonomia non reclama semplicemente l'erogazione di somme di denaro, quanto piuttosto il sostegno nel compimento delle attività quotidiane; l'istanza è, in altri termini, quella di una presa in carico della sua persona, nel suo complesso, nella molteplicità delle esigenze patrimoniali e morali.

Tale conclusione, ad avviso di chi scrive, non è priva di contraddizioni, tenuto conto delle attuali tendenze demografiche del nostro paese, e in generale di quelli occidentali, caratterizzate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e della drastica diminuzione delle nascite, che inducono il sociologo a prefigurare un radicale mutamento della morfologia della popolazione nei prossimi decenni ed una conseguente ridefinizione della fisionomia della società. Le suddette tendenze spiegano il fenomeno da un lato della esternalizzazione dell'assistenza – con il ricorso a persone diverse dai familiari per soddisfare i molteplici bisogni quotidiani dell'anziano – e dall'altro lato del diffondersi di strumenti contrattuali volti, seppur in maniera non sempre soddisfacente, a supplire alla mancanza della rete familiare<sup>40</sup>.

Tale asimmetria può apparire forse non priva di ragionevolezza, invocando un generale principio di autosufficienza, se non addirittura di non interferenza del diritto nella complessità dei rapporti che possono legare un figlio adulto ad un genitore anziano; essa però, ad avviso di chi scrive, perprime, tenuto conto del fatto che nel legame familiare, *rectius* filiale, si individua uno dei fondamenti razionali del sistema successorio, ed in particolare della successione necessaria. Cosicché mentre i figli sono annoverati tra i legittimari ai quali spetta una quota di eredità indipendentemente da una eventuale diversa volontà del *de cuius*, non sono loro imposti obblighi (corrispettivi) di cura ed assistenza nei suoi confronti.

L'ulteriore paradosso è che mentre al figlio è consentito diseredare il genitore indegno in quanto abbia tenuto nei suoi confronti comportamenti gravi (cfr. art. 463 comma 1 n. 3-*bis* c.c.), anche sotto il profilo della trascuratezza, nessuna corrispondente facoltà è invece prevista per il genitore, che infatti in nessun caso potrà valorizzare, nell'ambito delle disposizioni successorie, l'omissione da parte del figlio dei compiti di cura, se non in forma premiale mediante l'attribuzione della quota disponibile e sempre salva la collazione.

<sup>39</sup> D. VINCENZI AMATO, *op. loc. cit.*; ma vedi *infra* G. BIANCARDI, *Diritti patrimoniali del caregiver familiare*.

<sup>40</sup> Sul punto M.N. BUGETTI, *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società*, Milano, 2008.

Ad avviso di chi scrive la disparità evidenziata, che pone in una situazione giuridica svantaggiosa i genitori anziani non autosufficienti rispetto a quella dei figli che versano nelle stesse condizioni di debolezza o di bisogno, meriterebbe di essere oggetto di rimeditazione, muovendo anzitutto dalla tenuta del fondamento razionale che la giustifica<sup>41</sup>.

## 6. DOVERI DI ASSISTENZA DI ALTRI FAMILIARI NEI CONFRONTI DEL MAGGIORENNE PORTATORE DI HANDICAP

A completamento del discorso in svolgimento merita un cenno il profilo della sussistenza di obblighi giuridici di cura ed assistenza nei confronti di altri familiari, tali da sottrarre il soddisfacimento dei bisogni della persona disabile dal campo della solidarietà per condurlo a quello del dovere. Sul punto, tuttavia, sembra che l'indagine approdi ad una conclusione negativa.

I doveri di assistenza tra familiari sono circoscritti all'obbligo – ai nostri fini inconferente – alimentare ai sensi degli artt. 433 ss. c.c. L'intervento del familiare, dunque, si connota quale rimedio ad uno stato di bisogno inteso quale mancanza dei mezzi necessari per soddisfare esigenze primarie di vita mediante la corresponsione di un assegno.

A fronte dell'assicurazione mediante il sistema alimentare di quanto è necessario per vivere, al disabile non è altrettanto garantito il soddisfacimento dell'esigenza – anch'essa primaria – di essere assistito dai propri familiari. Tale conclusione, che di primo acchito disvela preoccupanti vuoti di tutela, *re melius perpensa* mostra di corrispondere ad un ragionevole punto di equilibrio tra contrapposti interessi: la collocazione delle attività di assistenza dei membri della

<sup>41</sup> Si ricordi come la cura della persona si ritiene sia esclusa dai compiti del curatore; sul punto v. E. V. NAPOLI, *L'infermità di mente, l'interdizione, l'inabilitazione, Artt. 414-432*, in *Il Codice Civile. Commentario*, diretto da P. Schlesinger, II ed., Milano, 1995, 62. M. SESTA, *Diritto di famiglia*, cit., 638; A. CALABRESE, *sub. art. 433 c.c.*, in *Codice della famiglia*, a cura di M. SESTA, cit., 1461; C.G. TERRANOVA, *Contributo ad una teoria unitaria delle prestazioni alimentari*, Napoli, 2004, 68 ss.; T.A. AULETTA, voce *Alimenti*, in *Enc. giur. Treccani*, I, 1988, 2-3; A. FIGONE, voce *Alimenti (diritto civile)*, Agg., in *Enc. giur. Treccani*, Roma, 2003, 1; G. FERRANDO, voce *Alimenti*, in *Dig. Disc. Priv.*, Agg., I, Torino, 2000; M. DOGLIOTTI, *Gli alimenti*, in *Trattato di diritto privato*, diretto da M. Bes-sone, IV, 3, Torino, 1999, 456; ID., *Doveri familiari e obbligazione alimentare*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, già diretto da A. Cicu, F. Messineo, continuato da L. Mengoni, VI, 4, cit.

<sup>23</sup> F. LONGO, *I diritti dei genitori anziani nei confronti dei figli*, in *Fam. e dir.*, 2003, 516. E questo un profilo che soprattutto in ambito bioetico e sociologico sembra assumere crescente rilevanza. Cfr. sul punto il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica, del 20 gennaio 2006, *Bioetica e diritti degli anziani*, ove soprattutto a p. 7, al punto d) si specifica come il CNB si sia soffermato a considerare anche le questioni bioetiche che ineriscono al rispetto dell'integrità corporea e morale dell'anziano, focalizzando la propria attenzione su maltrattamento, abuso e abbandono, sino alla vera e propria violenza.

famiglia diversi dai genitori nell'ambito dei doveri sociali e morali, infatti, sembra rispettosa di una (opportuna) graduazione degli oneri tra i diversi componenti della famiglia, stemperandoli mano a mano che il legame familiare diventa meno stretto. Nell'ottica di un temperamento di interessi, dunque, non può essere data veste di dovere giuridico al principio di solidarietà con le conseguenze sul piano della responsabilità che ciò comporta a chi tale obbligo non si sia direttamente assunto o con il matrimonio o per il fatto della procreazione.

## **7. L'INFORMALITÀ DEL RUOLO DEL CAREGIVER E I RISVOLTI CRITICI IN AMBITO SANITARIO**

Il quadro sopra evidenziato ha messo in luce una chiara dicotomia. Da un lato, la legislazione sociale e di welfare (dalla L. 104/1992 alle recenti riforme per la non autosufficienza) riconosce in modo sempre più esplicito il ruolo centrale della famiglia come luogo primario della cura. Questo riconoscimento si fonda sulla consapevolezza che l'assistenza familiare possiede un carattere "infungibile", arricchito da una dimensione affettiva e relazionale che la rende qualitativamente superiore per il benessere della persona fragile.

Dall'altro lato, il diritto privato fatica a tradurre questo ruolo in una disciplina organica, lasciando la figura del *caregiver* in un "cono d'ombra" giuridico. Il che rende particolarmente apprezzabile l'attività del *caregiver*, specialmente che si occupi del familiare anziano non autosufficiente, che spontaneamente e in assenza dunque di alcun corrispondente dovere giuridico, presta la propria opera di "cura". Questa asimmetria, tuttavia, unita alle sfide demografiche di una popolazione che invecchia, richiede una profonda rimediazione, dando seguito alle definizioni presenti nelle leggi di settore, come quella del 2018, per costruire uno statuto del *caregiver* familiare anche nel diritto privato ed approntando tutele specifiche (in ambito lavorativo, previdenziale, contrattuale e successorio), che riconoscano il valore sociale ed economico del suo impegno.

Ciò premesso, ulteriori considerazioni debbono svolgersi allorché la persona assistita non sia pienamente capace di intendere e di volere; in tali casi infatti lo svolgimento dei compiti di cura materiale non esaurisce il novero delle esigenze di sostegno, che inevitabilmente si espandono al di fuori delle attività materiali, estendendosi all'ambito della assistenza e/o rappresentanza giuridica.

Nel quadro normativo vigente, il fatto in sé di prendersi cura dal punto di vista delle esigenze materiali del familiare non autonomo non pone il *caregiver* in una posizione giuridica peculiare, rimanendo tali attività nell'ambito del giuridicamente irrilevante, salvo quanto sopra osservato in ordine al carattere talora doveroso di esse. Tale aspetto assume un peculiare rilievo allorché la persona non

autonoma sia anche incapace (o non pienamente capace) di intendere e di volere e non sia pertanto in grado di porre in essere tutte le attività giuridiche strumentali alla sua cura e alla gestione del suo patrimonio.

La cura della persona e la cura del patrimonio non sono aspetti del tutto indipendenti, ed anzi risultano tra loro intrinsecamente collegati, avuto riguardo al fatto che il soddisfacimento delle esigenze materiali sovente non può che avvenire mediante il compimento di atti giuridici strumentali al soddisfacimento delle necessità quotidiane, come l'alimentazione, l'igiene, l'assistenza sanitaria e il benessere emotivo della persona assistita: si pensi ai contratti di lavoro dei prestatori di assistenza professionale, al contratto di locazione per l'alloggio e di fornitura delle relative utenze, all'acquisto di beni, ai contratti di prestazione professionale medico-sanitaria, ai contratti bancari, ecc.

Tale assenza di potere rappresentativo o di assistenza in relazione al compimento degli atti giuridici correlati alla cura materiale, di fatto limita l'attività del *caregiver*, sovente "aggirata" mediante il rilascio di procure o l'apposizione di sottoscrizioni autografe pur mancando la capacità di intendere e di volere dell'assistito. Trattasi di soluzioni che, pur problematiche dal punto di vista dello stretto diritto, consentono di agevolare il *caregiver* nello svolgimento della propria attività quotidiana di assistenza.

Lo strumento preferenzialmente deputato nel nostro ordinamento a formalizzare i compiti di cura (*rectius* le attività giuridiche ad essa correlate) è l'amministrazione di sostegno, che può essere aperta sussistendo il presupposto della mancanza di autonomia ai sensi dell'art. 404 c.c.

Nel disporre la misura, il giudice tutelare dovrà preferire la nomina del *caregiver* come amministratore di sostegno, dando rilievo proprio alla assunzione spontanea della cura del beneficiario. Naturalmente può accadere che vi siano più persone (per esempio più figli o i due genitori o più fratelli) che si occupano della cura della persona non autonoma. In ciò la misura mostra una rilevante criticità, essendo comunque quello dell'amministratore un ruolo unitario.

Una ulteriore criticità che è stata messa in luce è poi quella della eccessiva formalità di una misura da aprire necessariamente con un provvedimento giudiziario e che si svolge sotto l'egida del giudice tutelare. Il che comporta, si osserva, una rigidità non conforme all'interesse del beneficiario e comunque determina una non apprezzabile burocratizzazione della cura. Ora, pur rilevando che tali formalità costituiscono pur sempre una forma di controllo dell'attività di terzi sulla sfera giuridica di un soggetto non autonomo e dunque in tesi non in grado di controllarne da sé l'operato, non può non guardarsi con interesse a soluzioni adottate in altri ordinamenti giuridici, quali la Spagna, ove è previsto che colui che si occupa della cura della persona non autonoma (*guardador de hecho*) sia legittimato a compiere atti di amministrazione ordinaria del patrimonio,

come il pagamento delle utenze, la riscossione della pensione o la gestione delle spese correnti<sup>42</sup>. L'articolo 264 del Codice Civile spagnolo stabilisce poi che il *guardador de hecho* possa compiere gli atti di straordinaria amministrazione, richiedendo l'autorizzazione del giudice per compiere atti di disposizione patrimoniale, come la vendita di un immobile, la rinuncia a un'eredità, la stipula di un mutuo o la realizzazione di investimenti significativi.

In attesa che anche in Italia si ponga mano alla riforma delle misure di protezione, si rimarca come solo il *caregiver* che riveste anche il ruolo di amministratore di sostegno acquista tutti i relativi poteri che gli consentono di occuparsi della cura della persona in relazione ad ogni sua esigenza.

Quanto sopra evidenziato assume connotati di particolare delicatezza in riferimento all'ambito sanitario, in relazione al quale – e salvo quanto previsto da talune leggi regionali<sup>43</sup> – il carattere informale del *caregiver* porta in linea di principio ad escludere un qualsivoglia ruolo nell'espressione del consenso informato; il che induce a individuare fattispecie differenziate, distinte a seconda della condizione del paziente.

Quando il paziente è in pieno possesso della capacità di intendere e di volere e non è soggetto ad alcuna misura di protezione giuridica (tutela o amministrazione di sostegno), il coinvolgimento del *caregiver* nella relazione di cura è possibile ma non è giuridicamente garantito né strutturato in termini di riconoscimento formale. In base all'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, il paziente può decidere liberamente di condividere con un familiare, con il coniuge, con la parte dell'unione civile, con una persona di fiducia – o con il proprio *caregiver* – le informazioni relative al suo stato di salute e le scelte terapeutiche. Tuttavia, tale coinvolgimento avviene unicamente su base volontaria e discrezionale: è infatti il paziente a decidere se e in che misura il *caregiver* possa essere informato e coinvolto nelle decisioni sanitarie.

È importante sottolineare come la figura del *caregiver* non goda, in questa fase, di un riconoscimento autonomo o differenziato rispetto ad altri soggetti della cerchia relazionale del paziente. Viene dunque equiparato agli altri familiari o soggetti vicini, senza che gli venga riconosciuta alcuna funzione formale né di rappresentanza né di assistenza giuridica. Tale scelta normativa appare discutibile, specie alla luce dell'importante ruolo pratico e quotidiano che il *caregiver* svolge nell'assistenza, nel supporto decisionale e nella comunicazione tra il paziente e i professionisti sanitari.

<sup>42</sup> G. CARAPEZZA FIGLIA, *Guarda de hecho e sostegno di fatto. Per un adeguamento interpretativo delle misure di protezione delle persone vulnerabili*, in *Fam. e dir.*, 2024, 283; SENIGAGLIA, *La Guarda de hecho del menor. Spunti significativi per l'ordinamento italiano*, *ivi*, 301).

<sup>43</sup> Cfr. *infra* D. GIUNCHEDI, *Gli interventi regionali a favore del caregiver familiare e le proposte de iure condendo* e M. RENNA, *Enti del Terzo settore e caregiving*.

Una nota interessante riguarda la scomparsa della figura della persona di fiducia dal comma 5 dell'art. 1 della medesima legge, dove si prevede che il medico, in caso di rifiuto da parte del paziente di trattamenti vitali, possa prospettare le conseguenze solo a coniuge, convivente, familiari o unioni civili, se il paziente lo consente. L'omissione della persona di fiducia in tale contesto appare probabilmente come un *lapsus calami* del legislatore, non coerente con l'impianto generale della norma che le attribuisce un ruolo di rilievo nella relazione terapeutica. Ciò conferma le criticità sistematiche di una normativa che, pur innovativa sotto molti aspetti, non ha sempre raggiunto un'adeguata coerenza interna.

Nel caso in cui il paziente si trovi in una condizione di incapacità di fatto – ovvero sia nell'impossibilità materiale e temporanea di esprimere la propria volontà – ma non sia stato formalmente sottoposto a una misura di protezione giuridica (tutela o amministrazione di sostegno), il *caregiver* non è legittimato a sostituirsi al paziente nelle decisioni sanitarie. In tali situazioni, il medico può agire sulla base dello stato di necessità (art. 54 c.p.), prestando i trattamenti indispensabili per salvaguardare la vita o la salute del paziente.

Tuttavia, qualora le condizioni cliniche del paziente non richiedano un intervento immediato, il medico potrà – anzi, dovrà – coinvolgere il *caregiver* in un processo di ricostruzione della volontà presunta del paziente, raccogliendo informazioni su precedenti manifestazioni di volontà, valori, convinzioni e scelte di vita, in attesa che venga eventualmente attivata una misura di protezione formale, se la condizione di incapacità si presenta come duratura o irreversibile. In questo contesto, il *caregiver* può svolgere un ruolo sostanziale, anche se privo di un fondamento giuridico formale, diventando di fatto un punto di riferimento fondamentale nella gestione della relazione tra paziente e medico.

Quando il paziente è stato sottoposto a una misura di protezione giuridica – come la tutela o l'amministrazione di sostegno – e tale misura prevede esplicitamente poteri sostitutivi o di assistenza in ambito sanitario, il *caregiver* che non riveste formalmente la funzione di tutore o amministratore di sostegno non ha alcuna legittimazione giuridica ad interagire in modo diretto con i medici: non può ricevere informazioni cliniche (che vengono trasmesse al rappresentante legale) né tantomeno esprimere un consenso o un rifiuto alle cure in nome e per conto del paziente.

Tale esclusione può risultare disfunzionale sul piano operativo, soprattutto laddove il *caregiver* sia la persona che di fatto si prende cura quotidianamente del paziente e ne conosce le abitudini, i valori, le volontà. L'assenza di coordinamento tra la funzione di rappresentanza legale e quella di cura quotidiana può generare conflitti, incomprensioni o ritardi nelle decisioni sanitarie, aggravando ulteriormente la situazione di fragilità del paziente.

Da un punto di vista sistematico, questa frammentazione di ruoli solleva questioni di coerenza sistematica, richiedendo interventi di coordinamento norma-

tivo o almeno prassi condivise tra operatori sanitari, giudici tutelari e servizi sociali. Come ricordato, in via prudenziale e laddove possibile, appare opportuno che, al momento della nomina del rappresentante legale (amministratore di sostegno o tutore), il giudice tutelare valuti prioritariamente la possibilità di attribuire tale funzione al *caregiver*, in quanto figura più vicina e già coinvolta nella gestione quotidiana della vita della persona. Tuttavia, ciò non è sempre praticabile, per ragioni di conflitto familiare, inadeguatezza soggettiva, indisponibilità o altri impedimenti oggettivi.

Nel caso in cui il paziente, pur essendo divenuto incapace, abbia redatto precedentemente delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) e nominato un fiduciario, il *caregiver* non potrà assumere alcun ruolo nella relazione terapeutica, a meno che non sia stato nominato egli stesso fiduciario. Il fiduciario, ai sensi dell'art. 4 della legge 219/2017, è infatti la sola figura legittimata a interfacciarsi con i medici, esprimendo il consenso o il dissenso informato in conformità alle volontà espresse anticipatamente dal paziente.

Qualora il fiduciario non sia stato indicato o non sia reperibile, il giudice tutelare, su istanza dei soggetti legittimati, può provvedere alla nomina, ricorrendo i presupposti previsti dalla legge. In tale frangente, appare auspicabile che il giudice valuti positivamente la nomina del *caregiver*, proprio per valorizzare la continuità assistenziale e relazionale e per garantire la coerenza tra le volontà del paziente e la gestione concreta delle cure.

Uno dei punti nodali della valorizzazione del caregiver informale riguarda il diritto di accesso ai dati sanitari del soggetto assistito. Questo tema si intreccia strettamente con i profili di rappresentanza legale, di autodeterminazione e con le diverse misure di protezione giuridica previste dal nostro ordinamento. In particolare, la tensione tra la tutela della riservatezza e la necessità di rendere effettivo il sostegno alla persona fragile richiede una riflessione puntuale sul piano sia normativo sia applicativo.

Secondo l'art. 1, comma 3, del d.lgs. 196/2003, così come integrato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i diritti relativi al trattamento dei dati personali, e in particolare i dati sulla salute, possono essere esercitati dal soggetto interessato oppure, in caso di sua incapacità, dal rappresentante legale. Il problema sorge, quindi, nell'individuare con precisione chi possa qualificarsi come "rappresentante" della persona non autonoma, soprattutto nei casi di incapacità parziale o relativa, e quali margini vi siano per il coinvolgimento, in tale ambito, del caregiver informale.

Nei casi in cui la persona sia stata dichiarata interdetta, il quadro normativo appare relativamente chiaro. L'interdetto è considerato del tutto privo di capacità giuridica in relazione agli atti personalissimi e, dunque, è il tutore a esercitare i diritti in materia di trattamento dei dati sanitari, ivi incluso l'accesso alle infor-

mazioni cliniche. Diversamente, nel caso dell'inabilitazione – istituto ormai in via di superamento nella prassi giudiziaria – non è prevista alcuna limitazione della capacità relativa alla cura della persona. Ne consegue che non può configurarsi alcuna rappresentanza in capo al curatore, né può questi esercitare diritti relativi all'accesso ai dati sanitari, salvo esplicite deroghe previste in sede giudiziaria, peraltro raramente adottate.

La analisi si fa più articolata – e diventa assai più rilevante ai fini dell'analisi del ruolo del *caregiver* – nei casi in cui la persona fragile sia stata sottoposta ad amministrazione di sostegno, misura che, come noto, si fonda sul principio di flessibilità e adattabilità alle esigenze specifiche del beneficiario. In base all'art. 405 c.c., infatti, il decreto di nomina può conferire all'amministratore poteri di rappresentanza esclusiva, congiunta o assistenziale, anche limitati a specifici atti, ivi compresi quelli relativi alla cura della salute.

Se il decreto attribuisce all'amministratore poteri rappresentativi pieni in ambito sanitario, egli assume un ruolo del tutto analogo a quello del tutore: sarà dunque il solo soggetto legittimato ad accedere ai dati sanitari del beneficiario, ad interfacciarsi con i medici e a esprimere il consenso ai trattamenti.

All'opposto, se il decreto non limita affatto la capacità del beneficiario in relazione alla cura della persona, allora non si pone neppure il problema dell'esercizio in sua vece dei diritti legati al trattamento dei dati: sarà il beneficiario stesso a esercitare tali diritti, e il *caregiver* – anche laddove svolga un ruolo di fatto importante nella quotidianità assistenziale – non avrà alcun titolo autonomo per accedere ai dati clinici, se non previa autorizzazione esplicita della persona interessata.

La situazione più delicata – e maggiormente meritevole di approfondimento – si configura quando il decreto di nomina prevede che l'amministratore di sostegno assista il beneficiario nelle decisioni sanitarie, senza tuttavia sostituirsi ad esso. In questo caso non si configura tecnicamente un rapporto di rappresentanza, bensì una forma di co-decisione o di "integrazione consensuale". La scelta terapeutica resta formalmente in capo al beneficiario, ma è validamente esprimibile solo se condivisa con l'amministratore di sostegno.

In tale contesto, si pone il quesito se l'amministratore con funzioni di assistenza possa accedere ai dati sanitari del beneficiario. La risposta – che ha forti implicazioni anche per la posizione del *caregiver* informale – non è univoca. Tuttavia, una lettura funzionale e teleologica della normativa, coerente con i principi del GDPR e con il diritto alla salute, suggerisce che l'accesso debba essere ammesso, in quanto necessario all'esercizio effettivo della funzione assistenziale. Senza una conoscenza completa e aggiornata del quadro clinico del beneficiario, l'ads non sarebbe in grado di adempiere al proprio compito di sostegno decisionale, rendendo quindi la misura di protezione inefficace.

Va qui chiarito che tale accesso non si fonda su una rappresentanza sostitutiva, bensì su una forma attenuata di limitazione della capacità del beneficiario, la quale, pur non traducendosi in una privazione del potere decisionale, implica comunque una necessità di mediazione e sostegno nella formazione della volontà.

Nel quadro sopra delineato, il *caregiver* informale – che spesso è la figura che conosce meglio le condizioni del paziente, che ne gestisce la quotidianità, che accompagna alle visite e segue il percorso terapeutico – si trova in una posizione paradossale: escluso formalmente dal circuito giuridico della rappresentanza e della gestione dei dati sanitari, ma centrale sul piano sostanziale per garantire l'effettività della tutela della salute e dell'autonomia residua del beneficiario.

L'ordinamento, allo stato, non riconosce al *caregiver* informale alcun diritto diretto di accesso ai dati sanitari, neppure nei casi in cui l'interessato sia incapace e l'amministratore di sostegno abbia poteri limitati. Tuttavia, appare sempre più evidente – anche alla luce delle esigenze di personalizzazione e umanizzazione delle cure – l'opportunità di prevedere forme di coinvolgimento responsabile del *caregiver*, eventualmente anche attraverso strumenti di delega informale o con l'esplicito inserimento del *caregiver* quale coadiutore del beneficiario nel decreto di nomina dell'ads, laddove vi siano condizioni favorevoli (assenza di conflitti, continuità assistenziale, consenso del beneficiario).

In assenza di una disciplina organica sul *caregiver* informale, si rischia di lasciare la protezione della persona fragile a un sistema frammentato e disomogeneo, in cui l'accesso ai dati sanitari – fondamentale per un'assistenza efficace – dipende da valutazioni episodiche, prassi o iniziative individuali.

Sarebbe auspicabile, pertanto, un intervento normativo che riconosca al *caregiver* informale, previa registrazione o comunicazione presso l'ASL di riferimento e con il consenso dell'interessato (ove possibile), la possibilità di accedere a dati essenziali per la cura e l'assistenza, sia in presenza di misure di protezione giuridica che in assenza di esse, purché in un quadro di garanzie per il beneficiario.

Una simile evoluzione legislativa – coerente con i principi della legge 219/2017 e con le raccomandazioni europee in materia di *empowerment* dei pazienti e delle loro reti di supporto – potrebbe contribuire a superare la frattura tra diritto formale e realtà assistenziale, valorizzando la figura del *caregiver* informale come risorsa integrata nel sistema di cura e non come semplice spettatore privo di legittimazione.

## 8. CONCLUSIONI

Nel cuore del nostro ordinamento giuridico si annida una scissione che contrappone il riconoscimento con crescente enfasi del ruolo cruciale del caregiver familiare, e il sistema civilistico, custode delle relazioni tra privati, che lascia la figura in un cono d'ombra, priva di uno statuto giuridico definito e di tutele adeguate<sup>44</sup>.

Questa “invisibilità”<sup>45</sup> non è un mero dettaglio formale, ma una lacuna sistemica che affonda le sue radici in un'impostazione giuridica anacronistica, ancora oggi prevalentemente “patrimoniocentrica”, che fatica a cogliere le diverse sfaccettature del “prendersi cura”, intrisa di una dimensione personale, relazionale ed esistenziale irriducibile a schemi puramente contrattuali o risarcitori.

L'obbligazione alimentare, ad esempio, rappresenta il paradigma di questa insufficienza: è un rimedio estremo, attivabile solo in caso di bisogno economico, che si risolve nel versamento di una somma di denaro. È una misura di sopravvivenza, non di cura. Ignora completamente quella dimensione di accudimento quotidiano, di sostegno psicologico e di presenza fisica che costituisce l'essenza stessa dell'assistenza.

Anche all'interno del matrimonio, il dovere di assistenza morale e materiale tra coniugi, pur rappresentando l'archetipo della solidarietà, si rivela uno strumento limitato. La sua violazione assume rilevanza quasi esclusivamente nella patologia del rapporto, attraverso la sanzione dell'addebito della separazione, un rimedio con effetti meramente patrimoniali e che interviene solo a posteriori, quando il legame è già irrimediabilmente compromesso. Non offre alcuno strumento per governare la relazione di cura nel suo farsi quotidiano.

La criticità più evidente di questo impianto normativo emerge però dall'asimmetria che esso disegna tra le generazioni. L'ordinamento ha costruito un solido e articolato sistema di doveri a carico dei genitori verso i figli, che culmina in una responsabilità genitoriale che può estendersi “per sempre” in caso di disabilità del figlio. A questa robusta architettura di obblighi, tuttavia, non corrisponde un altrettanto definito dovere del figlio adulto di prendersi cura del genitore anziano. Al di fuori del già citato e insufficiente obbligo alimentare, ed esclusi i casi – numericamente limitati – in cui si ricorra a strumenti negoziali, l'assistenza ai propri genitori è relegata alla sfera della morale e dell'affetto, un impegno lodevole ma giuridicamente irrilevante.

<sup>44</sup> Sotto il profilo della tutela giuslavoristica cfr. *infra* A. GABRIELE, *Contratto di lavoro e tempo di cura*.

<sup>45</sup> Cfr. sui profili psicologici *infra* P. BASTIANONI, C. SORPILLI, M. MATTEI, *Custodi invisibili: prendersi cura di chi cura*.

Le conseguenze di questa lacuna sono gravi e si ripercuotono a cascata sia sul *caregiver* che sulla persona assistita. Il familiare che si dedica alla cura si trova a sostenere un carico enorme – fatto di rinunce professionali, costi economici diretti e indiretti, usura fisica e psicologica – senza che l’ordinamento privato riconosca a questo sacrificio alcun valore giuridico. Il suo è un lavoro invisibile, che non genera diritti né tutele. Questa situazione produce un paradosso particolarmente stridente nel diritto successorio, dove un figlio può legittimamente ereditare una quota del patrimonio del genitore anche dopo averlo abbandonato nel momento del bisogno, evidenziando una frattura inaccettabile tra diritti patrimoniali e doveri di solidarietà esistenziale.

Di fronte a un quadro così problematico<sup>46</sup>, appare chiaro che non è più sufficiente affidarsi esclusivamente agli interventi del diritto pubblico. Sebbene importanti, i fondi per i caregiver o i servizi socio-assistenziali riconoscono il ruolo di chi assiste al solo fine di renderlo destinatario di benefici statali, ma non intervengono per regolare e tutelare il rapporto privatistico che sta alla base della cura.

La prospettiva di una riforma non può certo essere quella di introdurre un coercitivo “obbligo di fare”, che sarebbe tanto inopportuno quanto inapplicabile. La strada da percorrere è piuttosto quella di attribuire rilevanza giuridica all’attività di cura, riconoscendola come un fatto idoneo a modulare i rapporti patrimoniali e personali all’interno della famiglia o quantomeno a riconoscerne la rilevanza patrimoniale in sede successoria. Ciò potrebbe tradursi, ad esempio, in una riconsiderazione dei diritti successori alla luce dell’effettivo adempimento dei doveri di solidarietà, o nella creazione di uno statuto giuridico del *caregiver* familiare che gli riconosca diritti soggettivi specifici, come il diritto al riposo, al rimborso delle spese e a una tutela risarcitoria per i danni subiti a causa del suo impegno.

In definitiva, la figura del *caregiver* familiare rappresenta una sfida per il nostro diritto civile<sup>47</sup>, chiamandolo a superare i suoi antichi confini patrimoniali per abbracciare una visione più completa e realistica delle relazioni umane. L’evoluzione della società, con le sue nuove e complesse esigenze di cura, impone di dare un nome, un valore e una protezione a chi, con la propria dedizione, incarna quotidianamente il principio costituzionale di solidarietà, trasformando un dovere morale in una realtà meritevole della più alta tutela giuridica.

<sup>46</sup> Ma su questo si rinvia *infra* a G. BIANCARDI, *Diritti patrimoniali del caregiver familiare*.

<sup>47</sup> Cfr. in una prospettiva anche *de iure condendo infra* F. BENATTI, *La tutela del caregiver in una prospettiva comparatistica*.



# Vulnerabilità e relazioni di cura. Per una protezione non incapacitante della persona

SOMMARIO: 1. Vulnerabilità tra ermeneutica e dogmatica giuridica. – 2. Soggetto vulnerabile e teoria della capacità. – 3. Sostegno di fatto ed effettività della cura.

## 1. VULNERABILITÀ TRA ERMENEUTICA E DOGMATICA GIURIDICA

Nell'ambito delle scienze sociali, la vulnerabilità è divenuta da tempo un paradigma teorico della post-modernità<sup>1</sup>, in grado di assolvere – in numerosi e variegati contesti – tanto una funzione esplicativa di una serie di fenomeni relativi all'agire umano e alle interazioni sociali<sup>2</sup>, quanto una funzione critica e trasformativa della realtà tale da rinvenire nell'acquisita consapevolezza dell'intersoggettività un rinnovato fondamento della comunità politica<sup>3</sup>.

Intrinseco alla nozione di vulnerabilità è il rimando simultaneo sia all'universalità della condizione, evocativa della fragilità ontologica di ogni essere umano nella sua dipendenza dagli altri e dai sistemi sociali<sup>4</sup>; sia alla pluralità delle declinazioni, irriducibilmente collegate ai singoli contesti ambientali e relazionali<sup>5</sup>. Si discorre, invero, della convivenza tra dimensione esistenziale e dimensione situazionale della vulnerabilità<sup>6</sup>, corrispondenti a «due accezioni reciprocamente complementari»<sup>7</sup>: una in senso ampio, pertinente a ciascun in-

<sup>1</sup> N. LIPARI, *Vulnerabilità esistenziale e strumenti di tutela*, in *Ann. SISDiC*, 2018, 2, 1 ss.

<sup>2</sup> B. PASTORE, *Semantica della vulnerabilità, soggetto, cultura giuridica*, Torino, 2021, 4, che discorre di una «categoria euristica che apre ad una questione di senso, rinviando alla comprensione delle “cose umane”».

<sup>3</sup> J. BUTLER, *Vite precarie. I poteri del lutto e della violenza*, trad. it. Milano, 2013, spec. 23 ss.

<sup>4</sup> M.A. FINEMAN, *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, in *Yale Journal of Law and Feminism*, 2008, 20 (1), 8 ss.

<sup>5</sup> F. LUNA, *Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers Not Labels*, in *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2009, 2, 121 ss.; EAD., *Identifying and Evaluating Layers of Vulnerability. A Way Forward*, in *Developing World Bioethics*, 2019, 19, 86 ss.

<sup>6</sup> B. PASTORE, *op. cit.*, 5.

<sup>7</sup> E. BATTELLI, *Vulnerabilità della persona e debolezza del contraente*, in *Riv. dir. civ.*, 2022, 941 s. Cfr., altresì, ID., *I soggetti vulnerabili: prospettive di tutela della persona*, in *Dir. fam. pers.*, 2020, 283 ss.

dividuo e una in senso stretto, caratteristica, invece, di singoli soggetti o gruppi<sup>8</sup>.

In questa prospettiva, il concetto indeterminato di vulnerabilità è destinato ad arricchire in modo fecondo non soltanto il dibattito pubblico, ma anche i processi di produzione normativa e lo strumentario dell'interpretazione e dell'argomentazione giuridiche<sup>9</sup>, poiché la vaghezza contenutistica e l'incertezza dei confini della nozione permettono di conservarle un'attitudine unificante di forme differenti e variabili di minacce all'autonomia, alla dignità e all'integrità della persona di carattere stabile o transitorio; di vecchio genere o di recente origine; derivanti da cause naturali oppure sociali e ambientali<sup>10</sup>. Pregiudizi attuali o potenziali, fragilità, debolezze insuscettibili di trovare collocazione stabile e definitiva in rigide tassonomie, giacché la multiformità del vulnerabile è non soltanto incompatibile con «l'esigenza delle ricomposizioni categoriali propria del metodo giuridico»<sup>11</sup>, ma anche con l'«astrattezza di una qualificazione tipologica»<sup>12</sup>.

Diversamente, si è sostenuto che «la determinazione in termini tecnici della fattispecie sia il passaggio obbligato per un appropriato trattamento giuridico delle vulnerabilità»<sup>13</sup>: dinanzi a una disciplina frammentaria e disorganica della fenomenologia, l'interprete sarebbe tenuto a «trarre dai fatti la *fattispecie*», non già per una «sterile istanza classificatoria», bensì perché la determinazione della «fattispecie, traducendo i fatti in schemi» sarebbe indispensabile «per la produzione del diritto vigente»<sup>14</sup>.

Tuttavia, «l'impossibilità di ridurre la vulnerabilità esistenziale e sociale a fattispecie»<sup>15</sup> in grado di coagulare profili di disciplina omogenei costituisce «un

<sup>8</sup> Osserva L. PALAZZANI, *Vulnerabilità tra cura e giustizia*, in *Arch. giur.*, 2024, 271: «Una diversa definizione di vulnerabilità (che cosa è la vulnerabilità), porta a una diversa identificazione della vulnerabilità (chi è vulnerabile) e un diverso comportamento rispetto alla vulnerabilità (come dobbiamo comportarci rispetto a chi è vulnerabile)».

<sup>9</sup> Sia consentito rinviare, per un approfondimento, a G. CARAPEZZA FIGLIA, *Vulnerabilità digitale e post-modernità giuridica*, in *Dir. merc. assic. fin.*, 2025, 1 ss.

<sup>10</sup> A. GENTILI, *La vulnerabilità sociale. Un modello teorico per il trattamento legale*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2019, 42.

<sup>11</sup> D. POLETTI, voce «Soggetti deboli», in *Enc. dir., Annali*, IV, Milano, 2014, 962.

<sup>12</sup> N. LIPARI, *Vulnerabilità esistenziale e strumenti di tutela*, cit., 1.

<sup>13</sup> A. GENTILI, *La vulnerabilità sociale*, cit., 42, il quale si propone di «disegnare un modello concettuale per il trattamento legale delle vulnerabilità». In argomento cfr. M.G. BERNARDINI, *Il soggetto vulnerabile. Status e prospettive di una categoria (giuridicamente) controversa*, in *Riv. fil. dir.*, 2017, 365 ss.

<sup>14</sup> A. GENTILI, *op. cit.*, 41 s., che invita a «muovere dalla ricognizione dei casi oggetto dei discorsi correnti – una ricognizione ampia, ma non necessariamente completa – poi cercare di ordinarli per sotto-categorie, e infine trovare una qualificazione *sub specie iuris* secondo le categorie consuete della scienza giuridica: soggetti, diritti, beni, tutele».

<sup>15</sup> N. LIPARI, *Vulnerabilità esistenziale e strumenti di tutela*, cit., 1.

postulato»<sup>16</sup>, discendente dall'attitudine della nozione ad assumere una valenza ordinante di situazioni di difettosa autonomia, di esposizione al pericolo, di ingiustificata disegualianza che rinviano a «irripetibili condizioni personali»<sup>17</sup> del soggetto, «nelle diverse fasi di età e nei ruoli diversi in cui viene a trovarsi nel corso della sua vicenda su questa terra»<sup>18</sup>. In altri termini, il carattere dinamico e relazionale del concetto impedisce ogni standardizzazione implicita nella teorica del tipo<sup>19</sup>, poiché la meritevolezza di tutela delle condizioni di vulnerabilità prescinde dall'appartenenza a una determinata categoria, secondo la prospettiva del diritto anti-discriminatorio che, imperniandosi invece sulla parità di trattamento, finisce per costruire identità giuridiche di gruppi definiti<sup>20</sup>.

Lungi dall'evocare la costruzione di «nuove soggettività per specificazione» al fine di offrire una protezione rafforzata a determinate tipologie di debolezza<sup>21</sup>, la nozione di vulnerabilità si pone al crocevia tra *ius positum* e *ius in fieri*<sup>22</sup>, senza richiedere l'elaborazione di pretesi «diritti secondi»<sup>23</sup>, quali sede di discipline speciali che assegnino rilevanza giuridica alle differenze dell'*homme situé* in una concreta dimensione intersoggettiva<sup>24</sup>. Da una parte, infatti, la logica dell'alternativa tra diritto comune e diritti secondi è «destinata inevitabilmente a razionalizzare la diversità, non a superarla nel segno del diritto»<sup>25</sup>; dall'altra, la condizione di vulnerabilità non è l'esito di un riconoscimento costitutivo da parte del legislatore, tantomeno quello speciale, ma rappresenta un aspetto della perso-

<sup>16</sup> Discorre di «postulato, intorno al quale mi sembra tuttavia difficile non convenire», N. LIPARI, *op. loc. cit.*

<sup>17</sup> N. LIPARI, *op. cit.*, 2.

<sup>18</sup> L. MENGONI, *La tutela giuridica della vita materiale nelle varie età dell'uomo*, in ID., *Diritto e valori*, Bologna, 1985, 144.

<sup>19</sup> Sottolinea che «Il positivismo giuridico non esige il rispetto della tecnica della sussunzione», P. PERLINGIERI, *Interpretazione e qualificazione: profili dell'individuazione normativa*, in *Dir. giur.*, 1975, 826 ss., in ID., *Scuole tendenze e metodi. Problemi del diritto civile*, Napoli, 1989, 38, rifiutando «una netta demarcazione tra fatto e diritto, tra fatto e norma».

<sup>20</sup> G. CARAPEZZA FIGLIA, *Il divieto di discriminazione quale limite all'autonomia contrattuale*, in *Riv. dir. civ.*, 2015, I, 1387 ss.

<sup>21</sup> F.D. BUSNELLI, *Ai confini della soggettività*, in F. TESCIONE (a cura di), *Persona e soggetto. Il soggetto come fattispecie della persona*, Napoli, 2010, 44.

<sup>22</sup> G. PERLINGIERI, *Sulla falsa alternativa tra ius positum e ius in fieri. La "creatività vincolata" dell'attività interpretativa*, in *Ann. SISDiC*, 2023, 26 s.

<sup>23</sup> C. CASTRONOVO, *Diritto privato generale e diritti secondi. La ripresa di un tema*, in *Eur. dir. priv.*, 2006, 397 ss.

<sup>24</sup> Sul punto v. D. POLETTI, voce «Soggetti deboli», cit., 968 s., la quale rileva che «a lungo, delle ragioni della debolezza non si è preoccupato il diritto privato comune ma si sono interessati diritti secondi, alcuni dei quali destinati proprio su questa debolezza a costruire la loro autonomia; non dunque la normativa generale, immaginata come diritto degli "eguali", ma la legislazione speciale, capace di essere creata intorno ai "diversi"».

<sup>25</sup> N. LIPARI, *op. loc. cit.*

na, quale realtà complessa ma unitaria<sup>26</sup>, che «rinviene in sé medesima il criterio della propria qualificazione giuridica e del proprio riconoscimento normativo»<sup>27</sup>.

Il modello della vulnerabilità può essere, quindi, considerato il culmine di un processo di ripensamento dell'intero diritto privato quale luogo di regolazione dei rapporti tra eguali<sup>28</sup>, in grado di promuovere un'attività interpretativa pienamente coerente con il principio di eguaglianza sostanziale (art. 3, comma 2, cost.) e, dunque, fondata su un «continuo processo di adeguamento della norma al fatto e del fatto alla norma»<sup>29</sup>. All'istanza di rimozione degli ostacoli che impediscono il «*massimo* svolgimento della personalità»<sup>30</sup>, superando ogni artificiosa separazione tra diritto pubblico e diritto privato<sup>31</sup>, è invero coesistente una radicale revisione ermeneutica che, dinanzi a situazioni di pregiudizio attuale o potenziale alla dignità, all'autodeterminazione e all'integrità della persona, favorisca un'applicazione differenziata, proporzionata e adeguata di forme e tecniche di tutela con funzione ora promozionale, ora preventiva, ora riparatoria<sup>32</sup>, in conformità alle multiformi e variabili esigenze di rilevanza normativa promananti dalle peculiarità dei singoli casi concreti<sup>33</sup>.

## 2. SOGGETTO VULNERABILE E TEORIA DELLA CAPACITÀ

La prospettiva culturale della vulnerabilità può considerarsi manifestazione del «declino del soggetto» astratto, unico, indifferenziato, tratteggiato dalla tradizione liberale ottocentesca e accolto dalle codificazioni europee<sup>34</sup>, quale ul-

<sup>26</sup> Si rinvia all'insegnamento di P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Camerino, 1972, 183 s., secondo il quale «la tutela della personalità è unitaria pur manifestandosi in situazioni giuridiche soggettive estremamente diverse e varie che rispondono ad atteggiamenti ed interessi specifici».

<sup>27</sup> V. SCALISI, *L'ermeneutica della dignità*, Milano, 2018, 66.

<sup>28</sup> Sulle relazioni tra vulnerabilità della persona e categorie del diritto privato si rinvia alla lettura di AR. FUSARO, *L'atto patrimoniale della persona vulnerabile*, Napoli, 2019.

<sup>29</sup> P. PERLINGIERI, *La personalità umana*, cit., 26, che evoca un «continuo, costante adeguamento della realtà sociale economico-politica alla realtà giuridica, e viceversa».

<sup>30</sup> P. ZATTI, *Infermità di mente e diritti fondamentali della persona*, in P. CENDON (a cura di), *Un altro diritto per il malato di mente. Esperienze e soggetti della trasformazione*, Napoli, 1988, 120.

<sup>31</sup> Per tale esigenza metodologica, con riferimento alla condizione dei soggetti vulnerabili, una posizione di avanguardia in P. PERLINGIERI, *Diritti della persona anziana. Diritto civile e stato sociale*, in *Rass. dir. civ.*, 1990, 80 ss., ora in Id., *La persona e i suoi diritti. Problemi del diritto civile*, Napoli, 2005, 346 e 362.

<sup>32</sup> D. POLETTI, voce «*Soggetti deboli*», cit., 983 s.

<sup>33</sup> P. PERLINGIERI, *Il «giusto rimedio» nel diritto civile*, in *Giusto proc. civ.*, 2011, 1 ss.

<sup>34</sup> G. OPPO, *Declino del soggetto e ascesa della persona*, in *Riv. dir. civ.*, 2002, I, 829 ss., secondo il quale tale processo si configura come «ascesa dello stesso soggetto, da una condizione di soggezione a una condizione sempre più di centralità nell'ordine giuridico».

teriore tappa del processo di «depatrimonializzazione» del diritto civile orientato a promuovere una rilettura assiologica dei rapporti interprivati, che ne ricerchi una giustificazione della disciplina sul piano dell'attuazione diretta o indiretta del valore della persona umana<sup>35</sup>.

Senza assegnare rilievo a condizioni di debolezza di classe – istituzionalizzate mediante la tecnica degli *status*, idonea a cristallizzare trattamenti diseguali<sup>36</sup>–, l'emersione della nozione di vulnerabilità è destinata ad attrarre nella sfera della giuridicità un mosaico di rischi, lesioni, minacce che trovano fondamento in fattori diversi suscettibili di intersecarsi e sovrapporsi (età, disabilità, povertà materiale, stato di salute, condizioni di lavoro, distanza dal Paese di origine, credenze religiose, orientamento sessuale), sì da contribuire a emancipare le categorie dogmatiche della capacità giuridica e della capacità di agire<sup>37</sup> dalla connessione storica con il principio di eguaglianza formale<sup>38</sup>, volta ad ascrivere loro una «presunta neutralità tecnica» funzionale alla disciplina dei rapporti di natura patrimoniale<sup>39</sup>.

Il soggetto vulnerabile – «molto più rappresentativo dell'esperienza vissuta e della condizione umana»<sup>40</sup>, rispetto all'universalità disincarnata della figura unitaria del soggetto di diritto – diviene, in tal modo, catalizzatore di una rilettura sistematica della teoria della capacità, la quale muova dalla consapevolezza che sebbene la vulnerabilità sia un tratto costitutivo della condizione umana – giacché propria «di ogni essere umano e di tutti gli esseri umani»<sup>41</sup> – può toccare, con maggiore intensità, alcuni soggetti che si trovino, in modo temporaneo o

<sup>35</sup> Traccia i fondamenti culturali del fenomeno, P. PERLINGIERI, *La personalità umana*, cit., 20 ss., che indica la strada dell'adattamento degli istituti civilistici alla funzione di strumenti di attuazione del personalismo costituzionale. Per l'impiego della formula «depatrimonializzazione», cfr. C. DONISI, *Verso la «depatrimonializzazione» del diritto privato*, in *Rass. dir. civ.*, 1980, 644 ss.; P. PERLINGIERI, «*Depatrimonializzazione» e diritto civile*, in *Rass. dir. civ.*, 1983, 1 ss., ora in *Id.*, *Scuole tendenze e metodi*, cit., 175 ss.

<sup>36</sup> Reclama una costruzione del concetto di *status* «non più formale, ma sostanziale, realistica e concreta», G. ALPA, *Status e capacità. La costruzione giuridica delle differenze individuali*, Roma-Bari, 1993, 24.

<sup>37</sup> Rileva, già, la necessità di «revisione dei concetti dogmatici ancora imperanti, di quel dogmatismo che s'incentra sul soggetto astratto, sempre uguale a se stesso, neutro, là dove la realtà concreta, ivi compresa quella normativa, conosce l'uomo con le sue peculiarità, le sue malattie, i suoi limiti, i suoi bisogni, le sue ambizioni, la sua età», P. PERLINGIERI, *Diritti della persona anziana*, cit., 348.

<sup>38</sup> S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Roma-Bari, 2012, 144 s..

<sup>39</sup> P. ZATTI, *Oltre la capacità* (2003), ora in *Id.*, *Maschere del diritto volti della vita*, Milano, 2009, 117.

<sup>40</sup> M.A. FINEMAN, *The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*, in *Yale Journal of Law and Feminism*, 2008, 20 (1), 2.

<sup>41</sup> Così, L. PALAZZANI, *Vulnerabilità tra cura e giustizia*, cit., 275, secondo la quale «la vulnerabilità viene intesa come 'cifra' della condizione umana»

permanente, in determinate condizioni naturali o ambientali «di ‘particolare’ vulnerabilità»<sup>42</sup>.

A testimonianza della centralità del concetto nella post-modernità giuridica<sup>43</sup>, siffatta stratificazione della vulnerabilità – secondo la quale chiunque è vulnerabile, ma non tutti sono vulnerabili nella stessa misura o intensità – non rappresenta soltanto un assunto del dibattito accademico contemporaneo<sup>44</sup>, ma trova riscontro in numerosi indici normativi di *soft law*, quali la *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (c.d. UDBHR, approvata dalla Conferenza Generale dell’Unesco il 19 ottobre 2005), la *Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw* (adottata dai Partners del BIOMED II Project nel novembre 1998); il *Report The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity* (adottato dall’International Bioethics Committee dell’UNESCO, nel 2013), i quali invitano tanto a «tenere in considerazione la vulnerabilità della persona umana», quanto a proteggere «gli individui e i gruppi in situazione di particolare vulnerabilità» rispettandone «l’integrità personale» (art. 8, UDBHR).

Nel passaggio epocale «dall’astrattezza della soggettività alla concretezza della persona»<sup>45</sup>, pertanto, l’acquisita consapevolezza che una vulnerabilità involgente la dimensione ora fisica, ora psichica, ora sociale rappresenti non già «un fatto patologico da trattare come caso singolare rispetto alla regola»<sup>46</sup>, bensì una condizione universale di ogni essere umano, suscettibile di un ampio spettro di declinazioni, rende del tutto anacronistico affidare il governo dell’autodeterminazione agli strumenti della capacità e della sostituzione legale.

Dal momento che la vulnerabilità è dinamica e situazionale, in quanto legata ai singoli contesti relazionali e alle concrete circostanze di vita, rilevata l’inammissibilità di una «nozione unica» di capacità di agire «identicamente configurabile per ogni possibile attività giuridicamente qualificabile»<sup>47</sup>, occorre

<sup>42</sup> «La vulnerabilità può esprimersi in alcune fasi e condizioni di ‘particolare’ vulnerabilità, che esige un atteggiamento di cura e di specifico ‘prendersi cura’»: L. PALAZZANI, *op. loc. ult. cit.*

<sup>43</sup> Volendo v., *amplius*, G. CARAPEZZA FIGLIA, *Vulnerabilità digitale e post-modernità giuridica*, cit., I ss.

<sup>44</sup> Cfr., per tutti, F. LUNA, *Elucidating the Concept of Vulnerability: Layers Not Labels*, cit., 121 ss., la quale critica l’uso del concetto di vulnerabilità come un’etichetta statica applicata a determinati gruppi, che rischia di semplificare e fissare le condizioni di vulnerabilità in categorie rigide, proponendo invece una concezione dinamica, basata sull’idea di “strati di vulnerabilità”, i quali emergono e si sovrappongono in relazione a contesti economici, sociali e politici mutevoli nelle circostanze concrete.

<sup>45</sup> N. LIPARI, *Le categorie del diritto civile*, Milano, 2013, 55.

<sup>46</sup> P. ZATTI, *Oltre la capacità*, cit., 121, il quale invita a rifuggire da un discorso ispirato al «modello metafisico della separazione autosufficiente», ove la capacità è un «attrezzo concettuale sostanzialmente pre-psicologico».

<sup>47</sup> A. FALZEA, *Il soggetto nel sistema dei fenomeni giuridici*, Milano, 1939, 155; ID., *Capacità (teoria gen.)*, in *Enc. dir.*, VI, Milano, 1960, 16.

ribadire che il pieno e libero sviluppo della persona umana (artt. 2 e 3, comma 2, cost.) – la quale «è distinta dalle sue funzioni, non coincide con esse, in quanto le trascende»<sup>48</sup> – esige il superamento della rigida e omologante concezione degli incapaci, connotati dalla totale inidoneità a esercitare i propri diritti e, perciò, bisognosi di sostituzione da parte di un rappresentante legale nel compimento di tutti gli atti giuridici, salvo diversa disposizione normativa<sup>49</sup>.

La crisi della rigida dicotomia tra titolarità ed esercizio delle situazioni soggettive travolge, invero, le categorie, modellate su una prospettiva patrimonialistica, della capacità giuridica e della capacità di agire, sollecitando una verifica della rispondenza al principio di eguaglianza di tutte le limitazioni all'attività dei soggetti non giustificate da «una migliore realizzazione della personalità», che «in tanto ha valore in quanto trova effettiva attuazione»<sup>50</sup>. Pertanto, ogni forma di esclusione o limitazione della capacità di agire, impedendo il diretto svolgimento della capacità giuridica, costituisce «una misura molto grave che dovrebbe essere riservata a circostanze eccezionali»<sup>51</sup>, ove risulti indispensabile, secondo il canone di necessità (art. 12, comma 3, Conv. Naz. Un. dir. pers. disab.)<sup>52</sup>, non già alla salvaguardia di interessi superindividuali o di terzi rivolti alla conservazione del patrimonio, ma all'esclusiva realizzazione della personalità del soggetto vulnerabile all'interno della compagine sociale (artt. 2 e 3, comma 2, cost.; 25 e 26 Carta dir. fond. Un. eur.)<sup>53</sup>.

In tale prospettiva<sup>54</sup>, si collocano alcuni recenti orientamenti della giurisprudenza di legittimità, i quali hanno riconosciuto che le eventuali limitazioni di ca-

<sup>48</sup> L. PALAZZANI, *Vulnerabilità tra cura e giustizia*, cit., 275.

<sup>49</sup> P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, cit., 137 ss., sul quale sia consentito rinviare a G. CARAPEZZA FIGLIA, *Attualità di un Manifesto del personalismo costituzionale. A cinquant'anni da "La personalità umana nell'ordinamento giuridico" di Pietro Perlingieri*, in *Rass. dir. civ.*, 2022, 1241 ss.

<sup>50</sup> Fonda nel principio di eguaglianza sostanziale la legittimazione di ogni statuto particolare di limitata capacità, P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, cit., 137 ss.; ID., *Gli istituti di protezione e di promozione dell'«infermo di mente». A proposito dell'andicappato psichico permanente*, in *Rass. dir. civ.*, 1985, 46 ss., in ID., *La persona e i suoi diritti*, cit., 329 ss.

<sup>51</sup> In questo senso, Corte edu, 6 luglio 2023, ric. 46412/21, c. Calvi e C.G. c. Italia, § 44, secondo la quale il margine di apprezzamento «tenderà a essere più ristretto quando il diritto in gioco è fondamentale per il godimento effettivo da parte della persona di diritti intimi o essenziali».

<sup>52</sup> Secondo M. PICCINI, *Misure di protezione e principio di sussidiarietà nell'attuazione dei diritti delle persone non autonome*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2016, I, 831, il requisito di necessità «può essere considerato implicito anche nel nostro ordinamento».

<sup>53</sup> Se «la giustificazione della minore capacità di agire è basata su principi od interessi diversi dalla tutela dell'uomo, la limitazione è arbitraria e non risponde ai principi costituzionali»: P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, cit., 141. V., altresì, ID., *Gli istituti di protezione e di promozione dell'«infermo di mente»*, cit., 341 s.

<sup>54</sup> Per l'esigenza di subordinare ogni statuto di protezione sostitutiva a una condizione di infermità o menomazione tale da alterare le facoltà psichiche dell'interessato, cioè a un *deficit* del funzionamento mentale che coinvolga significativamente l'attitudine della persona ad assumere decisioni, si

pacità, lungi dal rappresentare lo scopo degli istituti di protezione, costituiscono «il mezzo attraverso il quale si persegue – ove non possa farsi a meno di ricorrervi e solo nei limiti di quanto sia strettamente necessario – un miglioramento delle condizioni di vita del soggetto interessato ed una migliore gestione dei suoi interessi»<sup>55</sup>, sì da subordinarsi il ricorso a una misura anche solo parzialmente incapacitante alle ipotesi di insufficienza mentale tale da compromettere la capacità decisionale, giacché le disabilità di tipo fisico che non incidano, invece, sulle abilità cognitive o volitive «sono in linea di massima superabili con l'uso di mezzi (dispositivi tecnologici, mezzi di comunicazione per non udenti, interpreti) che consentono al soggetto di comprendere, comunicare ed esprimere la sua volontà»<sup>56</sup>.

Siffatta soluzione ermeneutica, capace di coniugare giustizia e cura dei soggetti vulnerabili<sup>57</sup>, trova conferma negli obblighi internazionali discendenti dall'art. 12 Conv. Naz. Un. dir. pers. disab., secondo il quale occorre «consentire l'accesso da parte delle persone con disabilità al sostegno di cui dovessero *necessitare* per esercitare la propria capacità giuridica» (comma 3)<sup>58</sup>, sì che l'applicazione di misure di protezione che comportino la sostituzione legale deve considerarsi priva di adeguato fondamento giustificativo, ogni qualvolta il ricorso a forme di sostegno non limitative della capacità di agire sia in grado di rendere effettivo l'esercizio dinamico delle situazioni soggettive di persone dalla difettosa autonomia<sup>59</sup>.

rinvia, volendo, a G. CARAPEZZA FIGLIA, *Amministrazione di sostegno: una rilettura assiologica*, in *Rass. dir. civ.*, 2024, 817 ss.

<sup>55</sup> Cass., 12 marzo 2025, n. 6553. In dottrina, sui presupposti applicativi delle misure di sostegno in relazione al loro effetto incapacitante, cfr. M.N. BUGETTI, *Amministrazione di sostegno. Art. 404-413*, in *Comm. c.c. Scialoja-Branca-Galgano*, a cura di G. DE NOVA, Bologna, 2024, 31 ss.

<sup>56</sup> Cass., 12 marzo 2025, n. 6584. Del resto – come ha rilevato Corte cost., 23 gennaio 2025, n. 3 pronunciandosi in tema di sottoscrizione di una lista di candidati alle elezioni regionali tramite firma digitale da parte di soggetto impedito alla firma autografa per malattia – «la condizione giuridica della persona con disabilità è il punto di confluenza di un complesso di principi “che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale”», sì che «la dignità umana è compromessa ogni volta in cui è lo stesso ordinamento giuridico che trasforma, in forza di un suo divieto o di una sua previsione, in inabile e bisognosa di assistenza una persona che, invece, sarebbe in grado, con propri mezzi, di provvedere a compiere una determinata attività».

<sup>57</sup> «La giustizia deve garantire uguaglianza e non discriminazione (dare a ciascuno il suo), senza tipizzare persone o gruppi, esponendoli al rischio di stigmatizzazione e discriminazione: cura intesa come ‘care’, rafforzando il senso della solidarietà per individuare e ridurre le condizioni specifiche in cui il suo peso è maggiore. Solo nel contesto di una visione relazionale, consapevole della nostra interdipendenza, dignità, è possibile integrare giustizia e cura»: L. PALAZZANI, *Vulnerabilità tra cura e giustizia*, cit., 277 s.

<sup>58</sup> Si rinvia a V. BARBA, *Persone con disabilità e capacità. Art. 12 della Convenzione sui diritti delle Persone con Disabilità e diritto civile italiano*, in *Rass. dir. civ.*, 2021, 419 ss.

<sup>59</sup> In questo senso, C. MARTÍNEZ DE AGUIRRE ALDAZ, *La observación general primera del Comité de derechos de la persona con discapacidad: ¿interpretar o corregir?*, in AA.VV., *Un nuevo Derecho para las personas con discapacidad*, Santiago de Chile, 2021, 103 s., secondo il quale «si se quiere conseguir la efectiva participación de la persona afectada en la vida jurídica, la única posibilidad es la actuación representativa, frente a la cual, y dado que la persona no puede tomar decisiones por sí

### 3. SOSTEGNO DI FATTO ED EFFETTIVITÀ DELLA CURA

Lo sgretolarsi del dogma dell'incapacità assoluta di una serie di categorie di soggetti – che trasforma l'età o la disabilità in un aspetto incidente sullo *status personae*, in base a un giudizio predeterminato e astratto sovente legato alle fasi della vita del soggetto<sup>60</sup> – deve accompagnarsi non soltanto alla valorizzazione del criterio della capacità di discernimento, che permette all'individuo di compiere in autonomia ogni atto e attività per i quali, in concreto, sia in grado di assumere una decisione con adeguata consapevolezza<sup>61</sup>, ma altresì all'affermazione del canone di sussidiarietà degli istituti di protezione legale, da applicarsi nelle sole ipotesi di mancanza o insufficienza degli strumenti di natura negoziale o di fatto<sup>62</sup>.

L'invito ad abbandonare la secolare «relazione tra protezione e incapacità», secondo la quale «il soggetto debole è di inciampo ad un traffico che può svolgersi solo tra soggetti forti»<sup>63</sup> è finalmente accolto dalla Suprema Corte, la quale ha proclamato l'urgenza di superare «il rigido binomio capacità/incapacità, che ha storicamente costituito il paradigma di tutela della persona»<sup>64</sup>.

---

misma, la única alternativa es la no participación», aggiungendo che «solo cuando otro tipo de apoyo no sea posible (en el sentido de no ser suficientemente eficaz) se podrá recurrir a la representación».

<sup>60</sup> Con riferimento all'istituzione dell'amministrazione di sostegno in considerazione dell'età avanzata, pur in assenza di una disabilità psichica v., tra gli altri, C.M. BIANCA, *Senectus ipsa morbus?*, in *Rass. dir. civ.*, 1998, 241 ss., secondo il quale «la debolezza personale dell'anziano» richiede sia «un'assistenza morale e materiale» sia «un'assistenza giuridica»; S. PATTI, *Senilità e autonomia negoziale della persona*, in *Fam. pers. succ.*, 2009, 261; P. CENDON, *Persone fragili, diritti civili*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2021, 168, che include tra i destinatari dell'amministrazione di sostegno gli «anziani della quarta età». Diversamente, P. PERLINGIERI, *Diritti della persona anziana*, cit., p. 347 ss., afferma che per l'anziano limitazioni della capacità di agire «si possono ritenere legittime soltanto in assenza della capacità di intendere e di volere» (p. 361 s.); nonché, più di recente, G. BONILINI, *L'anzianità non può giustificare, da sola, l'attivazione dell'amministrazione di sostegno*, in *Fam. pers. succ.*, 2006, 333 ss.

<sup>61</sup> In questa prospettiva ermeneutica v., per i minori di età, P. STANZIONE, *Capacità e minore età, Capacità e minore età nella problematica della persona umana*, Napoli, 1975, 346 ss. e F. RUSCELLO, *La potestà dei genitori. Rapporti personali*, in *Commentario Schlesinger-Busnelli*, Milano, 2006, sub art. 320, 46 ss.; per gli interdetti, G. LISELLA, *Interdizione «giudiziale» e tutela della persona. Gli effetti dell'incapacità legale*, Napoli, 1984, 106 ss.

<sup>62</sup> V., le considerazioni di E. CARBONE, *Libertà e protezione nella riforma dell'incapacità di agire*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2004, II, 541 ss. In diversa prospettiva, una interpretazione estensiva della disciplina degli istituti di protezione in P. CENDON, *Persone fragili, diritti civili*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2021, 168, che ne dilata il riferimento applicativo, impiegando come filtro «la difettosa autonomia, l'inadeguatezza relazionale/metropolitana», sino a coinvolgere «gli anziani della quarta età, le persone portatrici di dipendenze ludiche o affettive, gli individui discriminati, le vittime della criminalità organizzata, i morenti». Cfr., altresì, ID., voce «Amministrazione di sostegno», in *Enc. del dir. Annali*, IV, Milano, 2014, spec. 25 s.

<sup>63</sup> Così, P. ZATTI, *Oltre la capacità*, cit., 125, che individua il sostrato ideologico della riferita correlazione «nell'idea che il debole debba essere perciò *alieni turis*, soggetto a potestà, e che il forte debba esercitare la protezione e la rappresentanza».

<sup>64</sup> Cass., 3 febbraio 2022, n. 3462.

Per far questo, alla luce del requisito di sussidiarietà della protezione istituzionalizzata, occorre subordinare l'*an* dell'incapacitazione, ancor prima del *quomodo*, ai concreti bisogni di tutela del singolo individuo, sì da attribuire rilevanza giuridica all'attività di cura, riconoscendola come un fatto idoneo a modulare i rapporti patrimoniali e personali del soggetto vulnerabile, all'interno dei diversi contesti relazionali nei quali, sempre più frequentemente, si svolge in forme spontanee, informali e gratuite<sup>65</sup>.

La vulnerabilità, irriducibile a ogni uniformazione, mette in luce i limiti della regolamentazione affidata al diritto – che non può invece prescindere dall'indicazione di *standard* di comportamento<sup>66</sup> – come dimostra la fioritura di nuove figure, quale quella del *caregiver*<sup>67</sup>, che si occupano della cura di soggetti in condizione di vulnerabilità secondo modalità che trascendono il sostegno economico *sub specie* di «mera assistenza materiale», per abbracciare il «supporto psicologico, affettivo, morale», in uno spiccato «connubio» tra i profili personali e patrimoniali di un accudimento dal carattere infungibile<sup>68</sup>. In questa prospettiva, le misure di sostegno di fatto rivelano la loro effettività, aderendo sovente, sul piano dell'essere, ai bisogni individuali della persona fragile, meglio di uno strumento di matrice giudiziale inevitabilmente intriso di prescrizioni che si collocano sul piano del dover essere<sup>69</sup>.

Una valenza esemplare del mutato approccio culturale è espressa dall'istituto della *guarda de hecho* regolato dalla riforma spagnola contenuta nella Ley n. 8 del 2021<sup>70</sup>, che nel perseguire l'obiettivo di un'armonizzazione massima ri-

<sup>65</sup> Si rinvia alle profonde considerazioni di M.N. BUGETTI, *Il ruolo del caregiver nella cura della persona fragile*, in E. BARGELLI (a cura di), *Verso un sistema integrato di cura per le persone fragili*, Pisa, 2025, 139 ss., la quale discorre di «opaca rilevanza giuridica degli aspetti legati alla cura materiale della persona (anche anziana) non autonoma» (p. 145).

<sup>66</sup> P. Zatti, *L'intendance suivrà...?*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2021, 182.

<sup>67</sup> M.N. BUGETTI, *Il ruolo del caregiver nella cura della persona fragile*, cit., 140, mette in luce l'inadeguatezza della definizione normativa di *caregiver* «la quale risulta eccessivamente rigid[a] ed esclude la mera vulnerabilità o la mancanza di autosufficienza temporanea o non accertata», in virtù del riferimento, quale beneficiario dell'assistenza, a colui «che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18» (art. 1, commi 255, l. n. 205 del 2017).

<sup>68</sup> Così, M.N. BUGETTI, *Il ruolo del caregiver nella cura della persona fragile*, cit., 142, che rileva acutamente «come accanto alla mera assistenza materiale la persona debole sia portatrice di una domanda di relazioni interpersonali – difficilmente scindibile da quella relativa al soddisfacimento di bisogni materiali».

<sup>69</sup> Esempio, sul piano metodologico, l'indicazione di G. VETTORI, *Effettività fra legge e diritto*, Milano, 2020, 83, secondo il quale «il principio di effettività non riduce il diritto al fatto, ma attribuisce valore al fatto in virtù di norme di sistema che attribuiscono al giudice e all'interprete questo potere».

<sup>70</sup> In tema cfr. F. VIGLIONE, *Mai più incapaci. Suggestioni spagnola per un nuovo diritto della disabilità*, in *Liber Amicorum per Paolo Zatti*, II, Napoli, 2023, 1401 ss.; R. SENIGAGLIA, *La guarda de*

spetto ai principi ispiratori della Convenzione di New York del 2006, ha compiuto una rivoluzione copernicana nella disciplina della capacità delle persone: un radicale e integrale cambiamento di paradigma<sup>71</sup>, con la definitiva cancellazione del previgente assetto codicistico – connotato dall’eliminazione o limitazione della capacità di agire della persona priva di autonomia, sostituita nell’attività patrimoniale da un rappresentante legale soggetto al controllo giudiziale – a vantaggio di un forte ridimensionamento dell’ambito della protezione istituzionalizzata dei maggiorenni fragili dei quali viene, invece, valorizzata l’autonoma capacità di provvedere alla cura dei propri interessi<sup>72</sup>.

Il legislatore spagnolo prende atto che, nella dimensione sociale, il sostegno di fatto si configura come una tecnica dotata di spiccata effettività, che assolve adeguatamente una funzione di cura degli interessi personali e patrimoniali del soggetto vulnerabile, senza trovare fondamento in un provvedimento dell’autorità giudiziaria o in un atto di autonomia negoziale. La *guarda de hecho*, pertanto, viene elevata dalla novella al rango di misura di protezione giuridicamente rilevante, al punto da manifestarsi una vera e propria preferenza normativa per il sostegno di fatto. Infatti, in presenza di una *guarda de hecho* reputata «sufficiente per la persona con disabilità», l’autorità giudiziaria non potrà istituire una curatela (art. 269, comma 1°, cod. civ.), con conseguente residualità delle misure di protezione di matrice giudiziale, attivabili soltanto qualora “non bastino” quelle di matrice sociale<sup>73</sup>.

---

hecho del menor. *Spunti di significato per l’ordinamento giuridico italiano*, in *Fam. e dir.*, 2024, 301 ss., nonché, volendo, G. CARAPEZZA FIGLIA, *Guarda de hecho e sostegno di fatto. Per un adeguamento interpretativo delle misure di protezione delle persone vulnerabili*, in *Fam. e dir.*, 2024, 283 ss.

<sup>71</sup> Così, M.P. GARCÍA RUBIO, *Algunas propuestas de reforma del Código Civil como consecuencia del nuevo modelo de discapacidad. En especial en materia de sucesiones, contratos y responsabilidad civil*, in *Rev. der. civ.*, 2018, 3, p. 174.

<sup>72</sup> In una letteratura ormai molto ampia cfr., almeno, J.R. DE VERDA Y BEAMONTE, *Principios generales inspiradores de la reforma en materia de discapacidad, interpretados por la reciente jurisprudencia*, in *Rev. Jur. Notariado*, 2002, 115, 11 ss.; M.P. GARCÍA RUBIO, *La reforma operada por la Ley 8/2021 en materia de apoyo a las personas con discapacidad: planteamiento general de sus aspectos civiles*, in *El nuevo Derecho de las capacidades. De la incapacitación al pleno reconocimiento*, a cura di E. LLAMAS POMBO, N. MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, E. TORAL LARA, La Ley, 2021, 49 ss.

<sup>73</sup> Sul punto v. le eleganti considerazioni di J.R. DE VERDA Y BEAMONTE, *Principios generales inspiradores*, cit., 30 s. Sull’istituto della *guarda de hecho* cfr., altresì, R. LÓPEZ SAN LUIS, *La guarda de hecho como medida de apoyo a las personas con discapacidad*, Aranzadi, 2022; A.I. BERROCAL LANZAROT, *La guarda de hecho de las personas con discapacidad*, in *La discapacidad: una visión integral y práctica de la Ley 8/2021 de 2 de Junio*, cit., 227 ss.; D. PALACIOS GONZÁLEZ, *Guarda de hecho, curatela o defensor judicial: buscando el mejor apoyo para las personas con discapacidad psíquica*, in *Un nuevo orden jurídico para las personas con discapacidad*, diretto da G. Cerdeira Bravo de Mansilla e M. García Moya, Tucuman, 2021, 417 ss.; G. DÍAZ PARDO, *Nuevo horizonte de la guarda de hecho como institución jurídica de apoyo tras la reforma introducida por la Ley 8/2021, de 2 de junio*, in *El ejercicio de la capacidad jurídica por las personas con discapacidad tras la Ley 8/2021 de 2 de junio*, diretto da M. Pereña e Heras Hernández, València, 307 ss.

Del resto, nell'ordinamento italiano, l'attitudine del sostegno di fatto a evitare il ricorso agli istituti di protezione legale rinvia conferma nei numerosi indici normativi dai quali dedurre, in via interpretativa, la rilevanza giuridica di forme di protezione non organizzata attuative dei doveri di solidarietà.

Emerge, infatti, un principio di "sostituzione fiduciaria" nella sfera dei trattamenti sanitari che, benché riferito al convivente di fatto (art. 1, comma 40, L. 20 maggio 2016, n. 76), risulta applicabile pure ai coniugi e alle parti di un'unione civile<sup>74</sup>; si ascrive ai familiari un ruolo significativo nella relazione di cura<sup>75</sup>, non soltanto come possibili destinatari delle informazioni sanitarie, ma soprattutto "nell'ordine della vicinanza e nel ruolo di testimoni dell'identità del paziente"<sup>76</sup>, che rendono non necessaria, anche allo scemare della capacità di autodeterminarsi, la nomina di un amministratore di sostegno (art. 4, comma 4, L. 22 dicembre 2017, n. 219); la mancanza di un "sostegno familiare" diviene presupposto per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione previste a favore delle persone con disabilità grave (art. 1, comma 2, L. 22 giugno 2016, n. 112)<sup>77</sup>; si riconoscono ai familiari poteri di opposizione al prelievo di organi e tessuti (art. 23, comma 2, L. 1 aprile 1999, n. 91) e di decisione in materia di cremazione del defunto (art. 3, L. 30 marzo 2001, n. 130)<sup>78</sup>.

Merita, quindi, grande apprezzamento la maturazione, nell'ambito della giurisprudenza della Suprema Corte, di un indirizzo ermeneutico che risponde invece alla logica sussidiaria dell'intervento giudiziale, escludendo il ricorso all'amministrazione di sostegno, quando l'esigenza di tutela della persona in stato di fragilità «sia già di fatto assicurata in via spontanea dai familiari o dal sistema di deleghe (attivato autonomamente dall'interessato)», con la conseguenza di giustificare l'applicazione di un istituto di protezione legale unicamente nelle ipotesi ove non vi sia per il soggetto debole «alcun supporto e alcuna diversa adeguata tutela», anche sul piano fattuale, «pena la violazione dei diritti fondamentali della persona, di quello di autodeterminazione, e la dignità personale dell'interessato»<sup>79</sup>.

<sup>74</sup> In questo senso, P. ZATTI e M. PICCINI, *La faccia nascosta delle norme: dall'equiparazione del convivente una disciplina delle DAT*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2017, II, 1283 s., che discorrono di una disposizione dotata di "un plusvalore: quello di 'implicare' relazioni analogiche di più ampio respiro tra fattispecie e/o di 'palesare' un criterio costante di disciplina o addirittura un principio".

<sup>75</sup> Lo rileva M. MANTOVANI, *Relazione di cura e disposizioni anticipate di trattamento*, in *Nuove leggi civ. comm.*, 2019, 223, alla quale si rinvia per ulteriori svolgimenti.

<sup>76</sup> Così, P. ZATTI, *Consistenza e fragilità dello ius quo utimur in materia di relazione di cura*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2015, II, 22.

<sup>77</sup> In argomento v. le intelligenti considerazioni critiche di G. FREZZA, *La c.d. legge sul «dopo di noi» e la trascrizione dei vincoli di destinazione*, in *Dir. succ. fam.*, 2021, 391 ss.

<sup>78</sup> Lo sottolinea, acutamente, L. OLIVERO, *Tra ombre e specchi: brevi riflessioni sui commi 39, 40, 41 della legge Cirinnà*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2016, II, 352 s.

<sup>79</sup> In questo senso Cass., 27 settembre 2017, n. 22602; Cass., 31 dicembre 2020, n. 29981. Da ultimo,

Pertanto, l'attività di cura prestata spontaneamente, nella dimensione fattuale, a vantaggio di un soggetto vulnerabile riceve una valutazione positiva da parte del vigente ordinamento, in quanto volta a realizzare una funzione giuridicamente apprezzabile. Pur in assenza di un espresso riconoscimento legislativo, la meritevolezza di tutela dell'attività permette alla cura e all'assistenza di fatto di acquisire una collocazione centrale nel sistema di protezione degli adulti vulnerabili, mediante un'interpretazione sistematica che valorizzi adeguatamente i principi di sussidiarietà (artt. 2, 3, comma 2° e 13 Cost.; 12 Conv. ONU dir. pers. disabilità), proporzionalità (artt. 12, commi 4° e 5°, Conv. ONU dir. pers. disabilità; 1, l. n. 6/2004) e flessibilità (art. 12, comma 4°, Conv. ONU dir. pers. disabilità) delle misure di sostegno.

Il percorso di evoluzione del diritto in materia di vulnerabilità mostra, in definitiva, un chiaro passaggio da una logica di protezione sostitutiva a una logica di sostegno relazionale<sup>80</sup>, ove la rilevanza giuridica delle multiformi e differenziate espressioni del sostegno di fatto svela l'irriducibilità della fragilità umana – connotata dall'irripetibilità – alla dogmatica positivista della fattispecie – fondata, invece, sulla generalizzazione – proclamando l'inadeguatezza del tradizionale strumentario della capacità a operare quale schema ordinante delle funzioni di cura della persona vulnerabile<sup>81</sup>.

---

Cass., 12 marzo 2025, n. 6584: «Da qui la considerazione che il disabile non può essere discriminato soltanto in ragione di una condizione di minore efficienza fisica, né per questa stessa ragione privato in tutto o in parte della capacità di agire, ove sia possibile assicurare l'autonoma gestione dei suoi interessi ricorrendo a supporti, dispositivi e rete di assistenza socio-familiare».

<sup>80</sup> E. BARGELLI, *Towards an Integrated Care System*, in ID. (a cura di), *Verso un sistema integrato di cura per le persone fragili*, cit., 8, la quale discorre di un «modello supportivo» che accantoni «gli strumenti “sottrattivi” della capacità di agire – concepiti come *extrema ratio* – a favore della predisposizione di figure di sostegno legittimate ad operare (solo) dove è strettamente necessario».

<sup>81</sup> «La capacità non è più il concetto adatto, né necessario, a pesare il contributo del protagonista al processo della decisione»: così, con straordinaria lucidità, P. ZATTI, *Oltre la capacità*, cit., 129, secondo il quale “gli affidamenti dei partecipanti al processo” vanno fondati nel collaborare ad esso “secondo le modalità di un effettivo accompagnamento”.



# Lavoro e cura

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Società invecchiata, società dei lavoratori senza lavoro. – 3. Dal lavoro ombra alla femminilizzazione del lavoro tardomoderno.

## 1. PREMESSA

Che il lavoro di cura sia diventato un fenomeno sociale la cui ampiezza sarà persino maggiore di ciò che gli studi di settore ci indicano è una previsione non azzardata, anzi molto facile da immaginare. Ma la prevedibile quantità sociale del fenomeno non indica in sé la necessità che intervenga il diritto per garantire tutele corrispondenti all'estensione del fenomeno. La cui informalità è stata anzi ad esso connaturata per secoli. E dunque la questione da cui vorremmo partire è proprio questa: perché mai è necessario che il lavoro di cura venga sorvegliato dal punto di vista giuridico e normativo?

Come vedremo la risposta a questa domanda prevede di intraprendere una via lunga, capace di dare ragione della (recente) storia concettuale sia del lavoro sia della cura. Ciò che infatti può apparire evidente – a cosa ci riferiamo quando ci riferiamo al lavoro di cura – contiene in effetti una tensione semantica dovuta a delle torsioni concettuali che sono molto recenti e che, approssimativamente, hanno a che vedere con l'invenzione del lavoro moderno e con la sua successiva messa in discussione tardomoderna<sup>1</sup>.

Abbiamo scelto di sintetizzare tale storia concettuale attraverso l'approfondimento di alcune questioni, che andrebbero connesse tra loro per ottenere una risposta all'altezza. L'obiettivo di questo articolo è di provare a istruirle: le prime tre riflessioni saranno oggetto di approfondimento nel primo paragrafo, mentre l'ultima sarà oggetto di un approfondimento più specifico nel secondo paragrafo.

---

\* Gli autori si assumono la responsabilità complessiva dell'intero testo. Per venire incontro a esigenze di divisione chiara dei contenuti, Sergio Labate si assume la responsabilità della premessa e del secondo paragrafo, Alice Romagnoli del terzo paragrafo.

<sup>1</sup> Sul tema ci permettiamo di rimandare a S. LABATE, *Lavoro e modernità. Un saggio filosofico*, Pisa, 2025.

## 2. SOCIETÀ INVECCHIATA, SOCIETÀ DEI LAVORATORI SENZA LAVORO

A. *Invecchiamento e lavoro di cura*. Un primo fenomeno sociale che mette in questione la nozione di “*lavoro di cura*” è connesso all’invecchiamento sempre più avanzato delle società occidentali. Come gli studi sociologici ormai segnalano, esse sono sempre più invecchiate. Ora, ciò che ci preme segnalare sono alcune caratteristiche di largo respiro che s’intrecciano con questo fenomeno sociale così evidente.

L’invecchiamento s’inserisce all’interno di una più generale tendenza delle società moderne (e occidentali) che è quella di rimuovere per quanto possibile la propria mortalità<sup>2</sup>. Tutto sommato, c’è una linea di continuità tra la progressiva rimozione della morte da parte della società moderna e l’uso ricorrente della scienza (medica in particolare) per cercare di spostare sempre più in là il punto estremo della morte. Ciò che accade nello spazio – lo spostamento dei cimiteri al di là dello spazio urbano – accade anche nel tempo – la scienza moderna si concentra sul modo di allontanare temporalmente la morte. La celebre tesi di Arès viene così confermata: mentre nelle società premoderne la vita era una lunga preparazione alla morte, nelle società tecnologiche la vita è una costante rimozione della morte stessa. Si tratta perciò di inquadrare la tendenza all’invecchiamento dentro questa più generale ossessione delle società tecnologiche rispetto alla mortalità dei loro cittadini. Ma non basta, perché questo sfondo culturale finisce per modificare radicalmente anche l’aspetto materiale del lavoro di cura. All’interno di una società in cui la vita è preparazione alla morte, l’esperienza della cura non sarà quasi completamente medicalizzata, come invece è diventata all’interno della società *invecchiata*. Vogliamo con questo sostenere che anche la cura è prevalentemente diventata un’azione mediata da dispositivi (non solo, ma soprattutto tecnologici), la cui funzione non è tanto quella di assicurare una buona vita, quanto di anticipare le eventuali conseguenze della fragilità del corpo.

Questa medicalizzazione comporta anche aspetti positivi, dal punto di vista esistenziale e biografico. La vecchiaia è forse il periodo in cui sperimentiamo di più il fatto che la nostra vita sia immanente al nostro corpo. Paradossalmente è anche grazie a una delle sue grandi invenzioni – ovvero lo sviluppo esponenziale di tecnologia medica – che possiamo fare esperienza del primato del corpo marginalizzando il tratto più celebre del moderno, il mentalismo cartesiano<sup>3</sup>.

Il problema è che la medicalizzazione s’inserisce all’interno di una complicazione sempre più evidente dei legami sociali. Vanno ricordati almeno due aspetti,

<sup>2</sup> P. ARÈS, *Essais sur l’histoire de la mort en Occident: Du Moyen Age à nos jours*, Paris, 1975; tr. it. di S. VIGEZZI, di *Storia della morte in Occidente*, Milano, 2013.

<sup>3</sup> A. R. DAMASIO, *L’errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Milano, 1995.

da questo punto di vista. Come notava già Hannah Arendt<sup>4</sup>, dobbiamo considerare che la progressiva erosione dei legami sociali in nome dell'istituzione della società degli individui e del suo primato ha indeboliti alcune forme sociali che hanno da sempre rappresentato i luoghi d'elezione del lavoro di cura. Mi riferisco evidentemente alla famiglia. Non si tratta qui di moralizzare la questione, di naturalizzare quelle che sono istituzioni e che hanno dunque sempre una genealogia sociale o, infine, di rimpiangere un mondo di valori che nella società degli individuali è stato sostituito da un altro mondo di valori. Che la famiglia sia stata indebolita e non rappresenti più propriamente (per quanto, come vedremo, le cose sono molto più complesse) la cellula originaria della società non è un dato ideologico, ma discende da cause immanenti alla struttura della società, in cui la progressiva atomizzazione dell'individuo è funzionale alla sua matura predisposizione alla produzione e al consumo; così come la precarizzazione delle esistenze individuali – con la relativa rimozione di ogni orizzonte futuro di aspettative – è utile alla rigenerazione permanente dei bisogni e delle corrispondenti soddisfazioni sotto forma di consumo. Eppure è a questo livello che incontriamo una contraddizione sociale che è potenzialmente esplosiva. Da un lato infatti la famiglia è una cellula sociale sempre più indebolita e privata di significato, dall'altro lato il lavoro di cura sembra ancora essere quasi del tutto scaricato socialmente sulle spalle dei caregivers familiari, in mancanza di una configurazione organica che garantisca tutele e diritti e che riconosca il lavoro di cura in quanto tale.

Un altro tratto caratteristico della società degli individui è ciò che Arendt segnalava nei termini di una indistinzione tra la sfera pubblica e la sfera privata. È nota la critica arendtiana: alla sempre più consistente cosificazione dello spazio pubblico si accompagna una erosione della possibilità di rifugiarsi dentro una sfera del tutto personale e al riparo dallo sguardo degli estranei. Proponiamo però un aggiustamento delle categorie arendtiane: alla sfera pubblica e a quella privata dobbiamo infatti aggiungere la sfera intima. Questo aggiustamento è particolarmente rilevante rispetto all'oggetto del nostro discorso (il lavoro di cura). Che accade oggi, nell'epoca dei social? Accade che, in modo economicamente vantaggioso, il privato ritorna di moda come ciò che ci appartiene e che dobbiamo rendere pubblico. Tutte le nostre bacheche social sono in fondo nient'altro che la messa a valore pubblico (cioè economico, in questo caso) dei nostri contenuti privati. Esibendo il nostro privato – il piatto che mangiamo, il paesaggio che ci commuove, il modo in cui reagiamo a un'emozione improvvisa, ecc. – noi ci esibiamo di fronte agli altri e acquisiamo valore sociale, in termini di identità

<sup>4</sup> H. ARENDT, *The Human Condition*, Chicago, 1958; tr. it. di S. FINZI, *Vita activa. La condizione umana*, Milano 2003, 12-13.

pubblica, di riconoscimento e prestigio. La nuova sfera “pubblica” è ormai letteralmente suturata dai suoi contenuti “privati”. Ma in questo “ritorno del privato” ciò che viene definitivamente perduto è proprio l’intimo. Scrive a questo proposito Foessel: «il privato ci appartiene, l’intimo ci concerne (*le privé nous appartient, l’intime nous concerne*)»<sup>5</sup>. Non è difficile comprendere l’importanza di questa nuova distinzione per ciò che attiene la necessità di un riconoscimento giuridico del lavoro di cura (ma anche per la sua problematizzazione). Probabilmente una delle conseguenze più rilevanti della normazione del lavoro di cura è cercare di opporsi alla sua deriva *privatizzante*, per cui i legami co-implicati nella cura ci riguardano come qualcosa che ci appartiene (e che per questo dobbiamo preservare) e non come ciò che ci concerne, cioè come una relazione intima che non può in alcun modo essere tradotta quantitativamente e oggettivata.

B. *Il lavoro moderno*. La categoria stessa di “lavoro di cura” è comprensibile solo all’interno della più ampia categorizzazione che va sotto il nome del “lavoro moderno”. I tratti decisivi di ciò che si può definire come l’invenzione del lavoro moderno sono almeno due.

*Il primo è una radicale professionalizzazione del mondo*. Prima della modernità l’esperienza umana del lavoro veniva classificata per separazioni e distinzioni<sup>6</sup>. Vi era il lavoro necessario e quello libero, il lavoro manuale e quello intellettuale, il lavoro servile e il lavoro come azione da intraprendere nel tempo libero. Una gamma complessa di azioni che comprendevano il lavoro per il sostentamento, l’opera dell’artigiano volta alla produzione di un oggetto a partire dalla propria abilità manuale, infine l’azione politica e filosofica che rappresentavano le facoltà superiori dell’umano. Non tutto ciò che facevamo era una professione, cioè un lavoro che si svolge in vista di uno scambio con una retribuzione.

Avviene così uno smottamento nel senso stesso del lavoro. Esso non rappresenta più un modo per operare una negazione attiva della natura oppure per fare i conti con la propria storicità originaria, ma è ora il modo decisivo attraverso cui l’essere umano organizza un’intera società. In questo modo tutto quel complesso marchingeo di separazioni e distinzioni viene messo da parte, a partire dalla distinzione tra lavoro necessario e lavoro libero. Tutti ormai vendono *liberamente* il proprio lavoro e ne traggono il *necessario* per la propria sopravvivenza. Non c’è più alcuna differenza tra lo schiavo e Aristotele. Colui che prima era schiavo, adesso non lo è più: ha riacquistato la sua libertà che utilizza per vendere il proprio lavoro – non troppo diverso da quel che era prima, se non fosse appunto perché è libero – non più in cambio della vita, ma in cambio di un salario o di una

<sup>5</sup> M. FOESSEL, *La privation de l’intime*, Paris, 2008, 44.

<sup>6</sup> Cfr. AA.VV., *Idee di lavoro e di ozio per la nostra civiltà*, Firenze, 2024.

retribuzione<sup>7</sup>. Il lavoratore non può più essere usato, ma il suo lavoro può essere scambiato e, in questo scambio, produrre sempre qualcosa di più per colui che lo compra (il plusvalore). Ma anche Aristotele non può più esercitare la sua libertà gratuitamente: è necessario anche per lui “darsi una mossa”. Anche Aristotele sarà costretto a vendere il suo lavoro, ricevendo in cambio un compenso che possa permettergli di sopravvivere (cioè di colmare le mancanze lasciate probabilmente dal lavoro di cura degli schiavi e delle donne, che gli avevano permesso di vivere fino ad allora).

È stata Hannah Arendt ad avere per prima individuato i caratteri precipui per cui l’invenzione del lavoro è contemporaneamente l’invenzione di una società e la scomparsa di un mondo. Il lavoro diventa – accanto all’autonomia della sfera politica – il vero fatto sociale totale della modernità. Lo è in più sensi: perché è intorno al lavoro che si produce la possibilità di mobilitare la propria identità, uscire dallo stato di minorità della sclerotizzazione feudale, rivendicare per sé riconoscimenti e valori che vadano ben oltre l’orizzonte di aspettativa predefinito dalla nascita; perché il lavoro non occupa solo il tempo del lavoro, ma colonizza tutto il tempo di vita, attraverso il meccanismo della produzione e del consumo. È ciò che si definisce per l’appunto come “la società del lavoro”, a cui Arendt non risparmia critiche, a partire dal fatto che la sua irruzione comporta la «la perdita del mondo» comune, della dimensione propriamente umana che si manifesta al di fuori della struttura antropologica che il lavoro unifica e rende egemonica.

Potremmo sintetizzare questo primo e decisivo tratto decisivo del lavoro moderno avanzando due definizioni sintetiche: a. non si dà più alcuna azione al di fuori del lavoro; b. ogni lavoro, in quanto professione, diventa una merce che si vende, che si compra e il cui scambio viene mediato dal denaro (da una retribuzione o un salario, tradizionalmente).

È a questo punto che possiamo approfondire *il secondo tratto del lavoro moderno*. Proprio perché il lavoro diventa un fatto sociale totale e, allo stesso tempo, la sua essenza è condizionata alla vendita e al possibile sfruttamento da parte del capitale, allora si rende necessario nel tempo un meccanismo di governo che permetta di scongiurarne la tentazione dell’anomia. Subito dopo le macerie materiali e simboliche lasciate delle due guerre, la società del lavoro si riorganizza sperimentando nuove forme di democrazie, più sensibili ai cosiddetti diritti sociali. Il lavoro diventa così il campo di una serie di trasformazioni biopolitiche radicali, che permettono di avere garantita la protezione sociale, di avere un potere contrattuale maggiore anche grazie allo sviluppo dei sindacati, di

<sup>7</sup> Per una ricostruzione storica della (controversa) abolizione del lavoro coatto, cfr. A. STANZIANI, *Le metamorfosi del lavoro coatto. Una storia globale (XVIII – XIX secolo)*, Bologna, 2020.

ottenere dei diritti e delle tutele che correggono la deriva alienante del lavoro moderno e ne fanno invece l'esperienza centrale per il riconoscimento della dignità universale. È all'interno della democrazia del lavoro che si compie quest'altra direzione moderna e il lavoro diventa davvero l'esperienza principale di una potenzialità umana che può essere socialmente riconosciuta. Al lavoro, lo stesso fenomeno sociale che è strutturalmente collegato all'alienazione, affidiamo il potere di emanciparci ed elevare le nostre esistenze verso migliori condizioni di vita. Questo aspetto del lavoro moderno permette però di proporre alcune considerazioni critiche.

In primo luogo, il fatto che il lavoro moderno si manifesta così per una aporeticità irrisolvibile. Non può essere più pensato esclusivamente come sfera del mondo della vita umana in cui sperimentiamo l'alienazione e lo sfruttamento, ma non può neanche essere pensato senza far riferimento a questo aspetto. Allo stesso tempo non possiamo che pensarlo attraverso le sue promesse di emancipazione e di elevazione alla dignità umana, ma non possiamo pensarlo esclusivamente come tale. Alienazione e emancipazione, sfruttamento e ascesa alla dignità umana: questo intreccio connota l'intera fenomenologia del lavoro moderno – cioè del lavoro professionalizzato che si estende sempre di più riducendo progressivamente al minimo ogni spazio d'informalità.

In secondo luogo, nell'esperienza situata della democrazia del lavoro si capisce bene come quest'ultimo non sia soltanto un fenomeno sociale, ma sia anche un dispositivo politico. Più precisamente: il principale strumento attraverso cui la sovranità statale corregge il tiro dell'anomia economica e produce e garantisce dei diritti che prima non c'erano e che non appartengono naturalmente all'esperienza del lavoro moderno, ma solo in quanto viene assegnato ad esso questo compito governamentale e politico.

Infine, la democrazia del lavoro non è che la rappresentazione fattuale di ciò che è stato definito come lo «Stato provvidenza»<sup>8</sup>. Vale a dire uno Stato paternalista, che estremizza la tentazione biopolitica e si assume la funzione di “prendersi cura” della vita del cittadino dalla nascita fino alla morte, sviluppando istituzioni totali che sono sovvenzionate tramite un sistema di tassazione legato a filo doppio con il lavoro retribuito. La cittadella della “cura” statale – gli ospedali, le scuole, le pensioni, la solidarietà sociale, le carceri, ecc. – non potrebbe esserci se il lavoro non fosse preventivamente in grado di fornire un'identità pubblica e permanente al cittadino. Poiché “sa cosa fa” e sa anche che ciò che fa è

<sup>8</sup> Cfr., tra i tanti, A. GORZ, *Métamorphoses du travail. Critique de la raison économique*, Paris, 1988; tr. it. di S. MUSSO, *Metamorfosi del lavoro. Critica della ragione economica*, Torino, 1992.

“ciò che farà”, egli potrà sovvenzionare la “cura” dello Stato e, in questo modo, rivendicare per sé la tutela dei diritti.

C. *Il lavoro tardo moderno*. Le metamorfosi del lavoro contemporaneo hanno come obiettivo principale quello di sciogliere l’ambiguità strutturale del lavoro moderno, per ridurlo al minimo ogni carattere emancipativo e renderlo invece sempre più sottomesso alla volatilità e alla logica del capitale. Il *perché* questo accada, è argomento molto studiato e commentato, su cui non possiamo però soffermarci<sup>9</sup>. Quel che è utile fare è invece indicare due tendenze fondamentali. La prima è una progressiva depoliticizzazione: i governi post-democratici sono precisamente il superamento della democrazia del lavoro, attraverso l’addomesticamento del principio di governo politico e l’estensione su scala sovranazionale di una governance che ha un carattere primariamente economico-finanziario. In questo modo il lavoro smette di essere un dispositivo biopolitico: non serve più a garantirci la protezione sociale rispetto alle varie età della vita e non è più in grado di mobilitare le nostre esistenze verso l’alto<sup>10</sup>. Un tratto sempre più evidente è la progressiva erosione delle *politiche* del lavoro e dei *diritti* del lavoro, a tutto favore della sua rappresentazione originaria: quella di un dispositivo economico interno allo sviluppo capitalistico. A questa tendenza se ne accompagna però un’altra, apparentemente in contraddizione. Liberare il lavoro da ogni suo vincolo sociale, politico, giuridico per garantirlo nella purezza del suo rapporto con capitale vuol dire anche cercare di trasformare tutti gli spazi sociali in spazi il cui significato sia valutato nei termini del valore di scambio. Dunque la funzione dello Stato si trasforma definitivamente: non è più quello di garantire l’emancipazione attraverso la tutela di sempre maggiori diritti, ma adesso di istituzionalizzare tutti i lavori per sottrarli all’arbitrio dell’informale.

Questa doppia tendenza è ciò a partire da cui va studiato il particolare fenomeno contemporaneo del lavoro di cura. Come vedremo nel prossimo paragrafo, il lavoro di cura non indica altro che tutto l’insieme di lavori atti a garantire il sostentamento e la riproduzione dell’esistenza umana. Dunque per definizione il lavoro di cura *c’è sempre stato*. Ma il suo esserci non era nella forma istituzionalizzata di un lavoro. Originariamente il lavoro di cura è dunque un lavoro necessario e comune. È solo con l’invenzione del lavoro moderno – come giustamente sostiene Ivan Illich, che diventa “lavoro ombra”. Non è un’ombra in sé, ma diventa un’ombra nel momento in cui è il riflesso del lavoro estraniato: «Il lavoro ombra è il moderno completamente non retribuito del lavoro salariale, cosa che

<sup>9</sup> Cfr. D. HARVEY, *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford, 2005; tr. it. di P. MENEGHELLI, *Breve storia del neoliberismo*, Milano, 2007.

<sup>10</sup> P. ROSANVALLON, *La crise de l’État-providence*, Seuil, Paris, 1992; ID., *La Nouvelle Question Sociale. Repenser L’Etat-Providence*, Paris, 1995.

un tempo semplicemente non esisteva. Certo, gran parte delle attività non erano retribuite, il lavoro salariato costituiva l'eccezione, ma la mancata retribuzione non trasformava la fatica in lavoro ombra»<sup>11</sup>. In quanto lavoro ombra, esso è assegnato alle donne, rappresentando così la cartina di tornasole dell'intreccio tra capitalismo e patriarcato.

Quel che accade adesso è che anche il lavoro ombra viene portato alla luce, cioè viene sempre di più coinvolto nel movimento incessante di accumulazione originaria. Precisamente a questo passaggio dobbiamo dedicarci adesso, per rispondere al nostro interrogativo iniziale e comprendere le luci e le ombre della rivendicazione di una normazione del lavoro di cura.

### 3. DAL LAVORO OMBRA ALLA FEMMINILIZZAZIONE DEL LAVORO TARDOMODERNO

*La cura è una dimensione originaria dell'umano, indispensabile, ineliminabile e strettamente connessa al suo essere carente, finito, o meglio, bisognoso e contemporaneamente relazionale. L'essere umano è un essere di bisogni e un essere relazionale per sua stessa natura. La cura gli appartiene da un duplice punto di vista: in quanto oggetto e in quanto soggetto di dinamiche di cura. Anche nella società contemporanea, iper-individualizzata ed ego-riferita possiamo ancora avere esperienza di ciò in almeno in due casi: quando veniamo al mondo e quando ce ne andiamo, quando moriamo, perché nessuno nasce da solo e nessuno riesce a darsi degna sepoltura da solo. Appare interessante a tal proposito che i due verbi latini che indicano queste due azioni, *nascor* e *morior*, siano verbi cosiddetti deponenti, ovvero verbi che hanno forma passiva ma indicano un'azione attiva, quasi a voler sottolineare, sin dalla forma stessa del verbo, questa inestricabile caratterizzazione attiva e passiva di tali azioni che non facciamo mai soltanto in prima persona, anche se possiamo dire «io nasco», ma sempre grazie a qualcun altro.*

Questo primo elemento di stampo fondativo ci serve per evidenziare il carattere strutturale e necessario della dimensione assistenziale. L'invecchiamento e la rimozione della morte di cui si è parlato acquiscono un fenomeno che occorre comprendere nella sua ineliminabilità e originarietà. Esso si presenta oggi come problematico da più punti di vista in una società come quella contemporanea, tardocapitalista e in continua accelerazione, in cui c'è sempre meno tempo e sempre

<sup>11</sup> I. ILLICH, *Shadow Work*, London-New York, 1982; tr. it. di F. SABA SARDI, *Lavoro-ombra*, Milano, 1980, 109. Sul tema cfr. anche I. ILLICH, *Opera omnia 1. Gender*, London, 1984; tr. it. di E. CAPRIOLO, *Gender. Per una critica storica all'uguaglianza*, Vicenza, 2013.

meno spazio per pratiche comunitarie, per la cura delle famiglie o delle relazioni interpersonali, per l'attenzione all'altro e alle sue esigenze, in breve, per ciò che è esterno alla produzione e al consumo. Tutte queste pratiche rientrano all'interno della grande cornice che è il lavoro di cura che rappresenta una dimensione tanto fondamentale quanto occultata e sfruttata dal capitalismo. Prima di andare a vedere in cosa consiste questo sfruttamento è utile richiamare una distinzione strutturale per il nostro sistema socio-economico, ovvero quella tra lavoro produttivo e lavoro riproduttivo.

Per brevità possiamo affermare che nel sistema capitalista è *produzione* ciò che genera ricchezza, ovvero ciò che permette accumulo di profitto e si realizza tramite il lavoro salariato; la produzione può essere di merci (es. generi alimentari, abbigliamento, mobili, ecc.) o servizi (es. trasporto pubblico, servizi postali, ecc.). Quello che viene invece chiamato *lavoro riproduttivo* include tutta la pluralità di attività che vengono poste al di là dell'economico, che non danno profitto, ma che sono indispensabili per la riproduzione e il mantenimento della società. Il lavoro di cura e in modo particolare il lavoro domestico, rientrano in larga parte in questa seconda categoria in cui l'attività svolta, seppur gravosa e indispensabile, in molti casi non viene economicamente né giuridicamente riconosciuta. Ciò che è lavoro di riproduzione sociale (ovvero la cura dei bambini, degli anziani e delle persone con disabilità, ma anche tutta la gestione della casa, dei pasti, delle pulizie ecc.) quando viene posto al di fuori della sfera economica – e ciò avviene in modo particolare quando questo tipo di mansioni vengono svolte in contesti domestici – scompare, o diviene *lavoro ombra*.

Questa particolare categoria che abbiamo già richiamato indica un lavoro non retribuito che racchiude gran parte delle attività solitamente definite all'interno della sfera della vita privata o vita familiare<sup>12</sup>. Tali attività di cura ricadono principalmente sulle donne e non sono retribuite nonostante richiedano uno sforzo e un tempo considerevoli. Esse ci appaiono dettate da una scelta in qualche modo volontaria poiché legata al contesto domestico e familiare in cui, formalmente, non ci sono vincoli contrattuali. Al contrario invece, sottolinea Illich, al lavoro ombra si è obbligati al punto da poterlo considerare nei termini di una "nuova" schiavitù: «Mentre per il lavoro salariato ci si candida e ci si qualifica, per il lavoro sommerso si nasce o si viene diagnosticati. Per il lavoro salariato si viene selezionati; nel lavoro sommerso si viene ficcati a forza»<sup>13</sup>. Il filosofo au-

<sup>12</sup> «Tale complemento del lavoro salariato, che definisco "lavoro-ombra", comprende gran parte dei lavori domestici fatti dalle donne nelle proprie case e appartamenti, le attività connesse col fare la spesa, portare i figli a scuola, attendere con loro nel gabinetto medico, vegliarli sul campo giochi, sgobbare con loro per gli esami [...]» *Ivi*, 110.

<sup>13</sup> *Ivi*, 111.

striaco evidenzia come questa tipologia di lavoro non si possa definire nei termini di lavoro di sussistenza poiché il suo scopo non è quello di favorire la sussistenza della famiglia; al contrario, lo svolgimento gratuito e costante di tali mansioni familiari è fondamentale per permettere la produzione e il consumo di merci, dunque, per mantenere inalterato il sistema produttivo capitalista. In tal senso, le prestazioni gratuite del lavoro ombra rappresentano una condizione imprescindibile del lavoro salariato<sup>14</sup>.

Il breve passaggio attraverso l'analisi proposta da Illich ci permette di mettere in luce alcuni aspetti fondamentali legati al lavoro di cura oggetto della nostra indagine: la sua femminilizzazione e il suo sfruttamento da parte del sistema economico – elementi su cui ci soffermeremo nelle prossime pagine – e, contemporaneamente, la sua romanticizzazione. Le attività di cura, che ricadono in misura maggiore sulle donne o rimandano a una competenza considerata strettamente femminile, non soltanto in molti casi non vengono retribuite pur richiedendo uno sforzo e un impiego di tempo rilevanti, ma vengono spesso associate a una sorta di volontarismo dettato da un sentimento d'amore o dai legami familiari. Tutto ciò comporta conseguenze che vanno almeno in due direzioni: da un lato il lavoro di cura, femminilizzato, viene associato a una caratteristica amorevole innata, che sarebbe tipica della donna-angelo del focolare, e viene perciò ancor più allontanato dal riconoscimento quale attività lavorativa vera e propria. Anzi, il dualismo tra un'attività di lavoro produttiva, in fabbrica o in azienda, alienante, inerente alla sfera economica e all'opposto un'attività di cura domestica e gratuita, dettata dall'amore e dalla compassione, appare ancor più accentuato. Tale interpretazione del lavoro di cura come *lavoro d'amore* o per amore risuona anche in quelle mansioni di cura che sono a tutti gli effetti dei lavori salariati, con il risultato che si tratta spesso di lavori a elevata presenza femminile (si pensi in modo particolare al mondo delle colf e delle badanti, ma anche al mondo della scuola, soprattutto quella dell'infanzia e primaria), insufficientemente retribuiti e/o estremamente richiestivi a livello di tempo e dimensione emotiva. L'altra conseguenza, strettamente connessa a quanto stiamo affermando, è che risulta difficilissimo sottrarsi a tale tipo di mansioni senza subire giudizio e senza dover sopportare il peso del senso di colpa. Una donna che non si occupa delle faccende domestiche, che non si presta come *caregiver* o che non desidera la maternità è non di rado considerata una donna “snaturata”, che va contro la sua stessa “essenza”. E se si inserisce in un contesto lavorativo produttivo, il suo salario sarà

<sup>14</sup> «Per comprendere bene la natura del lavoro-ombra, dobbiamo evitare due equivoci. Non si tratta di attività di sussistenza: le relative prestazioni non retribuite costituiscono la premessa perché i salari possano essere pagati». *Ivi*, 109.

comunque più basso di quello di un suo collega, quasi a ricordarle costantemente che quello non è il suo posto.

Dinamiche di questo tipo ci appaiono quotidiane e strutturali e faticano ancora oggi a essere messe in discussione. Eppure se la dimensione della cura ha un carattere originario e ineliminabile, la femminilizzazione di tali mansioni e la correlata determinazione di una natura della donna quale casalinga e madre amorevole hanno invece un'origine ben più recente. È infatti nella modernità che il dualismo uomo-produzione e donna-riproduzione si determina e si radica, plasmando tessuto sociale, valori, legislazioni, processi di autodeterminazione, intere forme di vita. Sintetizza su questo Rahel Jaeggi: «Mentre nel Medioevo le donne erano una parte riconosciuta del processo lavorativo e di vita tanto nell'agricoltura quanto nell'artigianato, l'invenzione del lavoro domestico e il conseguente relegare le donne dalla vita pubblica alla sfera privata è uno sviluppo moderno»<sup>15</sup>. Anche per lo stesso Illich, come si è detto, il lavoro ombra e la conseguente divisione delle mansioni secondo il genere hanno una data di nascita ben precisa che coincide con quella del lavoro salariato. Dunque, la relegazione della donna al di fuori della sfera economico-produttiva e all'interno delle mura domestiche non è affatto spontanea, men che meno «naturale», ma è da ricondurre a specifiche condizioni socio-economiche.

Nell'interessante ricostruzione storica compiuta da Gisela Bock e Barbara Duden<sup>16</sup>, viene dimostrato che il lavoro delle donne diviene lavoro domestico di cura soltanto a partire dal XVII e XVIII secolo. Nella società premoderna, come si è detto nella prima parte del contributo, vi era un'economia di carattere familiare sulla quale si basava la produzione e a questo tipo di economia contribuivano tutti: marito, moglie, figli, anziani, apprendisti, servitori e chiunque rientrasse nella casa la quale era concepita come un insieme ampio. Il lavoro di produzione e la gestione della casa risultavano dunque un tutt'uno indivisibile a cui si contribuiva insieme, seppur in maniera diversa e complementare: «occupazione e lavoro domestico costituivano un'unità spaziale ed economica o, per essere ancora più chiare, attività retributiva e lavoro domestico non esistevano isolati l'una dall'altro»<sup>17</sup>. Non era dunque possibile distinguere delle mansioni che fossero propriamente lavoro – cioè quelle che diremmo oggi produttive – da altre invece riproduttive, poiché tutti i membri della casa erano coinvolti nell'amministrazione di ciò che veniva prodotto, consumato, accantonato. Questa gestione comune

<sup>15</sup> R. JAEGGI, *Fortschritt und Regression*, Suhrkamp, Berlin, 2023; tr. it di F. FERRARI, G. FAZIO (a cura di), *Progresso e regressione*, Roma, 2025, 205.

<sup>16</sup> G. BOCH, B. DUDEN, *Arbeit aus Liebe - Liebe als Arbeit: zur Entstehung der Hausarbeit im Kapitalismus*, in *Frauen und Wissenschaft. Beiträge zur Berliner Sommeruniversität für Frauen* (Juli 1976), Berlin, 1977; tr. it. di S. RODECHINI, *Lavoro d'amore - amore come lavoro*, Verona, 2024.

<sup>17</sup> *Ivi*, 36.

e familiare prevedeva delle divisioni di lavoro a seconda delle caratteristiche di ciascuno e delle necessità che si presentavano: «solo una forma [di divisione] proprio non c'era: quella tra lavoro salariato extradomestico dell'uomo e lavoro domestico non pagato della donna»<sup>18</sup>. Nelle città molto spesso era il marito a gestire le attività in casa, nella propria bottega, mentre la moglie si occupava assieme ai bambini<sup>19</sup> della lavorazione dei terreni e dei pascoli, o della contabilità e dei commerci.

Nella società premoderna attività di cura e lavoro produttivo apparivano quindi mescolarsi in un'indistinzione che coinvolgeva anche i ruoli dell'uomo e della donna. La diffusione a partire dal XVI secolo del modello capitalista, in un primo momento come capitalismo mercantile poi come capitalismo liberale nel XIX secolo, ha causato però uno stravolgimento delle strutture sociali sino allora vigenti. In modo particolare il passaggio dall'economia familiare all'economia di fabbrica ha mutato completamente il quadro sopra descritto introducendo la suddivisione tra mondo del lavoro e mondo della vita, tra la fabbrica e la casa, quindi tra produzione e riproduzione. In un primo momento donne e bambini venivano sfruttati allo stesso modo – se non addirittura in misura maggiore – rispetto agli uomini, e ciò divenne causa di una profonda crisi che Nancy Fraser definisce su due livelli: «da un lato, una crisi della riproduzione sociale tra le classi povere e lavoratrici, le cui capacità di sostentamento e di rigenerazione erano ridotte al minimo; dall'altro, un panico morale tra le classi medie, scandalizzate da ciò che interpretavano come la distruzione della famiglia e la desessualizzazione delle donne proletarie»<sup>20</sup>. Le legislazioni protettive e l'affermarsi di un nuovo concetto di famiglia, ristretto e privato, più adatto al modello della produzione-consumo, hanno poi permesso a queste contraddizioni di risolversi o, meglio, di spostarsi altrove.

Parallelamente, a partire dal XVII secolo, iniziava a prender vita un nuovo ideale di donna-moglie connotato dai tratti della passività, della sottomissione al marito e dalla dimensione strettamente domestica e casalinga. Questo modello, formulato per la prima volta nel puritanesimo inglese<sup>21</sup>, si diffuse in maniera

<sup>18</sup> *Ivi*, 37.

<sup>19</sup> Come viene evidenziato dalle due studiose, fino alla metà del XVIII secolo vi era una concezione dei bambini molto diversa da quella che abbiamo oggi. Di fatto la sfera del bambino non era separata da quella dell'adulto: «Gli esseri umani giovani “crescevano” presto, a 8 o 10 anni venivano mandati presso altre famiglie per l'apprendistato e ancor prima venivano pienamente impiegati come forza lavoro nella propria famiglia. Vivevano naturalmente in mezzo agli adulti, dai quali si distinguevano semplicemente per la minore esperienza e per le minori competenze». *Ivi*, 47.

<sup>20</sup> N. FRASER, *Cannibal Capitalism: How Our System Is Devouring Democracy, Care, and the Planet - and What We Can Do about it*, Verso, 2022; tr. it. di F. LOPIPARO, *Capitalismo cannibale. Come il sistema sta divorando la democrazia, il nostro senso di comunità e il pianeta.*, Bari, 2023, 67.

<sup>21</sup> G. BOCH, B. DUDEN, *Lavoro d'amore - amore come lavoro*, cit., 71.

sempre più ampia e radicale trovando terreno fertile in quel dualismo uomo e lavoro – donna e casa che il capitalismo stava affermando come modello predominante. Il risultato di tali processi ci appare dunque duplice: la nascita di un lavoro domestico di cura strettamente femminilizzato assieme a un ideale di donna ben specifico la cui essenza era quella di essere moglie e madre amorevole<sup>22</sup>. Scrivono Boch e Duden: «Il lavoro domestico venne da qui in avanti definito come una manifestazione d'amore di contro al lavoro extradomestico dell'uomo che procurava un reddito. Alla fine del secolo questo modo di valutare il lavoro domestico si era affermato in tale misura che un giornale francese del 1786 scriveva: "Da noi sono gli uomini che lavorano, le donne non fanno nulla"»<sup>23</sup>.

Questo "non fare nulla" delle donne è risultato però fortemente funzionale al sistema capitalista che ha fatto della divisione di genere un elemento necessario per la sua stessa sopravvivenza. Senza il lavoro di cura non pagato e occultato, il sistema sarebbe risultato e risulterebbe ancora oggi incapace di riprodursi e di mantenersi. Tale valore viene però taciuto e mascherato da una apposita concezione della donna casalinga e madre, volta per sua stessa "natura" a prendersi cura dei figli, del marito e della casa mentre gli uomini portano a casa lo stipendio. La trasformazione che questo modello sociale ha introdotto ha molteplici effetti, alcuni dei quali abbiamo già indicato nelle pagine precedenti, e risulta sostanziale anche dal punto di vista economico. Le mansioni di cura svolte dalle donne rappresentano infatti un'enorme sacca di lavoro gratuito, sfruttabile dal sistema capitalista per tenere più bassi i salari e accumulare di conseguenza maggiori profitti. L'economista John Kenneth Galbraith ha evidenziato in maniera chiara questo aspetto

La trasformazione delle donne in una classe criptoservile fu un risultato economico di primaria importanza. Mentre soltanto una minoranza della popolazione preindustriale disponeva di servi salariati, la moglie-domestica è disponibile, democraticamente, per quasi tutta l'attuale popolazione maschile<sup>24</sup>.

Ritorna dunque quanto abbiamo detto in precedenza: la cura in quanto mansione femminilizzata si presenta come attività liberà, e apparentemente "de-

<sup>22</sup> L'affermazione del lavoro domestico femminilizzato e della visione della donna così come l'abbiamo descritta qui brevemente hanno un lungo processo che è diverso nelle varie zone geografiche, che incontra resistenze più o meno accese e che si sovrappone con altre dinamiche. Nancy Fraser, ad esempio, riprendendo una categoria elaborata dalla sociologa Maria Mies, evidenzia come il processo di *casalinghizzazione* sia di fatto l'altro lato della medaglia della colonizzazione e come le dinamiche che stiamo qui descrivendo abbiano avuto uno sviluppo del tutto diverso se spostiamo il nostro sguardo alle zone di "periferia". Per un approfondimento su questo si veda il già citato N. FRASER, *Capitalismo cannibale*, cit., 60-83.

<sup>23</sup> *Ivi*, 72.

<sup>24</sup> J. GALBRAITH, *L'economia e l'interesse pubblico*, tr. it di E. CAPRIOLO, Milano, 48, citato in G. BOCH, B. DUDEN, *Lavoro d'amore - amore come lavoro*, cit., 112.

mocratica” poiché si dà senza vincoli di orari o di contratti eppure essa è, di fatto, lavoro servile non pagato su cui si fonda il sistema economico che, altrimenti, dovrebbe pagare per le mansioni svolte, necessarie al sostentamento e alla riproduzione delle classi lavoratrici.

Un altro aspetto rilevante che vale la pena sottolineare è che la dimensione domestica in cui si svolge il non-lavoro delle donne, contribuisce ad aggravare la loro condizione, non la lenisce. Il lavoro di cura pone infatti le donne in una condizione di sfruttamento da parte del sistema economico e di sottomissione nei confronti della figura maschile mentre esse svolgono mansioni usuranti e senza fine. Tutto ciò contribuisce a una profonda condizione di alienazione che diviene ancor peggiore perché insuperabile: mentre l’uomo viene sfruttato in fabbrica e può a fine turno tornare a una dimensione domestica *altra* rispetto al suo lavoro, la donna rimane ingabbiata in un contesto domestico familiare che è fonte della sua stessa alienazione. Mentre nel lavoro produttivo si è dipendenti da un datore di lavoro, nelle sue mansioni quotidiane la donna risulta di fatto dipendente dal marito e dai soldi che lui guadagna. Questa dipendenza è un elemento centrale nel lavoro domestico che, sulla base dell’esperienza e sulle discussioni portate avanti dal movimento femminista, viene definito da Boch e Duden: «come quei lavori che il sesso femminile e, in particolare, la moglie e la madre svolgono essenzialmente per il resto della famiglia, cioè per il marito e i figli, e per il quale non viene pagata [...] e in cambio del quale, viceversa, riceve vitto e alloggio in un rapporto di dipendenza dal marito e dal suo reddito»<sup>25</sup>.

L’analisi del lavoro domestico in quanto particolare tipologia di lavoro di cura, ci aiuta dunque a mettere in luce alcuni aspetti critici a nostro avviso fondamentali quando si intende parlare di lavoro e di cura. Tali aspetti critici rendono ancora più necessaria quella sorveglianza dal punto di vista giuridico e normativo che è stata invocata fin dalle prime pagine di questo contributo. In conclusione la constatazione che occorre fare oggi ci appare duplice: da un lato nella nostra società di *famiglie bireddito*<sup>26</sup> le donne sono sempre di più parte del mondo del lavoro retribuito e i compiti domestici e della cura si redistribuiscono o vengono affidati a figure professionali apposite (la privatizzazione cui ci si riferiva nella prima parte); dall’altro, il tema della femminilizzazione delle mansioni di cura permane e appare costantemente confermata dai dati e dalle indagini sociologiche che ne evidenziano anche gli effetti. Si aggiunga a questo che ogni giorno politiche di tipo reazionario tentano di riaffermare, continuamente, la visione

<sup>25</sup> *Ivi*, 32.

<sup>26</sup> Prendiamo in prestito questa immagine da Fraser. N. FRASER, *Capitalismo cannibale*, cit., 76.

della donna-madre-moglie e ripropongono come “naturale” il modello a due sfere distinte su cui abbiamo lungamente insistito.

Il dualismo non è dunque superato né è cessata la *cannibalizzazione* della cura da parte del capitale. Al contrario, la società tardomoderna del neoliberismo usufruisce ancora della cura come riserva di lavoro gratuito, mentre allo stesso tempo fagocita all’interno delle logiche del mercato istanze di emancipazione che si trasformano in nuove merci o in servizi pronti da acquistare. Lo sfruttamento è onnipervasivo. Tutto questo ci restituisce un quadro clinico della cura affatto rassicurante, in cui convivono vecchie e nuove criticità tra cui va di nuovo ricordato il graduale smantellamento dei servizi pubblici di welfare. Accanto alla crisi climatica, economica e politica va dunque aggiunta una crisi della cura che non può essere letta soltanto dal punto di vista economico e giuridico poiché essa, come si è tentato di dimostrare, contiene molto di più. La risposta a questa crisi non può quindi giocarsi soltanto in termini di maggiori fondi assistenziali ma esige un approccio intersezionale in grado di tenere insieme le diverse dimensioni.



# Caregiving, relazioni familiari e sfide emergenti per il welfare in Italia

SOMMARIO: 1. Cura, genere e mutamenti sociali nell'Italia contemporanea. – 2. Il ruolo della famiglia come pilastro nascosto del welfare italiano. – 3. Il profilo dei caregiver in Europa e in Italia. – 3.1. Il peso della cura sulle donne e sulle generazioni di mezzo. – 3.2. Istruzione, aspettative di genere e caregiving. – 3.3. Tra lavoro e assistenza: la condizione occupazionale dei caregiver. – 3.4. Disuguaglianze di genere nell'impatto lavorativo della cura. – 4. Le sfide della conciliazione tra lavoro e cura in Italia. – 5. Il lavoro di cura informale tra invisibilità e necessità di riformare il welfare. – 6. Nota metodologica.

## 1. CURA, GENERE E MUTAMENTI SOCIALI NELL'ITALIA CONTEMPORANEA

Negli ultimi decenni, l'Italia ha assistito a significativi cambiamenti sociodemografici, quali l'aumento dell'aspettativa di vita, il calo delle nascite e il conseguente invecchiamento della popolazione. Quest'ultimo si ripercuote inevitabilmente sul welfare, sia a livello economico che sociale, sulle dinamiche della cura agli anziani, sulle vite di coloro che prestano assistenza, ovvero i caregiver, nonché sui rapporti familiari e sul loro sviluppo in generale. In letteratura, questi cambiamenti sono stati interpretati alla luce della teoria del 'care work'<sup>1</sup> che sottolinea come la redistribuzione delle responsabilità di cura rifletta e riproduca gerarchie di genere e di potere.

A tal proposito, si evidenzia come la centralità della famiglia nel sistema di welfare italiano abbia storicamente attribuito ai suoi membri, in particolare alle donne, un ruolo di primo piano nell'assistenza agli anziani<sup>2</sup>. Tale modello, basato

\* Il presente capitolo è frutto del lavoro congiunto delle autrici. In particolare, i paragrafi 1–2 sono stati redatti da Isabella Crespi, mentre i paragrafi 3 (3.1, 3.2, 3.3, 3.4), 4, 5, 6 da Melanie Sara Palermo.

<sup>1</sup> N. FRASER, *After the family wage: Gender equity and the welfare state; Political Theory*, 1994, 22(4), 591–618. J.C. TRONTO, *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care* (1st ed.), Londra, 1993.

<sup>2</sup> EIGE, s.d., *Comparing Time /Care activities scores in 2023 edition*. Gender Equality Index, da <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/compare-countries/time/1/bar>. IPSOS, *Stereotipi e disuguaglianze di genere in Italia: Indagine Ipsos per il dipartimento delle pari opportunità della*

sulla cura informale e gratuita e sul mutuo aiuto, non solo ha integrato i servizi pubblici e le offerte del mercato, ma ha garantito per un lungo periodo la presa in carico dei bisogni della popolazione anziana<sup>3</sup>. Tuttavia, i profondi cambiamenti socioeconomici e culturali degli ultimi decenni, quali la crescente individualizzazione, la riduzione della dimensione familiare e l'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro, hanno compromesso la sostenibilità di questo modello tradizionale<sup>4</sup>, rivelandosi incompatibili con l'impegno richiesto dalle attività di cura in termini di tempo, energie e risorse psico-fisiche. Il caregiving si ripercuote significativamente sulla vita di chi presta assistenza, influenzandone le relazioni sociali, la sfera lavorativa, compromettendone a volte lo stato di salute; inoltre può contribuire a perpetuare le disuguaglianze di genere e a limitare l'autonomia delle donne<sup>5</sup>. La conciliazione tra i compiti di cura e le altre responsabilità familiari e lavorative rappresenta una sfida complessa per molti individui, che si trovano spesso a dover affrontare situazioni di stress e sovraccarico<sup>6</sup>. Questo modello, definito in termini comparativi 'familismo mediterraneo'<sup>7</sup>, si basa sull'attribuzione primaria delle responsabilità di cura alla sfera domestica, in particolare alle donne, con un welfare pubblico residuale e frammentato.

Ne consegue che ogni Paese si trova a dover fronteggiare una sfida significativa: garantire una qualità di vita adeguata sia agli anziani non autosufficienti sia ai caregiver familiari. Ciò impone un ripensamento dei tradizionali modelli di cura a partire dalla centralità dei legami familiari e delle reti di supporto sociale, considerando la disuguaglianza di genere che i modelli di caregiving hanno favorito nel contesto della società contemporanea.

Nel presente contributo si intende approfondire la conoscenza del mercato informale della cura, ponendosi le seguenti domande: quali sono le caratteristiche sociodemografiche dei caregiver familiari? Quali effetti possono avere i compiti di cura sulla disparità di genere e/o sulla partecipazione delle donne al mercato del lavoro?

---

presidenza del Consiglio dei Ministri, da [https://www.governo.it/sites/governo.it/files/Indagine\\_Ipsos\\_sintesi.pdf](https://www.governo.it/sites/governo.it/files/Indagine_Ipsos_sintesi.pdf), 2018.

<sup>3</sup> D. BRAMANTI, *The Intergenerational Representation of Old Age in the Transition to Frailty, An Empirical Analysis in Italy*, in *Social Inclusion*, 2022, 11(1).

<sup>4</sup> S. NANETTI, G. MONTEDURO e M. MOSCATELLI, *Gli anziani fragili e l'emergenza COVID-19: Elementi d'innovazione nel welfare locale*, in *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 2020, 2, 1–24.

<sup>5</sup> K. LYNCH, M. KALAITZAKE e M. CREAM, *Care and affective relations: Social justice and sociology*, in *The Sociological Review*, 2021, 69(1), 53–71.

<sup>6</sup> P. DI NICOLA, D. VIVIANI, *Lavoro di cura: Emozioni, sentimenti, frustrazioni*, in L. M. NAPOLITANO VALDITARA (a cura di), *"Curare le emozioni, curare con le emozioni"*, Sesto San Giovanni, Mimesis, 2020.

<sup>7</sup> S. LEITNER, *Varieties of familism: The caring function of the family in comparative perspective*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 353–375.

Lo studio, attraverso l'analisi di dati secondari provenienti da istituti statistici (Istat ed Eurostat), intende caratterizzare il profilo sociodemografico dei caregiver familiari in Italia e in Europa considerandone le principali caratteristiche (sesso, età, livello di istruzione, occupazione) e analizzare le conseguenze delle attività di cura sulla sfera lavorativa dei caregiver, approfondendo l'aspetto della conciliazione in Italia. Un limite di questa scelta metodologica consiste nella difficoltà di confrontare nel tempo e nello spazio i dati sul caregiving, spesso basati su definizioni diverse di 'non autosufficienza' e sulla propensione alla dichiarazione da parte degli intervistati.

## 2. IL RUOLO DELLA FAMIGLIA COME PILASTRO NASCOSTO DEL WELFARE ITALIANO

L'invecchiamento della popolazione rappresenta oggi una sfida cruciale per le agende politiche, sociali ed economiche, tanto nei Paesi sviluppati quanto nelle economie emergenti e nelle aree marginali<sup>8</sup>. Questo cambiamento demografico impone una revisione delle strategie di intervento nel sistema sanitario, nel mercato del lavoro e nelle politiche di welfare.

Secondo le stime OCSE<sup>9</sup>, la percentuale di popolazione mondiale con 65 anni e oltre è aumentata dal 6,9% nel 2000 al 9,4% nel 2020, e si prevede che raggiungerà il 14,1% nel 2040 e il 17,8% nel 2060. Un trend simile riguarda gli over 80, che costituivano l'1,2% della popolazione mondiale nel 2000 e che potrebbero arrivare al 5,1% entro il 2060. In Italia, secondo i dati Istat<sup>10</sup> la popolazione over 65 è passata dal 18,7% nel 2002 al 24,3% nel 2024. Parallelamente, il tasso di natalità è diminuito, passando da 9,4 nati per mille abitanti nel 2002 a 6,4 nel 2023. Questi indicatori collocano l'Italia tra i Paesi con il più alto indice di vecchiaia<sup>11</sup>.

Tali trasformazioni non hanno solo effetti demografici, ma mettono in crisi il modello di welfare familista, evidenziando l'urgenza di politiche pubbliche capaci di redistribuire il carico di cura tra famiglie, mercato e Stato.

<sup>8</sup> V. AZZARITA, *La cultura per l'invecchiamento attivo*, in *Economia della Cultura, Speciale*, 2023, 147-154.

<sup>9</sup> D. ROUZET, A. CALDERA SÁNCHEZ, T. RENAULT E O. ROEHN, *Fiscal challenges and inclusive growth in ageing societies*, Parigi, 2019.

<sup>10</sup> Istat, Indicatori demografici, Ultima consultazione: 11 novembre 2024, da [https://esploradati.istat.it/databrowser/#/it/dw/categories/IT1,POP,1.0/POP\\_POPULATION/DCIS\\_INDDEMOG1/IT1,22\\_293\\_DF\\_DCIS\\_INDDEMOG1\\_1,1.0](https://esploradati.istat.it/databrowser/#/it/dw/categories/IT1,POP,1.0/POP_POPULATION/DCIS_INDDEMOG1/IT1,22_293_DF_DCIS_INDDEMOG1_1,1.0).

<sup>11</sup> Istat, 2022, Famiglie, Reti Familiari, Percorsi lavorativi e di vita, da [https://www.istat.it/it/files/2022/10/Ebook\\_Famiglie-reti-familiari-percorsi-lavorativi-e-di-vita.pdf](https://www.istat.it/it/files/2022/10/Ebook_Famiglie-reti-familiari-percorsi-lavorativi-e-di-vita.pdf).

Infatti, dal punto di vista economico, l'invecchiamento della popolazione accresce la pressione sui sistemi pensionistici e sanitari<sup>12</sup>, ciò è aggravato dalla crescente necessità di cure a lungo termine e di supporto domiciliare, con dirette ripercussioni sulla spesa pubblica e sull'allocazione delle risorse. Sul piano sanitario, l'età avanzata richiede la gestione di patologie croniche e complesse, rendendo indispensabile potenziare la prevenzione, l'accesso ai servizi e l'assistenza domiciliare e residenziale. Le conseguenze sono anche di natura sociale, con un rischio crescente di isolamento e solitudine per gli anziani privi di reti di supporto. Diventa quindi fondamentale promuovere l'inclusione sociale e garantire il benessere psico-fisico della terza età.

In questo contesto, si diffonde sempre più la consapevolezza dell'importanza di un approccio olistico alla cura degli anziani, che tenga conto non solo delle esigenze fisiche, ma anche delle loro necessità emotive, sociali e psicologiche, promuovendo pertanto sia l'accesso a cure mediche di qualità sia l'invecchiamento attivo<sup>13</sup>.

Ciononostante, l'agenda pubblica italiana tende a identificare l'anzianità con la non autosufficienza<sup>14</sup>, connettendo pertanto i temi dell'invecchiamento con politiche sociali di tipo *cash-for-care* che inquadrano gli anziani come gruppo fragile, quindi bisognoso (e beneficiario) di cure, ponendo una forte enfasi sull'efficienza dei servizi e sulla sostenibilità finanziaria.

In questo scenario, diventa centrale il ruolo del caregiver familiare o informale che presta supporto emotivo, fisico e finanziario al di fuori di strutture formali pubbliche o private.

Il *care work informale* si riferisce infatti all'insieme delle attività di assistenza non retribuite svolte prevalentemente in ambito familiare o comunitario, comprendendo sia compiti di cura quotidiana sia forme di sostegno di lungo periodo, materiali ed emotive. Nonostante sia un pilastro essenziale della riproduzione sociale, questo lavoro rimane ampiamente invisibile e sottovalutato nell'economia e nelle politiche pubbliche<sup>15</sup>. La letteratura ha sottolineato come la distribuzione diseguale delle responsabilità di cura produca e riproduca disuguaglianze di genere, limitando l'autonomia economica delle donne e condizionandone i percorsi occupazionali<sup>16</sup>.

<sup>12</sup> F.P. CERASE, *Sulla sostenibilità sociale dell'invecchiamento della popolazione: Gli anziani possono essere una risorsa?*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 2024, 1, 57–90.

<sup>13</sup> C. FACCHINI, *Invecchiamento attivo e mutamenti del sistema pensionistico: Quale impatto sui soggetti e sulle reti familiari?*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2023, 2, 191–206.

<sup>14</sup> F.P. CERASE, *Sulla sostenibilità sociale dell'invecchiamento della popolazione: Gli anziani possono essere una risorsa?*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 2024, 1, 57–90; D. LUCANTONI, A. PRINCIPI, *Le politiche a favore dell'invecchiamento attivo in Italia*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2023, 2, 247–262.

<sup>15</sup> International Labour Office- ILO, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, 2018.

<sup>16</sup> N. FRASER, *Contradictions of capital and care*, in *New Left Review*, 2016, 100, 99–117; C. UNGERSON, *Commodified care work in European labour markets*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 377–396.

Per comprendere queste dinamiche, è fondamentale il concetto di defamizzazione<sup>17</sup>, ossia la capacità delle politiche pubbliche di ridurre la dipendenza delle persone non autosufficienti dalla famiglia per la soddisfazione dei bisogni di cura, trasferendo parte del carico allo Stato o al mercato regolato<sup>18</sup>. Nei contesti dell'Europa meridionale, come l'Italia, caratterizzati da regimi di welfare familistici, i livelli di defamizzazione sono bassi. Questo genera un sovraccarico dell'assistenza informale che grava in particolare sulle donne nella fascia d'età centrale. Ciò ha un impatto diretto sulla loro partecipazione al mercato del lavoro e sulle opportunità di carriera<sup>19</sup>. Questi modelli si fondano su forti legami intergenerazionali e su ruoli di genere tradizionali, che rafforzano la divisione sessuale del lavoro e limitano l'autonomia femminile<sup>20</sup>.

Ricerche recenti collegano infatti la persistenza del *care work informale* a questioni più ampie di giustizia sociale, sostenibilità e cambiamento demografico, sottolineando come il riconoscimento e la redistribuzione delle responsabilità di cura siano condizioni indispensabili per costruire sistemi di welfare più equi e resilienti<sup>21</sup>. Pertanto, lo studio dell'assistenza informale si colloca al crocevia tra genere, politiche sociali e trasformazioni economiche, costituendo un osservatorio privilegiato per comprendere le sfide future delle società contemporanee.

Il carico di cura incide anche sulle dinamiche familiari, generando tensioni e conflitti ma anche opportunità di rafforzamento dei legami interpersonali, promuovendo un senso di solidarietà e responsabilità reciproca<sup>22</sup>.

Inoltre, a livello sociale, il caregiving può influenzare la partecipazione al mercato del lavoro, con particolare impatto sulle famiglie a basso reddito o inserite in settori professionali caratterizzati da scarsa flessibilità e precarietà<sup>23</sup>.

<sup>17</sup> G. ESPING-ANDERSEN, *Social foundations of postindustrial economies*, Oxford, 1999; S. LEITNER, *Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 353–375.

<sup>18</sup> C. SARACENO e M. NALDINI, *Sociologia della famiglia* (4. ed), Bologna, 2021.

<sup>19</sup> F. BETTIO, A. VERASHCHAGINA, *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Publications Office of the European Union, 2012. M. LEÓN, M. MIGLIAVACCA, *Italy and Spain: Still the Case of Familistic Welfare Models?*, in *Population Review*, 2013, 52(1).

<sup>20</sup> M.L. BOSONI, S. MAZZUCHELLI, *Is the family really an outdated institution in Italy as well as in Europe? Findings from the European Values Study*, in *STEPP: Socialinė Teorija, Empirija, Politika ir Praktika*, 2013, 13. D. BRAMANTI, *The Intergenerational Representation of Old Age in the Transition to Frailty: An Empirical Analysis in Italy*, in *Social Inclusion*, 2022 11(1); M. DALY, J. LEWIS, *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*, in *The British Journal of Sociology*, 2000, 51(2), 281–298; C. FACCHINI, *Imvecchiamento attivo e mutamenti del sistema pensionistico: Quale impatto sui soggetti e sulle reti familiari?*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2023, 2, 191–206.

<sup>21</sup> M. DALY, *Gender inequality and welfare states in Europe*, Cheltenham, 2020.

<sup>22</sup> K. LYNCH, M. KALAITZAKE, M. CREAN, *Care and affective relations: Social justice and sociology*, in *The Sociological Review*, 2021, 69(1), 53–71.

<sup>23</sup> M. ALBERTINI, M. TOSI, *Grandparents, family solidarity and the division of housework: Evidence from the Italian case*, in *Genus*, 2022, 78(1), 1–22; E. CHIEREGATO, *Precarietà e conciliazione vita-*

In questo contesto, il ruolo dei caregiver che conciliano si configura come figura-chiave nella società contemporanea, intrecciando la cura, la relazione e la conciliazione tra molteplici identità e responsabilità<sup>24</sup>.

I cambiamenti sociali ed economici degli ultimi decenni hanno indebolito le basi del welfare familista, ridefinendo il ruolo del caregiver familiare. La transizione da famiglie estese a nuclei sempre più ridotti, unita a fattori come l'emigrazione interna, l'aumento dell'occupazione femminile e l'individualizzazione dei percorsi di vita, ha ridotto le risorse di cura condivise<sup>25</sup>, accentuando l'isolamento degli anziani ed evidenziando la fragilità del modello familistico.

Da una prospettiva sociologica, emerge con chiarezza la complessità del ruolo dei caregiver familiari e l'importanza di creare contesti sociali che sostengano e valorizzino tale figura.

Alla luce dell'analisi della letteratura fin qui condotta e del contesto brevemente delineato, risulta fondamentale comprendere quali sono le principali caratteristiche sociodemografiche dei caregiver e quali ricadute tale impegno ha sull'occupazione, in particolare considerando le differenze di genere. In quest'ottica, il confronto Europa-Italia, basato sui dataset di Eurostat ed Istat, non è solo descrittivo ma euristicamente rilevante: permette di evidenziare come la specificità del modello mediterraneo accentui le disuguaglianze di genere rispetto a contesti nordici caratterizzati da maggiori servizi pubblici e politiche universalistiche.

### 3. IL PROFILO DEI CAREGIVER IN EUROPA E IN ITALIA

#### 3.1. Il peso della cura sulle donne e sulle generazioni di mezzo

I dati Eurostat<sup>26</sup> riportano la netta prevalenza femminile tra i caregiver dei parenti inabili sia in Italia che in Europa: nel primo caso, le donne rappresentano il 63,1% del totale dei caregiver (gli uomini il 36,9%); nel secondo la distribu-

---

*lavoro: La disparità nelle condizioni di ammissibilità ai congedi parentali*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2022, 1, 7–23.

<sup>24</sup> M. BARNES, *Storie di caregiver. Il senso della cura*, Trento, 2010; G. COSTA, *Quando qualcuno dipende da te: Per una sociologia della cura*, Roma, 2007; P. DI NICOLA, D. VIVIANI, *Lavoro di cura: Emozioni, sentimenti, frustrazioni: Vol. Curare le emozioni, curare con le emozioni* (L. M. Napolitano Valditara, A c. Di), Sesto San Giovanni, 2020.

<sup>25</sup> P. DONATI, *Manuale di sociologia della famiglia*, Bari, 2018; M. NALDINI, *Gli insegnamenti dell'emergenza. Ripensare i tempi del lavoro e della cura, fuori e dentro la famiglia*, in *Rivista trimestrale di cultura e di politica*, 2021, 1, 88–96; C. SARACENO, M. NALDINI, *Sociologia della famiglia* (4. ed), Bologna, 2021.

<sup>26</sup> Eurostat, 2022, *Population by care responsibilities and educational attainment level*. DOI: [https://doi.org/10.2908/LFSO\\_18CRESED](https://doi.org/10.2908/LFSO_18CRESED).

zione è quasi identica, con le donne che costituiscono il 63% dei caregiver e gli uomini il 37%. Questa vicinanza percentuale suggerisce che il ruolo di cura, pur in contesti culturali e sociali diversi, ricade prevalentemente sulle donne.

L'analisi per fasce d'età rivela una progressione e una concentrazione del fenomeno nelle coorti più mature (Tabella 1).

In Italia, i caregiver tra i 18 e i 34 anni rappresentano solo il 6,8% del totale (2% nella fascia 18-24 e 4,8% in quella 25-34), una tendenza simile a quella europea (8% complessivo). In entrambe le realtà, le donne sono più coinvolte degli uomini, sebbene il divario di genere sia meno marcato rispetto alle fasce d'età più avanzate. Questi dati evidenziano una minore esposizione ai bisogni assistenziali in età giovane, ma anche una precoce assunzione del ruolo di cura da parte delle donne. Nella fascia d'età 35-44 anni, la presenza di caregiver cresce, pur mantenendosi su livelli moderati: in Italia rappresentano l'8,7% del totale, con una leggera prevalenza femminile (4,9% donne vs 3,8% uomini); in Europa costituiscono l'8,4%, con un divario di genere meno marcato.

Tabella 1. *Caregiver di parenti inabili in Italia e nell'Unione Europea per sesso e fasce d'età, anno 2022 (valori assoluti espressi in migliaia, valori percentuali calcolati sulla totalità dei caregiver dell'area geografica di riferimento)*<sup>27</sup>

Età	ITALIA						UNIONE EUROPEA					
	Donne		Uomini		Totale		Donne		Uomini		Totale	
	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%
Totale	1.377,7	63,1	804	36,9	2.181,7	100	7980,3	63	4694,5	37	12674,8	100
18-24	28,7	1,3	14,3	0,7	43	2	209,8	1,7	173,6	1,3	383,4	3
25-34	56,1	2,6	47,9	2,2	104	4,8	345,8	2,7	288,8	2,3	634,6	5
35-44	106,6	4,9	82,5	3,8	189,1	8,7	586	4,6	486,5	3,8	1072,5	8,4
45-54	530,8	24,3	279,8	12,8	810,6	37,1	2905,4	23	1524,9	12	4430,3	35
55-64	655,5	30	379,5	17,4	1.035	47,4	3933,3	31	2220,7	17,6	6154	47,6

La maggior parte dei caregiver si concentra nelle fasce d'età 45-64 anni, quando aumenta la probabilità di assistere genitori anziani o altri familiari. In Italia, il 37,1% dei caregiver ha tra i 45 e i 54 anni e il 47,4% tra i 55 e i 64, in linea con la media europea (rispettivamente 35% e 47,6%). In queste fasce, le disuguaglianze di genere risultano particolarmente marcate: in Italia, le donne rappresentano il 24,3% dei caregiver tra i 45-54 anni (contro il 12,8% degli uomini) e il 30% tra i 55-64 (vs 17,4%). Una tendenza simile si osserva anche a livello

<sup>27</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

europeo, con un gap dell'11% nella fascia 45-54 (23% donne vs 12% uomini) e del 13,4% nella fascia 55-64 (31% di donne e 17,6% di uomini).

In sintesi, i dati dimostrano che il ruolo di caregiver familiare è culturalmente e socialmente ascrivito alle donne in misura preponderante, un fenomeno che non solo persiste ma si accentua nelle fasce di età più avanzate, sia in Italia che nell'Unione Europea, confermando la persistenza di modelli familisti di welfare.

Tuttavia, il caso italiano presenta peculiarità significative: la carenza di servizi di long-term care e il ricorso massiccio a caregiver familiari e assistenti privati<sup>28</sup> rappresentano un unicum nel panorama europeo. Questa dipendenza dal familismo spiega la maggiore esposizione delle donne italiane al rischio di interruzioni lavorative rispetto alle coetanee in Paesi con welfare più universalistici.

### 3.2. Istruzione, aspettative di genere e caregiving

La distribuzione dei caregiver per livello di istruzione restituisce un quadro articolato<sup>29</sup>. Il gruppo più numeroso di caregiver ha un livello di istruzione intermedio (livello 3-4), sia in Italia (46%) che in Europa (47,3%); seguono i caregiver con istruzione primaria (livello 0-2), che in Italia rappresentano il 50%, contro il 28,1% della media europea. La quota più bassa riguarda invece coloro con istruzione elevata (livelli 5-8): 14,1% in Italia e 24,2% in Europa (Tabella 2).

Questi dati suggeriscono che in Italia il caregiving è meno compatibile con percorsi di alta qualificazione professionale o che le aspettative di ruolo tradizionali sono più rigide. Infatti, il carico di cura continua a gravare soprattutto sulle donne, indipendentemente dal titolo di studio: anche tra coloro con un'istruzione elevata le donne rappresentano quasi il doppio degli uomini (9,1%, contro 5%).

<sup>28</sup> G. LAMURA, *Family carers of older people in Europe: A six-country comparative study* (1. Aufl), Roma, 2008.

<sup>29</sup> Eurostat, 2022, *Population by care responsibilities and educational attainment level*. DOI: [https://doi.org/10.2908/LFSO\\_18CRESED](https://doi.org/10.2908/LFSO_18CRESED).

Tabella 2. *Caregiver in Italia e nell'Unione Europea per sesso e livello di istruzione, anno 2022 (valori assoluti espressi in migliaia, valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver per area geografica)*<sup>30</sup>

Sesso	Italia						Unione Europea					
	Livello di istruzione						Livello di istruzione					
	Livello 0-2		Livello 3-4		Livello 5-8		Livello 0-2		Livello 3-4		Livello 5-8	
	Val.	%	Val.	%	Val.	%	Val.	%	Val.	%	Val.	%
	ass.		ass.		ass.		ass.		ass.		ass.	
Donne	550,5	25,3	627,5	28,8	198,5	9,1	2303,2	18	3696,0	29,4	1931,7	15,4
Uomini	319,7	14,7	374,5	17,2	109,2	5	1272,2	10,1	2246,2	17,9	1102,5	8,8
Totale	870,2	40	1002,0	46	307,7	14,1	3575,4	28,1	5942,2	47,3	3034,2	24,2

A livello europeo, pur confermandosi la prevalenza femminile anche tra i caregiver con istruzione terziaria (15,4% donne vs 8,8% uomini), il divario di genere appare meno marcato. La significativa presenza di uomini altamente istruiti coinvolti nel caregiving (1.102,5 mila) indica una maggiore condivisione del carico assistenziale nei contesti in cui il capitale umano maschile sembra più disponibile a svolgere ruoli di cura, un fenomeno meno diffuso in Italia.

Tuttavia, la forte presenza delle donne con istruzione terziaria che svolgono attività di cura rivela che il capitale umano non è sufficiente a liberarci dai vincoli culturali e strutturali. Come sottolineano Del Boca e Rosina<sup>31</sup>, in Italia la conciliazione resta ancora un 'affare privato', indipendentemente dal livello di istruzione, con conseguente penalizzazione della partecipazione femminile al mercato del lavoro.

Le differenze relative alle disparità di genere riflettono profonde dinamiche socioculturali: mentre in Italia troviamo la persistenza di ruoli di genere tradizionali, negli altri Paesi europei si osserva una più ampia partecipazione maschile, segno di una maggiore equità nella distribuzione delle responsabilità familiari, probabilmente influenzata da politiche sociali più avanzate, da una maggiore flessibilità nel mondo del lavoro o da un diverso approccio culturale.

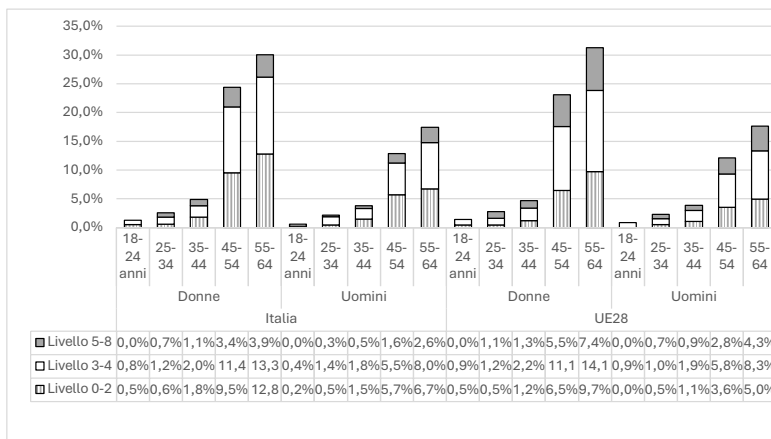
Approfondendo l'analisi per fasce d'età (Figura 1) si può osservare che in Italia i soggetti più giovani (18-24 e 25-34 anni) mostrano una percentuale di caregiver con istruzione superiore estremamente bassa, quasi trascurabile. Questo fenomeno potrebbe essere spiegato da diversi fattori, tra cui la prevalenza di studenti o giovani lavoratori che, pur fornendo assistenza, non si identificano primariamente come caregiver o che non possiedono ancora un alto livello di

<sup>30</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

<sup>31</sup> D. DEL BOCA, A. ROSINA, *Famiglie sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente*, Bologna, 2009.

istruzione. La situazione cambia nelle fasce d'età più avanzate, dove il livello di istruzione si polarizza verso i livelli più bassi.

Figura 1. Caregiver in Italia e nell'Unione Europea per sesso, età e livello di istruzione, anno 2022 (valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver per area geografica)<sup>32</sup>



Al contrario, in Europa, le fasce d'età più mature (45-54 e 55-64 anni) mostrano una significativa presenza di persone che assistono i propri cari con un'istruzione elevata, in particolare tra le donne. Questo suggerisce che negli altri Paesi il ruolo di caregiver familiare non è più un'esclusiva di persone con basso capitale educativo, ma piuttosto una responsabilità che può ricadere anche su individui con percorsi formativi complessi. Questa differenza potrebbe riflettere politiche sociali e sistemi di supporto che permettono a persone con alto livello di istruzione di conciliare carriera e assistenza familiare.

### 3.3. Tra lavoro e assistenza: la condizione occupazionale dei caregiver

L'analisi della condizione occupazionale<sup>33</sup> rivela che la maggioranza dei caregiver di parenti non autosufficienti è occupata (il 60,5% in Europa e il 54,2% in Italia), al secondo posto troviamo le persone inattive (il 35,3% in Europa, il 39,8% in Italia), seguite dai soggetti disoccupati (5,9% in Europa e il 4,1% in Italia) (Tabella 3).

La componente inattiva mostra forti divari di genere: in Italia, le donne inattive sono quasi un terzo dei caregiver totali (29,7%), a fronte del 10,1% degli uomini. Un divario simile, seppur meno marcato, si osserva nell'Unione Euro-

<sup>32</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

<sup>33</sup> Eurostat, 2022, *Population by care responsibilities and labour status*. DOI: [https://doi.org/10.2908/LFSO\\_18CRESLS](https://doi.org/10.2908/LFSO_18CRESLS)

pea, dove queste rappresentano il 25,6% contro il 10,2% degli uomini. Questi dati indicano come l'impegno di cura spinga molte donne fuori dal mercato del lavoro, rafforzando il fenomeno del "doppio carico"<sup>34</sup>, ovvero la combinazione tra lavoro retribuito e lavoro di cura non retribuito.

Tabella 3. *Caregiver in Italia e nell'Unione Europea per sesso e condizione lavorativa, anno 2022 (valori assoluti espressi in migliaia, valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver per area geografica)*<sup>35</sup>

Sesso	Italia						Unione Europea					
	Disoccupati		Occupati		Persone inattive		Disoccupati		Occupati		Persone inattive	
	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%
Donne	65,9	3	664,0	30,4	647,8	29,7	257,1	2	4465,0	35,7	3131,0	25,1
Uomini	64,2	2,9	518,9	23,8	220,8	10,1	266,0	2,1	3091,6	24,7	1286,1	10,2
Totale	130,1	5,9	1182,9	54,2	868,6	39,8	523,1	4,1	7556,6	60,5	4417,1	35,3

Sebbene i numeri assoluti mostrino un'alta presenza femminile tra i caregiver occupati (le donne occupate sono 664 migliaia in Italia e 4465 migliaia in Europa, il corrispettivo maschile equivale a 518,9 migliaia e 3091,6 migliaia), è importante sottolineare che le donne rappresentano la maggioranza dei caregiver in termini assoluti e che il dato sull'inattività rivela che una parte considerevole di donne si trova in una situazione di precarietà economica e lavorativa. Pertanto, questa apparente stabilità occupazionale nasconde forti disuguaglianze: i dati confermano che molte donne sono inattive o costrette a ridurre l'orario di lavoro. Plantenga e Remery<sup>36</sup> hanno mostrato come i Paesi nordici abbiano ridotto questo divario introducendo politiche di flessibilità e congedi retribuiti, mentre l'Italia resta caratterizzata da una scarsa offerta di welfare aziendale.

I tassi di disoccupazione dei caregiver mostrano divari minimi tra i due sessi. In Italia, le donne caregiver disoccupate sono il 3% del totale e gli uomini il 2,9%, in Europa il dato è rispettivamente del 2% e del 2,1%. Questo potrebbe suggerire che, tra chi cerca attivamente lavoro, non emergono forti discriminazioni di genere. Tuttavia, resta il fatto che molte donne non si trovano nemmeno nella condizione di poter cercare un impiego, a causa della rigidità dei carichi di cura.

<sup>34</sup> M. LEÓN, M. MIGLIAVACCA, *Italy and Spain: Still the Case of Familistic Welfare Models?*, in *Population Review*, 2013, 52(1).

<sup>35</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

<sup>36</sup> J. PLANTENGA, C. REMERY, I. MAIRHUBER, D. MEULDERS, I. BELEVA, C. ELLINA, R. EMERK, *Flexible working time arrangements and gender equality: A comparative review of thirty European countries*, European Commission, 2010.

Nel complesso, il ruolo di caregiver familiare ha impatti profondamente diseguali: pur coinvolgendo entrambi i sessi, le conseguenze socioeconomiche (ridotta autonomia finanziaria, minori contributi previdenziali, maggiore vulnerabilità nel lungo periodo) ricadono in modo sproporzionato sulle donne. La cura, dunque, non è solo una questione di tempo, ma anche di giustizia sociale ed economica.

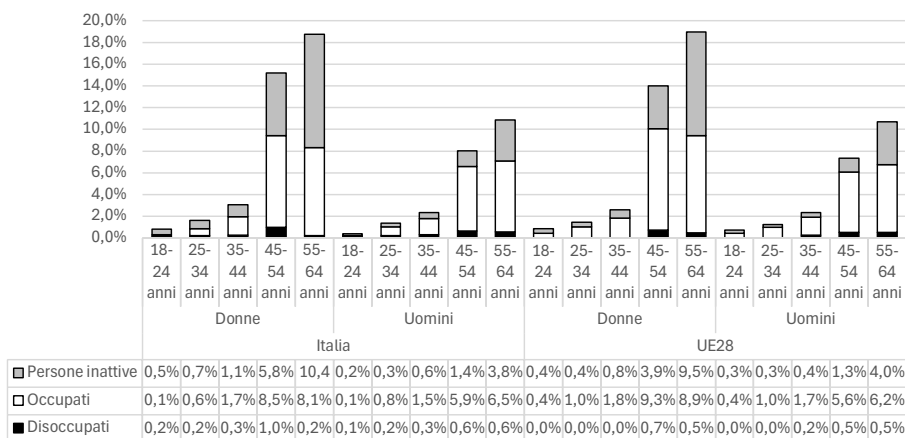
L'analisi per fasce d'età (Figura 2) evidenzia delle similarità tra Italia ed Europa nelle coorti più giovani e delle differenze più marcate nella fascia d'età 55-64 anni, in particolare per le donne.

Tra i 18 e i 34 anni i caregiver, sia uomini che donne, risultano prevalentemente occupati o disoccupati; la scarsa presenza di inattivi potrebbe riflettere un'assistenza temporanea o meno intensiva, compatibile con l'inizio della vita lavorativa.

A partire dai 35 anni, in Italia cresce la quota di donne inattive, con un picco nella fascia 45-54 (5,8%). Sebbene anche in Europa emerga una tendenza simile (4,7%), la maggiore percentuale di donne occupate suggerisce una migliore capacità o possibilità di conciliazione tra lavoro e cura.

La fascia 55-64, in cui le inattive prevalgono sia in Italia che in Europa, mostra un divario tra donne inattive e occupate significativo in Italia (2,3% contro lo 0,6% in Europa). Anche tra gli uomini aumenta l'inattività, ma il divario è meno marcato: 2,2% in Europa e 2,7% in Italia.

Figura 2. Condizione occupazionale dei caregiver in Italia e nell'Unione Europea per sesso e fascia d'età, anno 2022 (valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver per area geografica)<sup>37</sup>



In sintesi, si può osservare che le donne italiane sono molto più esposte al rischio di inattività lavorativa a causa del caregiving, soprattutto in età adulta.

<sup>37</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

Questo rappresenta una chiara espressione del “gender care gap”: in mancanza di adeguati servizi di supporto e politiche di conciliazione, le donne sono costrette a sacrificare carriera, autonomia economica ed indipendenza per farsi carico dell’assistenza familiare.

### 3.4. Disuguaglianze di genere nell’impatto lavorativo della cura

I dati<sup>38</sup> mostrano che la maggior parte dei caregiver, sia in Europa che in Italia, dichiara di non aver subito modifiche significative alla propria condizione lavorativa: a livello europeo il 90% non ha riportato interruzioni o riduzioni, mentre in Italia la percentuale scende all’85% (Tabella 4). Tuttavia, l’attività di assistenza familiare può comportare, per chi la svolge, l’interruzione o la riduzione del lavoro retribuito. In particolare, le interruzioni dell’attività lavorativa per motivi di assistenza colpiscono in misura significativamente maggiore le donne rispetto agli uomini, sia in Europa (10% contro 4%) che in Italia (10% contro 7%). La disparità di genere si riduce se si considera la riduzione dell’orario lavorativo: in Europa vi ricorrono il 4% delle donne e il 2% degli uomini, mentre in Italia gli uomini che riducono l’attività lavorativa superano leggermente le donne (7% contro 6%), suggerendo una dinamica nazionale peculiare. È importante considerare però che i dati relativi all’interruzione o alla riduzione considerano solamente i caregiver occupati, tra i quali prevalgono gli uomini; molte donne sono infatti inattive.

Tabella 4. *Caregiver in Italia e nell’Unione Europea per sesso e impatto dell’attività di cura sull’occupazione, anno 2022 (valori assoluti espressi in migliaia, valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver dello stesso sesso per area geografica)*<sup>39</sup>

Sesso	Italia						Unione Europea					
	Interruzione		Nessuno		Riduzione		Interruzione		Nessuno		Riduzione	
	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%
Donna	377,2	10	3175,1	84	230,0	6	5677,2	10	50885,0	87	2075,8	4
Uomo	198,7	7	2626,1	86	216,4	7	2162,8	4	49288,6	94	1167,1	2
Totale	575,9	8,4	5801,2	85	446,4	6,6	7840,0	7	100173,6	90	3242,9	3

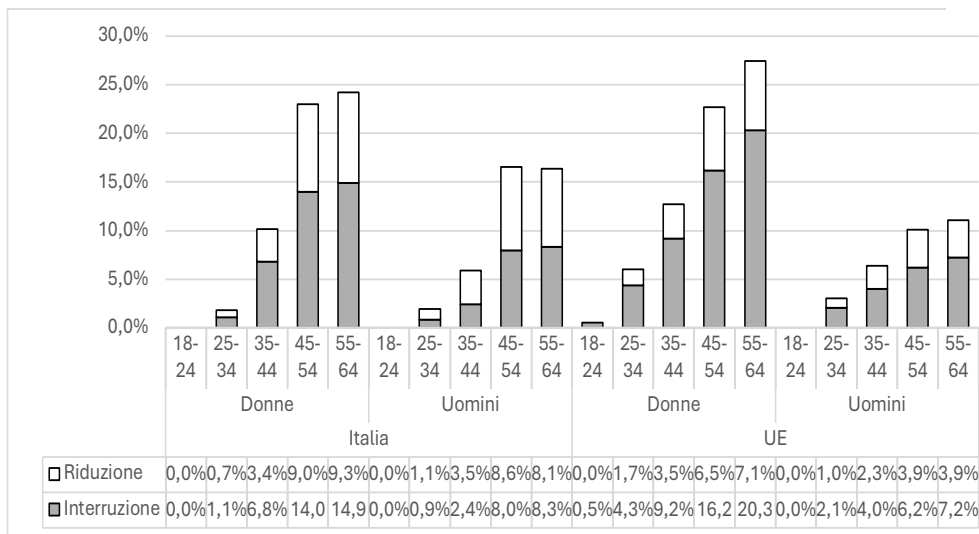
Considerando la variabile dell’età (Figura 3), si evidenzia un impatto limitato del caregiving sull’attività lavorativa dei più giovani (18-34 anni); tuttavia

<sup>38</sup> Eurostat, 2022, *Persons in employment or with previous employment experience by effects of care of incapacitated relatives on employment and educational attainment level*. DOI: [https://doi.org/10.2908/LFSO\\_18REDSTED](https://doi.org/10.2908/LFSO_18REDSTED).

<sup>39</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

in Europa è possibile notare che, già nella fascia 18-24 anni, 59,3 migliaia di donne (0,5% di coloro che riportano un impatto sull'occupazione) interrompono il lavoro, segnalando una precoce esposizione femminile al carico assistenziale.

Figura 3. Caregiver in Italia e nell'Unione Europea per sesso, età e impatto dell'attività di cura sull'occupazione, anno 2022 (valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver della stessa area geografica che hanno riportato un impatto dell'impegno di cura sull'attività lavorativa)<sup>40</sup>



L'effetto diventa più marcato nella fascia 35-54 anni, corrispondente alla piena maturità lavorativa: in Italia, 216,1 migliaia di donne (20,8%) interrompono l'attività professionale, mentre in Europa equivalgono a 2883,6 migliaia (25,4%). La controparte maschile tende maggiormente a ridurre l'orario lavorativo in Italia, mentre in Europa mostrano maggiori tassi di interruzione.

Infine, tra i 55 e i 64 si notano elevati tassi di interruzione, probabilmente anche a causa del possibile peggioramento delle condizioni del familiare assistito. In Europa, l'elevato numero di interruzioni potrebbe riflettere la presenza di politiche che agevolano il congedo per assistenza nelle fasi finali della carriera.

In sintesi, l'impatto del caregiving non si configura come una semplice modifica della routine lavorativa, ma come una deviazione strutturale dal percorso professionale, con effetti duraturi. Le scelte di cura risultano spesso obbligate, in assenza di servizi accessibili e politiche di conciliazione efficaci, penalizzando in particolare le donne e contribuendo al consolidamento delle disuguaglianze di genere nel mercato del lavoro.

<sup>40</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

#### 4. LE SFIDE DELLA CONCILIAZIONE TRA LAVORO E CURA IN ITALIA

I tassi relativi alla riduzione e all'interruzione dell'attività lavorativa introducono una questione centrale: la conciliazione tra lavoro e responsabilità di cura. A tal proposito, in questo paragrafo si illustreranno i principali ostacoli riscontrati dai caregiver italiani e la flessibilità oraria e giornaliera di cui godono, utilizzando dati disaggregati per sesso, età, area geografica e settore di occupazione.

Nel caso italiano, le rilevazioni statistiche<sup>41</sup> riportano che la maggioranza dei caregiver occupati non riporta difficoltà significative nel bilanciare impegni professionali e assistenziali. In particolare, il 63,8% delle donne e il 65,7% degli uomini dichiarano di non incontrare ostacoli (Tabella 5).

È tuttavia importante contestualizzare questi valori: il campione riguarda esclusivamente i caregiver occupati e include anche le responsabilità di cura verso i minori, pertanto un numero elevato di caregiver donne non è incluso in questa rilevazione in quanto inattive.

L'analisi per fasce d'età rivela che le difficoltà nella conciliazione prevalgono nell'età adulta, infatti tra i 18 e i 24 anni i caregiver non riportano ostacoli, probabilmente a causa di una minore attività assistenziale o una minore stabilizzazione lavorativa che non ostacola l'attività di cura. Le difficoltà aumentano sensibilmente nelle fasce 35-54 anni, inoltre tra i 45 e i 54 anni gli uomini con ostacoli (13%, ovvero 653 migliaia) sono più delle donne (10,4%, ovvero 385 migliaia): queste coorti rappresentano in molti casi il culmine delle carriere lavorative, ma anche il periodo in cui le responsabilità familiari, sia per la cura dei figli minori che per l'assistenza agli anziani, possono essere più onerose. Successivamente, dai 55 ai 64 anni, gli ostacoli diminuiscono in maniera trasversale al genere, verosimilmente in relazione a una progressiva uscita dal mercato del lavoro, a una maggiore autonomia dei figli, alla sopraggiunta assenza dei parenti anziani o a una diversa organizzazione dei compiti di cura.

<sup>41</sup> Eurostat, 2022, *Persons in employment with care responsibilities by main obstacle at work for reconciliation and degree of urbanisation*. DOI: [https://doi.org/10.2908/LFSO\\_18WOBSDU](https://doi.org/10.2908/LFSO_18WOBSDU).

Tabella 5. *Caregiver di minori e di parenti inabili in Italia per ostacoli lavorativi alla conciliazione, anno 2022 (valori assoluti espressi in migliaia e valori percentuali calcolati sul totale dei caregiver dello stesso sesso)*<sup>42</sup>

Età	Donne				Uomini			
	Con ostacoli		Senza ostacoli		Con ostacoli		Senza ostacoli	
	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%
18-24	0	0,0%	20,2	0,5%	0	0,0%	9,2	0,2%
25-34	220,4	6,0%	334,5	9,0%	208,8	4,2%	390,4	7,8%
35-44	622,1	16,8%	1045,4	28,3%	742,8	14,8%	1336,7	26,6%
45-54	385	10,4%	761,7	20,6%	653	13,0%	1261,3	25,1%
55-64	110	3,0%	200,4	5,4%	120,7	2,4%	302,9	6,0%
Totale	1337,5	36,2%	2362,2	63,8%	1725,3	34,3%	3300,5	65,7%

Nel grafico seguente sono riportati gli ostacoli riscontrati dai caregiver: le difficoltà più rilevanti sono gli orari di lavoro difficili o imprevedibili (per il 43,9% delle donne ovvero 567,8 migliaia e per il 27% degli uomini, corrispondente a 630,5 migliaia), i lunghi orari di lavoro (per il 24,5% delle donne - 323,8 migliaia- e il 27,2% degli uomini - 438,2 migliaia) e il lavoro impegnativo e stancante (per il 15,2% delle donne - 201,6 migliaia- e il 17,7% degli uomini - 301,6 migliaia).

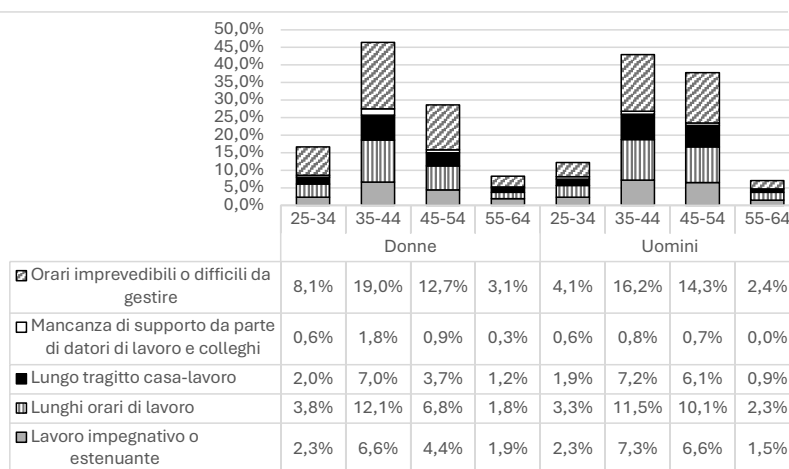
Anche se il sostegno da parte di colleghi o datori di lavoro appare meno frequentemente segnalato come un ostacolo, è significativo che siano soprattutto le donne a percepirne la mancanza (47,2 migliaia di donne – il 3,6%- contro 36,3 migliaia di uomini – il 2,1%). Questo suggerisce che, nonostante le misure di conciliazione previste a livello normativo o aziendale, la gestione del lavoro di cura continui a essere interpretata come una responsabilità privata, individuale, più che come una questione sociale condivisa<sup>43</sup>.

Queste informazioni confermano dunque la necessità di rafforzare le politiche di conciliazione, includendo maggiormente gli uomini caregiver, per supportare e affiancare un cambiamento culturale che superi le tradizionali aspettative sociali e che riconosca il valore del lavoro di cura e lo distribuisca equamente, superando la divisione stereotipata dei ruoli. La possibilità di accedere a forme di flessibilità è cruciale in questo processo.

<sup>42</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

<sup>43</sup> I. CRESPI, M. S. PALERMO, *Rethinking Work-Family Balance in Italy: Case Studies and Innovative Strategies*, in *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 2024, 15(1), 103–127.

Figura 4. Caregiver di minori e di parenti inabili in Italia per sesso, età e ostacoli lavorativi alla conciliazione (valori espressi in percentuale, calcolati sul totale delle persone dello stesso sesso che hanno riportato ostacoli)<sup>44</sup>



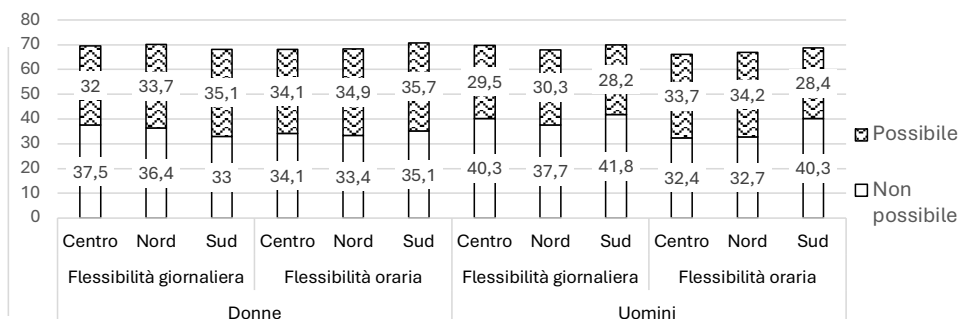
I dati<sup>45</sup> mostrano inoltre marcate differenze territoriali: nel Nord Italia si registra una maggiore disponibilità di misure flessibili (34,6% per la flessibilità oraria), mentre al Sud prevale la percezione di inaccessibilità (38,4%). Anche sul piano della flessibilità giornaliera si rileva un divario, con un maggiore accesso nel Nord e nel Centro rispetto al Sud (Figura 5).

Interessanti sono anche le dinamiche di genere: al Sud, le donne sembrano godere di maggiore flessibilità rispetto agli uomini, probabilmente grazie al sostegno di reti familiari tradizionalmente femminilizzate. Al contrario, gli uomini caregiver meridionali risultano penalizzati, evidenziando come la partecipazione maschile alla cura non sia ancora sostenuta da un adeguato cambiamento culturale o da strumenti istituzionali. Persistono, infatti, modelli di mascolinità legati al ruolo di breadwinner, che ostacolano l'accesso degli uomini a misure di conciliazione.

<sup>44</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Eurostat.

<sup>45</sup> Istat, *Dipendenti di 18-64 anni con responsabilità di cura per ripartizione geografica, settore di attività economica, professione, titolo di studio, possibilità di utilizzo della flessibilità oraria e giornaliera e genere. Anno 2018 (valori assoluti in migliaia e composizioni percentuali)*, da <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2019/11/Tavole-Conciliazione-lavoro-famiglia.xlsx>.

Figura 5. Possibilità di flessibilità oraria e giornaliera per i dipendenti in Italia per sesso e area geografica, anno 2018 (valori in percentuale, calcolata sul totale degli occupati dello stesso sesso, della stessa area geografica e tipo di flessibilità)<sup>46</sup>



Un ultimo elemento oggetto di analisi è quello del settore lavorativo, il quale influenza in modo determinante la capacità di conciliazione, con significative implicazioni di genere.

Innanzitutto, i settori di occupazione mostrano una genderizzazione: i caregiver uomini lavorano principalmente nei settori dell'industria (1.261 migliaia di uomini e 444 migliaia di donne), del commercio (411 migliaia di uomini e 390 migliaia di donne), e dell'amministrazione pubblica e della difesa (345 migliaia di uomini e 154 migliaia di donne); le donne si occupano in via maggioritaria dell'istruzione e della sanità (921 migliaia di donne e 255 migliaia di uomini), dell'industria, e del commercio<sup>47</sup>.

Questa marcata segregazione occupazionale accentua i divari: i settori femminilizzati, come istruzione e sanità, pur centrali per la riproduzione sociale, sono spesso svalutati e meno retribuiti<sup>48</sup>. Ciò implica che le caregiver donne si trovino sovrarappresentate in lavori che, paradossalmente, risentono anch'essi di scarsa flessibilità.

Infatti, le possibilità di flessibilità oraria (Tabella 6) risultano maggiori nei settori della pubblica amministrazione e della difesa (47,4%, ovvero il 55,3% delle donne e il 43,8% degli uomini), dell'informazione e della comunicazione (42,4%)

<sup>46</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Istat.

<sup>47</sup> Istat, *Dipendenti di 18-64 anni con responsabilità di cura per ripartizione geografica, settore di attività economica, professione, titolo di studio, possibilità di utilizzo della flessibilità oraria e giornaliera e genere. Anno 2018 (valori assoluti in migliaia e composizioni percentuali)*, da <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2019/11/Tavole-Conciliazione-lavoro-famiglia.xlsx>.

<sup>48</sup> N. FOLBRE, *Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy*, in *Journal of Human Development*, 2006, 7(2), 183–199; C. HAKIM, *Key issues in women's work: Female diversity and the polarisation of women's employment* (2<sup>a</sup> ed), New York, 2016.

e in attività finanziarie e assicurative (43,1%); al contrario risultano limitate nei settori delle costruzioni (42,5%), della ristorazione (42%) e dell'agricoltura (40,6%)<sup>49</sup>.

Tabella 6. *Possibilità di flessibilità oraria e giornaliera per i dipendenti con responsabilità di cura in Italia per sesso e settore lavorativo, anno 2018 (valori percentuali calcolati sul totale degli occupati dello stesso sesso, nello stesso settore lavorativo e stesso tipo di flessibilità)*<sup>50</sup>

Settore	Flessibilità oraria				Flessibilità giornaliera			
	Non possibile		Possibile		Non possibile		Possibile	
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini
Agricoltura	28,1	44,7	42,4	27,9	29,1	39,4	41,0	30,3
Alberghi e ristorazione	41,8	42,4	27,0	29,6	41,2	40,6	24,6	32,1
Altri servizi collettivi e personali	32,2	39,0	41,6	33,5	27,9	37,1	43,0	34,7
Amministrazione pubblica e difesa	18,3	23,0	55,3	43,8	29,1	33,1	45,0	36,6
Attività finanziarie e assicurative	32,8	20,7	43,0	43,2	38,8	34,5	39,2	38,8
Commercio	32,7	32,6	34,6	34,8	33,6	38,7	33,4	29,9
Costruzioni	29,5	43,8	42,9	22,1	32,1	41,1	39,9	23,7
Industria in senso stretto	33,2	34,5	33,7	30,5	37,4	41,2	31,9	26,9
Informazione e comunicazione	26,0	24,9	44,1	41,5	43,8	40,3	31,9	32,0
Istruzione e Sanità	38,2	32,1	28,2	36,2	35,6	34,2	31,2	35,4
Servizi alle imprese	32,0	37,6	37,2	33,7	39,9	40,6	33,4	28,4
Trasporto e magazzinaggio	34,1	42,4	38,7	26,8	47,1	43,6	26,1	26,6

Anche la flessibilità giornaliera segue dinamiche simili, mostrando una maggiore flessibilità in comparti del terziario avanzato (pubblica amministrazione e difesa, attività finanziarie e assicurative) e una carenza nei settori più esecutivi o operativi, quali il trasporto e la ristorazione.

Pertanto, le disparità di genere si riflettono sia sull'occupazione in generale, in quanto è possibile notare la presenza di settori a maggioranza maschile ed

<sup>49</sup> Istat, *Dipendenti di 18-64 anni con responsabilità di cura per ripartizione geografica, settore di attività economica, professione, titolo di studio, possibilità di utilizzo della flessibilità oraria e giornaliera e genere. Anno 2018 (valori assoluti in migliaia e composizioni percentuali)*, da <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2019/11/Tavole-Conciliazione-lavoro-famiglia.xlsx>.

<sup>50</sup> Fonte: nostra rielaborazione dei dati Istat.

altri a maggioranza femminile, sia sulle possibilità di flessibilità oraria e giornaliera, che vedono alcuni ambiti produttivi più penalizzati di altri.

Questa situazione riflette una struttura di mercato del lavoro ancora rigida e fortemente segregata, dove l'accesso alla conciliazione non è distribuito equamente, ma dipende dal tipo di lavoro, dal settore e dalla posizione contrattuale. Le donne tendono a concentrarsi in settori con maggiore flessibilità, ma spesso a scapito di retribuzioni più basse e scarse opportunità di carriera<sup>51</sup>. Gli uomini, al contrario, sono più presenti in settori ad alta rigidità oraria, dove la conciliazione risulta più difficile, ostacolando la loro partecipazione alla cura e rafforzando la segregazione occupazionale.

Tali ostacoli non si distribuiscono in modo uniforme: come mostrato dalla letteratura, i vincoli sono più gravosi per i lavoratori a bassa qualifica e con contratti precari, generando un doppio svantaggio di classe e di genere<sup>52</sup>.

Risulta evidente che la semplice presenza di politiche di conciliazione non è sufficiente: è necessario estenderne l'accessibilità in tutti i settori, superando i confini tradizionali che penalizzano alcune categorie di lavoratori. Solo una visione integrata di politiche del lavoro e politiche sociali può garantire una reale equità nell'accesso alla conciliazione, riducendo le disparità di genere e promuovendo un sistema di welfare più sostenibile.

## **5. IL LAVORO DI CURA INFORMALE TRA INVISIBILITÀ E NECESSITÀ DI RIFORMARE IL WELFARE**

Le evidenze emerse confermano che il care work informale, sebbene cruciale per il welfare italiano, rimane scarsamente riconosciuto sul piano istituzionale ed economico e iniquamente distribuito. In prospettiva comparata, l'Italia si colloca tra i Paesi con il più alto livello di familismo e con minori politiche di sostegno alla conciliazione<sup>53</sup>.

Tale configurazione ha effetti profondi e stratificati: non solo limita la partecipazione femminile al mercato del lavoro, ma contribuisce alla riproduzione intergenerazionale delle disuguaglianze di genere, alimentando carriere fram-

<sup>51</sup> N. FOLBRE, 2006, *Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy*, in *Journal of Human Development*, 7(2), 183–199.

<sup>52</sup> R. CROMPTON, C. LYONETTE, *Work-Life 'Balance' in Europe*, in *Acta Sociologica*, 2006, 49(4), 379–393.

<sup>53</sup> G. ESPING-ANDERSEN, *Social foundations of postindustrial economies*, Oxford, 1999; S. LEITNER, *Varieties of familism: The caring function of the family in comparative perspective*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 353–375.

mentate, percorsi professionali interrotti e un rischio di povertà che si acuisce nel corso della vita<sup>54</sup>.

Come affermato da Fraser<sup>55</sup>, la mancata redistribuzione del lavoro di cura genera una ‘crisi della cura’, in cui il peso dell’assistenza ricade su famiglie e donne, con effetti di lungo periodo sulla giustizia sociale.

Tale crisi non è però un destino inevitabile, ma il frutto di scelte politiche, istituzionali, culturali, in particolare la situazione italiana appare come il risultato di un circolo vizioso: bassa offerta di servizi, rigidità del mercato del lavoro e persistenza di stereotipi di genere si alimentano reciprocamente. Per interrompere questo circolo, la letteratura suggerisce di rafforzare le politiche di ‘defamizzazione’<sup>56</sup>, trasferendo parte del carico di cura dalle famiglie alle istituzioni pubbliche e al mercato regolato.

È fondamentale un approccio integrato che affronti simultaneamente tre livelli: culturale, economico, istituzionale.

A livello culturale, è urgente decostruire gli stereotipi di genere, che attribuiscono alle donne una presunta “naturale” propensione alla cura, spingendole ad assumere questo ruolo<sup>57</sup> all’interno di un “welfare fai-da-te”. Sul piano economico, occorre redistribuire il lavoro, retribuito e non, riconoscendo formalmente il valore della cura con strumenti concreti: trasferimenti monetari, pensioni figurative, voucher, programmi di formazione e di sostegno psicologico per i caregiver. Sul versante istituzionale, bisogna promuovere un welfare ‘social investment’<sup>58</sup>, che investa in servizi di cura accessibili e di qualità, e in misure di conciliazione universali, favorendo una reale condivisione dei compiti di cura all’interno delle famiglie.

Solo un approccio multilivello può ridurre il divario di genere e garantire un sistema di cura equo, sostenibile e adeguato a rispondere alle sfide di una società in progressivo invecchiamento; una società in cui prendersi cura non deve essere un sacrificio individuale, ma un impegno collettivo.

<sup>54</sup> M. LEÓN, M. MIGLIAVACCA, *Italy and Spain: Still the Case of Familistic Welfare Models?*, in *Population Review*, 2013, 52(1).

<sup>55</sup> N. FRASER, *Contradictions of capital and care*, in *New Left Review*, 2016, 100, 99-117.

<sup>56</sup> M. DALY, J. LEWIS, *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*, in *The British Journal of Sociology*, 2000, 51(2), 281-298.

<sup>57</sup> C. UNGERSON, *Commodified care work in European labour markets*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 377-396.

<sup>58</sup> N. MOREL, B. PALIER, J. PALME, *Towards A Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*, Bristol, 2011.

## 6. NOTA METODOLOGICA

Al fine di individuare le caratteristiche sociodemografiche dei caregiver familiari e le ricadute che tale ruolo ha sull'occupazione e sull'impegno lavorativo, si è fatto ricorso a dati secondari, ovvero “dati precedentemente raccolti, disponibili e organizzati in modo sistematico rispetto a una unità di analisi individuale o aggregata, provenienti da una o più fonti statistiche, con lo scopo di rispondere a una domanda di ricerca definita indipendentemente dalle finalità per cui i dati sono stati originariamente raccolti”<sup>59</sup>.

In particolare, ci si è avvalsi di dati aggregati raccolti dagli enti di statistica Istat ed Eurostat, i quali consentono di dividere la categoria dei caregiver tra coloro che prestano assistenza a figli minori di 15 anni, e coloro che si prendono cura di familiari di 15 anni e più malati, disabili, o anziani, ovvero con 65 anni e più (parenti non autosufficienti o inabili).

La scelta delle variabili (sex, età, istruzione, occupazione) riflette un approccio consolidato nella letteratura sui regimi di cura<sup>60</sup> che le individua come fattori chiave per comprendere la distribuzione sociale del caregiving. Inserire queste dimensioni consente non solo di descrivere il fenomeno, ma anche di interpretare come i modelli di welfare familista incidano sulle opportunità lavorative e sulle disuguaglianze di genere.

Si ritiene doveroso svolgere alcune considerazioni riguardanti le variabili considerate, in particolare la condizione occupazionale e il livello di istruzione.

La prima prevede tre modalità: soggetti inattivi, occupati, disoccupati.

Secondo quanto riportato nel Glossario Istat<sup>61</sup>, i primi corrispondono a coloro che non fanno parte della forza lavoro, cioè non classificati come occupati o in cerca di occupazione (disoccupati). Gli occupati e i disoccupati compongono invece la forza lavoro, ovvero la popolazione attiva.

La seconda contempla tre possibili modalità relative alla Classificazione Internazionale Standard dell'Educazione<sup>62</sup>: livello 0-2, ovvero istruzione prescolastica, primaria e secondaria inferiore; livello 3-4, che corrisponde all'istruzione

<sup>59</sup> F. BIOLCATI RINALDI, C. VEZZONI, *L'analisi secondaria nella ricerca sociale: come rispondere a nuove domande con dati già raccolti*, Bologna, 2012, 16.

<sup>60</sup> M. DALY, J. LEWIS, *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*, in *The British Journal of Sociology*, 2000, 51(2), 281–298; C. SARACENO, M. NALDINI, *Sociologia della famiglia* (4. ed), Bologna, 2021.

<sup>61</sup> Istat, *Glossario Statistico*; Classificazione e Strumenti. Ultima consultazione: 11 novembre 2024.

<sup>62</sup> UNESCO, 2012, *International Standard Classification of Education ISCED 2011*, da <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf>.

secondaria superiore e post-secondaria non terziaria; livello 5-8, quindi istruzione terziaria a ciclo breve, laurea triennale, magistrale, dottorato (ed equivalenti).

Infine, si precisa che le informazioni riguardanti gli effetti delle attività di cura sul lavoro in Italia sono relative ai caregiver sia di parenti inabili sia di minori di 15 anni, in quanto non è stato possibile disaggregare i dati. Questo, insieme all'aspetto della disponibilità degli stessi, rappresenta un limite dovuto alla natura della ricerca basata sui dati secondari; tuttavia si sottolinea come questa permetta di fornire una panoramica della popolazione italiana e delle relazioni di cura che si creano e sviluppano al suo interno, considerando i cambiamenti demografici descritti, consentendo così una maggiore conoscenza del contesto che permette di rispondere alla domanda di natura descrittiva del presente contributo, della rilevanza sociale delle figure dei caregiver, evidenziandone il ruolo e sottolineando il bisogno di politiche sociali che includano queste figure riconoscendone il valore.

Un ultimo limite, connesso al tema del contributo, riguarda l'ammontare delle ore di cura, che restano invisibili nelle statistiche ufficiali perché non dichiarate o difficilmente misurabili<sup>63</sup>. Questo suggerisce che i dati quantitativi, pur utili, debbano essere integrati con indagini qualitative per restituire un quadro più realistico della portata del caregiving.

---

<sup>63</sup> C. UNGERSON, *Commodified care work in European labour markets*, in *European Societies*, 2003, 5(4), 377–396.



# Custodi invisibili: prendersi cura di chi cura

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Quadro europeo e posizionamento dell'indagine. – 2.1. Contesto italiano. – 3. La nascita di un figlio con disabilità: trauma, ridefinizione genitoriale e partecipazione attiva. – 4. Obiettivi e metodologia. – 5. Il Punto di Ascolto e Orientamento "Approdo". – 6. Profilatura dei beneficiari. – 6.1. Incontri formativi e informativi. – 6.2. Mappatura dei servizi e comunicazione territoriale. – 7. Ruolo e contributo dell'Università di Ferrara. – 8. Disegno empirico e strumenti psicometrici. – 8.1. Partecipanti e disegno della ricerca. – 8.2. Strumenti. – 9. Risultati. – 9.1. Profilo dei caregiver e carico assistenziale. – 9.2. Benessere psicologico e salute mentale. – 9.3. Stress e sintomi depressivi. – 9.4. Bisogni del caregiver (CNA). – 9.5. Benefici e risorse percepite. – 9.6. Funzionamento del figlio e autoefficacia genitoriale. – 10. Ambivalenze del caregiving. – 10.1. Verso un welfare inclusivo. – 11. Conclusioni.

## 1. INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, il tema del caregiving familiare ha assunto crescente rilevanza nel dibattito accademico e nelle politiche sociali italiane, in particolare con riferimento ai genitori di bambini e ragazzi con disabilità<sup>1</sup>. Questa categoria di caregiver, spesso invisibile e poco sostenuta, si trova ad affrontare un carico

\* Paola Bastianoni è supervisore del progetto; Cecilia Sorpilli è autrice della stesura del testo; Maurizio Mattei è autore della scheda di rilevazione e responsabile dell'elaborazione dei dati.

<sup>1</sup> In questo articolo vengono presentati i primi risultati del progetto sperimentale "Ascoltare i genitori caregiver di bambini e ragazzi con disabilità: la mappa dei bisogni e le risorse del territorio", promosso dall'Associazione di Promozione Sociale Le Passeggiate di Agata in collaborazione con l'Azienda USL di Ferrara (UONPIA), l'Università di Ferrara, Cittadinanzattiva Emilia-Romagna e l'Associazione Casa e Lavoro. L'iniziativa, realizzata tra dicembre 2024 e luglio 2025, è stata sostenuta dal Comune di Ferrara nell'ambito dell'Avviso pubblico per interventi a favore dei caregiver familiari e ha coinvolto complessivamente 46 partecipanti, di cui 26 genitori-caregiver, attraverso attività di ascolto, formazione e mappatura dei servizi.

L'obiettivo principale del progetto è stato quello di rafforzare la rete territoriale di orientamento e sostegno ai genitori-caregiver, valorizzandone il ruolo attivo nella co-progettazione dei servizi e promuovendo una cultura della cura fondata su riconoscimento, partecipazione e prossimità. In questa prospettiva, l'esperienza ferrarese si inserisce nel più ampio dibattito nazionale ed europeo sul riconoscimento del caregiver familiare come attore del sistema di welfare, contribuendo a fornire dati empirici e riflessioni utili per la costruzione di politiche di accompagnamento più inclusive e sostenibili.

di cura elevato, una riduzione della partecipazione lavorativa e una significativa vulnerabilità emotiva e sociale<sup>2</sup>.

I caregiver sono attori di relazione in molteplici direzioni: verso la persona assistita, verso gli altri membri del nucleo familiare e verso gli operatori professionali, con i quali devono instaurare rapporti di fiducia e collaborazione. Tale posizione relazionale complessa, unita alla continuità del lavoro di cura, espone frequentemente a condizioni di forte stress psicologico, ansia, depressione e solitudine, che possono compromettere il benessere fisico ed emotivo.

Sebbene l'indagine qui presentata si concentri sui genitori di figli con disabilità, molte delle dinamiche, criticità e strategie di sostegno emerse risultano in larga misura analoghe a quelle vissute dai figli che si prendono cura di genitori anziani non autosufficienti, rivelando tratti comuni nel vissuto di responsabilità, fatica emotiva e ricerca di equilibrio tra cura e vita personale.

## 2. QUADRO EUROPEO E POSIZIONAMENTO DELL'INDAGINE

Nel contesto delle politiche europee di welfare, il *Long-Term Care Report*<sup>3</sup> della Commissione Europea (2021) evidenzia come l'assistenza informale, erogata in larga parte da familiari, soprattutto donne, costituisca il "pilastro nascosto" del welfare. In Italia, oltre l'80% delle ore di cura quotidiane rivolte a persone con disabilità è garantito dalla famiglia, spesso in condizioni di supporto pubblico frammentario o insufficiente.<sup>4</sup>

All'interno di questo scenario, i genitori caregiver di bambini e ragazzi con disabilità rappresentano una popolazione specifica, contraddistinta da un impegno prolungato, elevato coinvolgimento emotivo e rischio di isolamento sociale. L'indagine mira a comprendere questa esperienza, evidenziando congiuntamente stress e risorse, bisogni di sostegno e dimensioni positive legate al ruolo genitoriale.

### 2.1. Contesto italiano

La definizione di caregiver familiare trova fondamento nella Legge di Bilancio 2018 (art. 1, comma 255, L. 27 dicembre 2017, n. 205), che identifica la

<sup>2</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

<sup>3</sup> European Commission & Social Protection Committee, *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society (Vol. I)*, Publications Office of the European Union, 2021.

<sup>4</sup> EUROPEAN COMMISSION & SOCIAL PROTECTION COMMITTEE. (2021). *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society (Vol. I)*. Publications Office of the European Union.

persona che assiste un familiare non autosufficiente a causa di malattia, infermità o disabilità croniche o degenerative. Tale definizione evidenzia il ruolo centrale di chi fornisce assistenza globale e continuativa<sup>5</sup>.

La letteratura internazionale considera il caregiving una forma di cura cronica, spesso protratta oltre i novanta giorni, e sottolinea la necessità di includere anche le forme di assistenza non remunerata<sup>6</sup>

In Italia, la rappresentanza del caregiver familiare si è sviluppata attraverso realtà associative regionali (es. Carer - Caregiver familiari Emilia-Romagna) e movimenti civici (Cittadinanzattiva), che hanno contribuito a evidenziare criticità del sistema di tutela e necessità di percorsi formativi e di riconoscimento istituzionale<sup>7</sup>. Le federazioni FAND (Federazione tra le Associazioni Nazionali delle persone con Disabilità) e FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) sottolineano la specificità dei caregiver di persone con disabilità rispetto a quelli che assistono anziani non autosufficienti: i primi affrontano un impegno permanente che si estende lungo tutto l'arco di vita del figlio<sup>8</sup>.

### 3. LA NASCITA DI UN FIGLIO CON DISABILITÀ: TRAUMA, RIDEFINIZIONE GENITORIALE E PARTECIPAZIONE ATTIVA

La nascita di un figlio con disabilità rappresenta un evento traumatico che può generare nei genitori, in particolare nelle madri, vissuti di fallimento e ferita narcisistica<sup>9</sup>, accompagnati da impotenza, paura e dolore. L'esperienza implica spesso un ruolo di cura totalizzante, destinato a occupare una posizione centrale nell'esistenza dei genitori e a limitare la possibilità di coltivare progetti personali, con il rischio di esaurimento emotivo<sup>10</sup>.

I padri manifestano frequentemente una "paternità ferita", contraddistinta da senso di fallimento e difficoltà di gestione emotiva<sup>11</sup>. La difficoltà di esprimere

<sup>5</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati (2020).

<sup>6</sup> COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, *Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century* (2001). Washington; F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati (2020).

<sup>7</sup> CITTADINANZATTIVA, *Memoria su disegno di legge 1461 per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare*, Roma, 2020.

<sup>8</sup> FAND & FISH. (2020, marzo). Memoria FAND-FISH AS - 1461-2020: Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (Disegno di legge A.S. n. 1461). Roma, Italia: Senato della Repubblica, 11<sup>a</sup> Commissione permanente.

<sup>9</sup> R. CALDIN, A. CINOTTI, *La paternità ferita: Padri e figli nella disabilità*, Milano, 2013.

<sup>10</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>11</sup> A. PELLAI, *Padri e figli: La fatica di crescere insieme*, Milano, 2019.

il vissuto può ostacolare l'elaborazione del trauma e influenzare la relazione di coppia, chiamata a ridefinire equilibri e ruoli.<sup>12</sup> Tarantino<sup>13</sup> sottolinea come la comunicazione della diagnosi possa essere vissuta come una “consegna simbolica di un pacco a orologeria”, generando un duplice vuoto: la difficoltà dei professionisti a gestire le dinamiche familiari e la solitudine dei genitori privi di sostegni adeguati.

Il progetto “*Ascoltare i genitori caregiver di bambini e ragazzi con disabilità*” risponde a questi bisogni di ascolto, orientamento e formazione, rafforzando la partecipazione attiva dei genitori nella costruzione di percorsi di vita inclusivi.

Come osservano Marchisio e Curto, “*quello che i genitori non accettano non è che la menomazione ci sia, ma che la menomazione sia tutto*”<sup>14</sup>. La progettazione condivisa diventa così pratica inclusiva che valorizza la dimensione generativa dei genitori, riconoscendoli come risorsa e non solo come destinatari di servizi.

#### 4. OBIETTIVI E METODOLOGIA

Il progetto ha avuto l'obiettivo di incrementare la consapevolezza del ruolo genitoriale e di offrire orientamento personalizzato verso servizi e opportunità nel territorio ferrarese. Gli obiettivi specifici si sono articolati lungo tre direttrici: la creazione del Punto di Ascolto e Orientamento “Approdo”, l'organizzazione di incontri formativi e informativi e la realizzazione di una mappatura aggiornata delle risorse locali accessibile online.

L'Università di Ferrara ha avuto un ruolo cruciale nella costruzione degli strumenti di rilevazione, nella raccolta e analisi dei dati qualitativi e quantitativi e nella promozione di momenti formativi e di sensibilizzazione accademica. L'impianto metodologico si è ispirato al dialogo tra saperi<sup>15</sup>, promuovendo un modello di ricerca-azione dove ascolto, formazione e restituzione dei risultati si sono intrecciati in un processo di apprendimento collettivo.

Il caregiving richiede competenze complesse: organizzazione dell'assistenza, sostegno emotivo, conciliazione vita-lavoro e interazione efficace con i

<sup>12</sup> R. CALDIN, A. CINOTTI, *La paternità ferita: Padri e figli nella disabilità*, Milano, 2013; A. PELLAI, *Padri e figli: La fatica di crescere insieme*, Milano, 2019.

<sup>13</sup> C. TARANTINO (a cura di), *Il soggiorno obbligato: la disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, 2024.

<sup>14</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>15</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

servizi<sup>16</sup>. La metodologia di Approdo ha risposto a queste esigenze offrendo spazi di confronto e orientamento mirati, in un clima di fiducia e rispetto reciproco.

## 5. IL PUNTO DI ASCOLTO E ORIENTAMENTO “APPRODO”

Approdo si è configurato come spazio dedicato all’ascolto attivo, alla riflessione condivisa e all’orientamento personalizzato. La finalità principale è stata quella di offrire ai genitori un luogo sicuro e accogliente in cui esprimere vissuti, difficoltà e bisogni connessi alla cura, costruendo percorsi di sostegno centrati sulla persona e sulla famiglia<sup>17</sup>. In coerenza con l’impostazione partecipativa, Approdo si è dimostrato un dispositivo relazionale capace di integrare il sapere esperienziale dei caregiver e le competenze professionali di operatori sociali, sanitari ed educativi.

Le famiglie sono state riconosciute come protagoniste del proprio percorso di vita, in un processo orientato alla consapevolezza, alla valorizzazione delle risorse personali e al rafforzamento della fiducia reciproca.

Struttura del percorso:

- Ascolto attivo: narrazione personale del genitore e restituzione di significato alla dimensione emotiva<sup>18</sup>.
- Mappatura dei bisogni e risorse: analisi condivisa di criticità e potenzialità, reti formali e informali.
- Orientamento: connessione tra bisogni individuati e risorse territoriali, indicazioni concrete su servizi e opportunità, strumenti per “navigare” il welfare locale.

Tra maggio e luglio 2025, il Punto di Ascolto ha realizzato complessivamente 33 ore di colloqui individuali, di cui 30 online e 3 in presenza. Hanno partecipato direttamente 26 genitori-caregiver, mentre le attività correlate hanno coinvolto complessivamente 46 partecipanti. Questi dati mostrano una domanda reale e continuativa di spazi dedicati all’ascolto e all’orientamento, percepiti come accessibili e rispondenti alle esigenze organizzative e relazionali delle famiglie.

L’Università di Ferrara ha curato la profilatura anonima dei beneficiari attraverso 27 questionari compilati, delineando un quadro rappresentativo del caregiving familiare ferrarese. La maggioranza (77%) è composta da donne tra 50 e

<sup>16</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

<sup>17</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019

<sup>18</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

65 anni; la quasi totalità risulta occupata, con un impegno di cura quotidiano che varia da 8 a 24 ore. La cura si concentra quasi sempre su un solo assistito (27 su 30), a conferma del carattere intensivo e totalizzante del caregiving genitoriale<sup>19</sup>. Approdo ha operato per contrastare solitudine e impotenza<sup>20</sup>, promuovendo una visione generativa e progettuale della cura<sup>21</sup>.

Il valore aggiunto è stato la coniugazione tra dimensione emotiva, conoscitiva e orientativa, mettendo in dialogo famiglie, operatori e istituzioni, e costruendo prossimità relazionale e co-progettazione sociale.

## 6. PROFILATURA DEI BENEFICIARI

La profilatura dei beneficiari curata dall'Università di Ferrara, basata su 27 questionari riferiti a un totale di 30 caregiver, ha consentito di delineare il profilo locale del caregiving genitoriale. La componente femminile risulta nettamente prevalente (23 donne, 77%, contro 7 uomini, 23%), confermando la persistente asimmetria di genere nel lavoro di cura. La fascia d'età più rappresentata è quella 50-65 anni (17 casi), seguita dai 18-50 anni (13 casi), segno di un impegno che si colloca nella maturità adulta e che coinvolge anche genitori in piena attività professionale.

Sotto il profilo occupazionale, 26 caregiver risultano occupati, 2 in cerca di impiego e 2 in pensione. La frequenza dell'assistenza è quotidiana e l'impegno orario varia tra 8 e 24 ore al giorno, segnalando un carico intensivo e difficilmente delegabile. Il target assistito comprende prevalentemente figli in età evolutiva (28 bambini) e, in misura minore, 2 adulti con disabilità. Questo dato conferma l'orientamento verso l'infanzia e l'adolescenza e la natura prolungata e continua del ciclo di cura<sup>22</sup>.

I colloqui e le schede hanno messo in luce vissuti di impotenza, paura di essere soli, difficoltà nel mantenere l'equilibrio di coppia e nel costruire reti efficaci. Queste dimensioni confermano quanto rilevato da Caldin e Cinotti e da Pellai<sup>23</sup> sulla ferita profonda nella rappresentazione genitoriale e nella percezione

<sup>19</sup> R. CALDIN, A. CINOTTI, *La paternità ferita: Padri e figli nella disabilità*, Milano, 2013.

<sup>20</sup> A. Pellai, *Padri e figli: La fatica di crescere insieme*, Milano, 2019.

<sup>21</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>22</sup> FAND & FISH. (2020, marzo). Memoria FAND-FISH AS - 1461-2020: Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare (Disegno di legge A.S. n. 1461). Roma, Italia: Senato della Repubblica, 11<sup>a</sup> Commissione permanente.

<sup>23</sup> R. CALDIN, A. CINOTTI, *La paternità ferita: Padri e figli nella disabilità*, Milano, 2013; A. PELLAI, *Padri e figli: La fatica di crescere insieme*, Milano, 2019.

di sé. L'impossibilità di delegare la cura accresce la vulnerabilità, ma può attivare risorse generative quando vengono offerti ascolto, riconoscimento e valorizzazione del vissuto<sup>24</sup>. Tarantino<sup>25</sup> sottolinea l'importanza di comprendere i significati che la disabilità assume nelle storie familiari e la necessità di servizi capaci di accogliere tale complessità.

### 6.1. Incontri formativi e informativi

Un'area strategica del progetto ha riguardato iniziative formative e informative volte a promuovere conoscenza dei servizi e dialogo tra famiglie, operatori e istituzioni, rafforzando competenze di gestione e collaborazione interistituzionale<sup>26</sup>.

Sono stati organizzati quattro incontri formativi secondo una metodologia dialogica e partecipativa. I primi due, in presenza, si sono tenuti presso UONPIA (3 marzo 2025, 9 partecipanti) e ASP Ferrara (17 marzo 2025, 9 partecipanti). A essi si sono aggiunti due webinar: “*Legge sui caregiver. A che punto siamo?*” (14 aprile 2025, 22 partecipanti) e “*Che si fa quest'estate a Ferrara?*” (21 maggio 2025, 16 partecipanti).

In totale, 56 genitori-caregiver hanno partecipato alle attività, testimoniando un forte interesse e bisogno di confronto strutturato con i servizi. L'Università di Ferrara ha contribuito alla co-progettazione e conduzione degli incontri, garantendo rigore scientifico e raccolta sistematica dei feedback.

Dal punto di vista pedagogico, questi momenti si sono configurati come spazi di apprendimento reciproco, nei quali sapere accademico e sapere esperienziale si sono intrecciati in un dialogo costruttivo<sup>27</sup>. I genitori hanno potuto riconoscersi come soggetti attivi del sistema di cura, rafforzando il proprio senso di competenza e appartenenza<sup>28</sup>. I feedback raccolti hanno mostrato apprezzamento per il confronto diretto con i servizi, percepito come opportunità di chiarimento e riconoscimento reciproco. Gli incontri hanno contribuito a ridurre il disorientamento e la solitudine spesso segnalati dai caregiver, promuovendo una cultura della cooperazione fondata su fiducia e trasparenza, elementi essenziali per il buon funzionamento del sistema familiare di cura.

<sup>24</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>25</sup> C. TARANTINO (a cura di), *Il soggiorno obbligato: La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, 2024.

<sup>26</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

## 6.2. Mappatura dei servizi e comunicazione territoriale

È stata realizzata una mappatura delle risorse e dei servizi destinati ai caregiver, con una duplice finalità: rendere accessibili le offerte esistenti sul territorio e costruire una rete di conoscenze condivise tra istituzioni, terzo settore e cittadini. Quattro schede di raccolta dati sono state compilate da enti del terzo settore per documentare in modo sistematico le risorse presenti.

Sul piano comunicativo, sono stati prodotti 11 articoli sul sito *www.caregiverallosbaraglio.it*, 16 post e una storia Facebook, 7 post e 6 storie Instagram, oltre a volantini cartacei diffusi nel Comune di Ferrara, comprese farmacie e tramite i pediatri di libera scelta. L'Università ha curato la revisione scientifica dei materiali, contribuendo alla creazione di una mappa interattiva dei servizi come strumento operativo per studenti, operatori e caregiver.

La mappatura ha avuto obiettivi informativi, costruendo un archivio aggiornato delle risorse per migliorare la capacità di orientamento dei caregiver, e obiettivi trasformativi, favorendo empowerment collettivo e visibilità del valore sociale del lavoro di cura<sup>29</sup>. Il coinvolgimento diretto di caregiver, enti pubblici e terzo settore ha promosso una cultura della cura intesa come bene comune e non come responsabilità privata.

La comunicazione territoriale è stata concepita come processo educativo e comunitario<sup>30</sup>, volto a favorire partecipazione e conoscenza condivisa. L'uso di strumenti digitali ha permesso un approccio dinamico e interattivo, coerente con l'idea di comunità in apprendimento. La comunicazione ha svolto anche una funzione di advocacy, promuovendo un cambiamento culturale nell'immagine sociale del caregiver, ancora spesso invisibile nonostante il ruolo cruciale nel welfare<sup>31</sup>.

## 7. RUOLO E CONTRIBUTO DELL'UNIVERSITÀ DI FERRARA

L'Università di Ferrara ha integrato in modo efficace l'approccio scientifico con la dimensione esperienziale del caregiving, incarnando la prospettiva delineata da Marchisio e Curto<sup>32</sup>, secondo cui la ricerca rappresenta un processo di co-costruzione del sapere tra università, servizi e comunità. Come gruppo di

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>31</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

<sup>32</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

ricerca UNIFE abbiamo curato tutte le fasi dell'indagine, dalla predisposizione degli strumenti di rilevazione alla raccolta e analisi dei dati, assicurando rigore metodologico e solidità interpretativa. Parallelamente, si è deciso di promuovere iniziative formative che hanno reso possibile un dialogo diretto tra teoria e pratica. Tra queste, i laboratori tematici del Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione (dicembre 2024) con 150 studenti e il seminario del 7 maggio 2025 con 15 studenti, caregiver e operatori.

Queste esperienze hanno rappresentato un esempio concreto di apprendimento esperienziale, in cui studenti, professionisti e famiglie hanno potuto confrontarsi in un percorso di crescita reciproca. L'Università ha assunto il ruolo di mediatore di conoscenza tra mondo accademico e società civile, trasformando la ricerca in un processo partecipativo capace di generare consapevolezza, inclusione e innovazione sociale<sup>33</sup>.

È stato inoltre diffuso il *Manifesto dei bisogni e delle richieste dei genitori-caregiver*, strumento di sensibilizzazione accademica e sociale che traduce le istanze emerse nei colloqui e negli incontri in indirizzi per istituzioni e comunità educative e professionali. Il gruppo di ricerca UNIFE ha così promosso cittadinanza competente e partecipazione consapevole dei caregiver alla produzione di conoscenza e al miglioramento dei servizi pubblici, consolidando un modello di ricerca-azione partecipata con impatto trasformativo<sup>34</sup>.

## 8. DISEGNO EMPIRICO E STRUMENTI PSICOMETRICI

### 8.1. Partecipanti e disegno della ricerca

L'indagine quantitativa ha interessato un campione di 27 genitori caregiver, con un'età media di 48,8 anni e una prevalenza femminile. Attraverso un questionario strutturato, sono stati raccolti dati relativi ai profili socio-anagrafici, alle caratteristiche e all'intensità del carico assistenziale, nonché agli indicatori di benessere psicologico. Lo strumento ha inoltre permesso di esplorare, mediante scale standardizzate, dimensioni quali lo stress, la sintomatologia depressiva, i benefici percepiti e i bisogni di supporto, offrendo così una visione complessiva della condizione dei caregiver nel contesto ferrarese.

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.

## 8.2. Strumenti

Per la rilevazione delle dimensioni psicologiche e dei bisogni connessi al ruolo di cura, è stato predisposto un set di strumenti psicometrici validati, scelti per garantire solidità metodologica.

- MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form): valuta benessere psicologico, sociale ed emotivo; classifica in flourishing, moderate e languishing<sup>35</sup>.
- UW–Caregiver Stress Scale (UW-CSS): misura lo stress soggettivo; T > 55 indica stress superiore alla media.
- PHQ–9: screening dei sintomi depressivi con soglie di gravità standard.
- BBCS (Benefits of Being a Caregiver Scale): rileva benefici percepiti (crescita personale, rafforzamento relazioni).
- CNA (Caregiver Need Assessment): valuta bisogni di supporto pratico, informativo ed emotivo; sono stati analizzati due fattori sintetici (F1, F2).
- CAPES–DD: rileva difficoltà del figlio (comportamentali/emotive) e auto-efficacia genitoriale.

Le elaborazioni hanno incluso descrizioni socio-demografiche, distribuzioni di punteggi e classificazioni secondo soglie normative; la scelta degli strumenti si ispira alle più recenti indagini nazionali sulle famiglie con disabilità<sup>36</sup>, che raccomandano l'impiego di scale validate per assicurare comparabilità e solidità interpretativa.

## 9. RISULTATI

### 9.1. Profilo dei caregiver e carico assistenziale

L'analisi del campione evidenzia un carico di cura estremamente elevato, caratterizzato da un impegno quotidiano che attraversa più fasce orarie della giornata e, in numerosi casi, si estende anche alle ore notturne. Quasi la totalità dei partecipanti (circa il 95%) presta assistenza ogni giorno della settimana, con una durata media compresa tra otto e ventiquattro ore giornaliere, a testimonianza di una presenza costante e difficilmente delegabile. La durata media della presa in carico, che supera i dieci anni, conferma la natura cronica e strutturale dell'assistenza genitoriale, profondamente integrata nella vita familiare.

<sup>35</sup> C.L.M. KEYES, *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*, in *American Psychologist*, 2007, 62(2), 95–108.

<sup>36</sup> DOXA - FONDAZIONE PAIDEIA, *Indagine nazionale su famiglie con figli con disabilità*, Torino, 2023.

In linea con quanto osservato dall'Indagine Doxa-Fondazione Paideia<sup>37</sup>, la cura si configura come un compito di vita più che un evento temporaneo, un processo che coinvolge l'intera rete familiare in un continuo lavoro di adattamento e riorganizzazione delle routine quotidiane. Tale condizione testimonia la pervasività del lavoro di cura e la sua capacità di incidere non solo sull'equilibrio familiare, ma anche sulla costruzione identitaria e sulle relazioni di coppia, delineando una forma di impegno esistenziale che si rinnova quotidianamente nel tempo.

## 9.2. Benessere psicologico e salute mentale

L'analisi dei risultati ottenuti tramite la scala MHC-SF (Mental Health Continuum – Short Form) evidenzia un quadro articolato del benessere psicologico dei genitori-caregiver. Solo una minoranza, pari al 22,2%, si colloca nella categoria del flourishing, ovvero di benessere elevato, mentre quasi la metà del campione (48,1%) presenta un livello moderato, e il restante 29,6% manifesta condizioni di languishing, cioè di benessere ridotto o compromesso.

Questi dati indicano la presenza di una fragilità psicologica significativa, che emerge nonostante il forte impegno e l'intensa carica affettiva che caratterizzano il ruolo genitoriale. Il benessere, tuttavia, non dipende unicamente dalle risorse individuali, ma risulta profondamente modulato da fattori relazionali e di senso. La percezione di utilità, il sostegno familiare e il riconoscimento sociale del proprio ruolo possono infatti contribuire a mitigare gli effetti dello stress cronico, favorendo una maggiore resilienza e una più stabile percezione di equilibrio personale<sup>38</sup>. In questa prospettiva, il benessere psicologico dei caregiver si configura come una condizione dinamica, strettamente connessa alla qualità delle relazioni e alla possibilità di attribuire significato alla propria esperienza di cura.

## 9.3. Stress e sintomi depressivi

I risultati relativi agli indicatori di stress e salute mentale delineano una condizione di sovraccarico emotivo diffuso tra i genitori-caregiver. Il punteggio medio ottenuto alla UW-Caregiver Stress Scale (UW-CSS) si attesta su  $T = 56,9$ , un valore che supera la soglia clinica di riferimento e segnala la presenza di livelli di stress significativamente elevati. Parallelamente, il punteggio medio al PHQ-

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> C.L.M. KEYES, *Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health*, in *American Psychologist*, 2007, 62(2), 95–108.; C.D. RYFF, B. SINGER, *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being*, in *Journal of Happiness Studies*, 2008, 9(1), 13–39.

9 (Patient Health Questionnaire) è pari a 12, corrispondente a una condizione di depressione lieve o moderata, con alcuni casi che raggiungono la soglia clinica del disturbo depressivo maggiore.

Questi risultati si collocano pienamente nel range riportato dalla letteratura internazionale, secondo cui la prevalenza di sintomi depressivi tra i caregiver di figli con disabilità varia tra il 40% e il 60%<sup>39</sup>. Le narrazioni raccolte nel corso dell'indagine confermano tali evidenze quantitative, descrivendo vissuti di stanchezza cronica, assenza di tempo personale e solitudine emotiva. Molti genitori riferiscono inoltre la difficoltà di chiedere aiuto, spesso per timore di essere giudicati o per una sfiducia maturata nei confronti delle Istituzioni. Questi elementi, intrecciati tra loro, delineano un quadro complesso di vulnerabilità psicologica, nel quale lo stress prolungato si associa a un progressivo isolamento relazionale e alla percezione di una responsabilità di cura quasi esclusiva.

#### 9.4. Bisogni del caregiver (CNA)

L'analisi dei risultati del Caregiver Need Assessment (CNA) evidenzia due aree principali di bisogno. La prima, relativa al supporto pratico e informativo (F1, media = 27,4), comprende esigenze come il sostegno nella gestione delle attività quotidiane, l'accesso coordinato ai servizi sanitari e scolastici e una comunicazione più chiara da parte dei professionisti. La seconda area, corrispondente ai bisogni emotivi e relazionali (F2, media = 25,6), riguarda invece il desiderio di ascolto, di riconoscimento e di accompagnamento psicologico nella complessità del ruolo di cura.

Circa un quinto dei partecipanti (22,2%) presenta punteggi elevati in entrambe le dimensioni, delineando un gruppo di genitori con bisogni complessi e intrecciati, che richiedono interventi integrati in grado di unire il sostegno materiale con forme di aiuto relazionale e psicologico.

Questo quadro si allinea con quanto emerso dall'Indagine Doxa-Fondazione Paideia<sup>40</sup>, dove oltre sei famiglie su dieci (62%) dichiarano di sentirsi spesso sole e il 58% segnala come criticità principale la mancanza di aiuti concreti. Tali convergenze confermano che la vulnerabilità dei caregiver non risiede soltanto nel peso operativo della cura, ma anche nella carenza di reti di supporto emotivo e sociale. In accordo con McConnell e Savage<sup>41</sup>, è infatti la solitudine percepita

<sup>39</sup> R. SCHULZ, P.R. SHERWOOD, *Physical and mental health effects of family caregiving*, in *American Journal of Nursing*, (2008) 108(9 Suppl.), 23–27.

<sup>40</sup> DOXA - FONDAZIONE PAIDEIA, *Indagine nazionale su famiglie con figli con disabilità*, Torino, 2023.

<sup>41</sup> D. MCCONNELL, A. SAVAGE, *Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: A meta-analysis*, in *Journal of Intellectual Disability Research*, 2015, 59(6), 537–552.

e non il carico oggettivo a predire in misura maggiore il distress psicologico, sottolineando l'importanza di un approccio di sostegno che integri piani emotivi e materiali.

### 9.5. Benefici e risorse percepite

Nonostante i livelli di stress rilevati, i risultati della BBCS (Benefits of Being a Caregiver Scale) mostrano una media di 35,5 punti su 56, un valore che indica la capacità di molti genitori di attribuire significato positivo alla propria esperienza di cura. I punteggi, distribuiti in un intervallo compreso tra 17 e 55, testimoniano una variabilità individuale significativa, ma nel complesso evidenziano la presenza di risorse interiori e di processi adattivi positivi.

Le risposte dei caregiver rimandano a sentimenti di maggiore consapevolezza delle proprie capacità, rafforzamento della pazienza, profonda connessione affettiva con il figlio e crescita personale nel tempo. Questi elementi possono essere interpretati alla luce del modello della post-traumatic growth<sup>42</sup>, secondo cui l'esperienza di eventi altamente stressanti può generare forme di trasformazione positiva, favorendo lo sviluppo di resilienza, di significato esistenziale e di un rinnovato senso di scopo. In tale prospettiva, il caregiving non si riduce a una condizione di fatica e rinuncia, ma può diventare un processo trasformativo, capace di ridefinire in chiave evolutiva la relazione genitore-figlio e la stessa identità del caregiver.

### 9.6. Funzionamento del figlio e autoefficacia genitoriale

I risultati relativi alla CAPES-DD (Child Adjustment and Parent Efficacy Scale - Developmental Disability) mettono in evidenza come le difficoltà principali dei figli riguardino la sfera comportamentale ( $M = 10,5$ ), mentre le problematiche emotive risultano meno marcate ( $M = 2,5$ ). Nonostante ciò, i genitori mostrano un livello di autoefficacia percepita medio-alto ( $M = 94$ ), segno di una fiducia complessivamente solida nelle proprie capacità di gestione quotidiana e relazionale.

Questo dato assume particolare rilievo se considerato nel contesto di un carico di cura intenso e continuativo: la convinzione di saper affrontare le difficoltà educative e assistenziali rappresenta infatti una risorsa protettiva nei confronti del rischio di depressione e burnout. Come osservano Hastings e Taunt<sup>43</sup>, la per-

<sup>42</sup> R.G. TEDESCHI, L.G. CALHOUN, *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*, in *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1), 1–18.

<sup>43</sup> R.P. HASTINGS, H.M. TAUNT, *Positive perceptions in families of children with developmental disabilities*, in *American Journal on Mental Retardation*, 2002, 107(2), 116–127.

cezione di competenza genitoriale costituisce un elemento cardine della resilienza familiare, in grado di modulare l'impatto dello stress cronico e di sostenere la qualità della relazione genitore-figlio anche in presenza di bisogni complessi.

In questa prospettiva, la tenuta emotiva e la fiducia nelle proprie capacità non solo mitigano gli effetti della fatica assistenziale, ma contribuiscono a mantenere un equilibrio dinamico fra vulnerabilità e adattamento, rafforzando il senso di efficacia personale che caratterizza i genitori caregiver resilienti.

## 10. AMBIVALENZE DEL CAREGIVING

L'indagine restituisce un'immagine ambivalente dell'esperienza genitoriale: vulnerabilità diffuse (stress, depressione, isolamento) convivono con risorse di resilienza e significato affettivo. La Commissione Europea<sup>44</sup> definisce i caregiver informali la “*spina dorsale invisibile*” del welfare, ma la mancanza di riconoscimento istituzionale produce conseguenze sulla salute e sulla vita sociale dei caregiver.

I dati locali confermano la dimensione sistemica del fenomeno: famiglie con figli con disabilità riportano carichi eccessivi, mancanza di sostegni, difficoltà di conciliazione e percezione di isolamento. Emerge la richiesta di servizi flessibili di sollievo, figure educative competenti e spazi di ascolto dedicati.

La promozione del benessere dei caregiver richiede politiche integrate che affrontino insieme le componenti strutturali e psicologiche del lavoro di cura, restituendo dignità e visibilità a un ruolo fondamentale per il welfare.

### 10.1. Verso un welfare inclusivo

Le evidenze raccolte nel corso dell'indagine convergono nell'indicare alcune priorità strategiche di intervento, fondamentali per orientare le future politiche di sostegno ai caregiver familiari.

In primo luogo, emerge la necessità di un riconoscimento istituzionale pieno del caregiver familiare come figura integrante del sistema di cura, in coerenza con il principio 18 del Pilastro europeo dei diritti sociali<sup>45</sup>, che sancisce il diritto di chi presta assistenza informale a ricevere un adeguato supporto materiale, psicologico e formativo.

<sup>44</sup> COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, INSTITUTE OF MEDICINE. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC, Stati Uniti: National Academy Press.

<sup>45</sup> EUROPEAN COMMISSION. *The European Pillar of Social Rights in 20 principles*. Publications Office of the European Union, (2017, 26 aprile).

Accanto a questo riconoscimento, si sottolinea l'importanza di programmi di supporto psicologico, individuali e di gruppo, finalizzati a ridurre i livelli di stress e a potenziare le competenze di coping, promuovendo una migliore gestione emotiva e relazionale del ruolo di cura.

Una terza direttrice riguarda l'ampliamento dei servizi di sollievo e delle misure di conciliazione tra vita familiare e lavorativa, che dovrebbero garantire pause regolari, flessibilità organizzativa e opportunità concrete di recupero, a tutela della salute psicofisica dei caregiver e della loro continuità occupazionale.

Ugualmente rilevante è la formazione degli operatori sociali, sanitari ed educativi, nonché del personale scolastico, volta a favorire la costruzione di alleanze educative tra scuola e famiglia, fondate su fiducia reciproca, comunicazione efficace e corresponsabilità.

Infine, si evidenzia la necessità di promuovere la valorizzazione dei benefici percepiti e il riconoscimento pubblico del valore sociale della cura, attraverso iniziative di sensibilizzazione, narrazione e peer education che restituiscano dignità e visibilità a un ruolo spesso invisibile ma essenziale per la coesione sociale.

Nel loro insieme, queste linee d'azione risultano perfettamente coerenti con le raccomandazioni della Commissione Europea<sup>46</sup>, che invita gli Stati membri a integrare il sostegno ai caregiver informali nelle strategie nazionali di welfare, in un'ottica di equità, sostenibilità e diritti di cittadinanza.

## 11. CONCLUSIONI

Il percorso di ricerca-azione descritto conferma la solidità di un approccio integrato che unisce intervento territoriale, analisi dei bisogni e misurazione empirico-psicometrica. L'esperienza del progetto *Approdo* ha mostrato come il caregiving genitoriale sia un fenomeno strutturale e continuativo, intrecciato alla costruzione quotidiana della vita familiare. Ascolto attivo qualificato e orientamento personalizzato sono dispositivi fondamentali di salute e cittadinanza.

Il welfare familistico italiano tende a delegare la cura ai nuclei familiari, generando sovraccarico sui genitori<sup>47</sup>. L'empowerment deve quindi riguardare persona, famiglia e comunità, in una logica di corresponsabilità sociale.

<sup>46</sup> COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, *Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, 2001.

<sup>47</sup> C. TARANTINO (a cura di), *Il soggiorno obbligato: La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, 2024.

Le tre azioni cardine del progetto – Punto di Ascolto, incontri formativi e mappatura – hanno consolidato un modello di collaborazione interistituzionale fra terzo settore, università e servizi pubblici, basato su ascolto attivo, co-progettazione e restituzione scientifica. L'analisi dei dati ha offerto indicatori empirici utili per politiche inclusive.

La co-progettazione con le famiglie non è solo una buona prassi, ma condizione necessaria di inclusione<sup>48</sup>. Le azioni di supporto devono essere pensate all'interno della normalità sociale, riconoscendo genitori e figli con disabilità come parte integrante della comunità.

L'esperienza ferrarese rappresenta una buona pratica replicabile, capace di integrare ricerca accademica, partecipazione civica e intervento sociale. L'insieme dei risultati restituisce l'ambivalenza costitutiva della cura: vulnerabilità e risorse coesistono, e il sostegno relazionale ne determina l'esito.

La mappatura e la comunicazione pubblica, fondate su criteri scientifici e trasparenza, sono strumenti di empowerment territoriale e capitale sociale diffuso.

L'allineamento con il quadro europeo conferma l'urgenza di un riconoscimento formale del caregiver familiare come attore del sistema di long-term care. Servono politiche vincolanti in materia di diritto al sollievo, tutele lavorative, sostegni economici e formazione continua.

L'esperienza di Approdo mostra che la qualità relazionale tra famiglie e servizi è determinante quanto la quantità delle prestazioni offerte. È l'accompagnamento, più che l'erogazione, a costituire il nucleo trasformativo del welfare di prossimità.

Sul versante scientifico, il disegno misto adottato, unendo strumenti psicometrici validati e dispositivi qualitativi di ascolto, ha permesso di coniugare rigore metodologico e aderenza al contesto empirico, evitando semplificazioni statistiche e interpretazioni approssimative. È opportuno tuttavia riconoscere alcuni limiti metodologici: la numerosità contenuta del campione, la specificità del contesto territoriale e la natura trasversale del disegno di ricerca suggeriscono cautela nell'estensione dei risultati. Tali aspetti però non compromettono la solidità dei risultati, ma suggeriscono la necessità di repliche e approfondimenti su scala più ampia.

In prospettiva, le evidenze raccolte orientano verso tre direttrici strategiche di sviluppo, coerenti con gli approcci contemporanei al welfare di comunità e con le raccomandazioni europee sul sostegno ai caregiver informali<sup>49</sup>.

<sup>48</sup> C.M. MARCHISIO, N. CURTO, *Costruire futuro. Percorsi di accompagnamento educativo e sociale con le famiglie di persone con disabilità*, Trento, 2019.

<sup>49</sup> EUROPEAN COMMISSION, & SOCIAL PROTECTION COMMITTEE. *Long-term care report: Trends, chal-*

La prima direttrice riguarda la formalizzazione di modelli integrati di accompagnamento, capaci di coniugare interventi di sollievo, gruppi di pari e orientamento personalizzato in un quadro unitario e continuativo. Tali modelli dovrebbero consentire una valutazione sistematica degli esiti, sia in termini di benessere dei caregiver sia di sviluppo dei figli, superando la frammentarietà degli interventi e promuovendo una logica di prevenzione e sostegno. Si tratta di passare da azioni episodiche a modelli strutturati di sostegno, basati su evidenze e orientati alla prevenzione del burnout familiare<sup>50</sup>.

Una seconda direttrice riguarda l'utilizzo sistematico del Caregiver Need Assessment (CNA) come strumento di analisi e orientamento, volto a individuare precocemente i profili familiari caratterizzati da bisogni complessi. L'adozione di strumenti validati consente di tradurre le percezioni soggettive dei caregiver in informazioni comparabili e utili alla programmazione dei servizi, sostenendo interventi mirati e tempestivi.

Infine, risulta prioritario consolidare infrastrutture di prossimità, come sportelli territoriali, mappe digitali e reti interistituzionali, in grado di mantenere vivo il circuito virtuoso tra ascolto, formazione e restituzione scientifica. Tali dispositivi, concepiti come spazi di connessione tra famiglie, servizi e ricerca, incarnano l'idea di welfare generativo (Marchisio & Curto, 2019), fondato sulla reciprocità, sulla conoscenza condivisa e sulla corresponsabilità nella cura.

Sebbene il progetto abbia riguardato in via specifica i genitori di figli con disabilità, molte delle evidenze e delle strategie di intervento individuate risultano pertinenti anche al contesto del caregiving filiale, in cui i figli si prendono cura dei propri genitori anziani: in entrambi i casi emergono la necessità di riconoscimento, sostegno e reti di prossimità come leve fondamentali di equilibrio e benessere familiare.

In conclusione, "Ascoltare i genitori caregiver di bambini e ragazzi con disabilità" rappresenta un passaggio significativo verso una riconfigurazione culturale e politica del caregiving familiare. La collaborazione fra università, servizi e terzo settore ha reso possibile la costruzione di una comunità di pratica e di ricerca, che restituisce dignità, voce e riconoscimento a chi quotidianamente "aiuta chi aiuta"<sup>51</sup>. In tal modo, la cura viene ridefinita come spazio pubblico di responsabilità condivisa, fondamento di un welfare inclusivo, relazionale e capace di generare coesione e innovazione sociale.

---

*lenges and opportunities in an ageing society*, Lussemburgo, 2021.

<sup>50</sup> R.P. HASTINGS, H.M. TAUNT, *Positive perceptions in families of children with developmental disabilities*, in *American Journal on Mental Retardation*, 2002, 107(2), 116–127.

<sup>51</sup> F. PESARESI, *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Recanati, 2020.



---

GIOVANNI MASINO – GUGLIELMO FALDETTA –  
LEONARDO POMPA

# Lavoro ed eldercare: sfide e politiche organizzative per una conciliazione sostenibile

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il caregiving: alcuni aspetti essenziali. – 2.1. La questione definitoria. – 2.2. Assistenza agli anziani e assistenza all’infanzia: differenze chiave. – 2.3. Conseguenze psicosociali del caregiving. – 3. Il conflitto lavoro-famiglia nel contesto del caregiving. – 4. Sfide e opportunità per le imprese. – 5. Politiche per il supporto organizzativo ai caregiver. – 6. Le necessità di una trasformazione culturale: stigma, pro-socialità, cittadinanza organizzativa. – 7. Conclusioni.

## 1. INTRODUZIONE

L’intersezione tra lavoro e vita familiare è stata a lungo oggetto di interesse, sia per gli studiosi, sia per le imprese, nonché un tema di generale rilevanza sociale<sup>1</sup>. Mentre l’assistenza all’infanzia ha ricevuto un’attenzione significativa, le questioni riguardanti i lavoratori che forniscono assistenza a familiari anziani (lavoratori che di qui in poi indicheremo come “caregiver”) rimangono relativamente poco esplorate. Nelle economie avanzate, una percentuale crescente della forza lavoro gestisce contemporaneamente il doppio ruolo di dipendente e caregiver, spesso con importanti conseguenze negative per il benessere, la produttività e le traiettorie di carriera dei soggetti. Anche per le organizzazioni queste difficoltà individuali si traducono in esiti indesiderabili, tra cui l’aumento dell’assenteismo, del turnover, la perdita di talenti esperti, e altri che vedremo in maggiore dettaglio nel seguito.

La portata del problema è già considerevole. Secondo alcune indagini, la percentuale di lavoratori che dichiarano di avere una responsabilità di assistenza a familiari supera negli Stati Uniti il 70%, mentre (per la prima volta nella storia) il numero di lavoratori caregiver supera coloro che hanno responsabilità di assi-

---

<sup>1</sup> M. Russo, *In equilibrio. Un buon work-life balance è possibile*, Bologna, 2025.

stenza a bambini in età prescolare<sup>2</sup>. Altre indagini relative ai Paesi con economie avanzate mostrano dati sostanzialmente simili. Secondo un'analisi dello European Institute for Gender Equality (EIGE), circa un quarto della popolazione europea in età lavorativa svolge compiti di cura verso familiari non autosufficienti<sup>3</sup>. In Italia, i dati confermano una situazione analoga a quanto accade negli altri Paesi Occidentali<sup>4</sup>. A questo si aggiunga che le due responsabilità di assistenza (ad anziani e bambini) spesso si sommano, formando la cosiddetta “generazione sandwich”. Alcune stime, ancora una volta riguardanti gli Stati Uniti, suggeriscono che l'onere economico dell'assistenza familiare raggiunge centinaia di miliardi all'anno<sup>5</sup> se si tiene conto della perdita di produttività, delle conseguenze sulla salute e dei costi di sostituzione.

Ciò che rende la questione particolarmente urgente è la prevedibile diffusione ulteriore nei prossimi anni. I noti e sostanziali cambiamenti demografici già in atto da tempo (l'allungamento dell'aspettativa di vita, il calo dei tassi di natalità e la rapida crescita delle fasce d'età più anziane) che caratterizzano tutti i Paesi occidentali stanno generando un aumento senza precedenti della necessità di assistenza agli anziani. Allo stesso tempo, il numero di caregiver familiari disponibili a fornire assistenza si va riducendo a causa delle dimensioni ridotte delle famiglie, della loro crescente dispersione geografica, e della maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Il risultato è un divario in aumento tra le crescenti esigenze di assistenza agli anziani e la limitata capacità delle famiglie di soddisfarle, lasciando spesso i lavoratori a doversi assumere responsabilità difficili da conciliare con il lavoro a tempo pieno.

Per le aziende, questo problema rappresenta più di una questione sociale. Come già accennato, le organizzazioni che non riconoscono e, quindi, non affrontano la realtà delle responsabilità di caregiving in capo ai propri dipendenti rischiano conseguenze negative, nel breve e nel lungo termine, di varia natura. Al contrario, le aziende che integrano in modo proattivo, e con investimenti non marginali, il supporto ai propri dipendenti-caregiver nelle loro politiche per il personale possono creare le condizioni per ottenere vantaggi significativi in termini di attrattività sul mercato del lavoro, di fidelizzazione e coinvolgimento dei

<sup>2</sup> J.B. FULLER, M.RAMAN, 2019, *The Caring Company. How employers can help employees manage their caregiving responsibilities while reducing costs and increasing productivity*, in *The Harvard Business School Project on Managing the Future of Work*.

<sup>3</sup> EIGE, 2023, *A Better Work-Life Balance: Bridging the gender care gap*, Online Report.

<sup>4</sup> Per dati di dettaglio e commenti approfonditi, si veda il capitolo in questo volume a cura di I. CRESPI e M.S. PALERMO.

<sup>5</sup> Ad esempio, un recente report della Blue Cross Blue Shield Association stima che l'impatto complessivo (diretto e indiretto) delle necessità di caregiving negli Stati Uniti superi i 260 miliardi di dollari all'anno (K. DYCHTWARD, T. FULMER, R.MORISON, K.TERVEER, *Your Company Needs an Eldercare Policy*, in *Harvard Business Review*, 2025, July-August issue).

dipendenti, segnalando al contempo un autentico impegno per l'inclusione. In questo senso, il supporto ai dipendenti che prestano assistenza non è solo un atto di responsabilità aziendale, ma può essere, in molti casi, una fonte di vantaggio competitivo. Il punto centrale è che il supporto ai propri dipendenti caregiver, da parte delle imprese, non è solo un imperativo morale, ma è anche, certamente per una larga parte di esse, un imperativo strategico. Torneremo sul tema nei prossimi paragrafi, perché appare essenziale: la consapevolezza del vantaggio conseguibile da parte delle imprese non è ancora diffusa nel contesto aziendale, e quindi crediamo vi sia spazio per una riflessione e una divulgazione sul tema.

Questo capitolo affronta queste sfide e opportunità. Esamina la letteratura emergente su vari temi associati ai caregiver nel contesto organizzativo e lavorativo, ne evidenzia la posta in gioco, e discute perché e come le aziende possono e dovrebbero sviluppare politiche che rispondano a questa crescente esigenza. In sintesi, cercheremo di illustrare perché sostenere i caregiver non è solo una responsabilità sociale, ma un investimento sul capitale umano dell'azienda.

## **2. IL CAREGIVING: ALCUNI ASPETTI ESSENZIALI**

In questo paragrafo descriveremo alcuni aspetti essenziali alla comprensione del fenomeno del caregiving. In primo luogo, vedremo che si tratta di un tema articolato e multidimensionale, il che crea disomogeneità anche ai fini della sua definizione, osservazione e quantificazione. Di seguito, porteremo alla luce la differenza tra cura agli anziani e cura dell'infanzia, fenomeni spesso accomunati ma che, come vedremo, hanno caratteristiche diverse e richiedono ragionamenti e interventi specifici. Infine, descriveremo brevemente le implicazioni psicosociali del caregiving, evidenziando sia la rilevanza degli effetti sfavorevoli per i soggetti coinvolti, sia la possibilità di osservare anche alcune implicazioni positive spesso trascurate dalla letteratura e certamente meno diffuse e significative rispetto alle conseguenze negative, ma comunque meritevoli di essere considerate.

### **2.1. La questione definitoria**

Una delle sfide nello studio del caregiving per gli anziani risiede nella mancanza di una definizione unica e universalmente adottata. I ricercatori hanno impiegato una varietà di concettualizzazioni, il che complica il compito di confrontare i risultati tra gli studi e trarre conclusioni affidabili. Alcuni studi adottano una definizione ampia, e la raccolta dati si serve di domande piuttosto generiche su responsabilità di assistenza agli anziani con specificazioni minime. Altri studi, invece, qualificano il tema in modo più preciso, ad esempio limitando l'ambito di interesse

a forme di assistenza intensiva. A seconda della definizione, i tassi di diffusione del problema variano ampiamente, da pochi punti percentuali fino a valori che arrivano al 30% sul totale dei lavoratori<sup>6</sup>. Questa variabilità delle definizioni sottolinea le difficoltà metodologiche nel misurare l'ambito dell'assistenza agli anziani.

Oltre a ciò, le definizioni differiscono per quanto riguarda i tipi di attività incluse. Le responsabilità di caregiving vengono generalmente suddivise in due categorie: da un lato le "Activities of Daily Living" (ADL) cioè le attività che rispondono ai bisogni concreti e quotidiani, riguardanti quindi l'assistenza personale diretta come l'alimentazione, il bagno e la mobilità; d'altro lato, vi sono le "Instrumental Activities of Daily Living" (IADL), insieme che include compiti di gestione, coordinamento e pianificazione delle attività di assistenza, come la supervisione medica, la spesa e la gestione delle finanze e altre attività simili<sup>7</sup>. Mentre il primo tipo di assistenza tende ad essere fisicamente ed emotivamente molto gravosa, l'assistenza gestionale richiede tempo e capacità organizzative significative e spesso deve essere svolta in momenti che coincidono con l'orario di lavoro, interferendo così con l'attività lavorativa.

Un'ulteriore dimensione definitoria riguarda il tempo dedicato al caregiving. Gli studi disponibili indicano che il caregiver familiare medio impiega circa 24 ore alla settimana per fornire assistenza, e che un caregiver su quattro arriva ad oltre 40 ore settimanali, un impegno che rende il caregiving paragonabile a un lavoro part-time se non, a volte, persino full-time. Alcuni studiosi sostengono la necessità di una operazionalizzazione multidimensionale che catturi non solo l'investimento di tempo e il tipo di cura, ma anche altri aspetti che spesso assumono una rilevanza significativa: ad esempio, lo stato di salute dell'anziano, la relazione tra quest'ultimo e il caregiver, la condivisione (o meno) della responsabilità con altre persone, e se l'anziano risiede o meno con il caregiver<sup>8</sup>.

In sintesi, le definizioni di assistenza agli anziani vanno da quelle ampie e inclusive a quelle ristrette e focalizzate su casi di assistenza particolarmente gravosa ed intensiva. Ad oggi, manca un consenso metodologico, il che rende più complicata l'interpretazione dei dati disponibili. Peraltro, in assenza di definizioni condivise, molte aziende faticano a riconoscere i propri dipendenti come "caregiver", cioè come categoria di lavoratori con esigenze peculiari, questione che si riflette

<sup>6</sup> S.L. TENNSTEDT, J.G. GONYEA, *An Agenda for Work and Eldercare Research: Methodological Challenges and Future Directions*, in *Research on Aging*, 1994, 16(1), 85-108. C.F. SHOFTAUGH, J.A. PHELPS, M.E. VISIO, *Employee Eldercare Responsibilities: Should Organizations Care?*, in *Journal of Business and Psychology*, 2004, 19, 2.

<sup>7</sup> R.S. AZARNOFF, A.E. SCHARLACH, *Can Employees Carry The Eldercare Burden?*, in *Personnel Journal*, 1988, September, 60-67.

<sup>8</sup> C.G. HEPBURN, J. BARLING, *Eldercare responsibilities, interrole conflict, and employee absence: A daily study*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, 1(3), 311-318.

negativamente sulla rilevanza percepita del problema del tema e sulla qualità ed entità delle azioni messe in atto. Al tempo stesso, va considerato che questa difficoltà definitoria riflette la complessità del fenomeno, che da un lato incrocia numerose variabili di varia natura, da psicologiche e mediche a sociali, culturali ed economiche, e dall'altro riflette la irriducibile diversità e unicità di ogni singolo caso.

## 2.2. Assistenza agli anziani e assistenza all'infanzia: differenze chiave

Sebbene l'assistenza all'infanzia e agli anziani siano questioni spesso trattate in modo del tutto analogo, differiscono in modo significativo per natura e implicazioni di vario genere. Le riprendiamo brevemente al fine di evidenziare la necessità di una attenzione specifica al fenomeno del caregiving.

Una prima differenza riguarda la prevedibilità. L'assistenza all'infanzia, sebbene impegnativa, tende a seguire una traiettoria relativamente chiara: con la naturale crescita e maturazione, i bambini diventano gradualmente più indipendenti e l'intensità dell'assistenza necessaria diminuisce. Le necessità di caregiving, al contrario, sono spesso imprevedibili e tendono a intensificarsi nel tempo. L'insorgenza del bisogno di assistenza all'anziano può essere improvvisa, dovuta a un incidente, un ictus o la diagnosi di una malattia degenerativa o graduale, con un declino funzionale che può estendersi per molti anni. L'orizzonte temporale è incerto, la prospettiva di esigenze di assistenza è di lungo termine e, in ultima istanza, tutto ciò si accompagna alla consapevolezza della inevitabilità della morte. Questa asimmetria temporale implica che il caregiving è spesso vissuto come più stressante, a tempo indeterminato, e con esito finale inevitabilmente negativo, rispetto all'assistenza all'infanzia<sup>9</sup>.

Una seconda distinzione riguarda la natura dei compiti. Il caregiving per gli anziani comporta spesso attività complesse, variegate e intense per l'impegno richiesto. I compiti di cura dei bambini, sebbene intensi, sono generalmente più focalizzati e orientati allo sviluppo e mirano a promuoverne l'autonomia. Inoltre, il caregiving comporta una sorta di "inversione di ruolo" (i figli adulti devono assumersi la responsabilità dei genitori) la quale, per sua natura, può diventare sfidante e impegnativa anche dal punto di vista emotivo, oltre che concreto<sup>10</sup>.

L'impatto psico-sociale del caregiving presenta, a sua volta, specificità proprie<sup>11</sup>. Mentre l'assistenza all'infanzia è tipicamente inquadrata come un in-

<sup>9</sup> L.C. BUFFARDI, J.L. SMITH J.L., A. S. O'BRIEN, C.J. ERDWINS, *The Impact Of Dependent-Care Responsibility And Gender On Work Attitudes*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 1999, 4, 4, 356-367.

<sup>10</sup> S.M. KRISOR, J. ROWOLD, *Personal And Organizational Resources Of Family Caregivers' Well-Being*, in *Personnel Review*, 2014, 43(3): 401-418.

<sup>11</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, 2019, *Understanding What Eldercare Means*

vestimento nel futuro e associata ad aspettative positive di crescita e indipendenza, l'assistenza agli anziani mette i caregiver di fronte al declino e alla perdita. Il caregiving è tipicamente associato a livelli più elevati di stress, ansia e depressione rispetto all'assistenza all'infanzia<sup>12</sup>. Il carico emotivo, associato al deterioramento cognitivo e all'anticipazione del lutto, rende l'esperienza di caregiving qualitativamente diversa dall'educazione dei figli.

Infine, emergono differenze in termini di supporto organizzativo e sociale. Le politiche per assistere i genitori che lavorano (congedo parentale, strutture per l'infanzia, orari flessibili) sono ben consolidate in molti luoghi di lavoro. Al contrario, per il sostegno ai caregiver le disposizioni per i datori di lavoro rimangono meno articolate e sviluppate. I lavoratori stessi spesso non riescono a identificarsi come "caregiver", il che riduce ulteriormente la visibilità del fenomeno nelle agende organizzative. Già da vari anni alcuni studi hanno rilevato che le imprese hanno storicamente concentrato le loro politiche sulla genitorialità, lasciando in ombra l'assistenza agli anziani<sup>13</sup>. Dati più recenti confermano il fenomeno. Ad esempio, uno studio britannico di Carers UK<sup>14</sup> ha rilevato che circa metà dei dipendenti con compiti di cura non informano il datore di lavoro della loro situazione, spesso perché non si percepiscono formalmente come "caregiver", problema che non sussiste nel caso dell'assistenza all'infanzia. In aggiunta, esiste anche una chiara differenza in termini di legittimazione sociale: mentre è socialmente accettato che un genitore chieda un part-time per accudire un neonato, un figlio adulto può sentirsi in colpa o isolato nel chiedere lo stesso per assistere un genitore malato. Come vedremo in maggiore dettaglio nel seguito del capitolo, il problema della stigmatizzazione dell'utilizzo dei supporti disponibili per i caregiver sul luogo di lavoro è ancora attuale e ha conseguenze molto significative.

### 2.3. Conseguenze psicosociali del caregiving

La comprensione delle implicazioni organizzative del caregiving e della sua rilevanza, obiettivo primario di questo capitolo, richiede una consapevolezza almeno di livello generale delle serie conseguenze psico-sociali che l'esperienza

---

*for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 5, 1, 44–72.

<sup>12</sup> N.J. CHAPMAN, B. INGERSOLL-DAYTON, M.B. NEAL, *Balancing The Multiple Roles Of Work And Caregiving For Children, Adults, And Elders*, in G.P. KEITA, J.J. HURRELL Jr., (Eds.), *Job Stress In A Changing Workforce: Investigating Gender, Diversity, And Family Issues*, 1994, (pp. 283–300), American Psychological Association.

<sup>13</sup> N. GERSTEL, S.K. GALLAGHER, *Men's Caregiving: Gender and the Contingent Character of Care*, in *Gender and Society*, 2001, 15, 2, 197.217.

<sup>14</sup> Carers Uk, 2019, *State of Caring. A Snapshot Of Unpaid Care In The UK*, Public online Report, da [www.carersuk.org/stateofcaring](http://www.carersuk.org/stateofcaring).

tipicamente genera per gli individui coinvolti. Per questa ragione ne proponiamo qui una breve descrizione, tenendo conto tuttavia che non è possibile, in questa sede, arrivare ad un significativo grado di approfondimento e di dettaglio.

Come anticipato sopra, le conseguenze psico-sociali del caregiving sono molteplici, e comprendono esperienze sia gravose (quelle di gran lunga più intuitive ed enfatizzate in letteratura) ma anche, per certi aspetti, positive e gratificanti.

Da un lato, l'assistenza agli anziani è fortemente associata a stress, tensione e conflitti inter-ruolo. La sua imprevedibilità e l'escalation dei bisogni con l'avanzamento dell'età dei familiari assistiti prosciugano tempo, energie e risorse finanziarie, lasciando spesso i caregiver a rischio di burnout. Studi empirici mostrano ripetutamente che i caregiver riportano tassi più elevati di depressione, ansia ed esaurimento emotivo rispetto ai loro pari che non sono portatori di tali responsabilità<sup>15</sup>. L'inversione di ruolo implicita nella cura dei genitori può generare un profondo disagio emotivo, aggravato dal dolore derivante dal declino psico-fisico del genitore e dalla anticipazione della inevitabile dipartita. Centrale per gli scopi di questo lavoro è osservare che il frequente conflitto tra lavoro e responsabilità familiari, così come l'impatto economico-finanziario del caregiving. Il caregiving è spesso associato all'affaticamento psico-fisico e, al tempo stesso, alla tendenza da parte dei caregiver a prestare meno attenzione alla propria salute e benessere, cosa che, per ovvie ragioni, aumenta nel tempo gli effetti negativi<sup>16</sup>.

Tuttavia, il caregiving può anche produrre effetti psicosociali positivi. Molti caregiver riferiscono di sperimentare un senso di più alto e profondo significato della propria vita, di scopo e di orgoglio personale in ragione di quanto riescono a fare per i propri cari<sup>17</sup>. L'attività di caregiving può rafforzare i legami familiari, approfondire il senso di vicinanza e intimità tra le persone e favorire la crescita personale, il miglioramento della resilienza e delle proprie risorse psicologiche personali. La soddisfazione che può derivare dagli esiti positivi del caregiving può ridurre la tensione psicologica, aiutando i caregiver a riprendersi dallo stress in modo più efficace<sup>18</sup>. Anche il lavoro, paradossalmente, a volte può essere vissuto come una sorta di "tregua", di utile "distrazione" dalle gravose responsabilità di caregiving, per esempio grazie alle relazioni sociali con i colleghi

<sup>15</sup> M. PINQUART, S. SÖRENSEN, *Differences Between Caregivers And Noncaregivers In Psychological Health And Physical Health: A Meta-Analysis*, in *Psychology and Aging*, 2003, 18(2):250-67.

<sup>16</sup> W.Y. LAM, K. NIELSEN, C.A. SPRIGG, C.M. KELLY, *The Demands And Resources Of Working Informal Caregivers Of Older People: A Systematic Review*, in *Work & Stress*, 2022, 36 (1), 105-127.

<sup>17</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44-72.

<sup>18</sup> H. ZACHER, N.L. JIMMIESON, G. WINTER, *Eldercare Demands, Mental Health, and Work Performance: The Moderating Role of Satisfaction With Eldercare Tasks*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 2012, 17(1), 52-64.

e alle opportunità di auto-realizzazione che, nel complesso, possono contribuire a bilanciare lo stress generato dal caregiving<sup>19</sup>.

È importante sottolineare che l'impatto psico-sociale del caregiving non è uniforme. Le differenze di genere persistono: le donne hanno tipicamente maggiori probabilità di sperimentare livelli più elevati di carico e sintomi depressivi, in gran parte perché sovente forniscono un'assistenza più intensa, frequente e maggiormente orientata al soddisfacimento dei bisogni concreti e quotidiani degli assistiti rispetto agli uomini<sup>20</sup>. Va anche considerato il tipo di relazione tra caregiver e anziano: i caregiver coniugali spesso riferiscono una maggiore tensione ma anche sentimenti di vicinanza più forti, mentre i figli adulti possono sentirsi intrappolati nelle pressioni tipiche della cosiddetta "generazione sandwich"<sup>21</sup>. Anche lo status socio-economico gioca un ruolo significativo: le famiglie a basso reddito subiscono un impatto finanziario proporzionalmente più oneroso nel complesso del bilancio familiare, e hanno minore accesso ai servizi professionali a pagamento, che potrebbero ridurre gli impatti psico-sociali negativi del caregiving<sup>22</sup>.

Nel complesso, il caregiving va considerato sia come fonte di stress significativo e di conflitti e rischi per la salute, sia come esperienza da cui possono emergere significato, crescita personale e relazioni rafforzate. L'equilibrio tra questi esiti dipende fortemente dalle risorse individuali, dalla natura della situazione di assistenza e dai sistemi di supporto (familiari, organizzativi e sociali) a disposizione del caregiver. Un elemento cruciale che collega queste conseguenze individuali alle dinamiche lavorative è proprio il conflitto tra lavoro e famiglia, tema che merita un approfondimento specifico.

### 3. IL CONFLITTO LAVORO-FAMIGLIA NEL CONTESTO DEL CAREGIVING

Per i caregiver, una delle sfide più diffuse e significative è l'esperienza del conflitto lavoro-famiglia (Work-Family Conflict, d'ora in poi "WFC"). Questo termine, radicato nella teoria dei ruoli, descrive situazioni in cui le esigenze di un ruolo (lavorativo o familiare) rendono più difficile soddisfare le esigenze

<sup>19</sup> S.M. KRISOR, R.J. OWOLD, *Personal And Organizational Resources Of Family Caregivers' Well-Being*, in *Personnel Review*, 2014, 43(3): 401–418.

<sup>20</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44–72.

<sup>21</sup> L.B. HAMMER, M.B. NEAL, *Working Sandwiched-Generation Caregivers: Prevalence, Characteristics, And Outcomes*, in *The Psychologist-Manager Journal*, 2008, 11(1): 93–112.

<sup>22</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44–72.

dell'altro ruolo<sup>23</sup>. In pratica, il WFC è un fenomeno che si può articolare in senso analitico nel seguente modo: da un lato, i soggetti possono percepire che il lavoro interferisce con la vita familiare (Work Interfering with Family, spesso indicato con "WIFC"), dall'altro che gli obblighi familiari interferiscono con il lavoro (Family Interfering with Work, spesso indicato con "FIWC"). La distinzione è rilevante sul piano analitico, ma è chiaro che il singolo caregiver può percepire, allo stesso tempo (o in momenti diversi) entrambe le sensazioni di "interferenza". All'interno della letteratura specifica sul caregiving, sono state studiate anche situazioni più specifiche al caregiving, attraverso concetti come il "CIW" (Caregiving Interfering with Work) e il "WIC" (Work Interfering with Caregiving)<sup>24</sup>.

L'esperienza del WFC è multidimensionale. Da un lato, vi sono conflitti "esterni", di natura tangibile: ad esempio, quando gli orari di lavoro impediscono la partecipazione a visite mediche necessarie all'anziano assistito, o quando un ricovero imprevisto costringe un caregiver a lasciare il lavoro improvvisamente. D'altra parte, vi sono conflitti "interni", di natura psicologica, dunque meno ovvi ad osservatori esterni: quando la capacità di attenzione e, in generale, le risorse psicologiche del caregiver sono forzatamente divise tra il posto di lavoro e le esigenze di cura per il proprio familiare. Ad esempio, preoccuparsi della sicurezza di un genitore fragile mentre si è in una riunione, o sentirsi incapaci di concentrarsi sul lavoro a causa di preoccupazioni familiari, esemplificano questo aspetto del WFC. Il caregiving è particolarmente incline a generare entrambe le forme di conflitto, perché riguarda non solo compiti pratici e limitati nel tempo, ma anche un profondo coinvolgimento emotivo.

Le origini del WFC nel caso dei caregiver sono complesse e derivano, in larga misura, dall'interazione tra le esigenze di caregiving, le pressioni lavorative e la cultura organizzativa nel luogo di lavoro.

Un primo elemento scatenante è la pressione temporale. La letteratura disponibile mostra che il numero di ore trascorse a fornire assistenza al familiare anziano predice in modo molto significativo il conflitto percepito, specialmente quando l'assistenza supera le venti ore settimanali<sup>25</sup>. Per molti lavoratori, il caregiving diventa a tutti gli effetti una sorta di "turno di lavoro" aggiuntivo, che si inse-

<sup>23</sup> J.H. GREENHAUS, N.J. BEUTELL, *Sources And Conflict Between Work And Family Roles*, in *The Academy of Management Review*, 1985, 10(1): 76-88; E.E. KOSSEK, S. PICHLER, T. BODNER, L.B. HAMMER, *Workplace Social Support And Work-Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General And Work-Family-Specific Supervisor And Organizational Support*, in *Personnel Psychology*, 2011, 64: 289-313.

<sup>24</sup> J.R. GORDON, E.D. ROUSE, *The Relationship of Job and Elder Caregiving Involvement to Work-Caregiving Conflict and Work Costs*, in *Research on Aging*, 2013, 35(1), 96-117.

<sup>25</sup> C.G. HEPBURN, J. BARLING, *Eldercare responsibilities, interrole conflict, and employee absence: A daily study*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996, 1(3), 311-318.

risce in una giornata lavorativa già piena. Questa pressione temporale è amplificata nel caso di coloro che si prendono cura contemporaneamente dei propri bambini e dei genitori anziani. Alcuni studi mostrano che la doppia responsabilità di cura moltiplica lo stress e aumenta la probabilità di osservare alti livelli di conflitto<sup>26</sup>.

La natura stessa del caregiving influenza il livello di conflitto percepito. Come già detto, l'assistenza agli anziani è spesso imprevedibile e tende a intensificarsi nel tempo, allorché i bisogni di assistenza possono emergere improvvisamente, o progredire lentamente in un percorso di declino cronico. Entrambi gli scenari producono WFC, ma va enfatizzato in particolare il primo caso, quando i caregiver sono colti alla sprovvista (da un incidente o una improvvisa malattia del familiare anziano) e quindi si trovano a dover affrontare il problema senza aver potuto pianificare e prepararsi opportunamente a gestire tali responsabilità<sup>27</sup>.

Le condizioni di lavoro, in particolare le situazioni in cui vi sono carichi di lavoro elevati, orari lunghi e/o rigidi, possono aggravare la percezione di conflitto<sup>28</sup>. Altrettanto importante è la cultura organizzativa che, in taluni casi, può penalizzare implicitamente o esplicitamente i caregiver. Ad esempio, nei contesti in cui la percezione dell'impegno dei lavoratori da parte dell'impresa e dei colleghi è strettamente associata al numero di ore dedicate all'attività lavorativa, i caregiver spesso nascondono i loro doveri di assistenza, temendo lo stigma o le opportunità perse<sup>29</sup>. Le preoccupazioni economiche e finanziarie, conseguenze spesso associate al caregiving, possono a loro volta spingere i dipendenti a lavorare più a lungo o ad orari irregolari, il che produce una sorta di circolo vizioso che porta verso livelli via via più elevati di WFC.

Nel complesso, si osserva come le cause del conflitto famiglia-lavoro, nel caso del caregiving, sono raramente univoche, ma formano invece una rete interconnessa di fattori in cui la pressione temporale ed economica, l'accumulazione e sovrapposizione dei ruoli, la complessità delle cure, le richieste lavorative e le aspettative più o meno esplicite che emergono dalla cultura organizzativa nella quale si è inseriti, tendono a convergere e ad aumentare il conflitto in modo significativo.

Oltre ai fattori scatenanti già citati, le esperienze di WFC, comuni a gran parte dei caregiver, possono essere influenzate, positivamente o negativamente

<sup>26</sup> L.B. HAMMER, M.B. NEAL, *Working Sandwiched-Generation Caregivers: Prevalence, Characteristics, And Outcomes*, in *The Psychologist-Manager Journal*, 2008, 11(1): 93–112.

<sup>27</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44–72.

<sup>28</sup> M. ZUBA, U. SCHNEIDER, *What Helps Working Informal Caregivers? The Role of Workplace Characteristics in Balancing Work and Adult-Care Responsibilities*, in *Journal Of Family and Economic Issues*, 2012, 34, 460–469.

<sup>29</sup> T.D. ALLEN, *Family-Supportive Work Environments: The Role Of Organizational Perceptions*, in *Journal of Vocational Behavior*, 2001, 58(3): 414–435.

te, da una serie di fattori contestuali e personali. Le pratiche organizzative e le relazioni sul luogo di lavoro assumono un ruolo particolarmente significativo. Svilupperemo il tema in modo più approfondito nei prossimi paragrafi. Anticipiamo qui che, in termini generali, il rapporto con il proprio supervisore e il supporto organizzativo disponibile sono in grado di moderare gli effetti negativi del conflitto<sup>30</sup>. In genere, pratiche di flessibilità lavorativa tendono a ridurre lo stress esperito dai caregiver. È stato mostrato, ad esempio, che l'orario flessibile, il telelavoro e la capacità di gestire i propri orari in modo autonomo riducono i conflitti e l'assenteismo<sup>31</sup>. Tuttavia, tali politiche sono efficaci solo se integrate in una cultura organizzativa che adotti un approccio esplicito al miglioramento del bilanciamento tra vita e lavoro, grazie alla quale i caregiver si sentano al sicuro nell'utilizzare le opportunità esistenti senza timore di ritorsioni. Anche su questo tema ritorneremo in modo più dettagliato nel seguito.

Al contrario, quando il clima organizzativo non è favorevole ai caregiver, si possono produrre effetti negativi sulla percezione di conflitto che si aggiungono a quelli già esistenti, e questo può essere aggravato dal fatto che, come già accennato, i caregiver tendono a tacere le loro difficoltà per non compromettere il modo in cui sono valutati e percepiti nel luogo di lavoro<sup>32</sup>.

A livello individuale, la presenza di risorse personali come la resilienza, l'autoefficacia riguardante la salute e la soddisfazione per le attività di assistenza fornite al familiare anziano mitigano le conseguenze negative<sup>33</sup>. I caregiver che traggono un maggiore significato dal loro ruolo o che si sentono competenti nella gestione delle sfide che il caregiving comporta sostengono meglio le pressioni incontrate nell'esperienza di caregiving. Infine, anche i fattori demografici ed economici hanno una rilevanza significativa. La percezione del conflitto, infatti, è tipicamente associata alla intensità del coinvolgimento, che è decisamente maggiore nel caso delle donne, e all'impatto economico del caregiving, maggiore per i caregiver a reddito più basso, i quali peraltro hanno minori opportunità di acquistare servizi di assistenza.

Le conseguenze della WFC per i caregiver si ripercuotono negativamente sulla loro salute psicologica, sulle prestazioni lavorative e sulle traiettorie di carriera. A livello personale, lo stress, la depressione e l'esaurimento emotivo sono esiti

<sup>30</sup> E.E. KOSSEK, S. PICHLER, T. BODNER, L.B. HAMMER, *Workplace Social Support And Work-Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General And Work-Family-Specific Supervisor And Organizational Support*, in *Personnel Psychology*, 2011, 64: 289-313.

<sup>31</sup> E.L. KELLY, P. MOEN, E. TRANBY, *Changing Workplaces To Reduce Work-Family Conflict: Schedule Control In A White-Collar Organization*, in *American Sociological Review*, 2011, 76(2): 265-290.

<sup>32</sup> J.C. WILLIAMS, *Unbending GENDER: Why Family and Work Conflict and What to Do About It*, Oxford, 2001.

<sup>33</sup> S.M. KRISOR, J. ROWOLD, *Personal And Organizational Resources Of Family Caregivers' Well-Being*, in *Personnel Review*, 2014, 43(3): 401-418.

diffusi. I caregiver descrivono spesso il costo emotivo di essere “schiacciati” tra responsabilità difficilmente compatibili<sup>34</sup>, e vi sono chiare evidenze che collegano la WFC con il burnout e la diminuzione del benessere psico-fisico dei caregiver<sup>35</sup>.

Gli effetti sono tangibili anche sul posto di lavoro. L’assenteismo, sia in termini di giornate lavorative perdute, sia in termini di assenze parziali (arrivi in ritardo o uscite anticipate), è una conseguenza frequente della percezione di conflitto da parte dei caregiver. Inoltre, molti caregiver riferiscono di sperimentare il fenomeno del “presenzialismo”, ossia la circostanza in cui la presenza fisica al lavoro non si accompagna ad una adeguata capacità di attenzione e di concentrazione. Tutto questo, tipicamente associato a fenomeni espliciti di riduzione dell’impegno e della soddisfazione sul lavoro<sup>36</sup> generalmente porta a risultati lavorativi inferiori alle attese. La conseguenza di lungo termine è una erosione della produttività e un rallentamento, o persino una interruzione, della carriera dei caregiver. Studi empirici confermano l’esistenza di una relazione negativa tra le responsabilità di caregiving e le prestazioni lavorative<sup>37</sup> il che, come accennato, si riflette poi sulle prospettive di avanzamento e sviluppo dei percorsi professionali, con traiettorie talvolta caratterizzate da interruzioni e avanzamenti più lenti. Nei casi più estremi, ma nient’affatto rari, un eccesso di conflitto percepito tra lavoro e famiglia può portare al turnover e a pensionamenti anticipati.

In modo analogo a quanto già visto relativamente alle conseguenze psicosociali del caregiving, vanno considerati anche possibili effetti positivi nel modo in cui i lavoratori possono vivere l’esperienza di caregiving. Ad esempio, il concetto di work-family enrichment<sup>38</sup> indica il fenomeno per cui le esperienze, le risorse o le competenze sviluppate nello svolgimento di un certo ruolo (lavorativo o familiare) arricchiscono l’altro ruolo. Secondo questo approccio, non tutto nell’interazione lavoro-famiglia è conflitto: può esserci reciprocità positiva, se si costruiscono le condizioni favorevoli. Recenti studi empirici mostrano che alcuni caregiver riescono non solo a sopportare il peso delle responsabilità, ma anche a ricavarne risorse effettive. Ad esempio, Morimoto e Takebayashi (2021)<sup>39</sup> studiano caregiver che assistono per-

<sup>34</sup> A.R. HOCHSCHILD, *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*, New York, 1997.

<sup>35</sup> M. PINQUART, S. SÖRENSEN, *Differences Between Caregivers And Noncaregivers In Psychological Health And Physical Health: A Meta-Analysis*, in *Psychology and Aging*, 2003,18(2):250-67.

<sup>36</sup> W.B. SCHAUFELI, A.B. BAKKER, *Job Demands, Job Resources, And Their Relationship With Burnout And Engagement: A Multi-Sample Study*, in *Journal of Organizational Behavior*, 2004, 25(3): 293–315.

<sup>37</sup> J.C. CULLEN, L.B. HAMMER, M.B. NEAL, R.R. SINCLAIR, *Development Of A Typology Of Dual-Earner Couples: Exploring The Moderating Effects Of Work-Family Support*, in *Journal of Family Issues*, 2009, 30(4), 479–500.

<sup>38</sup> Formulato da Greenhaus, Powell, 2006.

<sup>39</sup> Morimoto H., Takebayashi Y., (2021), *Antecedents and Outcomes of Enrichment Among Working Family Caregivers of People With Dementia: A Longitudinal Analysis*, *The Journals of Gerontology*

sone con demenza e trovano che risorse come il supporto sociale e le risorse lavorative (tempo, autonomia, supervisione favorevole) favoriscono sia il Family-to-Work Enrichment, sia il Work-to-Family Enrichment, che a loro volta si correlano con minori livelli di burnout e maggiore soddisfazione. Altri studi trovano risultati simili<sup>40</sup>.

Questi risultati suggeriscono che le politiche aziendali che si limitano a ridurre i conflitti (es. flessibilità, congedi) sono importanti, ma non sufficienti: è altrettanto cruciale costruire contesti lavorativi che permettano al caregiver di sviluppare risorse personali che possono essere utilizzate nel complesso dell'esperienza di vita del soggetto, dentro e fuori il contesto lavorativo. In altre parole, il concetto del work-family enrichment può aiutare a superare una visione esclusivamente negativa del rapporto tra lavoro e caregiving. Se è vero che il conflitto percepito tra lavoro e famiglia agisce come meccanismo centrale attraverso il quale la responsabilità di caregiving influenza, in modo negativo, il benessere dei lavoratori e le loro performance lavorative, è anche vero che vi sono opportunità largamente inesplorate. Da un lato, in una logica più tradizionale, il conflitto famiglia-lavoro genera costi nascosti, per le organizzazioni, derivanti da assenteismo, presenzialismo, perdita di produttività e turnover, e dunque occorre esaminare quali sono gli interventi a disposizione delle imprese per la riduzione del conflitto e, di conseguenza, i costi organizzativi. D'altro lato, occorre tuttavia evidenziare che interventi ispirati da una prospettiva più ampia, finalizzati non solo a contenere gli effetti negativi del conflitto, ma soprattutto a valorizzare le persone, a svilupparne le capacità e le risorse personali, possono avere effetti positivi ancora più importanti e significativi, specie nel medio-lungo termine, anche per le imprese.

#### 4. SFIDE E OPPORTUNITÀ PER LE IMPRESE

Nonostante la crescente presenza di caregiver nella forza lavoro, un supporto organizzativo esplicito e di ampio respiro rimane l'eccezione piuttosto che la regola. Indagini in vari contesti mostrano che la maggior parte dei datori di lavoro ha una consapevolezza limitata dell'entità del problema del caregiving tra il proprio personale. Secondo una indagine condotta nel 2017 dal Northeast Business Group on Health, oltre il 40% delle imprese intervistate (per lo più grandi imprese) dichiarano che il problema del caregiving non rappresenta una priorità (o, addirittura, l'11% dichiara di non essere consapevole del problema), e solo il 12% dichiara che

---

*Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(6):1060-1070.

<sup>40</sup> L. DUXBURY, M. HALINSKI, M. STEVENSON, *Something's gotta give: The relationship between time in eldercare, time in childcare, and employee well-being*, in *Journal of Aging & Health*, 2022, 34(6-8):1101-1116.

il tema è una tra le 5 più importanti priorità nell'ambito tematico della salute e dei benefit per i dipendenti, che peraltro è a sua volta piuttosto ristretto in rapporto alle numerose questioni relative alla gestione del personale. L'insufficiente consapevolezza, da parte delle imprese, si traduce in investimenti inadeguati nella direzione di azioni di supporto. E anche quando il problema del caregiving viene riconosciuto, i datori di lavoro in genere si affidano a misure ed interventi adattivi relativamente a basso costo: ad esempio, orari flessibili, congedo non retribuito o misure simili. Sebbene questi interventi siano certamente utili, non rispondono ad altre problematiche centrali per i caregiver, ad esempio questioni logistiche, finanziarie e psicologiche. Altri interventi possibili di grande utilità come sussidi, servizi professionali o l'assistenza in loco, rimangono rari o comunque insufficienti.

Anche quando i benefit sono disponibili, sono spesso sottoutilizzati<sup>41</sup>. L'opzione dell'orario flessibile, ad esempio, negli Stati Uniti è offerta dal 65% delle imprese, ma viene scelta da meno del 40% dei dipendenti che potrebbero farne uso, mentre l'adozione di programmi specifici per il caregiving è ancora più bassa<sup>42</sup>. I dipendenti citano spesso due motivi principali a spiegazione del sottoutilizzo: la mancanza di consapevolezza dei benefit potenzialmente disponibili e il timore di conseguenze negative sulla carriera, qualora siano utilizzati<sup>43</sup>. Questa dinamica rafforza quello che sovente viene chiamato il “paradosso della cura”: anche quando le aziende promuovono una retorica inclusiva e di supporto, i caregiver in varie circostanze percepiscono che la visibilità delle loro responsabilità familiari mette a repentaglio la propria reputazione, la traiettoria di carriera e l'accesso alle opportunità di sviluppo professionale.

Come abbiamo già accennato sopra, trascurare il problema dei caregiver genera, per le aziende, costi nascosti significativi. Una delle conseguenze più dirette è il turnover. I caregiver, in particolare quelli che ricoprono ruoli impegnativi, altamente qualificati e di leadership, sono più propensi a prendere in considerazione l'idea di licenziarsi o di rinunciare alla carriera quando non riescono a conciliare le esigenze del lavoro e della famiglia<sup>44</sup>. Per le organizzazioni, tali perdite si traducono in costi elevati per il reclutamento, la formazione e il trasferimento delle conoscenze.

<sup>41</sup> J.B. FULLER, M. RAMAN, *The Caring Company. How employers can help employees manage their caregiving responsibilities while reducing costs and increasing productivity*, in *The Harvard Business School Project on Managing the Future of Work*, 2019.

<sup>42</sup> National Alliance for Caregiving & AARP, 2020.

<sup>43</sup> J.B. FULLER, M. RAMAN, *The Caring Company. How employers can help employees manage their caregiving responsibilities while reducing costs and increasing productivity*, in *The Harvard Business School Project on Managing the Future of Work*, 2019.

<sup>44</sup> J.B. FULLER, M. RAMAN, *The Caring Company. How employers can help employees manage their caregiving responsibilities while reducing costs and increasing productivity*, in *The Harvard Business School Project on Managing the Future of Work*, 2019.

Il secondo costo principale è la riduzione della produttività, che si manifesta sia come assenteismo che come presenzialismo. I caregiver sono assenti più spesso dei loro colleghi, in particolare quando si verificano emergenze impreviste, e spesso sono costretti a modificare gli orari di lavoro previsti arrivando in ritardo o uscendo in anticipo. Anche quando presenti, i caregiver possono avere difficoltà a concentrarsi, sia perché comunque costretti a risolvere problemi legati all'assistenza durante l'orario di lavoro, sia perché distratti da preoccupazioni costanti per il benessere dei loro familiari<sup>45</sup>. Queste forme di riduzione della produttività sono difficili da misurare, ma possono avere un impatto cumulativo significativo, sia per quanto riguarda la performance individuale, sia per quanto riguarda il mantenimento della coesione tra colleghi.

Come già visto, le responsabilità di caregiving erodono anche il benessere dei soggetti coinvolti, e questo produce conseguenze sui costi per la salute e sull'impegno a lungo termine. Il maggiore stress, l'affaticamento, l'ansia, la depressione, e le maggiori difficoltà finanziarie si ripercuotono sul posto di lavoro, riducendo il morale, l'impegno, la soddisfazione e, di conseguenza, le performance lavorative<sup>46</sup>.

Infine, l'assenza di un supporto proattivo per i caregiver da parte delle imprese tende a perpetuare culture organizzative sfavorevoli. I già citati svantaggi relativi alla possibilità di accedere a promozioni, opportunità di crescita professionale e alla possibile stagnazione della carriera<sup>47</sup> possono creare un clima di silenzio e diffidenza che riduce la possibilità dell'impresa di sviluppare e utilizzare appieno il potenziale dei propri dipendenti, specialmente laddove l'obiettivo di competitività dell'impresa richieda da parte dei lavoratori un forte coinvolgimento, un elevato senso di identificazione e un significativo spirito collaborativo e di condivisione dei valori e degli obiettivi.

Le aziende che investono in programmi completi e sostanziali di supporto ai loro caregiver rimangono troppo poche, ma vi sono casi che ne illustrano, ancorché aneddoticamente, il potenziale. Imprese come Bank of America, AbbVie e Microsoft offrono una combinazione di giorni di aiuto ai caregiver, gruppi di supporto per i caregiver, servizi di consulenza e assistenza legale o finanziaria. Queste iniziative incarnano una più ampia "cultura della cura", mostrando come le aziende possano

<sup>45</sup> J.C. CULLEN, L.B. HAMMER, M. B. NEAL, R. R. SINCLAIR, *Development Of A Typology Of Dual-Earner Couples: Exploring The Moderating Effects Of Work-Family Support*, in *Journal of Family Issues*, 2009, 30(4), 479-500.

<sup>46</sup> L. B. HAMMER, M. B. NEAL, J.T. NEWSOM, K.J. BROCKWOOD e C.L. COLTON, *A longitudinal study of the effects of dual-earner couples' utilization of family-friendly workplace supports on work and family outcomes*, in *Journal of Applied Psychology*, 2007, 90(4): 799-810. J. FAST, D. LERO, K. DUNCAN, C. DUNLOP, J. EALES, N. KEATING, S. YOSHINO, *Fact Sheet: Employment Consequences of Family/Friend Caregiving in Canada. Research on Aging, Policies and Practice*, Alberta, 2011.

<sup>47</sup> K. DYCHTOWALD, T. FULMER, R. MORISON, K. TERVEER, *Your Company Needs an Eldercare Policy*, in *Harvard Business Review*, 2025, July-August issue.

effettivamente allineare le esigenze dei dipendenti con i propri obiettivi strategici. Sebbene siano ancora minoritari, l'esistenza di situazioni di eccellenza dimostra che l'investimento proattivo nel supporto all'assistenza è fattibile, scalabile e vantaggioso. Nel complesso, nonostante la letteratura sistematica sia ancora scarna, appare sempre più chiaro che le aziende che investono attivamente nel supporto al caregiver ottengono benefici tangibili e misurabili. La fidelizzazione e l'impegno dei dipendenti migliorano quando questi percepiscono che le loro organizzazioni valorizzano il loro benessere e facilitano il bilanciamento tra lavoro e responsabilità familiari, con vantaggi che vanno dalla riduzione del turnover all'aumento del commitment<sup>48</sup>. In un mercato del lavoro competitivo, si tratta di fattori che migliorano la capacità di attrazione e ritenzione dei talenti.

Anche la produttività ne beneficia. Quando le preoccupazioni dei caregiver riguardanti le loro responsabilità familiari sono ridotte, l'ovvia conseguenza è che possono dedicare più energia, attenzione e concentrazione al lavoro. Studi disponibili indicano che fornire informazioni, servizi utili e accordi di lavoro flessibili riduce la distrazione, fa diminuire l'assenteismo e migliora le prestazioni complessive<sup>49</sup>. A livello più micro, nel dipanarsi quotidiano del lavoro, il supporto da parte dei supervisori e una cultura favorevole alla famiglia tamponano ulteriormente gli effetti negativi del conflitto tra lavoro e famiglia.

Vi sono studi che tentano di quantificare, in termini economici, i benefici che le imprese possono ottenere dall'investimento in interventi di supporto per i caregiver. I programmi di flessibilità sul posto di lavoro, ad esempio, hanno mostrato un ROI (ritorno sull'investimento) compreso tra 1.70 e 4.45 dollari per ogni dollaro investito, negli Stati Uniti<sup>50</sup>. Al contrario, i costi del turnover, dell'assenteismo e del burnout sono diffusi, sostanziali, e costituiscono perdite che la maggior parte delle aziende non riesce a considerare adeguatamente nella propria pianificazione.

Altrettanto importante è un beneficio più difficilmente misurabile ma certamente rilevante, di tipo culturale e reputazionale. Le aziende che segnalano (al proprio interno e verso l'esterno) un sostegno genuino ai caregiver promuovono la fiducia, l'inclusione e la lealtà. Tale cultura si allinea con impegni più ampi per la diversità, l'equità e l'inclusione, migliorando la reputazione organizzativa e la legittimità sociale. Nei settori in cui la manodopera qualificata è scarsa, l'immagine di essere un "datore di lavoro attento alla cura" può diventare un vantaggio competitivo distintivo.

<sup>48</sup> E.E. KOSSEK, S. PICHLER, T. BODNER, L.B. HAMMER, *Workplace Social Support And Work-Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General And Work-Family-Specific Supervisor And Organizational Support*, in *Personnel Psychology*, 2011, 64: 289-313.

<sup>49</sup> E. GALINSKY, K. SAKAI, T. WIGTON, *Workplace Flexibility: From Research To Action*, in *Future Child*, 2011, 21(2):141-61.

<sup>50</sup> E. GALINSKY, K. SAKAI, T. WIGTON, *Workplace Flexibility: From Research To Action*, in *Future Child*, 2011, 21(2):141-61

Nel complesso, le evidenze disponibili suggeriscono che la maggior parte delle aziende è ancora ai primi passi in relazione alla questione dei caregiver. I supporti sono per lo più occasionali, spesso riconducibili a iniziative di portata limitata e basati su una scarsa consapevolezza del problema e delle potenzialità. I costi dell'inazione per le imprese sono sostanziali e cresceranno parallelamente all'inevitabile invecchiamento della popolazione. Al contrario, il supporto proattivo e ad ampio raggio offre vantaggi evidenti: maggiore fidelizzazione, maggiore produttività, culture più forti e rendimenti economici tangibili. Per i datori di lavoro, la scelta non è se impegnarsi nel caregiving, ma quanto velocemente passare da investimenti insufficienti e consapevolezza ridotta a politiche esplicite, complete, orientate al lungo termine, integrate nelle strategie aziendali e dotate di budget adeguati.

## 5. POLITICHE PER IL SUPPORTO ORGANIZZATIVO AI CAREGIVER

Le leve che le imprese possono utilizzare per fornire supporto ai caregiver loro dipendenti sono variegata. Alcune più ovvie e maggiormente praticate, altre meno scontate e sperimentate. In questo paragrafo descriveremo e commenteremo i principali ambiti di intervento.

Tradizionalmente centrata sull'adattamento di quando e dove i dipendenti lavorano, la flessibilità è diventata sinonimo di iniziative a favore del work-life balance<sup>51</sup>. Per i dipendenti che sono anche caregiver, spesso impegnati in responsabilità complesse, sensibili al tempo ed emotivamente impegnative, l'estensione della flessibilità concessa e le specifiche modalità di implementazione possono fare la differenza tra un'occupazione sostenibile e l'eventuale ritiro dalla vita lavorativa. Sebbene molto sia stato scritto sull'impatto del lavoro flessibile per i genitori che lavorano, l'assistenza agli anziani introduce sfide uniche che meritano un'attenzione specifica. Come abbiamo già sottolineato, l'incertezza connessa alle responsabilità di cura dei familiari anziani rende il ruolo di caregiver difficilmente compatibile con ambienti di lavoro rigidi.

Le evidenze mostrano ormai chiaramente che modalità di lavoro quali l'orario flessibile, il telelavoro, le settimane lavorative compresse o i ruoli part-time, riducono sostanzialmente la pressione sui caregiver<sup>52</sup>. Le ragioni sono ovvie: si tratta di circostanze che semplificano la gestione di attività quali il coordinamento degli appuntamenti medici, la necessità di rispondere ad emergenze e tutte le altre attività di cura non pianificabili o prevedibili. In assenza di tale flessibilità, i

<sup>51</sup> G. FALDETTA, *Corporate Family Responsibility E Work-Life Balance*, Milano, 2008.

<sup>52</sup> K. DYCHTOWALD, T. FULMER, R. MORISON, K. TERVEER, 2025, *Your Company Needs an Eldercare Policy*, in *Harvard Business Review*, July-August issue.

caregiver sono spesso costretti a utilizzare i giorni di ferie, ridurre le ore di lavoro o addirittura lasciare completamente il lavoro. La ricerca disponibile mostra che l'accesso a orari di lavoro flessibili è associato a una riduzione dello stress, a un miglioramento del benessere psicologico e a un maggiore impegno lavorativo per i caregiver<sup>53</sup>. Inoltre, quando i supervisori supportano attivamente tale flessibilità, aiutando i dipendenti a gestire il carico di lavoro e mostrando comprensione per le esigenze di assistenza, gli effetti positivi sono amplificati<sup>54</sup>.

Dal punto di vista dell'organizzazione, il lavoro flessibile può essere anche visto come uno strumento strategico per la fidelizzazione e la valorizzazione del personale, in particolare di coloro con competenze più significative. La letteratura disponibile, oltre ad osservare una riduzione delle intenzioni di abbandono e un aumento della motivazione, mostra una correlazione tra ambienti di lavoro flessibili e riduzione dell'assenteismo, minore presenzialismo e maggiore coinvolgimento dei dipendenti<sup>55</sup>. In particolare, in un mercato del lavoro in cui i professionisti a metà carriera, spesso i più esperti e difficili da sostituire, sono sempre più coinvolti nell'assistenza agli anziani, la capacità di trattenerli diventa spesso una questione essenziale per la competitività dell'impresa.

La varietà delle modalità di implementazione della flessibilità lavorativa è ampia. L'orario flessibile consente ai dipendenti di regolare gli orari di inizio e fine; le opzioni di lavoro a distanza o ibride possono ridurre drasticamente l'onere logistico per i caregiver, in particolare per coloro che necessitano di restare a casa per accudire familiari anziani non autonomi. Alcune organizzazioni offrono anche congedi specifici per l'assistenza, come giorni di ferie retribuiti o non retribuiti specificamente in caso di responsabilità di caregiving del dipendente, o per l'accesso a servizi di assistenza.

Nonostante i numerosi vantaggi, le modalità di lavoro flessibile non sono prive di rischi o limitazioni. Oltre alla questione della riluttanza all'utilizzo per il timore della stigmatizzazione, alcuni caregiver riferiscono che anche quando vengono loro concesse modalità di lavoro flessibili, il loro senso di sovraccarico di ruolo persiste, soprattutto quando le esigenze di caregiving diventano particolarmente intense o in-

<sup>53</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44–72. W.Y. LAM, K. NIELSEN, C.A. SPRIGG, C.M. KELLY, *The Demands And Resources Of Working Informal Caregivers Of Older People : A Systematic Review*, in *Work & Stress*, 2022, 36 (1), 105–127.

<sup>54</sup> E.E. KOSSEK, S. PICHLER, T. BODNER, L.B. HAMMER, *Workplace Social Support And Work–Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General And Work–Family-Specific Supervisor And Organizational Support*, in *Personnel Psychology*, 2011, 64: 289–313.

<sup>55</sup> M. ZUBA, U. SCHNEIDER, *What Helps Working Informal Caregivers? The Role of Workplace Characteristics in Balancing Work and Adult-Care Responsibilities*, in *Journal Of Family and Economic Issues*, 2013, 34: 460–469.

definite<sup>56</sup>. Inoltre, l'accesso alla flessibilità è spesso disomogeneo tra i gruppi sociali ed economici. I lavoratori a basso reddito, i lavoratori a turni o coloro che ricoprono ruoli con meno autonomia tendono ad avere minore disponibilità di opzioni flessibili, e spesso non sono in grado di permettersi un congedo non retribuito<sup>57</sup>.

In questo contesto, diventa cruciale una riflessione più ampia sull'autonomia nel contesto lavorativo. Sebbene le politiche di lavoro flessibile si concentrino in genere su quando e dove si svolge il lavoro, può essere altrettanto importante considerare il tema sia ampliando il perimetro di interventi e di logiche organizzative che promuovono la flessibilità, sia ripensando al concetto stesso di flessibilità. Tradizionalmente, il lavoro flessibile implica l'allargamento dei margini di scelta per i soggetti, ma dentro un quadro di opzioni predefinite, standardizzate e ridotte nella varietà, mentre l'effettivo grado di autonomia (intesa come capacità di auto-determinazione, cioè di personalizzazione delle proprie modalità di lavoro in base alle esigenze individuali) resta assai limitato. Un concetto già ampiamente studiato e che ci porta in questa direzione è, ad esempio, il cosiddetto "job crafting", fenomeno che descrive la possibilità, per i lavoratori, di personalizzare le proprie modalità di lavoro attraverso aggiustamenti proattivi e genuinamente autonomi al fine di rimodellare l'esperienza lavorativa in coerenza con esigenze e valori personali<sup>58</sup>. Sebbene ancora non esista, a nostra conoscenza, una letteratura che colleghi specificamente il job crafting al caregiving, vi sono tuttavia vari studi che dimostrano come il job crafting possa aiutare i lavoratori a far fronte a elevate richieste di lavoro, ad aumentare il loro senso di autoefficacia e a tamponare l'esaurimento emotivo associato al conflitto di ruolo<sup>59</sup>. Non è azzardato ipotizzare che risultati analoghi si otterrebbero qualora si studiasse il job crafting applicato ai caregiver. Ad esempio, incoraggiare i caregiver alla "personalizzazione" del proprio ruolo modificando il modo in cui sequenziano i loro compiti o ridefinendo gli obiettivi (naturalmente, in modo compatibile con le esigenze organizzative), potrebbe certamente ripristinare un senso di controllo e di auto-determinazione che è spesso assai compresso nel caso del caregiver. Da un punto di vista organizzativo, facilitare e promuovere il job crafting per i caregiver (e, più generale, assecondare la loro proattività e la loro

<sup>56</sup> L.C. BUFFARDI, J.L. SMITH, A.S. O'BRIEN, C.J. ERDWINS, *The Impact Of Dependent-Care Responsibility And Gender On Work Attitudes*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 1999, 4, 4, 356-367.

<sup>57</sup> K.A. BURCH, A.G. DUGAN, J.L. BARNES-FARRELL, *Understanding What Eldercare Means for Employees and Organizations: A Review and Recommendations for Future Research*, in *Work, Aging and Retirement*, 2019, 5, 1, 44-72.

<sup>58</sup> A. WRZESNIEWSKI, J. DUTTON, *Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work*, in *Academy of Management Review*, 2001, 26: 179-201.

<sup>59</sup> M. TIMS, A.B. BAKKER, *Job crafting: Towards a new model of individual job redesign*, in *SA Journal of Industrial Psychology*, 2010, 36(2):1-9.

capacità di regolazione autonoma per quanto riguarda la propria organizzazione del lavoro, senza limitarsi alla flessibilità temporale e spaziale) rappresenta una strategia scalabile e a basso costo per migliorare la motivazione, le prestazioni e il benessere psicologico. Va sottolineato che l'ampia ricerca disponibile sul job crafting mostra vantaggi organizzativi, oltre che individuali, e che una ancora limitata ma crescente letteratura evidenzia la possibilità di realizzare espliciti "programmi di job crafting" da parte delle imprese<sup>60</sup>. Oltre ai benefici prestazionali, un approccio di questo tipo potrebbe rafforzare la reputazione di una azienda che, mostrando attenzione non solo ai caregiver come categoria, ma ai singoli soggetti e alle loro esigenze individuali, sarebbe in grado di affermarsi come portatrice di una cultura che valorizza genuinamente le persone, intese come individui, cioè portatori di capacità, esigenze e responsabilità singolari. Questo approccio richiede, naturalmente, iniziative e investimenti di forte supporto, la previsione di occasioni sistematiche di co-progettazione del lavoro e iniziative formative apposite. In particolare, nelle industrie creative o ad alta intensità di conoscenza (ma anche in altri settori), è ben documentata l'efficacia di approcci simili a quanto stiamo descrivendo, in quanto ben allineate con le attuali e diffuse aspettative, specialmente tra le generazioni più giovani, di un lavoro significativo e personalizzabile. È plausibile affermare che tale efficacia sarebbe confermata e, probabilmente, ancora maggiore laddove siano coinvolti lavoratori con responsabilità di caregiving.

Le politiche di congedo costituiscono una ulteriore forma di supporto che le aziende possono offrire ai caregiver. Si tratta di esperienze piuttosto variegata, a seconda non solo delle strategie aziendali ma anche delle legislazioni nazionali e locali. Una panoramica dettagliata va oltre gli scopi di questo contributo, ma alcuni esempi possono comunque essere utili. Microsoft offre al suo personale quattro settimane di congedo retribuito per caregiver familiare all'anno. Nella sfera delle politiche pubbliche, il Family and Medical Leave Act (FMLA) degli Stati Uniti garantisce 12 settimane di congedo non retribuito all'anno per prendersi cura di un genitore, un figlio o un coniuge malato. In Italia, la nota legge 104 del 1992 (poi aggiornata nel corso del tempo) garantisce la possibilità per i lavoratori di usufruire (a condizioni precisate dalla legge) di periodi di congedo retribuito (3 giorni al mese, per casi meno gravi ma comunque significativi, fino a 2 anni di congedo straordinario, per casi più estremi) al fine di consentire al lavoratore di prendersi cura di un familiare con disabilità accertate e di entità specificata. Queste misure possono portare un aiuto significativo ai caregiver, ma non sono prive di limitazioni e sfide. Un problema importante è che nel caso in cui il congedo, come nel caso

<sup>60</sup> D. BERDICCHIA, G. MASINO, *La Sfida Del Job Crafting*, Bologna, 2024,.

della FMLA negli Stati Uniti o anche in altri Paesi, molti lavoratori semplicemente non possono permettersi, dal punto di vista della sostenibilità economica, di usufruirne, il che porta al paradosso per cui le opportunità di congedo non supportano proprio coloro che ne avrebbero maggiormente bisogno, in quanto il basso reddito familiare non consente l'acquisto di servizi di assistenza sul mercato.

Nel complesso, le modalità di lavoro flessibili, intese in senso lato, sono indispensabili per sostenere i lavoratori che si prendono cura dei familiari anziani. Riducono i conflitti, migliorano la fidelizzazione e consentono prestazioni migliori, non solo per il singolo caregiver ma anche per l'organizzazione nel suo complesso. Tuttavia, la flessibilità da sola, specie se intesa nei modi tradizionali, non sempre è sufficiente. Come abbiamo sottolineato, un ambiente di lavoro veramente favorevole ai caregiver richiede anche una evoluzione culturale che vada verso il riconoscimento del valore, per tutte le parti interessate, della personalizzazione delle soluzioni, anziché limitarsi all'adozione di meccanismi che, pur concedendo maggiore flessibilità rispetto a forme di organizzazione del lavoro tradizionalmente rigide, restano eccessivamente standardizzati, incapaci di rispondere alla varietà e alla variabilità delle problematiche individuali, rischiando quindi di non portare i vantaggi attesi e necessari.

Oltre alla flessibilità e alle politiche di congedo, alcune organizzazioni stanno sperimentando forme di supporto più dirette per i propri dipendenti caregiver. Tali misure comprendono contributi finanziari, servizi di formazione e consulenza, risorse informative di varia natura<sup>61</sup>. Per molti caregiver, i costi della cura dei familiari anziani possono diventare proibitivi (dall'assistenza domiciliare al trasporto, dalle modifiche per rendere accessibile la casa ai costi medici, etc.). Il supporto finanziario diretto può quindi essere molto importante, soprattutto per i dipendenti con reddito limitato. In Italia, il supporto finanziario fornito dal datore di lavoro può essere un importante complemento alle disposizioni di legge, riducendo le disuguaglianze tra dipendenti con circostanze familiari diverse. Alcune grandi aziende italiane hanno utilizzato programmi di welfare aziendale per distribuire voucher per l'assistenza agli anziani, che i dipendenti possono spendere per servirsi di assistenti professionali, assistenza domiciliare o servizi analoghi. Questi strumenti non solo alleviano le difficoltà finanziarie, ma ampliano l'accesso a servizi professionali qualificati alle famiglie a minor reddito.

Altrettanto importanti sono i servizi interni, attraverso i quali le aziende possono mettere a disposizione dei propri dipendenti-caregiver servizi informativi, formativi e di supporto emotivo. Navigare nel frammentato sistema di assistenza agli anzia-

<sup>61</sup> K. DYCHTOWALD, T. FULMER, R. MORISON, K. TERVEER, *Your Company Needs an Eldercare Policy*, in *Harvard Business Review*, 2025, July-August issue.

ni in Italia, o nel mosaico di servizi medici, sociali e legali di qualsiasi paese, spesso disorienta molte persone. I datori di lavoro che offrono risorse informative, servizi di riferimento o partnership con consulenti per l'assistenza agli anziani possono alleviare questa difficoltà. Vi sono esempi internazionali di eccellenza, tra cui la già citata Bank of America (con programmi di consulenza sul tema dell'assistenza agli anziani per i propri dipendenti) e altri ancora. In Italia, varie aziende collaborano con specialisti Jointly o Eudaimon, i quali, tramite piattaforme dedicate, aiutano i lavoratori in vari aspetti della loro responsabilità di caregiving, tra cui trovare infermieri a domicilio, districarsi nella legislazione rilevante, o identificare servizi utili al caso personale. Queste partnership fanno parte di piani di welfare aziendale più ampi rispetto a quelli tradizionali, e rappresentano un modo, per i datori di lavoro, di offrire un supporto mirato e professionale senza il costo associato alla formazione di competenze interne specifiche. Un altro caso esemplare in Italia è l'azienda farmaceutica Teva, la quale ha messo in atto una serie di iniziative, tra cui giorni di congedo ulteriori rispetto a quelli previsti dalla legislazione corrente, opzioni di lavoro ibrido e, aspetto tra i più originali ed interessanti, una comunità interna di supporto tra pari.

I vantaggi per le imprese possono essere sostanziali. Come già sottolineato più volte nei paragrafi precedenti, i lavoratori che apprezzano l'aiuto attivo da parte dei datori di lavoro per il loro bilanciamento di vita e lavoro sono più propensi a rimanere sul luogo di lavoro, sono più motivati, più performanti, e meno inclini al burnout. I programmi di supporto rafforzano anche la cultura organizzativa e la reputazione. Tuttavia, ci sono anche limiti e rischi. Alcune imprese temono costi elevati o un basso utilizzo, ritenendo che solo una piccola parte dei dipendenti ne trarrebbe beneficio. Altre progettano programmi che non tengono conto delle reali esigenze dei dipendenti, o comunque in modo non sufficientemente personalizzato.

Nonostante le difficoltà e, in molti casi, l'inerzia dovuta anche a scarsa consapevolezza dei benefici ottenibili, gli esempi positivi dimostrano che l'investimento in risorse e servizi produce vantaggi per entrambe le parti. Le aziende impegnate attivamente su questo fronte illustrano come interventi anche relativamente modesti possano avere effetti significativi sul benessere e sulla fidelizzazione dei lavoratori. Serve, tuttavia, un cambiamento culturale significativo, questione cruciale su cui soffermiamo nel prossimo paragrafo.

## **6. LE NECESSITÀ DI UNA TRASFORMAZIONE CULTURALE: STIGMA, PROSOCIALITÀ, CITTADINANZA ORGANIZZATIVA**

Tra i possibili impatti negativi derivanti dall'esperienza di cura verso gli anziani da parte dei caregiver, emerge con forza la dimensione della discriminazione

che il contesto organizzativo può manifestare nei loro confronti<sup>62</sup>. Come abbiamo già accennato in più punti, nonostante la crescente diffusione del fenomeno, le organizzazioni tendono a trascurare questa specifica forma del lavoro di cura, privilegiando interventi maggiormente focalizzati sulla genitorialità o su modelli generici di work-life balance<sup>63</sup>. L'assistenza agli anziani viene frequentemente percepita come una responsabilità privata e transitoria, scarsamente riconosciuta dalle organizzazioni. Questa rappresentazione contribuisce a generare un clima di invisibilità e occultamento del ruolo del caregiver, che si riflette nella insufficienza di politiche esplicitamente dedicate, nell'assenza di supporti manageriali e nella marginalizzazione dell'esperienza di cura nelle narrative aziendali<sup>64</sup>.

Quando le organizzazioni offrono misure di flessibilità, come orari adattabili, smart working o congedi temporanei, i lavoratori caregiver si trovano spesso di fronte a un dilemma nell'utilizzare tali strumenti. Da un lato, queste misure potrebbero facilitare la conciliazione tra vita lavorativa e caregiving; dall'altro, il loro utilizzo è frequentemente associato a forme di stigma che minano la legittimità del ruolo professionale<sup>65</sup>. Questo fenomeno, noto come *flexibility stigma*, si manifesta attraverso stereotipi che attribuiscono ai caregiver una minor dedizione o una minore affidabilità, con ricadute negative su carriera, retribuzione e possibilità di avanzamento<sup>66</sup>. A tal proposito, studi empirici hanno evidenziato che i lavoratori che fanno uso di tali politiche subiscono penalizzazioni implicite, come l'esclusione da progetti ad alta visibilità o la svalutazione delle prestazioni<sup>67</sup>.

A rafforzare la problematica dello stigma verso i caregiver, va detto che il caregiving informale non è distribuito in modo omogeneo nella forza lavoro. Come abbiamo già visto, esso è fortemente influenzato da dinamiche di genere, classe e status occupazionale. Le donne, in particolare, rappresentano la quota maggiore di caregiver familiari e affrontano una doppia vulnerabilità: da un lato, il peso materiale ed emotivo della cura; dall'altro, l'esposizione a stereotipi di genere che le

<sup>62</sup> R.L. CLANCY, G.G. FISHER, K.L. DAIGLE, C.A. HENLE, J. MCCARTHY, C.A. FRUHAUF, *Eldercare and work among informal caregivers: A multidisciplinary review and recommendations for future research*, in *Journal of Business and Psychology*, 2020, 35(1): 9–27.

<sup>63</sup> J.J. LADGE, L.M. LITTLE, *Maternal optimism: Forging positive paths through work and motherhood*, Oxford, 2019; N. GERSTEL, S.K. GALLAGHER, *Men's Caregiving: Gender and the Contingent Character of Care*, in *Gender and Society*, 2001, 15, 2, 197.217.

<sup>64</sup> A.R. HOCHSCHILD, *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*, New York, 1997.

<sup>65</sup> E.A. CECH, M. BLAIR-LOY, *Consequences of flexibility stigma among academic scientists and engineers*, in *Work and Occupations*, 2014, 41(1): 86–110.

<sup>66</sup> J.C. WILLIAMS, M. BLAIR-LOY e J.L. BERDAHL, *Cultural schemas, social class, and the flexibility stigma*, in *Journal of Social Issues*, 2013, 69(2): 209–234.

<sup>67</sup> T.D. ALLEN, R.C. JOHNSON, K.M. KIBURZ, K.M. SHOCKLEY, *Work-family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility*, in *Personnel Psychology*, 201366(2): 345–376.

vorrebbero meno impegnate nella sfera lavorativa<sup>68</sup>. Inoltre, i lavoratori in posizioni a bassa autonomia o a basso reddito hanno un accesso più limitato alle risorse organizzative di supporto e incontrano maggiori difficoltà a negoziare strumenti informali di flessibilità<sup>69</sup>. Questi fattori contribuiscono a riprodurre ineguaglianze strutturali sia nell'esperienza dei caregiver e sia negli effetti sulla loro carriera, e a rafforzare, dunque, le manifestazioni di discriminazione.

La problematica dello stigma va però letta anche in relazione alla cultura organizzativa. Diversi studi hanno dimostrato che la mera disponibilità di politiche di supporto non garantisce la loro efficacia in assenza di una cultura realmente inclusiva<sup>70</sup>. Nei contesti in cui prevale il modello del lavoratore ideale, inteso come totalmente disponibile e privo di vincoli di cura, i caregiver interiorizzano il timore di essere percepiti come meno competenti o meno impegnati<sup>71</sup>. Ciò genera fenomeni di *silencing*, rafforza lo stigma nei loro confronti, e riduce l'utilizzo effettivo delle misure disponibili, con impatti negativi sul benessere psicologico e sull'engagement<sup>72</sup>.

L'effetto combinato di invisibilità, stigma e disuguaglianze si traduce in un paradosso organizzativo: le politiche di supporto, quando esistenti, risultano spesso sottoutilizzate o percepite come rischiose, vanificando l'investimento delle organizzazioni e contribuendo a livelli più elevati di stress, burnout e turnover tra i caregiver<sup>73</sup>. Inoltre, la mancanza di riconoscimento istituzionale del caregiving rischia di compromettere il senso di appartenenza e le motivazioni, con effetti negativi sul clima organizzativo complessivo<sup>74</sup>.

<sup>68</sup> A.H. EAGLY, W. WOOD, *Social role theory*, in P.A. VAN LANGE, A.W. KRUGLANSKI e E.T. HIGGINS (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology, Volume 2* (pp. 458–476), London, 2012; J.J. LADGE, L.M. LITTLE, *Maternal optimism: Forging positive paths through work and motherhood*, Oxford, 2019.

<sup>69</sup> E.E. KOSSEK, B.A. LAUTSCH, *Work–life flexibility for whom? Occupational status and work–life inequality in upper, middle, and lower level jobs*, in *Academy of Management Annals*, 2018, 12(1): 5–36.

<sup>70</sup> E.E. KOSSEK, S.PICHLER, T. BODNER, L.B. HAMMER, *Workplace Social Support And Work–Family Conflict: A Meta-Analysis Clarifying The Influence Of General And Work–Family-Specific Supervisor And Organizational Support*, in *Personnel Psychology*, 2010 o 2011?, 64: 289–313.

<sup>71</sup> J.C. WILLIAMS, M. BLAIR-LOY e J.L. BERDAHL, *Cultural schemas, social class, and the flexibility stigma*, in *Journal of Social Issues*, 2013, 69(2): 209–234.

<sup>72</sup> J. CULLEN, T. TURNER, D. O'DONOVAN, *Caring, Careers And Organisation Cultures: The Challenges Of Workplace Support*, in *Work, Employment and Society*, 2022, 36(3): 574–590.

<sup>73</sup> T.D. ALLEN, R.C. JOHNSON, K.M. KIBURZ, K.M. SHOCKLEY, *Work–family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility*, *Personnel Psychology*, 2013, 66(2): 345–376. L.B. HAMMER, M.B. NEAL, J.T. NEWSOM, K.J. BROCKWOOD e C.L. COLTON, *A longitudinal study of the effects of dual-earner couples' utilization of family-friendly workplace supports on work and family outcomes*, in *Journal of Applied Psychology*, 2005 o 2007?, 90(4): 799–810.

<sup>74</sup> R.L. CLANCY, G.G. FISHER, K.L. DAIGLE, C.A. HENLE, J. MCCARTHY, C.A. FRUHAUF, *Eldercare and work among informal caregivers: A multidisciplinary review and recommendations for future research*, in *Journal of Business and Psychology*, 2020, 35(1): 9–27.

La necessità di una trasformazione culturale da parte di molte organizzazioni, che trova nello stigma uno dei fenomeni più seri e rappresentativi del problema, deve essere affrontata anzitutto sul piano concettuale. Appare indispensabile addivenire ad un quadro teorico capace di mostrare quali sono gli stravolgimenti con cui i decisori organizzativi dovranno confrontarsi negli anni a venire. Un costrutto utilmente impiegabile a questi fini può essere quello dell'Organizational Citizenship Behavior (OCB). Attraverso la sua lente, si può tentare di comprendere che l'invecchiamento della popolazione, oltre alla sua rilevanza sociale ed economica, si candida ad essere sempre di più un elemento di condizionamento della regolazione dei processi di lavoro. Questa, infatti, in molti casi va concepita non solo in funzione di un generico, e già ampiamente diffuso, bilanciamento vita/lavoro, ma anche nell'ottica di una più specifica declinazione, che renda centrale la dipendenza tra il tempo di vita del lavoratore e la vita di chi – anziani, soprattutto – di quello stesso tempo di vita ha bisogno.

Nella sua accezione tradizionale, l'OCB può essere definito come quel comportamento discrezionale che non è direttamente o esplicitamente ricompensato e che, ciononostante, contribuisce all'effettivo funzionamento dell'organizzazione<sup>75</sup>. Qualsiasi attore organizzativo, nel proprio contesto di azione, può dare vita a questo tipo di condotta, la quale, per sua stessa natura, non è formalmente prevista e, dunque, non è rinvenibile in alcuna *job description*. L'ulteriore tratto di peculiarità dell'OCB, oltre alla discrezionalità, è la sua capacità di generare impatti positivi all'interno del contesto di lavoro. Gli individui che si comportano come "buoni cittadini", insomma, con la loro tendenza alla *prosocialità* non solo aiutano l'organizzazione a conseguire i propri fini, ma agevolano anche la performance dei colleghi.

I comportamenti prosociali rappresentano da sempre una risorsa intangibile importantissima, che si associa a una moltitudine di elementi, come il clima organizzativo<sup>76</sup>, la motivazione<sup>77</sup>, l'engagement<sup>78</sup> e, in generale, le prestazioni lavorative<sup>79</sup>. Di conseguenza, l'attenuazione della prosocialità non può che far registrare

<sup>75</sup> D. KATZ, *The motivational basis of organizational behavior*, in *Behavioral Science*, 1964, 9(2), 131-146. D.W. ORGAN, *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*, Lexington Books/D. C. Heath and Com, 1988.

<sup>76</sup> J. FEATHER MCGILLIS, L. HALL, P. TRBOVICH, G.R. BAKER, 2018, An integrative review of nurses' prosocial behaviours contributing to work environment optimization, organizational performance and quality of care, in *Journal of Nursing Management*, 26, 769-781.

<sup>77</sup> C. TROMBINI, W. JIANG, Z. KINIAS, , Receiving Social Support Motivates Long-Term Prosocial Behavior, *Journal of Business Ethics*, 2025, 197, 689-711.

<sup>78</sup> J.-C. CHENG, C.-Y. CHAN, Job resourcefulness, work engagement and prosocial service behaviors in the hospitality industry, in *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 2017, 29 (10): 2668-2687.

<sup>79</sup> E. VIGODA-GADOT, P. HIND, M. FENTON-O'CREEVY, Y. BARUCH, *Prosocial behavior and job performance: Does the need for control and the need for achievement make a difference?*, in *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 2004, 32(4), 399-412.

delle perdite in molti ambiti della vita organizzativa. È per questo che un'organizzazione che tutela i comportamenti di OCB, in molti sensi, tutela sé stessa.

Numerosi studi dimostrano che i comportamenti prosociali, di *buona cittadinanza*, variano soprattutto in funzione del grado di stress sperimentato dai lavoratori<sup>80</sup>. In pratica, lavoratori spossati da schiacciante incombente familiari sono meno inclini all'altruismo e all'empatia sul luogo di lavoro. Per cogliere il funzionamento di questo automatismo, è sufficiente rifarsi ai dettami della Spillover Theory (ST)<sup>81</sup>, la quale postula l'esistenza di una "estensione" delle esperienze dalla sfera lavorativa a quella privata e viceversa. Nel caso del caregiving, il "traboccamento" avviene contemporaneamente sia in senso negativo, che in senso orizzontale. Più precisamente, parliamo di *spillover negativi*<sup>82</sup> quando quelle sensazioni di stanchezza e prostrazione prodottesi in ambito familiare si riverberano dannosamente nel lavoro. Nel caso della cosiddetta eldercare, il deperimento dell'OCB può essere spiegato proprio dall'accresciuto scoraggiamento e dalla fatica legata alla gestione della cura degli anziani. Questo esito si configura come *spillover orizzontale* proprio perché il portato di negatività ha conseguenze in una sfera contigua – quella del lavoro – che non è la stessa in cui si è originato il malessere.

Il tema del caregiving, posto nell'ottica dell'OCB e della sua relazione con la ST, pare assumere connotati complessi, ma in verità si tratta di un nodo concettuale alquanto facile da sciogliere. Oggigiorno, le preoccupazioni, la mancanza di tempo, la paura di non riuscire a gestire la propria quotidianità, le conflittualità familiari e professionali, sono tutti fattori che possono produrre effetti devastanti sull'assetto esistenziale di un essere umano. Ecco che, in ipotesi, una persona che lavora e, allo stesso tempo, si prende cura di un genitore anziano, sarà una persona con meno tempo a disposizione, con preoccupazioni costanti, esposta all'incessante influenza dell'avvilimento. Se non ci fosse la ST a ricordarcelo, potremmo quasi ritenere che questo coacervo di turbamenti, perlopiù personali, non abbia alcun rilievo per le organizzazioni. L'effetto "traboccamento", invece, è una realtà più che conclamata e chi presidia la regolazione di un processo di lavoro non può non tenerne conto, perché le perdite consistenti di quel patrimo-

<sup>80</sup> D. FARHIYA, N. NOERMIJATI, N.P. WALUYOWATI, *The Effect of Job Stress on Organizational Citizenship Behavior With Job Satisfaction as a Mediating Variable and Tenure as a Moderating Variable*, in *Journal of Business Management Review*, 2023, 4(6), 455-468.

<sup>81</sup> S.R. PARKER, *Future of work and leisure*, London, 1960, *Work, careers and social integration*, in *International Social Science Journal*, 1971, 12(4), 543-560. S. ZEDECK, *Introduction: Exploring the domain of work and family concerns*, in *Frontiers of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 5; *The Jossey-Bass Management Series and The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series. Work, families, and organizations* (pp. 1-32), San Francisco, 1992.

<sup>82</sup> G.L. STAINES, *Spillover Versus Compensation: A Review of the Literature on the Relationship Between Work and Nonwork*, in *Human Relations*, 1980, 33(2), 111-129.

nio intangibile rappresentato dall'OCB non sono altro che l'anticipazione di una pressoché certa disfatta del tessuto sociale e relazionale dell'organizzazione.

Il caregiving, da sempre, è considerato come un fattore di impatto notevole sulla produttività di un'impresa<sup>83</sup>, anche se tradizionalmente la tendenza è stata quella di ritenere che la parte preponderante della questione fosse riconducibile alla cura dei bambini. Alla luce delle trasformazioni in atto, però, non si può non avvertire un deciso cambiamento di rotta, che riscrive le leggi della polarizzazione delle responsabilità assistenziali di chi lavora. È su questa presa d'atto che le organizzazioni dovrebbero fondare una nuova razionalità regolatoria, che tenga nella giusta considerazione il fatto che le risorse fisiche, psicologiche e temporali degli individui sono sempre più scarse e che, proprio per questo, il loro processo di allocazione deve essere sensatamente calibrato.

Ancora una volta, ci viene in aiuto un costrutto teorico di lunga data, che può trovare all'incrocio tra caregiving e OCB un senso del tutto inedito: si tratta della Conservation of Resource Theory (CoRT)<sup>84</sup>. Secondo questo approccio, le persone, dopo aver guadagnato le risorse desiderate (tempo, denaro, autostima, relazioni, ...), provano un forte desiderio di conservarle, al fine di scongiurare il verificarsi di esperienze di stress. Questo, dal canto suo, è una reazione che prende vita in un ambiente in cui sono presenti una delle seguenti condizioni: un pericolo di perdita di risorse, una reale sottrazione di risorse, un mancato ottenimento di risorse. Un lavoratore che deve destreggiarsi tra ruolo familiare e ruolo lavorativo può avvertire di non avere sufficienti risorse da dedicare ad entrambi o, d'altra parte, può essere consapevole di essere esposto al rischio concreto di perdere ciò che ha. Stando alla CoRT, il soggetto implicato in simili situazioni tende a sviluppare stress, il quale, come già affermato, è la principale fonte di annientamento del comportamento prosociale e, dunque, dell'OCB.

Se la relazione tra OCB e ST ci aiuta a cogliere la ragione per cui lo stress da caregiving produce un "effetto rimbalzo" dalla vita al lavoro, la messa in connessione della CoRT con l'OCB può aiutarci a comprendere come orientare l'approccio delle organizzazioni al caregiving, affinché questo non sia più ostacolo alla prosocialità, all'efficienza e, in definitiva, al lavoro stesso. Come abbiamo già visto sopra, fino a questo momento la grande maggioranza delle proposte risolutive rinvenibili nei contesi aziendali ha a che fare con la massimizzazione della flessibilità, in particolare quella oraria. Possono interventi di questo genere essere, da soli,

<sup>83</sup> M.M. ROBINSON, A.P. BARBEE, M. MARTIN, T.L. SINGER, B. YEGIDIS, *The organizational costs of caregiving: A call to action*, in *Administration in Social Work*, 2003, 27(1), 83-102.

<sup>84</sup> S.E. HOBFOLL, *Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress*, in *American Psychologist*, 1989, 44, 513-524. A.A. GRANDEY, R. CROPANZANO, *The Conservation of Resources Model Applied to Work-Family Conflict and Strain*, in *Journal of Vocational Behavior*, 1999, 54, 350-370.

davvero efficaci? Sotto molti aspetti, il tempo appare come una risorsa chiave, un elemento imprescindibile da plasmare, per poter conseguire benefiche integrazioni tra responsabilità organizzative e istanze di cura. D'altra parte, però, sono molte le sfumature che ammantano il discorso sul rapporto tra assistenza agli anziani e necessità professionali. In un esteso lavoro di revisione di quarantacinque contributi, Lam e colleghi (2022)<sup>85</sup> hanno dipinto un quadro molto articolato di implicazioni.

Come abbiamo già visto, il caregiving a favore degli anziani può produrre un incremento delle intenzioni di turnover<sup>86</sup>, un aumento dei sintomi depressivi<sup>87</sup>, assenteismo<sup>88</sup> e un generale orientamento a cercare lavoro in altre organizzazioni<sup>89</sup>. A fronte di ciò, è del tutto evidente che gli interventi risolutivi non possono limitarsi alla sola ricalibrazione dell'orario di lavoro, perché questo significherebbe, implicitamente, ritenere che l'unica risorsa da tutelare sia proprio il tempo. Per quanto fondato, si tratterebbe di un assunto limitante, dal momento che quel complesso di timori personali, che la CoRT ben evidenzia, trova origine nella paura di perdere anche altre risorse, che si pongono al di là della sfera temporale.

Mettere i caregiver nelle condizioni di tornare a vestire, nell'organizzazione, i panni di attori sociali empatici, solidali e partecipi, significa riscrivere la gestione di questa specifica categoria di personale intorno all'obiettivo del potenziamento dell'OCB. Affinché la propensione prosociale non sia fiaccata dallo stress, è essenziale concepire interventi di tutela di risorse ad ampio spettro. A livello individuale, una delle risorse più importanti, è il benessere mentale. Il caregiver sarà tanto più in equilibrio da questo punto di vista, quanto più si percepirà in grado di far fronte alle esigenze della persona di cui deve occuparsi<sup>90</sup>. Ecco che la previsione di percorsi psicologici a favore di lavoratori caregiver potrebbe essere una delle leve da privilegiare per le organizzazioni interessate dalla diffusione di questo fenomeno. Per quanto la flessibilità oraria sia importante, infatti,

<sup>85</sup> Lam W.W.Y., Nielsen K., Sprigg C.A. & Kelly C.M. (2022). *The demands and resources of working informal caregivers of older people: A systematic review*. *Work & Stress*, 36(1), 105-127.

<sup>86</sup> J.R. GORDON, E.D. ROUSE, *The Relationship of Job and Elder Caregiving Involvement to Work-Caregiving Conflict and Work Costs*, in *Research on Aging*, 2013, 35(1), 96-117.

<sup>87</sup> M.R. WILSON, C.H. VANHOUTVEN, S.C. STEARNS, E.C. CLIPP, *Depression and missed work among informal caregivers of older individuals with dementia*, in *Journal of Family and Economic Issues*, 28(4), 2007, 684-698. M.L. LONGACRE, V.G. VALDMANIS, E.A. HANDORF, C.Y. FANG, *Work impact and emotional stress among informal caregivers for older adults*, in *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2017, 72(3), 522-531.

<sup>88</sup> R.C. REID, K.I. STAJDUHAR, N.L. CHAPPELL, 2010, *The impact of work interferences on family caregiver outcomes*, in *Journal of Applied Gerontology*, 29(3), 267-289.

<sup>89</sup> U. SCHNEIDER, B. TRUKESCHITZ, R. MUHLMANN, I. PONOCNY, *Do I stay or do I go?" – Job change and labor market exit intentions of employees providing informal care to older adults*, in *Health Economics*, 2013, 22 (December 2012), 1230-1249.

<sup>90</sup> Y.N. WANG, Y.I.L. SHYU, W.C. TSAI, P.S. YANG, G. YAO, *Exploring conflict between caregiving and work for caregivers of elders with dementia: A cross-sectional, correlational study*, in *Journal of Advanced Nursing*, 2013, 69(5), 1051-1062.

anche l'aspetto della tenuta psichica non può essere trascurato. Del resto, il supporto alla salute psicologica è un'importante variabile di mediazione nel rapporto tra l'esperienza di cura agli anziani e l'*engagement* lavorativo<sup>91</sup>. In tal senso, le performance individuali saranno tanto meno intaccate dal caregiving, quanto più elevato sarà il livello di supporto organizzativo percepito dal caregiver<sup>92</sup>.

Fin qui, abbiamo potuto osservare che il benessere mentale rappresenta, insieme al tempo, una risorsa individuale molto importante. Proprio per questo, strumenti come il supporto psicologico e la flessibilità oraria possono giocare un ruolo innegabilmente importante nella promozione dell'OCB tra i caregiver. Un'ulteriore risorsa che viene spesso evocata, quando si discute delle ricadute del caregiving in ambito organizzativo, è rappresentata dal supporto dei colleghi. Lungo questo versante, la diffusione di una cultura collaborativa, votata alla piena accoglienza delle necessità dei caregiver potrebbe favorire una percezione di generalizzata comprensione, che si traduce nel mettere i prestatori di cura nella condizione di non avvertire alcun disagio, per il fatto ad esempio di richiedere trattamenti *ad hoc*. Questi, lungi dall'essere percepiti come privilegi, sarebbero accettati da tutti senza alcuno strascico di conflittualità.

In questa cornice, anche i leader giocano un ruolo di primo piano, dal momento che, spesso, sono proprio i manager a determinare il modo in cui il lavoratore farà esperienza della propria condizione di caregiver nel contesto lavorativo. La letteratura sembra suggerire che vi sia una positiva correlazione tra gli atteggiamenti supportivi dei supervisori e la soddisfazione al lavoro dei caregiver<sup>93</sup>. Questi, sentendosi sostenuti nelle loro richieste, tendono a vivere senza stress il loro ruolo assistenziale. Ciò aiuta non solo la ripresa della prosocialità, ma favorisce la forte attenuazione delle intenzioni di turnover<sup>94</sup>.

Infine, il supporto organizzativo in senso ampio rappresenta forse la risorsa più importante, quella che il caregiver non dovrebbe mai temere di perdere. Questo supporto non si sostanzia solo nella già discussa concessione della flessibilità, o in servizi informativi o di altra natura, ma anche nella scelta politico-gestionale, ad esempio, di rivedere il modo di concepire la performance e la sua misurazione. È stato dimo-

<sup>91</sup> H. ZACHER, N.L. JIMMIESON, G. WINTER, *Eldercare Demands, Mental Health, and Work Performance: The Moderating Role of Satisfaction With Eldercare Tasks*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 2012, 17(1), 52-64.

<sup>92</sup> H. ZACHER, G. WINTER, *Eldercare Demands, Strain, And Work Engagement: The Moderating Role Of Perceived Organizational Support*, in *Journal of Vocational Behavior*, 2011, 79(3), 667-680.

<sup>93</sup> Y. ROFCANIN, M. LASHERAS, P.I. ESCRIBANO, T. STANKO, *FSSBs and elderly care: Exploring the role of Organizational context on employees' overall health and work-family balance satisfaction*, in *Journal of Business and Psychology*, 2019, 35, 403-419.

<sup>94</sup> J. BARRAH, K. SHULTZ, B. BALTES, H. STOLZ, *Men's and women's eldercare-based work-family conflict: Antecedents and work-related outcomes*, in *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice About Men as Fathers*, 2004, 2(3), 305-330.

strato che negli ambienti di lavoro orientati all'esito della prestazione, più che al suo processo di esecuzione, i caregiver sperimentano un senso di maggior controllo sul proprio lavoro, con delle ricadute molto positive in termini di abbattimento dello stress<sup>95</sup>. Ecco che l'enfasi sul *job control* potrebbe essere l'ennesima leva a cui il management può ricorrere per proteggere il caregiver dal rischio di sentirsi incompreso. Altre declinazioni del supporto organizzativo, che si sono dimostrate ugualmente utili ad alleggerire il peso del caregiving sono il counseling e il supporto finanziario, entrambi utili a contrastare l'assenteismo e a incoraggiare la produttività<sup>96</sup>.

L'invecchiamento della popolazione, nel nostro come in altri paesi, sarà sempre più un tema al centro delle politiche del lavoro. Le organizzazioni possono fare molto per anticipare quelle ripercussioni che, se non disinnescate, creeranno un vortice di contraccolpi difficile da fermare. Un buon punto di partenza, per affinare gli stratagemmi di contrasto, può essere rappresentato dall'OCB. Al suo interno, infatti, è racchiusa una lezione preziosa a cui varrebbe la pena ispirarsi: lo stress derivante dal carico di responsabilità familiari può abbattere i comportamenti prosociali, i quali sono una linfa preziosa per l'efficienza dei processi organizzativi. Per contrastare le ricadute stressogene del caregiving, occorre mettere le persone nelle condizioni di sentirsi a proprio agio con il ruolo assistenziale che sono chiamati a svolgere, evitando che si debba scegliere tra l'essere lavoratori e l'essere prestatori di cura. Come abbiamo visto, i mezzi per perseguire questi fini sono numerosi e non si limitano alle politiche aziendali più diffuse che abbiamo visto nei paragrafi precedenti. Il supporto psicologico, lo stile di leadership, i sistemi di misurazione della performance, sono solo alcune delle tante iniziative che possono essere reinterpretate in maniera funzionale alla tutela della cittadinanza organizzativa. Questa, ad ogni modo, non va concepita in un senso unilateralmente utilitaristico, poiché la sua valenza si estende ben al di là della sua capacità di preservare la produttività.

## 7. CONCLUSIONI

Le sfide descritte in questo capitolo convergono tutte su un punto centrale: l'importanza di prendersi cura di chi si prende cura. In un mondo del lavoro sempre più influenzato dall'invecchiamento demografico, ignorare le esigenze

<sup>95</sup> E.E. KOSSEK, B.A. LAUTSCH, *Work-life flexibility for whom? Occupational status and work-life inequality in upper, middle, and lower level jobs*, in *Academy of Management Annals*, 2018 o 2019?, 12(1): 5–36.

<sup>96</sup> A.E. DEMBE, J.S. PARTRIDGE, E. DUGAN, D.S. PIKTIALIS, *Employees' satisfaction with employer-sponsored elder-care programs*, in *International Journal of Workplace Health Management*, 2011, 4(3), 216–227.

dei lavoratori caregiver non è più un'opzione praticabile. Abbiamo visto come il caregiving familiare da parte dei lavoratori possa erodere benessere e performance individuali, generando costi nascosti per le organizzazioni, dall'assenteismo al turnover di persone di talento. Ma abbiamo anche visto che esistono soluzioni concrete e, soprattutto, un motivo di fondo per implementarle: creare ambienti di lavoro davvero inclusivi e sostenibili nel lungo periodo.

Riassumendo i messaggi chiave: le aziende che scelgono di supportare attivamente i propri dipendenti caregiver ne ricavano benefici tangibili. Evitano perdite (di conoscenze, di produttività, di capitale umano qualificato) e ottengono vantaggi competitivi in termini di *engagement* e *retention*. Un lavoratore che si sente compreso e assistito sarà più leale, più motivato a dare il meglio, e contribuirà a un clima aziendale positivo. Questo effetto si autoalimenta: un clima positivo, privo di stigma, incoraggia a sua volta altri lavoratori in difficoltà a emergere e a chiedere supporto prima di giungere al punto di rottura. In tal modo l'organizzazione instaura un circolo virtuoso di fiducia e reciproco impegno.

Naturalmente, come discusso, l'introduzione di politiche specificamente finalizzate al supporto dei caregiver non è sufficiente. Concedere orari flessibili o qualche benefit avrà poco impatto se i dipendenti temono ripercussioni negative nell'usarne le opportunità. Serve quindi un cambiamento più profondo: una trasformazione culturale. Le imprese lungimiranti stanno lavorando proprio su questo fronte, ricreando le proprie prassi manageriali e il proprio "DNA" organizzativo attorno a principi di equità, rispetto dei tempi di vita e valorizzazione della persona nella sua interezza. In concreto, tutto questo significa formare manager empatici e attenti ai segnali di sovraccarico nei collaboratori; significa promuovere criteri di valutazione focalizzati sui risultati anziché sulle ore di presenza; significa comunicare in modo trasparente che fare uso dei congedi o dello smart working è accettato e incoraggiato, non un segnale di scarso impegno. Significa anche prevedere supporti specifici (finanziari, psicologici, logistici) e assicurarsi che tutti i lavoratori possano accedervi senza remore o timori. Significa, infine, creare possibilità di genuina personalizzazione degli interventi, anziché affidarsi ad azioni utili ma standardizzate, che possono mal adattarsi a storie ed esigenze soggettive inevitabilmente uniche. Questa evoluzione culturale richiede tempo e volontà, ma i benefici potenziali la giustificano ampiamente: si tratta di disegnare organizzazioni più resilienti, capaci di trattenere i propri talenti e di attrarne di nuovi grazie alla reputazione di essere un "datore di lavoro attento alla persona".

In ultimo, dall'analisi svolta emerge che il sostegno ai caregiver non è soltanto una questione di welfare aziendale: è un investimento strategico sul capitale umano e sociale dell'impresa. Prepararsi oggi a gestire una forza lavoro che invecchia e che sempre più spesso si trova "stretta" tra lavoro e cura significa non solo evitare, nel prossimo futuro, improvvisi vuoti di organico, cali di produttivi-

tà inaspettati o un deterioramento del clima interno, ma anche sviluppare culture organizzative sane, dove i dipendenti possono esprimere tutto il loro potenziale perché messi nelle condizioni di bilanciare efficacemente le responsabilità professionali con quelle familiari. È una nuova frontiera della gestione delle risorse umane, paragonabile, per importanza e portata, a quella intrapresa decenni fa con le politiche a supporto dei lavoratori-genitori. Con un'avvertenza in più: la popolazione continua a invecchiare, e con essa cresce il numero di caregiver familiari. Agire per loro significa, di fatto, agire per la solidità organizzativa futura.

Possiamo dunque concludere sottolineando che supportare i lavoratori caregiver è al tempo stesso “giusto” e “conveniente”. È un atto di responsabilità sociale, certo, ma è anche un modo per tutelare e far prosperare l'azienda stessa. In un'epoca in cui le imprese proclamano attenzione al benessere, alla diversità e all'inclusione, i caregiver rappresentano una cartina di tornasole della sincerità di questa narrazione. Affrontare seriamente il tema vuol dire passare dalla retorica ai fatti: implementare misure, aggiustare prassi e soprattutto coltivare una cultura in cui nessun dipendente si senta penalizzato per le proprie responsabilità familiari. Il risultato auspicato è un ambiente di lavoro in cui nessuno debba scegliere tra l'essere un buon lavoratore e l'essere un buon figlio, genitore o coniuge: le due identità possono coesistere e, come abbiamo visto, persino rafforzarsi a vicenda, se l'impresa lo consente, anche nel proprio interesse strategico.

In definitiva, prendersi cura di coloro che si prendono cura è più che uno slogan: è la sintesi di un nuovo paradigma manageriale. Significa riconoscere nei caregiver non un “problema” da risolvere, ma una componente preziosa e crescente della comunità aziendale, la cui esperienza, per quanto sfidante, può divenire fonte di competenze, di empatia e di coesione. Significa creare le condizioni affinché questi lavoratori continuino a essere cittadini organizzativi attivi, portatori di quei comportamenti prosociali che fanno la differenza tra un'organizzazione che sopravvive e una che eccelle. Le aziende che lo comprenderanno per prime potranno non solo evitare i costi del non intervento, ma anche distinguersi come luoghi in cui la sostenibilità sociale si affianca alla sostenibilità ambientale e a quella economica. In un mondo del lavoro che cambia, questo potrà rivelarsi un fattore decisivo di successo e di longevità aziendale.

# Contratto di lavoro e tempo per la cura

*Oggi il riferimento sempre più intenso ai diritti fondamentali, piuttosto che l'effetto di una prepotenza ideologica, è il frutto dell'angoscioso bisogno di aggrapparsi a un dato istituzionale forte in un tempo in cui un nuovo "diritto naturale", quello delle leggi economiche, tende ad assorbire l'intero spazio della regolazione*  
S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Bari-Roma, 2013, 48.

SOMMARIO: 1. Il tempo per la cura "liberato" dall'obbligo della prestazione di lavoro. – 2. Il valore del "tempo" come misura di cambiamento sociale: il rischio legato alla "doppia presenza". – 3. L'accelerazione dei tempi di vita e di lavoro: fattori concorrenti di cambiamento. – 4. Le strategie politiche di *welfare* per la famiglia e il sostegno alla conciliazione per proteggere il tempo per la cura: modelli a confronto. – 5. Il valore sociale ed economico del tempo dedicato al lavoro di cura della famiglia. – 6. Il fondamento costituzionale del diritto alla cura nell'ordinamento interno e il ruolo del diritto del lavoro nella protezione dei valori della persona. – 7. Il diritto al tempo per la cura nel contratto di lavoro subordinato: ragioni e tecniche legislative di protezione.

## 1. IL TEMPO PER LA CURA "LIBERATO" DALL'OBBLIGO DELLA PRESTAZIONE DI LAVORO

Il tema del tempo per la «cura»<sup>1</sup> nell'ambito del contratto di lavoro subordinato si colloca in una posizione strategica perché rappresenta uno degli snodi fondamentali<sup>2</sup> per il riequilibrio delle posizioni soggettive delle perso-

<sup>1</sup> La ricostruzione etimologica della parola «cura» conduce a «cor», cuore, nel senso di «portare nel cuore», come il corrispondente inglese «care» deriva dal proto-germanico «kar», che pure indica «attenzione» e «preoccupazione», cfr. E. LAMARQUE, *To care, or not to care, that is the question. Il diritto alla salute in Italia e in Europa tra il curare le malattie (to cure) e il prendersi cura delle persone malate (to care)*, in *Quad. Dir. lav. merc.*, in B. GUASTAFERRO, L. TEBANO (a cura di), *Cura, lavoro, diritti. L'Unione europea e le sfide della contemporaneità*, Napoli, 2022, 21 ss.

<sup>2</sup> E. PULCINI, *Cura di sé, cura dell'altro*, in *Thaumazein*, n. 1/2013, 85 ss.; e, più ampiamente, EAD., *La cura del mondo. Paura e responsabilità in età globale*, Torino, 2009.

ne che lavorano, in un'ottica di uguaglianza sostanziale<sup>3</sup> e in una prospettiva "personalistica"<sup>4</sup>.

Questa interconnessione tra "tempo di cura" e "contratto di lavoro" emerge anche sul piano legislativo. Si può, infatti, individuare un percorso di progressiva emersione di un tempo per la cura degli altri, protetto attraverso la categoria della sospensione della prestazione di lavorare. Punto di avvio è stata la l. 8 marzo 2000, n. 53, che ha introdotto la disciplina dei congedi parentali, familiari e formativi<sup>5</sup>, e ha istituito all'interno della struttura obbligatoria del rapporto di lavoro una dimensione di tempo «liberato»<sup>6</sup> dall'obbligo di lavorare, ma non dall'obbligazione contrattuale e quindi senza intaccare il sinallagma.

Seguendo il *fil rouge* della finalità di cura da prestare nei confronti di familiari o congiunti, si ritrovano quelle disposizioni normative (l. n. 53 del 2000; art. 17, l. 28 luglio 1999, n. 266; l. 5 febbraio 1992, n. 104; d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151, art. 1, commi 254-256, l. n. 205 del 2017) in cui sono disciplinati gli istituti dei congedi e dei permessi in favore della tutela delle esigenze familiari e personali. Al d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66, è invece affidato il compito di definire le nozioni di orario di lavoro<sup>7</sup>, i riposi, nonché un diritto di esenzione dalla prestazione di lavoro notturno<sup>8</sup> in favore dei genitori di figli di età inferiore ai tre anni e dei *caregivers* (art. 11, comma 2)<sup>9</sup>. In tali ipotesi, il legislatore riconosce in favore dei lavoratori e delle lavoratrici un tempo liberato ma non «libero» perché, seb-

<sup>3</sup> T. TREU, *Lavoro femminile e eguaglianza*, Bari, 1977, 25; ID., *Art. 37*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Bologna, 1979, p. 155-156; M.V. BALLESTRERO, *Dalla tutela alla parità*, 121-122. Sul punto, cfr. anche C. ASSANTI, *La disciplina del lavoro femminile*, in L. MENGHINI, M. MISCIONE, A. VALLEBONA (a cura di), *Scritti di diritto del lavoro*, Milano, 2003, 149 ss.; I. STOLZI, *La parità ineguale. Il lavoro delle donne in Italia fra storia e diritto*, in *Studi Storici*, 2019, 253; per una ricostruzione puntuale della dottrina femminista lavorista cfr. V. PAVLOU, *Percorso di lettura sulla dottrina femminista del diritto del lavoro*, in *Dir. lav. rel. ind.*, 2018, 709.

<sup>4</sup> Sia consentito il rinvio ad A. GABRIELE, *Contratto di lavoro e diritto al tempo per la cura*, Napoli, 2024.

<sup>5</sup> L. CALAFÀ, *Congedi e rapporti di lavoro*, Padova, 2004; R. DEL PUNTA, *La nuova disciplina dei congedi parentali, familiari e formativi*, in *Riv. it. dir. lav.*, 2000, I, 150.

<sup>6</sup> Sul tempo «liberato» cfr. C. CESTER, *Lavoro e tempo libero nell'esperienza giuridica*, in *Quad. dir. lav. rel. ind.*, 1995, 9 ss.

<sup>7</sup> R. DEL PUNTA, *La riforma dell'orario di lavoro. D.lgs. 8 aprile 2003, n. 66*, in *Dir. prat. lav.*, 2003, 22, (inserto), IV.

<sup>8</sup> Secondo Cass. 10 maggio 2023, n. 12649, in *Dejure*, fino a quando ha a suo carico il familiare, per quanto con una disabilità che non risulti grave, il *caregiver* ha diritto all'esonero dal lavoro notturno; la normativa, infatti, va interpretata nel senso che non è richiesta la dichiarazione di gravità dello stato di *handicap* del disabile a carico del lavoratore, ai fini della possibilità di esonero dai turni notturni.

<sup>9</sup> Secondo C. ALESSI, O. BONARDI, L. CALAFÀ, M. D'ONGHIA, M. MILITELLO, P. SARACINI e M.L. VALLAURI, *Presentazione*, in *Diritto di conciliazione Prospettive e limiti della trasposizione della direttiva 2019/1158/UE*, in *Quad. Dir. lav. mer.*, 2023, 14, 11 ss., il d.lgs. n. 66 del 2003 «resta privo di ogni regola direttamente o solo indirettamente correlata alla finalità dell'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro».

bene sia un tempo sottratto alla struttura dell'orario di lavoro<sup>10</sup>, esso è destinato *a priori* dall'ordinamento all'assolvimento dei compiti di cura e di assistenza nei confronti di altri<sup>11</sup>.

Si tratta di un tempo che, seppur ricompreso all'interno dell'attività effettiva utile ai fini del computo della durata, è finalizzato a proteggere una dimensione personale<sup>12</sup> della vita privata del prestatore di lavoro<sup>13</sup>.

Cambia dunque la concezione alla base della teoria del tempo liberato che da tempo *libero dall'obbligo* di rendere la prestazione si trasforma in un *tempo per* lo svolgimento di una specifica attività di cura.

Proprio l'intersezione tra le nozioni di tempo di lavoro e la tutela dei diritti della persona è stata oggetto degli studi lavoristici orientati a una diversa valorizzazione del tempo<sup>14</sup> che, discostandosi dal tema del tempo come misura di adempimento della prestazione di lavoro, hanno elaborato una teoria del tempo «come categoria concettuale che appassiona sia come tempo di lavoro, sia come tempo di non lavoro»<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> Cfr. R. DEL PUNTA, *La sospensione del rapporto di lavoro*, Milano, 1992; L. CALAFÀ, *La prestazione di lavoro tra assenze e (dis)equilibri familiari*, in *Lav. dir.*, 2001, 143 ss.

<sup>11</sup> Secondo D. GOTTARDI, *Lavoro di cura*, in *Lav. dir.*, 2001, 124 «il lavoro di cura è al di fuori del recinto del lavoro professionale»; l'A. fa anche rilevare a p. 125 «la sua crescente valorizzazione come esimente della prestazione di lavoro subordinato»; L. ZOPPOLI, *Lavoro e non-lavoro nella stagione dello sviluppo senza occupazione*, in F.A. CAPPELLETTI e L. GAETA (a cura di), *Diritto, lavoro, alterità. Figure della diversità e modelli culturali*, 1998, Napoli, 212, parla di lavoro concreto, intendendo «cioè quel lavoro collegato a bisogni "concreti", ma che non si esprimono attraverso veri e propri circuiti di mercato», quel lavoro «che, pur soddisfacendo esigenze reali, non ha [...] una facile "vendibilità"».

<sup>12</sup> Il rilievo della persona nel rapporto di lavoro è centrale anche nella tutela costituzionale che appresta specifiche garanzie del suo pieno sviluppo nelle formazioni sociali e nei concreti rapporti in cui si trova a operare, in dottrina ha ricostruito in modo compiuto questa dimensione C. SMURAGLIA, *La persona del prestatore di lavoro*, Milano, 1967, 198 ss.

<sup>13</sup> Un fondamento di questa lettura si può rintracciare nella tesi di A. PERULLI, *La "soggettivazione regolativa" nel diritto del lavoro*, in *Dir. rel. ind.*, 2019, 111 ss., che per soggettivazione regolativa intende «una forma di regolazione centrata sulla persona, in coerenza con il mutamento fondamentale che caratterizza il paradigma sociale neomoderno nel suo complesso»; cfr. anche A. PERULLI, V. SPEZIALE, *Dieci tesi sul Diritto del lavoro*, Bologna, 2022, 83.

<sup>14</sup> G. RICCI, *Tempi di lavoro e tempi sociali. Profili di regolazione giuridica nel diritto interno e dell'UE*, Milano, 2005; V. BAVARO, *Il tempo nel contratto di lavoro subordinato. Critica sulla deoggettivazione del tempo-lavoro*, Bari, 2008; V. BAVARO, U. CARABELLI, G. SFORZA e R. VOZA, *Tempo comune. Conciliazione di vita e lavoro e armonizzazione dei tempi della città*, Milano, 2009, *passim*. P. SANDULLI, voce *Ferie*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. XIII, Roma, 1989, 195 ss., parla già di «contrapposizione fra tempo di lavoro e tempo libero».

<sup>15</sup> L. CALAFÀ, *Ferie, congedi e lavoro notturno: istantanee giurisprudenziali di figure giuridiche complesse*, in B. VENEZIANI, V. BAVARO (a cura di), *Le dimensioni giuridiche dei tempi del lavoro*, Bari, 2009, 287 ss.; A. OCCHINO, *Il tempo libero nel diritto del lavoro*, cit., *passim*; R. SANTUCCI, *Tempo di non lavoro*, in *Enc. Dir.*, vol. IV, Milano, 2011, 1203 ss.; C. CESTER, *Lavoro e tempo libero nell'esperienza giuridica*, in AA.VV., *L'orario di lavoro*, in *Quad. dir. lav. rel. ind.*, 1995, 17, 9 ss.

Pertanto il tempo da destinare alla cura rappresenta, dal punto di vista concettuale, un elemento di destrutturazione rispetto alla logica binaria del «tempo di lavoro/tempo di non-lavoro»<sup>16</sup>.

E infatti la libertà dall'obbligo di lavorare (non dall'orario di lavoro né dall'obbligazione di durata) – insita nel concetto di tempo di cura – va letta in prospettiva teleologica con il dovere di solidarietà endo-familiare alla cura e all'assistenza<sup>17</sup>.

In quest'ottica vengono in rilievo almeno tre aspetti: l'esercizio del potere unilaterale del datore sull'organizzazione dei fattori produttivi e i suoi limiti; le disposizioni che regolano l'orario di lavoro e la messa a disposizione delle energie del lavoratore; la destinazione funzionale del «tempo di non lavoro» per le attività di cura e di assistenza di minori e di persone non autosufficienti<sup>18</sup>.

In tutte queste circostanze, il potere del datore di lavoro di programmare l'organizzazione della prestazione di lavoro anche con riferimento al tempo, cioè alla distribuzione dell'articolazione/variazione oraria della prestazione, non incontra solo il limite della disciplina legale o contrattuale dell'orario di lavoro (cioè la durata massima della prestazione lavorativa e la sua articolazione in turni), ma esso deve prendere in seria considerazione anche le esigenze di natura “personale” dei lavoratori e delle lavoratrici.

Incardinato in questa prospettiva, il *tempo scelto per la cura* intercetta il tempo di «non lavoro», nell'ambito dei congedi e dei permessi per ragioni di cura e di assistenza; ma la riflessione si estende anche a quegli istituti giuridici sulla flessibilità oraria che sull'orario «normale» di lavoro hanno costruito la loro specialità, proprio perché vi derogano in funzione di tutela di esigenze della persona (come ad esempio accade per le cosiddette banche dei tempi e degli orari, nonché nel caso del rapporto di lavoro agile).

<sup>16</sup> R. DE LUCA TAMAJO, *Il tempo di lavoro. Il rapporto individuale di lavoro*, in AA.VV., *Il tempo di lavoro, Atti delle giornate di Studio di diritto del lavoro*, Genova, 4-5 aprile 1986, Milano, 1987, 3 ss. Nell'ambito della ricerca sociologica G. GASPARINI, *Il tempo e il lavoro*, Milano, 1986, 132, a proposito della concezione di tempo libero di Dumazedier (secondo cui il tempo libero sarebbe quel tempo impiegato per la realizzazione della persona umana come fine ultimo), rileva che essa «ha il pregio di denunciare l'insufficienza di una contrapposizione dicotomica tra lavoro e tempo libero»; cfr. anche E. ZERUBAVEL, *Ritmi nascosti. Orari e calendari nella vita sociale*, Bologna, 1985; nonché, G. GASPARINI, *Tempi e ritmi nella società del Duemila*, Milano, 2009.

<sup>17</sup> Secondo S. RODOTÀ, *Solidarietà, un'utopia necessaria*, Roma, 2014, 21, «la solidarietà giuridicizzata trova la sua traduzione costituzionale in un insieme di doveri», e aggiunge che si tratta di doveri inderogabili per le istituzioni così come per gli associati, 67-68.

<sup>18</sup> G. RICCI, *Tempo di lavoro e tempi sociali*, Milano, 2005, *passim*; V. FERRANTE, *Il tempo di lavoro fra persona e produttività*, Torino, 2008, 60, parla di «umanizzazione dei sistemi di produzione» realizzata mediante «una pluralità di misure che garantiscono il prevalere degli interessi dell'uomo su quelli dell'organizzazione imprenditoriale».

## 2. IL VALORE DEL “TEMPO” COME MISURA DI CAMBIAMENTO SOCIALE: IL RISCHIO LEGATO ALLA “DOPPIA PRESENZA”

La valutazione che negli ultimi due decenni è sempre maggiormente condivisa nell’ambito degli studi sociologici, anche in chiave interdisciplinare, riguarda la percezione “accelerata” del tempo nella società contemporanea.

*Social acceleration, time squeeze, time scarcity, time-famine, time-bind, time strain e pressed for time*, sono solo alcuni dei termini utilizzati più frequentemente per descrivere la dimensione soggettiva che la realtà produttiva oggi pone di fronte alle persone che lavorano e che contemporaneamente si fanno carico di compiti di cura dei loro familiari.

Questo fenomeno, che si potrebbe definire anche come “pressione socio-temporale” diffusa in tutto il mondo occidentale, è generalmente associato a un fattore per così dire “scatenante”, individuato unanimemente con la massiccia incorporazione del genere femminile nel mondo dell’occupazione lavorativa<sup>19</sup>.

Tale condizione, che accomuna i paesi più avanzati dal punto di vista industriale, ha determinato un’alterazione degli equilibri familiari di genere. Per un verso essa ha comportato una differente divisione dei compiti domestici e di cura all’interno delle famiglie, e per altro verso ha condizionato irreversibilmente i “tempi” delle donne e degli uomini che vivono in modo conflittuale le diverse sfere della loro vita, tentando di conciliare tempi di lavoro (retribuito), tempi di lavoro familiare (non retribuito) e tempo libero.

La dimensione del lavoro quindi si intreccia con quella della vita privata senza soluzione di continuità, ponendo i *policy maker* di fronte a un’ambivalente prospettiva che coinvolge in modo simbiotico le politiche del lavoro e quelle sulla famiglia.

Il punto di osservazione da cui avviare una riflessione coincide con l’interrogativo sul come consentire agli individui di godere di entrambe le dimensioni (di cura e di lavoro) senza essere sopraffatti dal *time squeeze*, e al contempo come bilanciare i compiti di cura all’interno della famiglia e la dimensione del lavoro professionale, senza produrre relazioni di genere asimmetriche.

In realtà i due interrogativi sono strettamente legati tra loro, e alla base si condivide la teoria secondo cui ciò che contribuisce in misura determinante

<sup>19</sup> Già questa tesi era sostenuta da A. SUPLOT, *Alla ricerca della concordanza dei tempi (le disavventure europee del «tempo di lavoro»)*, in *Lav. dir.*, 1997, 20; C. CARRASCO, A. RECIO, *Time, work and gender in Spain*, in *Time Soc.*, vol. 10, 2/3, 2001, 277 ss.; L. CRAIG, A. POWELL, *Non-standard work schedules, work-family balance and the gendered division of childcare*, in *Work Employ. Soc.*, vol. 25, 2, 2011, 274 ss.; C. EVERINGHAM, *Engendering time. Gender equity and discourses of workplace flexibility*, in *Time Soc.*, vol. 11, 2/3, 2002, 335 ss.; A. R. HOCHSCHILD, A. MACHUNG, *The second shift. Working families and the revolution at home*, New York, 2012.

al fenomeno del *time scarcity* non è solo la concomitanza degli impegni legati alle diverse sfere soggettive di tempo, ma è soprattutto il perdurante divario di genere che, prima ancora di essere proiettato nel mondo del lavoro, si realizza come un'asimmetria relazionale all'interno dei contesti familiari, manifestandosi in una iniqua e differente distribuzione degli impegni e delle attività domestiche e di cura tra uomini e donne<sup>20</sup>.

In ambito sociologico si occupano di questa relazione gli studi sul tema dell'“*every daily life*”<sup>21</sup> che analizzano la dimensione sociale della vita quotidiana con tutte le sue implicazioni, attraverso un approccio definitorio, anche di tipo investigativo, per poterne comprendere le sfide e le implicazioni relazionali<sup>22</sup>.

Secondo siffatto approccio metodologico, il cosiddetto fenomeno del *time squeeze* non sarebbe da collegare tanto a una mancanza oggettiva di tempo, quanto piuttosto a un contrasto di natura soggettiva tra le aspirazioni della persona e le sue reali occupazioni in un determinato momento della vita. In altre parole, si tratterebbe di una “tensione” tra com'è in effetti la distribuzione temporale tra le attività e come invece si vorrebbe che fosse.

Da qui si giunge a ritenere che nel bilanciamento tra le diverse componenti (professionale e familiare) della vita quotidiana è imprescindibile proprio il valore che si attribuisce a ognuna di queste<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Secondo M. A. GLUCKSMANN, *Why work? gender and the 'total social. Organization of labour'*, in *Gender, Work & Organization*, vol. 2, 2, 1995, 63 ss.; I. LOSONCZ, N. BORTOLOTTI, *Work-life balance: The experiences of Australian working mothers*, in *Journ. Fam. Stud.*, 15, 2009, 122 ss., le differenti sfere della vita (lavoro e cura) non sono da considerare in modo autonomo, esistendo invece tra di esse una relazione di interdipendenza che produce inevitabilmente effetti su entrambe le differenti sfere. Da come questa relazione si bilancia, discendono delle ripercussioni in ambito di genere, soprattutto nei riguardi del genere femminile.

<sup>21</sup> Tradizionalmente questi studi hanno preso avvio da H. LEFEBVRE, *Everyday Life in the Modern World*, Parigi, 1968.

<sup>22</sup> Così S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE e M. IGLESIAS-ONOFRIO, *The changing conceptions of time in the social scheme of daily life: a work-life balance approach*, in *Journal of Families Stud.*, 2022, vol. 28, 623, spec. 612 ss., secondo cui nessuna di queste aree di attività è pensata e valutata isolatamente, ma esse rappresentano diverse componenti di uno schema all'interno del quale alcune attività coesistono con altre – più o meno in conflitto e “genderizzate” – e coinvolgono differenti tipologie di soggetti (trad. dal testo originale «*none of these areas of activity is thought and valued in isolation but as components of scheme in which certain activities co-exist with others – more or less in conflict and gendered – and involve several kinds of subjects (men and women)*»).

<sup>23</sup> Secondo J.A. THOMPSON, J.S. BUNDERSON, *Work-non work conflict and the phenomenology of time: Beyond the balance metaphor*, in *Work Occup.*, vol. 28, 1, 2001, 17 ss., «*time can also be viewed as a container of meaning (...) what we include in our work and non-work time can have as much of an impact on our perceptions of conflict as the current amount of time devoted to either domain*»; a questa prospettiva I. STADELMANN-STEFFEN, D. OEHRLLI, *Perceiving reconciliation: Child care policies and gendered time conflicts*, in *Gend. Soc.*, vol. 31, 5, 2017, 597 ss.; e J. WAJCMAN, *Pressed for time. The acceleration of life in digital capitalism*, Chicago, 2015, aggiungono la prospettiva di genere; mentre S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE e M. IGLESIAS-ONOFRIO, *op. cit.*, 613, pur mantenendosi all'interno di questo filone, analizzano la “vita quotidiana” (*daily life*)

Tuttavia, è dall'interazione contestuale di diverse sfere di occupazione – tutte di uguale valore – che emerge il conflitto da cui discende la contrazione temporale che impedisce di dedicare un'uguale misura di tempo alle altre attività ritenute altrettanto rilevanti.

Questa dimensione conflittuale si complica ulteriormente ove si adotti la prospettiva di genere: rispetto al genere femminile, infatti, la cosiddetta mancanza di tempo si fa più evidente sia sotto il profilo soggettivo, sia sotto quello oggettivo<sup>24</sup>.

Certamente l'attuale situazione è frutto dei cambiamenti sociali e demografici<sup>25</sup> degli ultimi cinquant'anni, nell'arco dei quali non solo l'impegno professionale delle donne è aumentato in termini quantitativi ma soprattutto ha anche assunto maggiori oneri in termini qualitativi (occupando le donne in ruoli di maggiore responsabilità e crescita professionale)<sup>26</sup>.

Dalle ricerche svolte emerge come in effetti il maggior carico professionale del genere femminile abbia indotto in modo implicito una più equa distribuzione dei ruoli familiari<sup>27</sup>.

Per contro, non può escludersi che ciò sia stato determinato da un approccio volontaristico e spontaneo, dovuto a fattori sociali e culturali dei tessuti familiari di provenienza, piuttosto che a un modello generalizzato che ha riguardato tutti i livelli sociali della popolazione.

Nella maggior parte dei casi, infatti, il carico dei compiti domestici e di cura è rimasto di pertinenza esclusivamente femminile, realizzando così una “doppia presenza” delle donne nel lavoro familiare e in quello professionale<sup>28</sup> che è

---

secondo uno schema sociale «*Everyday life is a social scheme in which the meaning of each activity can only be understood by considering it as part of the set of activities that comprise it (work, care, personal life), whose structuring is conflictive because often the exercise of a highly valued activity impedes the dedication to another activity to which a high value is also assigned*».

<sup>24</sup> Parla di *Time poor* con riferimento al genere femminile la “*Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the Committee of the regions. A Roadmap for Women's Rights*”, 7 marzo 2025, 4.

<sup>25</sup> Secondo C. LOZARES, F. MIGUÉLEZ, *Working time flexibility against time of life inflexibility*, in *Transfer*, vol. 12, 3, 2006, 389 ss., «*Until not long ago most people in industrialized countries – and especially men – showed highly standardized and synchronized life times. This synchronization was achieved, however, at the expense of a strong resynchronization of a minority, namely, the women who became housewives*».

<sup>26</sup> Definisce bene questa condizione di pressione al femminile J. WAJCMAN, *Pressed for time. The acceleration of life in digital capitalism*, Chicago, 2015, secondo cui «*the cultural image of the modern mother changed from the devoted homemaker to the frenzied, sleepless working mom*».

<sup>27</sup> S. MORENO, *The gendered division of housework time: Analysis of time use by type and daily frequency of household tasks*, in *Time Soc.*, vol. 26, 1, 2017, 3 ss.

<sup>28</sup> Per la teoria della doppia presenza la bibliografia sociologica è molto vasta, basti qui ricordare che a teorizzarla per prima fu L. BALBO, *La doppia presenza*, «*Inchiesta*», 32, 1978, 3 ss.; ID., *Crazy Quilts: rethinking the welfare state debate from a women's point of view*, in A. SHOWSTACK SASSON (a cura di), *Women and the State*, London, 1987; ID. (a cura di), *Tempi di vita. Studi e proposte per cambiarli*, Milano, 1991; F. BIMBI, *Doppia presenza*, in L. BALBO (a cura di), *Tempi di vita*, cit.

percepita in modo contraddittorio e da cui discende una sensazione di estraneità rispetto a entrambe le sfere di impegno<sup>29</sup>.

Ed è anche per questo che la categoria di «*doppia presenza*» evoca la «capacità femminile di attraversare registri temporali e culturali profondamente diversi» e cioè «il tempo interiore della soggettività, i tempi della cura e dell'affettività, il tempo del mercato». Il che esprime «una capacità segnata da profonde contraddizioni, fortemente conflittuale, ma densa di potenzialità. La «duplicità» a cui questa categoria allude, nel riassumere simbolicamente l'ambivalenza e la complessità della collocazione femminile, presupponeva e rinviava a una divisione della società in due sfere oppostive, quella pubblica e quella privata. E metteva in discussione questa opposizione, non negandola, ma assumendola come frutto di una costruzione *fondativa* della modernità e delle rappresentazioni che le erano proprie»<sup>30</sup>.

Così le donne si ritrovano ad affrontare questioni, risolvere problemi e assumere scelte che difficilmente gli uomini sono propensi a fronteggiare. Siffatte circostanze producono pertanto nella vita quotidiana del genere femminile un'accelerazione dei tempi personali da un punto di vista innanzitutto oggettivo.

### **3. L'ACCELERAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO: FATTORI CONCORRENTI DI CAMBIAMENTO**

Se per un verso è innegabile che a determinare un'accelerazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie sia stato l'ingresso massiccio delle donne nel mondo del lavoro, per altro verso è pur vero che, soprattutto con riferimento all'ultimo decennio, è lo stesso sistema della produzione ad essere stato protagonista di un'improvvisa accelerazione dei tempi e di una smaterializzazione dei luoghi.

Questi fenomeni sono stati in parte fisiologici, perché dovuti al costante progresso tecnologico, ma essi sono stati anche indotti dalla volontà del *management* delle aziende, che in molti casi ha sfruttato le interstiziali possibilità di aumentare le dosi di flessibilità nell'ambito dei rapporti di lavoro subordinato.

<sup>29</sup> M. T. MARTÍN, *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2016; A. R. HOCHSCHILD, A. MACHUNG, *The second shift. Working families and the revolution at home*, New York, 2012.

<sup>30</sup> D. BARAZZETTI, *Doppia presenza e lavoro di cura. Interrogativi su alcune categorie interpretative*, in *Quad. Soc.*, 40, 2006, 85 ss., cui si rinvia per le citazioni bibliografiche.

Sullo sfondo, peraltro, resta sempre al centro del dibattito il crescente sviluppo dei lavori della *gig economy*, strutturalmente vocati proprio alla destrutturazione dei tempi e dei luoghi di lavoro tradizionalmente considerati.

Tutti questi fattori, sociali e giuridici, sono nel complesso da considerare corresponsabili dell'accelerazione dei tempi di organizzazione della vita privata dei lavoratori e delle lavoratrici.

Esiste infatti una stretta correlazione tra i «tempi sociali» imposti in ambito lavorativo e quelli familiari, costretti all'interno di una zona grigia che non è classificabile né come tempo di lavoro né come tempo libero *tout court*.

Da ciò consegue che il *time pressure* affligge usualmente solo la dimensione familiare e, in modo particolare, la dimensione familiare nella sua componente di genere femminile<sup>31</sup>.

Di certo la sfera dei tempi familiari è una variabile dipendente della sfera dei tempi professionali, e ciò avviene in modo biunivoco, perché entrambi i *partner* rivestono, seppur con impegno quantitativo diverso, un doppio ruolo, esterno e interno all'organizzazione familiare<sup>32</sup>.

Se la flessibilità del lavoro minaccia la prevedibilità dei tempi e dei luoghi, conseguentemente ciò produce degli effetti diretti nella vita dei singoli e delle loro famiglie, con una notevole compressione dei doveri di cura che a questi sono affidati o, in alternativa, con una rinnovata disponibilità a soddisfare le richieste del mercato del lavoro variando gli schemi programmati.

Fermo restando che, nel caso in cui i compiti di cura siano esternalizzati, secondo un modello di de-familizzazione, non sempre sarà agevole cambiare in modo flessibile orari e compiti affidati preventivamente<sup>33</sup>.

Alcuni autori ritengono che siffatte circostanze contribuiscono a identificare la vita familiare e i compiti di cura come un «*second shift*», ovvero il secondo turno di lavoro<sup>34</sup>, comprimendo il tempo libero da dedicare alle attività di realizzazione personale così da renderlo una risorsa “scarsa”<sup>35</sup>.

<sup>31</sup> C. GOLDIN, *The Downside of Fertility, Presentation at the 2025 Symposium sponsored by the Federal Reserve Bank of Kansas City*, Agosto 2025, conference version.

<sup>32</sup> C. EVERINGHAM, *Engendering time*, cit., 335 ss.

<sup>33</sup> C. EVERINGHAM, *op. cit.*, 348, esprime una condivisibile osservazione secondo cui le donne sono costrette a introdurre nella vita familiare una logica capitalistica di organizzazione temporale ossia «*the mechanistic system organized by the temporal logic of the clock*».

<sup>34</sup> A. R. HOCHSCHILD, A. MACHUNG, *The second shift. Working families and the revolution at home*, cit.

<sup>35</sup> Secondo D. WOODMAN, *Life out of synch: How new patterns of further education and the rise of precarious employment are reshaping young people's relationships*, in *Sociology*, vol. 46, 6, 2012, 1088, «*finding this time has shifted from relatively taken for granted to something that must be actively organized*».

Gli studi dimostrano come, a livello di dinamiche familiari, il coinvolgimento delle donne nel lavoro retribuito abbia di fatto eroso la legittimazione della tradizionale divisione di genere, forzando gli uomini a ridefinire i loro rapporti nel lavoro e all'interno delle relazioni familiari (in particolare per ciò che riguarda le responsabilità di cura con i bambini e gli anziani non autosufficienti)<sup>36</sup>. In questa prospettiva, quindi, il fattore di organizzazione dei tempi della vita delle persone non è più il lavoro, bensì il tempo di cura da dedicare ai familiari.

Tuttavia, dagli esiti delle suddette ricerche emerge che l'attività per la cura dei figli minori è percepita dalla maggior parte degli uomini più come un onere che come una gratificazione. E inoltre quest'onere, ove assunto, è frutto di un processo familiare di negoziazione continua, che spesso sfocia anche nel conflitto genitoriale per la divisione dei compiti domestici.

Ciò determina nel complesso un profondo senso di smarrimento nei *partner* di genere maschile che percepiscono il mutamento di paradigma come una sorta di "rivoluzione" di esclusiva pertinenza del genere femminile (*It has been the revolution of women*).

Il che conferma quanto il modello del *male breadwinner* sia ancora poco scalfito nei fatti della vita quotidiana, e come la generazione attuale sia legata al modello culturale familiare della generazione precedente.

In siffatta prospettiva, il tempo da dedicare al lavoro diventa il pilastro fondamentale attorno al quale modellare e organizzare la vita quotidiana<sup>37</sup>, mentre il tempo che ne resta fuori è considerato libero *tout court*.

Pertanto, se il modello di condivisione egualitaria in linea teorica è approvato socialmente e nei fatti (in modo più o meno equo), il limite risiede ancora oggi nella percezione simbolica che di questo modello si ha.

Inoltre, la sensazione di una mancanza di tempo da dedicare alla cura familiare è anche determinata da una eccessiva richiesta di flessibilità e di permanenza al lavoro delle aziende ai lavoratori e alle lavoratrici con compiti di cura.

Invece i tempi di lavoro dovrebbero cambiare come è cambiata la struttura del tessuto sociale e familiare per adeguarsi ai nuovi ritmi, valorizzando una più equa distribuzione dei carichi familiari.

<sup>36</sup> S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE e M. IGLESIAS-ONOFRIO, *The changing conceptions of time in the social scheme of daily life: a work-life balance approach*, cit., 619 ss., con particolare riferimento a un'analisi condotta in Spagna.

<sup>37</sup> Diversamente invece si argomenta a proposito delle donne, per le quali la cura dei figli e l'impegno nel lavoro rappresentano due assi centrali su cui basano la loro vita. In alcuni casi peraltro, le due attività non sono poste sullo stesso piano di importanza, perché il tempo dedicato al lavoro non riduce l'importanza del ruolo di madre, così S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE e M. IGLESIAS-ONOFRIO, *op. cit.*, 621, i quali definiscono la nuova identità sociale delle donne come molto complessa.

Nel caso in cui ciò non accada, e cioè nel caso in cui i tempi di lavoro non consentano di poter conciliare in modo equilibrato i tempi della famiglia con quelli del lavoro professionale, solo le donne manifestano la perdurante vocazione a dare precedenza al lavoro di cura dei figli, anche a costo di rinunciare a opportunità di sviluppo di carriera o alla posizione di lavoro nel mercato del lavoro, rassegnando le dimissioni.

Pertanto gli Autori della ricerca concludono sostenendo che le esigenze legate all'orario di lavoro e soprattutto le richieste di disponibilità da parte dei datori di lavoro, unitamente allo scarso impegno di corresponsabilità maschile nella cura dei figli, sono, in molti casi, le cause che determinano l'abbandono del lavoro da parte delle donne<sup>38</sup>.

Tuttavia, anche per chi sceglie di non abbandonare il lavoro produttivo, la condizione di perenne ricerca di un equilibrio complica, aggravandolo, il quadro già complesso delle disuguaglianze.

In ultima analisi, da tutte le considerazioni svolte, si conferma la necessità di scardinare dalle fondamenta l'attuale assetto distributivo<sup>39</sup>, di riconoscere la realtà mostrata dai dati empirici, e quindi di infrangere l'opposizione binaria e dicotomica che esiste tra lavoro produttivo e lavoro riproduttivo, riconducendo entrambe le dimensioni a un'unità di vita che caratterizza la persona in quanto tale.

Se le suddette dimensioni acquistano valore allora è necessario che il plusvalore prodotto a livello sociale dal lavoro riproduttivo abbia una remunerazione complessiva maggiore del mero valore retributivo del lavoro produttivo.

Il rapporto tra le due sfere diventa dicotomico nella logica di una concezione mercatista che attribuisce valore solo a ciò che tangibilmente genera un profitto, scartando ciò che non lo genera<sup>40</sup>.

Infine, proprio sul piano retributivo in un'ottica di *gender mainstreaming*, si dovrebbe colmare il *gap* di lunga durata, che genera quel fenomeno della «povertà nonostante il lavoro» esclusivamente al femminile. Fenomeno questo su cui agevolmente si radica anche la violenza economica di genere.

<sup>38</sup> S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE e M. IGLESIAS-ONOFRIO, *op. cit.*, 622.

<sup>39</sup> N. FRASER, *Fortune del femminismo. Dal capitalismo regolato dallo Stato alla crisi neoliberista*, Verona, 2014; M.A. BARRÈRE UNZUETA, *Diritto antidiscriminatorio, femminismo e multiculturalismo. Il principio d'uguaglianza di donne e uomini come strategia per una rilettura giuridica*, in *Ragion Pratica*, 2004, 372.

<sup>40</sup> Cfr. C. BOTTICI, *Nessuna sottomissione. Il femminismo come critica dell'ordine sociale*, Roma-Bari, 2023, che riprende S. FEDERICI, *Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction, and Feminist Struggle*, New York, 2012, parla di un doppio livello di sfruttamento, direttamente connesso all'ipocrisia di fondo di negare il carattere di lavoro delle attività di riproduzione sociale. Da ultimo, si v. le ampie e approfondite riflessioni di L. CORAZZA, *Il lavoro delle donne? Una questione redistributiva*, Milano, 2025.

Non è infatti raro che ampie quote di lavoratrici gravate da compiti di cura, pur lavorando, percepiscano retribuzioni estremamente basse, talvolta anche al di sotto della soglia della povertà, e non sempre alla “luce del sole”.

Riconoscere un valore produttivo al lavoro riproduttivo e di cura, attraverso strategie mirate di politiche pubbliche e del lavoro, significherebbe tracciare una traiettoria che potrebbe condurre a più risultati: come l’*empowerment* femminile, una più equa distribuzione delle risorse, un più equilibrato sviluppo dei territori, nonché, in generale, una crescita economica globale più sostenibile oltre che costituzionalmente orientata<sup>41</sup>.

#### 4. LE STRATEGIE POLITICHE DI *WELFARE* PER LA FAMIGLIA E IL SOSTEGNO ALLA CONCILIAZIONE PER PROTEGGERE IL TEMPO PER LA CURA: MODELLI A CONFRONTO

Seguendo la suddivisione per tipologie degli strumenti in favore di politiche per la famiglia stilata dall’OECD nel 2009<sup>42</sup>, si possono distinguere almeno tre tipi di intervento: benefici economici (qui sono inclusi i congedi parentali di maternità di paternità); agevolazioni fiscali; benefici economici per determinate prestazioni (*benefits in kind*); ovvero benefici economici da utilizzare per i servizi per l’infanzia<sup>43</sup>.

Dalla combinazione di questi interventi si possono delineare modelli differenti di approccio alle politiche della famiglia, e dai recenti studi portati avanti nell’ambito delle politiche sociali emerge come l’Italia abbia mantenuto un modello di tipo “familistico”, diversamente da Paesi simili per contesto sociale ed economico nonché per affinità di modelli familiari, come la Spagna<sup>44</sup>. Entrambi i Paesi infatti hanno scontato per decenni una mancanza di interventi legislativi orientati alla “socializzazione della cura”, al supporto alle famiglie, e all’implementazione della

<sup>41</sup> B. PEZZINI, *Tra uguaglianza e differenza: il ruolo della Corte costituzionale nella costruzione del genere*, in AA.VV., *Per i sessant’anni della Corte Costituzionale. Convegno scientifico, 19 e 20 maggio 2016*, Milano, 2017, 35 ss. Per una prospettiva del pensiero della differenza nella filosofia del diritto, v. L. GIANFORMAGGIO, *Uguaglianza, donne, diritto*, Bologna, 2005.

<sup>42</sup> OECD, *Doing better for children*, Paris, 2009.

<sup>43</sup> Per una definizione di questi tipi di intervento nell’ambito dei programmi di welfare si rinvia a R.M. BLANK, *Welfare Programs, Economics of*, in *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2011, 16426 ss. Per un’analisi del modello di welfare del Sud dell’Europa v. M. FERRERA, *The “southern model” of welfare social in Europe*, in *Journ. Europ. Soc. Pol.*, 1996, 1, 17 ss.

<sup>44</sup> M. LEÓN, E. PAVOLINI, J. MIRÓ, A. SORRENTI, *Policy Change and Partisan Politics: Understanding Family Policy Differentiation in Two Similar Countries*, *Policy Change and Partisan Politics: Understanding Family Policy Differentiation in Two Similar Countries*, in *Social Politics*, 28, no. 2 (2021), 452.

partecipazione femminile al mondo del lavoro. Nonostante queste premesse comuni, la Spagna ha investito nella promozione di politiche di “defamilizzazione”<sup>45</sup> impiegando ingenti risorse nei servizi di cura per l’infanzia, supportando il lavoro femminile ed incoraggiando i padri a farsi carico delle responsabilità familiari<sup>46</sup>. Come dimostrato dalle indagini statistico-sociali, mentre negli altri Paesi occidentali la transizione da una società fondata su modelli familiari di tipo patriarcale a una società imperniata su un modello familiare più equo della divisione dei compiti tra i generi ha impiegato numerose decenni, coinvolgendo più generazioni, in Spagna lo stesso fenomeno è avvenuto nell’arco di un’unica generazione.

Ciò ha offerto agli studiosi un ideale terreno di indagine e di analisi per verificare in che modo la diversa divisione dei compiti di cura in ambito familiare abbia potuto produrre degli effetti sull’intero sistema sociale e produttivo.

Le ragioni del divario Spagna/Italia sono da ricercare nelle scelte che i *policy makers* italiani hanno perseguito nell’ultimo ventennio. Esse sono senz’altro segnate da un persistente tradizionalismo sia nella visione della distribuzione dei carichi familiari, sia nell’assenza di investimenti nei servizi di supporto alle famiglie<sup>47</sup>. Ciò che però realmente ha prodotto questo scarto nell’evoluzione dei sistemi di “cultura della cura” è stato determinato proprio dagli strumenti prescelti per realizzare lo stesso obiettivo. Mentre l’Italia ha adottato misure di *cash transfer* e di benefici fiscali, il modello spagnolo ha posto maggiore attenzione sui servizi per l’infanzia e sul coinvolgimento dei padri nei compiti di cura.

Così qui si è determinato un forte impatto nel modello culturale prevalente, che ha potuto irradiare i suoi effetti proprio sul cambiamento concreto della vita delle famiglie, mentre le politiche per la famiglia in Italia restano emblematicamente anomale<sup>48</sup> perché divergenti rispetto alla media del resto dei Paesi europei soprattutto con riguardo alla dimensione della cosiddetta “defamilizzazione della cura”<sup>49</sup>.

<sup>45</sup> M. ESTÉVEZ-ABE, M. NALDINI, *Politics of defamilialization: A comparison of Italy, Japan, Korea and Spain*, in *Journ. Eur. Soc. Pol.*, 2016, Vol. 26(4), 327 ss.

<sup>46</sup> S. PÉREZ DE GUZMÁN PADRÓN, E. ULLOA UNANUE E M. IGLESIAS-ONOFRIO, *The changing conceptions of time in the social scheme of daily life: a work-life balance approach*, cit., 611 ss.

<sup>47</sup> A. BLOME, *The Politics of Work-family Policy Reforms in Germany and Italy*, London-New York, 2017, 22, secondo la quale «the design of work-family policies is a function of the dominant care ideal or care culture (Kremer 2007) in a country».

<sup>48</sup> M. ESTÉVEZ-ABE, M. NALDINI, *Politics of defamilialization: A comparison of Italy, Japan, Korea and Spain*, cit., 328, nella loro analisi sostengono che «Italy had seen very little policy change in either childcare or LTC».

<sup>49</sup> M. ESTÉVEZ-ABE, M. NALDINI, *Politics of defamilialization: A comparison of Italy, Japan, Korea and Spain*, cit., 327, secondo le quali «By ‘defamilialization of care’, we refer to those public policies that aim to reduce the care responsibility of the family – both for the young and for the old», le A. mettono in evidenza come i carichi di cura per bambini e anziani rappresentino due settori del recente *welfare state* legati ai nuovi rischi sociali. Sulle politiche di cura in ambito europeo cfr. M.

Purtuttavia, la prospettiva della defamilizzazione non è l'unica via, perché effetti positivi potrebbero discendere anche da una più efficace politica dei congedi parentali retribuiti, attraverso i quali si garantirebbe ai carer e ai caregiver di riconciliare le due dimensioni di famiglia e di lavoro, senza necessariamente delegare le funzioni di cura e di assistenza ai servizi esterni<sup>50</sup>.

La letteratura più accreditata in materia suggerisce di adottare un approccio integrato che comprenda una varietà di misure e integri vari aspetti di diversa natura, ragionando in modo interattivo di politiche del mercato del lavoro, politiche per la famiglia e specifici modelli socio-culturali adottati per ridurre il divario di genere<sup>51</sup>.

Certamente, una leva determinante per ridurre i divari di genere è rappresentata proprio dalle opportunità di impiego che il mercato del lavoro è in grado di offrire per consentire maggiori livelli di autonomia finanziaria al nucleo familiare, evitando situazioni di “non lavoro” involontarie per uno dei due genitori (generalmente la donna).

La perdurante situazione di ineguaglianza in effetti è legata proprio alla mancanza di riconoscimento sociale (oltre che economico) per il lavoro di cura prestato all'interno dell'ambito familiare. Basti dire che i congedi parentali non sono retribuiti in modo pieno (cfr. *infra* par. 7).

Secondo alcuni autori il modello di riferimento potrebbe essere quello del *dual earner/dual carer* perché risponderebbe a entrambe le esigenze: colmare il divario di genere in ambito occupazionale e sostenere da un punto di vista economico l'autonomia delle donne<sup>52</sup>.

La strategia da seguire sul piano politico in questa direzione è rappresentata dalla convergenza di tre differenti tipologie di intervento: supportare la partecipazione femminile al mercato del lavoro attenuando anche solo in parte i carichi e le responsabilità familiari; riconoscere il valore del lavoro di cura con compensazioni di natura sia economica sia di tempo; incentivare gli uomini nel condividere le responsabilità di cura.

---

LEÓN, *The Transformation of Care in European Societies*, cit., cap. 2, che distingue tra “early child care and education” e long-term care (LTC).

<sup>50</sup> M. ESTÉVEZ-ABE, M. NALDINI, *Politics of defamilialization: A comparison of Italy, Japan, Korea and Spain*, cit., 330.

<sup>51</sup> C. SARACENO, W. KECK, *Towards an integrated approach for the analysis of gender equity in policies supporting paid work and care responsibilities*, in *Demographic Research*, 25, 2011, 371 ss.

<sup>52</sup> J.C. GORNICK, M.K. MEYERS, *Institutions that support gender equality in parenthood and employment*, in J.C. GORNICK, M.K. MEYERS (a cura di), *Gender equality*, London, 2009, 3 ss.

Tuttavia il modello *dual earner/dual carer* porta con sé tre fondamentali limiti, senza considerare il fatto che si tratta comunque di un modello non generalizzato soprattutto sotto il profilo legislativo<sup>53</sup>.

Infatti molte delle condizioni che questo modello presuppone, oggi più che mai, sono lontane dall'avverarsi.

In primo luogo nei sistemi economici attuali della cosiddetta emergente post globalizzazione manca proprio un'occupazione di qualità per entrambi i *carers*, affinché il lavoro remunerato si possa considerare realmente utile per il bilancio familiare; poi non è detto che entrambi siano disposti a un eguale distribuzione delle responsabilità familiari, o per modelli culturali, oppure perché in realtà uno dei due ha il carico prevalente perché non c'è più una relazione di coppia<sup>54</sup>.

Infine, in una prospettiva di genere, le *policies* dovrebbero puntare, non tanto a incoraggiare un buon livello di ripartizione dei compiti della coppia, quanto piuttosto a consentire agli individui, e in particolare alle donne, di organizzare in modo efficiente le esigenze domestiche e di cura del proprio nucleo familiare senza essere anche solo parzialmente dipendenti dal partner o dal sistema sociale pubblico<sup>55</sup>. Peraltro questo modello appare più adatto alle esigenze delle famiglie con figli in età scolare o prescolare, mentre non tiene conto del fatto che i bisogni di cura (e conseguentemente le responsabilità che ne discendono) si estendono oltre questo periodo della vita. Anzi, in una società sempre più invecchiata, è ricorrente che sorgano nuovi bisogni di cura soprattutto nella seconda parte della vita degli individui, quando i genitori degli adulti diventano fragili.

Nei sistemi in cui è più alto il livello di sostegno da parte dei servizi esterni, le famiglie, e in particolare le donne, restano comunque le principali “*care providers*” per entrambe le generazioni (bambini da una parte e genitori fragili e anziani dall'altra)<sup>56</sup>. Inoltre, nei casi in cui i sistemi di *policy* si orientino nel sen-

<sup>53</sup> J. LEWIS, M. CAMPBELL, C. HUERTA, *Patterns of paid and unpaid work in Western Europe: Gender, commodification, preferences and the implications for policy*, in *Journal of European Social Policy*, 2008, 18(1), 21 ss.

<sup>54</sup> Sebbene secondo O. BÄCKMAN, T. FERRARINI, *Combating child poverty? A multilevel assessment of family policy institutions and child poverty in 21 old and new welfare states*, in *Journal of Social Policy*, 2010, 39(2), 275 ss., il modello di *policy* “dual earner” sosterebbe meglio le famiglie monoparentali rispetto ai modelli tradizionali di distribuzione del lavoro secondo logiche di genere, evitando condizioni estreme di povertà per il genitore e per i bambini.

<sup>55</sup> B. HOBSON, *Solo mothers, policy regimes and the logics of gender*; in D. SAINSBURY, (ed.), *Gendering welfare state*, London, 1994, 170 ss.; A.S. Orloff, *Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare state*, in *American Sociological Review* 1993, 58(3), 303 ss.

<sup>56</sup> SS. ARBER, J. GINN, *Gender differences in the relationship between paid employment and informal care*, in *Work Employment and Society*, 1995, 9, 3, 445 ss.; L. JOHANSSON, G. SUNDSTRÖM, L.B. HASSING, *State provision down, offspring's up: The reversed substitution of old-age care in Sweden*,

so di incrementare le misure economiche in favore delle famiglie per supportarle nei compiti di cura, paradossalmente ciò determina un aumento delle responsabilità in particolar modo a carico delle donne.

Allora, sulla scorta di tali osservazioni, appare necessario che il sistema istituzionale sia modellato tenendo conto del contesto sociale nel cui ambito i genitori “negozano” i rispettivi compiti di cura.

Si tratta di collocarsi, dal punto di vista delle politiche di *welfare*, all’intersezione tra due strategie politiche differenti e dosare il giusto *mix* tra la de-mercificazione/mercificazione dei servizi esterni di cura<sup>57</sup> e la cosiddetta de-familizzazione/familiizzazione dei compiti di cura<sup>58</sup>.

Invece, sul piano individuale del rapporto di lavoro, sempre tenendo presente il *mix* di strategie che va messo in campo a livello di politica del diritto, gioca un ruolo determinante il tema dei congedi parentali.

I risultati raggiunti nell’ambito delle ricerche internazionali, infatti, hanno dimostrato quanto rilevante possa essere proprio il tipo di modello legislativo adottato in materia di congedi per la prospettiva dell’eguaglianza di genere: non solo in ambito professionale, ma anche e soprattutto familiare, per una più equa ripartizione dei compiti di cura<sup>59</sup>.

L’efficacia complessiva delle iniziative, a livello di strategia globale, dipende anche dalla promozione di azioni positive, dalle politiche in tema di orario di lavoro<sup>60</sup>, nonché dalle politiche aziendali *family-friendly*<sup>61</sup>.

---

in *Ageing & Society*, 2003, 23, 2, 269 ss.; N. SARKISIAN, N. GERSTEL, *Explaining the gender gap in help to parents: The importance of employment*, in *Journal of Marriage and Family*, 2004, 66, 2, 431 ss.; C. SARACENO, W. KECK, *Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?*, in *European Societies*, 2010, 12, 5, 675 ss.

<sup>57</sup> La *decommodification* (cioè la de-mercificazione dei servizi di cura) è definita come l’indipendenza dal mercato per il soddisfacimento dei bisogni di cura; cfr. G. ESPING-ANDERSEN, *The three worlds of welfare capitalism*, 1990, Princeton; ID., *Social foundation of postindustrial economies*, 1999, Oxford.

<sup>58</sup> Intesa come indipendenza dal supporto familiare; cfr. S. LEITNER, *Varieties of familism. The caring function of the family in comparative perspective*, in *European Societies*, 2003, 5, 4, 353 ss.; C. SARACENO, W. KECK, *Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?*, cit.

<sup>59</sup> C. SARACENO, W. KECK, *Towards an integrated approach for the analysis of gender equity in policies supporting paid work and care responsibilities*, cit., 374.

<sup>60</sup> Da ultimo in questo senso, Corte App. Firenze, 26 febbraio 2025; Corte App. Bologna 12 settembre 2025.

<sup>61</sup> L. DEN DULK, *Work-family arrangements in organisations: A cross-national study in the Netherlands, Italy, the United Kingdom and Sweden*, 2001, Amsterdam; S. AISENBREY, M. EVERTSSON and D. GRUNOW (2009). *Is there a career penalty for mother’s time out? A comparison of Germany, Sweden and the United States*, in *Social Forces* 88(2): 573 ss., mettono in evidenza anche i rischi che possono discendere da un uso dei congedi non adeguatamente bilanciato; T. VAN DER LIPPE, J. DE RUIJTER, E. DE RUIJTER, W. RAUB, *Persistent inequalities in time use between men and women: A detailed look at the influence of economic circumstances, policies and culture*, in *European Sociological Review*, 2010, 27, 2, 164 ss.

Anche in questo caso, seguendo le indagini sociologiche, si evidenzia come la diversa intersezione tra gli elementi della fattispecie dei congedi parentali – quali la taratura del tempo di durata dei congedi, la loro remunerazione, nonché un’equa distribuzione tra entrambi i genitori – possa condurre a conseguenze diametralmente opposte.

Un periodo di congedo di maternità troppo lungo, infatti, potrebbe disincentivare il rientro a lavoro a causa della progressiva perdita di competenze e di aggiornamento professionale. Mentre, all’opposto, un periodo troppo breve potrebbe non garantire alle lavoratrici il necessario equilibrio tra l’attività professionale e la cura dei figli e le conseguenti responsabilità, con l’effetto anche in questo caso di disincentivare il rientro al lavoro, ma per ragioni diverse rispetto alla prima ipotesi.

Inoltre le diverse misure producono effetti diversi in base alla collocazione socio-economica delle lavoratrici. Adottando la lente dell’intersezionalità, la disuguaglianza prodotta sarebbe enfatizzata nel caso di prestazioni di lavoro con una qualifica più bassa, e per le lavoratrici con un livello di istruzione inferiore (con conseguenze più gravi per le lavoratrici immigrate); soprattutto nel caso in cui il congedo non sia adeguatamente retribuito, queste donne “scelgono” di non continuare il rapporto di lavoro “extra-familiare” oppure di non usufruire del diritto al periodo di congedo<sup>62</sup>.

Sempre con riguardo alla struttura giuridica dei congedi, un altro aspetto posto in evidenza dagli studi sociologici, come leva strategica per l’effettività delle misure poste in essere, è senz’altro il riconoscimento dei congedi ai padri<sup>63</sup>.

È noto tuttavia come questa misura sia ancora oggi scarsamente supportata sul piano legislativo e poco diffusa dal punto di vista socio-culturale, soprattutto in quei modelli sociali in cui è presente un forte tasso di “familizzazione” (come ad esempio in Italia).

Prendendo spunto però dalle prassi già esistenti fin dagli anni ’70 in alcuni Paesi europei della Scandinavia, come Svezia e Norvegia<sup>64</sup>, emerge quanto questo tipo di misure abbia contribuito a riequilibrare la distribuzione dei compiti di cura all’interno della famiglia, sebbene ciò non sia avvenuto secondo le aspetta-

<sup>62</sup> G. ESPING-ANDERSEN, *Incomplete revolution: Adapting welfare states to women’s new roles*. Cambridge, 2020. In generale, un’analisi dettagliata dei diversi sistemi di congedi esistenti a livello comparato si trova in G. KAUFMAN, *Fixing Parental Leave*, New York University Press, 2020; per le conseguenze post-Covid invece si v. E. CAMILLETI, Z. NESBITT-AHMED, *COVID-19 and a “crisis of care”: A feminist analysis of public policy responses to paid and unpaid care and domestic work*, in *International Labour Review*, 2022, 161, 2.

<sup>63</sup> Sia consentito il rinvio ad A. GABRIELE, *op. cit.*, 119 ss.

<sup>64</sup> A. LEIRA, *Parenthood change and policy reforms in Scandinavia. 1970s-2000s*, in A. ELLINGSAETER, A. LEIRA (a cura di), *Politicising parenthood in Scandinavia. Gender relations in welfare states*. Bristol, 2006, 27-52 ss.

tive. I padri infatti, pur usufruendo dei congedi parentali non lo hanno fatto nella stessa misura in cui lo hanno fatto le madri, perché in un'ottica di medio e lungo termine hanno deciso comunque di non godere dei permessi non retribuiti. Nel modello scandinavo, tuttavia, una più equa distribuzione dei compiti di cura in una prospettiva di genere può ritenersi un obiettivo raggiunto, dagli anni '70 ad oggi, ma il merito non è da riconoscere esclusivamente alla previsione di congedi in modo bidirezionale.

Qui, infatti, un ruolo strategico è stato svolto anche dalle politiche per la famiglia e, in particolare, da una più efficiente organizzazione dei servizi pubblici per la cura dell'infanzia, che ha realizzato una defamiliizzazione dei compiti delle madri, consentendo loro di delegare all'esterno una parte delle incombenze familiari legate ai figli.

Ciò che emerge, in definitiva, è che il *mix* delle politiche appare necessario nel complesso per colmare il *gender gap* nell'equilibrio familiare, ma anche che un'efficace disciplina dei congedi parentali bidirezionale contribuisce, seppur nel lungo periodo, a modificare i retaggi e le abitudini culturali all'interno delle famiglie con inevitabili effetti a catena anche nei luoghi di lavoro<sup>65</sup>.

## 5. IL VALORE SOCIALE ED ECONOMICO DEL TEMPO DEDICATO AL LAVORO DI CURA DELLA FAMIGLIA

Il progresso sul fronte dell'occupazione femminile ha condotto all'inizio degli anni 2000 a un coinvolgimento sempre più ampio delle madri con figli al di sotto dei sei anni di età nel mercato del lavoro in numerosi Paesi dell'OECD<sup>66</sup>. Anche se ciò non può dirsi che si sia realizzato in modo uniforme in tutti gli Stati<sup>67</sup>.

A differenza però delle misure e degli interventi di politica sociale destinati in modo diretto a sostenere la presenza e la permanenza (nonché la progressione di carriera) delle donne nel mercato del lavoro, le disposizioni che hanno garantito il diritto alla cura da parte (prima in modo esclusivo) delle madri e oggi anche dei padri, vanno collocate in un contesto multidisciplinare che intercetta le

<sup>65</sup> O. SULLIVAN, S. COLTRANE, L. MCANNALLY, E. ALTINTAS, *Father-friendly policies and time-use data in a cross-national context: Potential and prospects for future research*, in *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2009, 624, 1, 234 ss.

<sup>66</sup> OECD, 2001.

<sup>67</sup> B. PFAU-EFFINGER, *Explaining Differences in Child Care and Women's Employment across Six European 'Gender Arrangements'*, in M. LEÓN, *The transformation of care in European societies*. Basingstoke, 2014, ebook, cap. 4.

politiche di *Welfare State* e le politiche degli studi di genere in modo combinato, che possono essere sinteticamente indicate come politiche per la famiglia<sup>68</sup>.

Le strategie di intervento devono avere riguardo a entrambi questi settori di studio, la cui intersezione genera obiettivi comuni, e i cui beneficiari non sono soltanto i cittadini che prestano un'attività di lavoro, ma anche le nuove generazioni che, in un'ultima analisi, rappresentano i veri *stakeholders* delle politiche "pro-cura"<sup>69</sup>.

Come è stato bene affermato, infatti, i figli sono un costo in termini economici e in termini di tempo e, sebbene il valore economico di questo costo possa variare in dipendenza di diverse condizioni – quali il bilancio familiare, l'età e il numero dei figli, il livello culturale della famiglia di appartenenza, il tipo di modello familiare (cioè la propensione alla divisione dei ruoli familiari) – è un dato che questo valore non possa essere stimato con esattezza<sup>70</sup> includendo in termini di lungo e breve periodo la perdita parziale o totale di reddito dovuta al tempo dedicato alla cura dei figli (soprattutto da parte delle madri)<sup>71</sup>.

Anche per tale ragione le politiche pubbliche devono mettere in campo degli efficaci strumenti di intervento distinti in relazione agli obiettivi plurimi che vanno perseguiti<sup>72</sup>.

<sup>68</sup> Per una definizione di *Family policy*, condivisa dalla dottrina delle scienze politiche sociali, v. M. DALY, E. FERRAGINA, *Family policy in high-income countries: five decades of development*, in *Journ. Europ. Soc. Pol.*, 28, 2018, 255 ss., secondo i quali si tratta di un supporto pubblico alle famiglie con bambini, consistente in un pacchetto che include benefici di natura economica (money), servizi e tempo (time); L. HANTRAIS and M.-T. LETABLIER, *Families and Family Policies in Europe*, London-New York: Longman, 1996; M.-T. LETABLIER, S. PENNEC, A.M. ABELA, *Changing Family Structure in Europe: New Challenges for Public Policy*. Leicestershire: European Research Centre, Loughborough U, 2003.

<sup>69</sup> C. SARACENO, *Advanced Introduction to Family Policy*, Cheltenham, 2022, soprattutto 67 ss. e 79 ss.

<sup>70</sup> Si vedano comunque le tabelle di riferimento riportate da M. LEÓN, E. PAVOLINI, J. MIRÓ and A. SORRENTI, *Policy Change and Partisan Politics: Understanding Family Policy Differentiation in Two Similar Countries*, cit., 455, con cui si evidenzia anche la distribuzione della spesa nei diversi settori.

<sup>71</sup> M.-T. LETABLIER, A. LUCI, A. NULL MATH, O. THÉVENON, *The costs of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a Literature Review*, 2009, spec. 26 ss., dove si mette in evidenza l'esistenza di un *family pay gap* tra i vari paesi Ue in relazione al costo che può avere il congedo parentale nei diversi regimi nazionali (cfr. la scheda, 53, in cui si analizzano i limiti di quei modelli legislativi come l'Irlanda in cui i congedi possono essere goduti solo in modo rigido, contrariamente alla Svezia dove è possibile usufruirne anche in modo flessibile).

<sup>72</sup> M.-T. LETABLIER, A. LUCI, A. NULL MATH, O. THÉVENON, *The costs of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a Literature Review*, cit., 27, V. anche J. LEWIS, *Work-family Balance, Gender and Policy*, cit., 2 ss., secondo la quale «Work and family policies are often seen as a solution to a range of other policy problems». Mentre R. LISTER, *Investing in the citizen-workers of the Future: transformations in citizenship and the state under New Labour*, in *Social Policy and Administration*, 2003, 37, 5, 427–43, 2003, in relazione a queste misure di conciliazione parla di «investimento sociale».

Senza dubbio, i benefici prodotti da forme di intervento legislativo a supporto delle politiche familiari contribuiscono a innescare a livello sociale numerosi effetti positivi, come la riduzione del divario economico, il contrasto alla povertà delle famiglie con figli, il supporto per eguali opportunità di crescita e di sviluppo per bambini provenienti da differenti contesti sociali ed economici.

Secondo l'Osservatorio sui conti pubblici italiani dell'Università Cattolica «prima dell'introduzione dell'Assegno Unico Universale Unico (AUU), l'Italia era nelle ultime posizioni della classifica europea in quanto a spesa pubblica per famiglia e figli. Nel 2020, la spesa pubblica media per famiglia/figli in Europa è stata del 2,5 per cento del Pil: l'1,6 per cento del Pil è stato costituito da spesa per benefici in denaro e lo 0,9 per cento da benefici in beni e servizi. L'Italia, con una spesa che si è attestata fra l'1,2 e l'1,3 per cento del Pil, è risultata il secondo paese con la minor spesa, al pari con l'Irlanda; sotto di noi solo Malta. Come nella maggior parte dei paesi europei, ad eccezione di Danimarca, Finlandia Svezia e Spagna, la spesa in Italia si concentra sui benefici in denaro. A fronte di 20,7 miliardi di euro di spesa complessiva, 17,2 sono benefici in denaro (cioè una spesa pari all'1 per cento di Pil) e 3,53 benefici in beni e servizi (lo 0,2 per cento di Pil)» (39). Tuttavia, con l'Assegno unico universale (d.lgs. n. 230/2021), da marzo 2022, vi è stata una razionalizzazione dei benefici in denaro vigenti a quella data: c.d. premio alla nascita, fondo natalità, detrazioni IRPEF per i figli a carico minori di 21 anni, assegno per il nucleo familiari (a.n.f.) per i figli. E non è detto che questa ulteriore riduzione dei benefici economici possa produrre gli effetti sperati in termini di sostegno alle famiglie e una maggiore partecipazione del genere femminile al mondo del lavoro produttivo.

Per raggiungere tali obiettivi sono necessari interventi sistemici, che oltre a prevedere forme economiche di supporto, facciano riferimento ai congedi parentali retribuiti (misure direttamente a supporto della famiglia – *supported familism*) e ai servizi esterni pubblici o privati (misure di *de-familialization*) a cui i genitori possano delegare l'accudimento del bambino (in termini di cura, di educazione non solo scolastica e di nutrimento), e che in ultima analisi garantiscano a entrambi i genitori la possibilità di continuare ad essere percettori di reddito, nonostante il loro ruolo “naturale” di *carer*.

Da qui, le politiche legislative per la famiglia intercettano il diritto del lavoro, nella misura in cui al diritto del lavoro è attribuito il compito di riconoscere e di garantire i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici con compiti di cura, perseguendo il duplice obiettivo di tutelare i destinatari della cura e di supportare

il diritto/dovere di cura dei *carer* (e ciò anche nella misura in cui non vogliono occuparsi dei compiti di cura)<sup>73</sup>.

Il piano del rapporto individuale e della sua regolamentazione diventa a questo punto lo snodo strategico dal quale passano le misure legislative, con l'avvertenza che il ruolo del contratto individuale è necessario ma non sufficiente a garantire il perseguimento degli obiettivi indicati. Senza adeguate misure legislative sul piano sociale dei servizi, né i destinatari della cura né i prestatori potranno conseguire adeguati livelli di benessere e di riconoscimento giuridico dello stato di bisogno.

Nell'ambito del contratto di lavoro, i livelli di intervento riguardano innanzitutto la retribuzione e il tempo. E in definitiva il legame tra «tempo di lavoro - tempo di non lavoro dedicato alla cura» e retribuzione.

Se è necessario che entrambi i prestatori di cura debbano percepire un reddito adeguato e sufficiente a garantire condizioni di vita e di benessere a sé stessi e ai propri figli, i congedi parentali non dovrebbero rappresentare un costo per i lavoratori e le lavoratrici.

Per altro verso, nel caso in cui i *carer* non vogliono esercitare il diritto al tempo di cura (o non lo vogliono fare interamente), il sistema di *welfare* a carico della collettività dovrebbe offrire alternative efficaci nel mercato dei servizi pubblici e privati, senza permettere che i costi di questi servizi condizionino la scelta dei lavoratori e delle lavoratrici, obbligandoli *de facto* a rinunciare a una porzione della propria progressione professionale o addirittura a lasciare definitivamente l'occupazione.

Il dodicesimo considerando della direttiva n. 2019/1158, infatti, afferma che «nell'attuare la presente direttiva, gli Stati membri dovrebbero considerare il fatto che una pari fruizione dei congedi per motivi familiari tra uomini e donne dipende anche da altre misure appropriate, quali l'offerta di servizi accessibili e a prezzi contenuti per la custodia dei bambini e l'assistenza a lungo termine, che sono cruciali per consentire ai genitori e alle altre persone con responsabilità di assistenza di entrare, rimanere o ritornare nel mercato del lavoro. L'eliminazione dei disincentivi economici può anche incoraggiare i percettori di reddito secondario, nella maggior parte dei casi donne, a partecipare pienamente al mercato del lavoro».

<sup>73</sup> LEIRA, ARNLAUG, *Working Parents and the Welfare State: Family Change and Policy Reform in Scandinavia*, Cambridge: Cambridge UP, 2002; M. LEÓN, *The transformation of care in European societies*, cit.; M. LEÓN, E. PAVOLINI, J. MIRÓ, A. SORRENTI, *Policy Change and Partisan Politics: Understanding Family Policy Differentiation in Two Similar Countries*, cit.; S. GIULLARI, J. LEWIS, *The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles, and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach*, in *Social Policy and Development Programme Paper*, 2005, No. 19.

E per quanto occuparsi dei compiti di cura interamente o parzialmente sia una scelta personale dell'individuo – che afferisce senz'altro alla sua dimensione soggettiva privata, ed è determinata dalla concorrenza di molteplici fattori (l'educazione, la propensione soggettiva, l'equilibrio familiare etc.)<sup>74</sup> – è certo che questa scelta – per essere considerata tale – vada anche resa “libera”, e cioè non condizionata da esigenze esterne come la mancanza di risorse economiche interne alla famiglia o la mancanza di servizi de-familiarizzati affidabili ed efficaci.

Pur nella consapevolezza che le misure di *welfare* poste in essere dalle politiche legislative siano un elemento indispensabile per garantire la libertà di questa scelta<sup>75</sup>, resta decisivo il ruolo del diritto del lavoro nei suoi aspetti di regolamentazione individuale e collettiva, attraverso il riconoscimento dei congedi parentali sul piano del rapporto di lavoro e attraverso la previsione di politiche aziendali di *work life balance* che provvedano a istituire, anche sul piano della contrattazione collettiva, strumenti di supporto complementari ai servizi pubblici.

Il primo è senz'altro un compito interamente a carico del legislatore, il secondo può essere condiviso e promosso autonomamente in azienda mediante la contrattazione collettiva di secondo livello e quindi con un coinvolgimento diretto dei rappresentanti sindacali.

Proprio la complessità di una catalogazione esatta degli interventi in materia di politiche legislative in tema di cura (d'ora in poi *care policies*) determina una maggiore difficoltà di analisi rispetto ad altre aree del *welfare* come quelle relative alle pensioni, alla salute e all'educazione.

Secondo una recente ricerca che ha esaminato i dati macroeconomici provenienti da più Paesi, i diritti sociali alla cura non sono automaticamente collegati alle previsioni normative e perciò non è sempre chiaro in capo a chi sia da collocare la titolarità dell'attribuzione del beneficio o la responsabilità per la scarsa effettività della misura<sup>76</sup>. Ad ogni modo, i progressi raggiunti in ordine all'impianto definitivo delle *care policies*, e quindi alla possibilità di raccogliere i dati in modo uniforme, sono da intestare alle istituzioni dell'Unione Europea (UE) e, in particolare, all'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo eco-

<sup>74</sup> Si veda la recente tendenza all'”educazione dei genitori” nei suoi molteplici aspetti, riportata da C. SARACENO, *Advanced introduction to family policy*, cit., 89 ss.

<sup>75</sup> C. SARACENO, *Advanced introduction to family policy*, cit., 90 ss., con riferimento alle politiche di *Long-term care* nei vari paesi Ue e anche extra Ue, distingue 5 gruppi di paesi con politiche simili al loro interno, l'Italia si colloca nei paesi del terzo gruppo (con Estonia, Lituania, Portogallo e Slovacchia) con un ridotto livello di universalismo delle misure di sostegno e di servizi esterni alla famiglia, compensato per converso da un accentramento delle funzioni di cura a livello familiare economicamente supportato dallo Stato.

<sup>76</sup> M. LEÓN, *The Transformation of Care in European Societies*, Basingstoke, 2014.

nomico (*Organisation for Economic Co-operation and Development* – d'ora in poi OECD)<sup>77</sup>.

## 6. IL FONDAMENTO COSTITUZIONALE DEL DIRITTO ALLA CURA NELL'ORDINAMENTO INTERNO E IL RUOLO DEL DIRITTO DEL LAVORO NELLA PROTEZIONE DEI VALORI DELLA PERSONA

Nell'ordinamento euro-unitario, il tempo per la cura è collocato sistematicamente nell'ambito della solidarietà.

Anche in questo caso, l'impianto legislativo dell'UE offre l'occasione all'interprete per rileggere le disposizioni interne secondo una chiave dinamica.

Una conferma proviene dalla Costituzione repubblicana, secondo cui dal principio di uguaglianza sostanziale e dall'espresso riconoscimento dei diritti sociali<sup>78</sup> emerge come l'economia di mercato e l'iniziativa economica vadano corrette e mitigate proprio nell'ottica del processo di trasformazione sociale di cui all'art. 3, comma 2<sup>79</sup>, nonché in ossequio al limite esterno dell'utilità sociale sancito nell'art. 41 Cost.

In siffatta prospettiva, il tempo per la cura può essere inteso nel senso di un limite all'esercizio unilaterale dei poteri datoriali sull'organizzazione di lavoro, che trova il suo fondamento nell'art. 41 Cost. In tale ambito, la libertà del datore di lavoro di organizzare nella maniera ritenuta più idonea i mezzi di produzione, è concepita in modo condizionato e non assoluto<sup>80</sup>.

Il suo esercizio infatti è consentito nella misura in cui non si svolge in contrasto con l'utilità sociale e non rechi danno a beni essenziali quali la salute, la sicurezza, la libertà e la dignità umana<sup>81</sup>.

<sup>77</sup> Si vedano i dati riportati soprattutto in <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

<sup>78</sup> Per un'analitica trattazione del collegamento tra diritti sociali e principio di uguaglianza M. LUCIANI, *Sui diritti sociali*, in AA.VV. (a cura di), *Scritti in onore di Manlio Mazzotti di Celso*, Padova, 1995, II, 97 ss.

<sup>79</sup> U. ROMAGNOLI, *Sub art. 3*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna-Roma, 1975, 178 ss.

<sup>80</sup> Sul principio di libertà di iniziativa economica, che esorbita dai limiti di questa trattazione, cfr., *ex plurimis*, F. GALGANO, *Sub art. 41*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna-Roma, 1982, 15, ivi ulteriori riferimenti.

<sup>81</sup> Cfr. Corte cost. 4 marzo 1992, n. 81, in *Giur. cost.*, 1992, I, 832; la dottrina ha tradizionalmente sostenuto che tali limiti alla libertà economica (e in particolare quello relativo alla utilità sociale) siano da ritenere limiti esterni e non funzionali, cfr. G. SANTORO PASSARELLI, *Le "ragioni" dell'impresa e la tutela dei diritti del lavoro nell'orizzonte della normativa europea*, in *Europa e diritto privato*, 2005, 1, 63 ss.; nonché ID., *Crisi economica globale e valori fondanti il diritto del lavoro*, in *Dir. lav. merc.*, 2012, 3, 425 ss.; e già F. MANCINI, *Il diritto al lavoro rivisitato*, in *Costituzione e movimento operaio*, Bologna, 1976, 43 ss.; cfr. A. PERULLI, *Il potere direttivo dell'imprenditore*, Milano, 1992, 253. Secondo un'altra tesi sostenuta da P. PASCUCCI, *Le nuove coordinate del sistema prevenzioni-*

La norma costituzionale, come è stato da tempo sostenuto, subordina la stessa «legittimità dell'attività svolta attraverso l'impresa e nell'impresa» al «rispetto assoluto» della personalità del lavoratore in tutti i suoi molteplici aspetti<sup>82</sup>.

Ed è in particolare il riferimento all'espressione dignità umana<sup>83</sup> che racchiude in sé «la posizione complessiva dell'individuo nella comunità sociale» e sintetizza quella serie di «diritti fondamentali» riconosciuti alla persona nel dettato costituzionale<sup>84</sup>.

Del resto «la stessa Corte costituzionale ha avuto più volte occasione di sottolineare il valore del principio di uguaglianza sostanziale come fondamento della giustificazione di misure del tutto eversive rispetto ai dettami dell'economia di mercato»<sup>85</sup>.

Per altro verso, l'art. 2 Cost. afferma che nel riconoscere i diritti inviolabili «La Repubblica (...) richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale»<sup>86</sup>.

Quindi, come contraltare dei diritti fondamentali inviolabili, la Carta impone anche alcuni doveri generali di solidarietà assolutamente inderogabili<sup>87</sup>, che rappresentano dei vincoli primari alla destinazione di risorse normative, organizzative ed economico-finanziarie.

---

stico, in *Dir. sic. lav.*, 2023, 2, 48 ss., in part. 49-50, i limiti relativi alla salute, alla sicurezza, e alla dignità dei lavoratori che la Costituzione appone alla libertà di organizzare un'attività economica possono ritenersi «limiti interni allo stesso agire organizzativo» dell'imprenditore.

<sup>82</sup> Ne sono un esempio paradigmatico gli «accomodamenti ragionevoli» per le persone con disabilità, ora disciplinati con l'art. 5 bis, l. n. 104 del 1992; in dottrina si rinvia a M. BARBERA, *Le discriminazioni basate sulla disabilità*, in ID. (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007, 80; W. CHIAROMONTE, *L'inclusione sociale dei lavoratori disabili fra diritto dell'Unione europea e orientamenti della Corte di giustizia*, in *Var. temi dir. lav.*, 2020, n. 4, 904; D. GAROFALO, *La tutela del lavoratore disabile nel prisma degli accomodamenti ragionevoli*, in *Arg. dir. lav.*, 2019, n. 6, 1224.

<sup>83</sup> B. VENEZIANI, *Il lavoro tra l'ethos del diritto ed il pathos della dignità*, in *Giorn. dir. lav. rel. ind.*, 2010, 259 ss.; S. LAFORGIA, *Diritti fondamentali dei lavoratori e tecniche di tutela. Discorso sulla dignità sociale*, Napoli, 2018.

<sup>84</sup> U. NATOLI, *Sicurezza, libertà e dignità del lavoratore nell'impresa*, in *Dir. lav.*, 1956, 1, 5 ss.

<sup>85</sup> A. BELLAVISTA, *Lavoro, Costituzione e Mercato*, in AA.VV., *Il diritto del lavoro per una ripresa sostenibile, XX Congresso Nazionale AIDLASS*, Taranto, 28-30 ottobre 2021, Piacenza, 2022, 397 ss., spec. 401 ss.; per la tesi in dottrina che sostiene dal «punto di vista giuridico» il rispetto della libertà d'impresa M. PERSIANI, *Diritto del lavoro e autorità del punto di vista giuridico*, in *Arg. dir. lav.*, 2000, 1 ss.; ID., *Giustificato motivo di licenziamento e autorità del punto di vista giuridico*, in *Arg. dir. lav.*, 2017, 133 ss., su cui si rinvia alle condivisibili riflessioni di V. BAVARO, *Diritto del lavoro e autorità del punto di vista materiale (per una critica della dottrina del bilanciamento)*, in *Riv. it. dir. lav.*, 2019, I, 175 ss.

<sup>86</sup> L. NOGLER, *L'interpretazione giudiziale del diritto del lavoro*, in *Riv. it. dir. lav.*, 2014, I, 125, a proposito del comma 2, art. 41 Cost., parla di nocciolo duro dei diritti della persona. R. ZOLL, *La solidarietà. Uguaglianza e differenza*, Bologna, 2003 (I ed. 2000).

<sup>87</sup> M. FIORAVANTI, *Art. 2: Costituzione italiana*, cit., su cui v. L. ZOPPOLI, *Solidarietà e diritto del lavoro*, cit., 2 ss.

La solidarietà pertanto diventa strumentale all'attuazione e alla garanzia di tali diritti, nella misura in cui il legislatore può vincolare il principio di libertà di iniziativa economica post-ponendolo rispetto a quello della solidarietà<sup>88</sup>.

Una lettura sistematicamente orientata delle fonti a più livelli impone quindi di considerare tra i diritti inviolabili anche quelli esplicitati nella Carta UE, in quanto diritti sociali.

Dall'art. 33, Carta UE, emerge infatti la valorizzazione di un equilibrato rapporto tra vita familiare e vita professionale e, in particolare, emerge un'istanza di tutela delle esigenze familiari che va soddisfatta soprattutto mediante strumenti di tutela all'interno del contratto di lavoro.

Proprio la famiglia<sup>89</sup> diventa il *trait d'union* tra l'attività di cura e il rapporto di lavoro, attraverso la rilevanza che a questa è data in ambito costituzionale in connessione al principio di solidarietà.

La solidarietà opera innanzitutto all'interno del nucleo familiare che è eletto dalla stessa Carta costituzionale come il luogo privilegiato in cui trovano adeguata risposta la soddisfazione dell'assistenza e della cura della persona<sup>90</sup>.

Come è stato osservato, il tema dell'assistenza richiama in sé la relazione familiare, che manifesta la sua qualità tipica nella «cura alla persona»<sup>91</sup>.

A ciò si aggiunga che anche gli artt. 29, 30, 31 e 37 Cost. hanno riconosciuto alla genitorialità in quanto tale una dimensione valoriale superiore di

<sup>88</sup> Sul carattere, proprio dei principi costituzionali, di struttura normativa aperta all'integrazione e al contemperamento con principi diversi e talora contrapposti, v. L. MENGONI, *Ermeneutica e dogmatica giuridica*, Milano, 1996, 126 ss. Con riferimento specifico alle norme lavoristiche della Costituzione, anche M.S. GIANNINI, *Profili costituzionali della protezione sociale delle categorie lavoratrici*, in *Riv. giur. lav.*, 1953, 1 ss. Sul bilanciamento tra principi v. per tutti R. BIN, *Diritti e argomentazioni. Il bilanciamento degli interessi nella giurisprudenza costituzionale*, Milano, 1992, nonché L. NOGLER, *La disciplina dei licenziamenti nell'epoca del bilanciamento fra "principi" costituzionali*, Relazione al XII Congresso Nazionale AIDLASS "Disciplina dei licenziamenti e mercato del lavoro", Venezia 25-26 maggio 2007, in *Dir. lav. rel. ind.*, 2007, 593.

<sup>89</sup> Per famiglia va accolta la lettura dell'art. 9 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea come un indice ulteriore della caduta della monoliticità del modello familiare v. S. RODOTÀ, *Presentazione*, in F. GRILLINI, M. R. MARELLA (a cura di), *Stare insieme. I regimi giuridici della convivenza tra status contratto*, Napoli, 2001, XIII ss.; la norma viene interpretata nel senso del riconoscimento del pluralismo dei modelli familiari anche da C. MCGLYNN, *Families and the European Union Charter of Fundamental Rights: Progressive Change or Entrenching the Status Quo?*, in *European Law Rev.*, 2001, 26, 582 ss., in part. 593.

<sup>90</sup> M.N. BUGETTI, *La solidarietà tra genitori e figli e tra figli e genitori anziani*, in *Famiglia*, 2017, 313 ss.

<sup>91</sup> P. RESCIGNO, *La comunità familiare come formazione sociale*, in *Rapporti personali nella famiglia, Quaderni del CSM*, Roma, 1980, 366, osserva che «la famiglia, che entra nel campo del diritto come formazione sociale, porta con sé il problema ineliminabile dei soggetti visti nella loro debolezza, nella loro incapacità di partecipazione al commercio giuridico».

rango costituzionalmente garantito<sup>92</sup>, che si sostanzia in un diritto/dovere di mantenere, istruire ed educare i figli<sup>93</sup>.

L'esercizio della funzione genitoriale, infatti, è destinato, da un lato, alla piena realizzazione dei diritti del bambino ad ottenere la migliore assistenza da parte dei genitori, ma, da altro lato, esso costituisce anche espressione del diritto 'proprio' dei genitori – e di ciascuno di essi – ad accompagnare la crescita del figlio. Questa polifunzionalità dei diritti di cura e di assistenza è messa chiaramente in luce dall'art. 30, comma 1, Cost., che rimarca il rango costituzionale, in un tutto armonico ed inscindibile, sia del diritto del figlio (desumibile dal dovere dei genitori nei suoi confronti), sia del diritto di ciascuno dei genitori.

I doveri dei genitori, pertanto, non sono solo strumentali all'assistenza del bambino, per assolvere la propria funzione genitoriale, ma hanno anche un fondamento autonomo, collegato alla espressione della personalità.

E ancora più di recente, il fondamento costituzionale della stretta interconnessione tra famiglia e attività di cura e assistenza, in una logica volta a preservare e a favorire le funzioni genitoriali in modo paritario, oltre che dalla giurisprudenza costituzionale sulle finalità dei riposi e dei permessi parentali<sup>94</sup>, è stato messo in evidenza anche dalla giurisprudenza del Consiglio di Stato in materia di permessi per il padre *ex art. 40, d.lgs. n. 151 del 2001*<sup>95</sup>.

<sup>92</sup> La dottrina interpreta le disposizioni normative dedicate alla famiglia nel senso di «escludere che l'impegno dei genitori possa limitarsi al concorso delle spese necessarie per provvedere economicamente al mantenimento, istruzione ed educazione dei figli, essendo invece indiscutibile che il loro *officium* esige da ognuno un individuale contributo di affetto e di esperienza in ogni momento del processo di formazione della personalità del minore». M. BESSONE, *Art. 29-30-31*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione. Rapporti etico sociali*, Bologna-Roma, 1976, 98; nonché con riguardo all'art. 37 Cost. cfr. le considerazioni di T. TREU, *Lavoro femminile e uguaglianza*, cit., 35 ss., e di M.V. BALLESTRERO, *Parità e oltre. Donne lavoro e pari opportunità*, Roma, 1985, 31 ss.

<sup>93</sup> E. ALES, *Maternità e congedi parentali*, in *Enc. dir. – Annali*, IX, Milano, 2016, 531 ss.; tra i primi timidi riconoscimenti delle speciali esigenze di tutela del lavoro delle donne/madri, si ricordano la l. 30 dicembre 1971, n. 1204 sulle lavoratrici madri, la l. 6 dicembre 1971, n. 1044 sugli asili nido, la l. 9 dicembre 1977, n. 903 sulla parità di trattamento tra uomini e donne e la l. 10 aprile 1991, n. 125 relativa alle azioni positive per la promozione della parità uomo-donna nel lavoro.

<sup>94</sup> Si ricordano tra le tante Corte cost. 14 gennaio 1987, n. 1, in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it), sulla finalità dei riposi giornalieri nel primo anno di vita; e Corte cost. 2 aprile 1993, n. 179, che ha ritenuto superata la concezione di una rigida distinzione dei ruoli fra i genitori nell'assistenza del bambino, dichiarando incostituzionale l'articolo 7 della l. n. 903 del 1977, nella parte in cui esso non estendeva in ogni ipotesi al padre lavoratore, in alternativa alla madre lavoratrice, purché consenziente, il diritto ai riposi giornalieri per assistere il figlio nel suo primo anno di vita.

<sup>95</sup> Cons. Stato, Ad. plen., 28 dicembre 2022, n. 17, nonché l'ord. di rimessione Cons. Stato, sez. II, 11 aprile 2022, n. 2649, secondo cui «i periodi di riposo di cui all'articolo 39 rientrano nel novero dei diritti riconosciuti in attuazione del valore costituzionalmente tutelato della funzione genitoriale, cui si riconnettono: - sia le responsabilità di entrambi i genitori nei confronti del figlio (naturale o adottivo), e dunque il diritto dei medesimi ad ottenere dall'ordinamento il riconoscimento delle migliori condizioni possibili onde assolvere ad una funzione, non solo individualmente, ma anche socialmente fondamentale; - sia, specularmente, il diritto del figlio ad ottenere, per il tramite dell'assistenza dei

Sul piano inter-privato dei rapporti di lavoro, secondo un'interpretazione della Corte di Cassazione, il principio di solidarietà va attuato attraverso il riferimento al principio di correttezza e di buona fede contrattuale<sup>96</sup>. Quest'ultimo opera «come un criterio di reciprocità che, nel nuovo quadro dei valori introdotto dalla Carta costituzionale, costituisce specificazione degli «inderogabili doveri di solidarietà sociale» tutelati dall'art. 2 Cost. (...) la sua rilevanza si esplica nell'imporre a ciascuna delle parti del rapporto obbligatorio, il dovere di agire in modo da preservare gli interessi dell'altra, a prescindere dall'esistenza di specifici obblighi contrattuali, o di quanto espressamente stabilito da singole norme di legge»<sup>97</sup>.

Mediante una lettura coordinata e multilivello delle Carte dei diritti fondamentali<sup>98</sup>, il diritto al tempo per la cura diventa anch'esso un diritto sociale fondamentale<sup>99</sup> alla cui salvaguardia, nei rapporti di lavoro individuali, può contribuire il principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost., che è da ritenere sovraordinato alle ordinarie esigenze tecnico, organizzativo e produttive del datore di lavoro<sup>100</sup>, e la cui operatività è garantita dall'applicazione dei criteri di correttezza e buona fede<sup>101</sup>.

genitori, ottimali condizioni di crescita e di sviluppo della sua età evolutiva».

<sup>96</sup> G. D'AMICO, *Principi costituzionali e clausole generali: problemi (e limiti della loro applicazione nel diritto privato (in particolare nei rapporti contrattuali)*, in G. D'AMICO (a cura di), *Principi e clausole generali nell'evoluzione dell'ordinamento giuridico*, Milano, 2017, 49 ss.; C. CAMARDI, *Brevi riflessioni sull'argomentazione per principi nel diritto privato*, in *Riv. dir. civ.*, 2017, 1130 ss.

<sup>97</sup> Cass., sez. lav., 5 novembre 1990 n. 12310, in *DeJure*.

<sup>98</sup> Secondo M. LIBERTINI, *Qualche riflessione sull'efficacia orizzontale in diritto privato delle norme sui diritti fondamentali dei trattati europei*, in F. CAGGIA, G. RESTA (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa e il diritto privato*, Roma, 2019, 71, i «vincoli» di cui all'art. 117 Cost. andrebbero «intesi in senso forte, come espressione di una scelta dell'ordinamento italiano volta ad anticipare, sul piano dell'equilibrio complessivo di interessi e di valori tutelati dall'ordinamento, una *vis expansiva* delle norme della Carta dei diritti fondamentali, che la Carta stessa, di per sé, non è riuscita a realizzare».

<sup>99</sup> Nel senso indicato da G. ALPA, *Diritti fondamentali e diritto europeo*, in F. CAGGIA, G. RESTA (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa e il diritto privato*, cit. 19 ss., secondo cui «la Carta non definisce i «diritti fondamentali» ma ne fornisce un elenco; i diritti sono identificati all'interno dei titoli dedicati per l'appunto alla dignità, alla libertà, all'uguaglianza e alla solidarietà. Il significato della categoria – peraltro assai discusso nella letteratura recente – è *relazionale* (...)», cfr. anche dottrina citata nota 24.

<sup>100</sup> Si pone in questa direzione la recente giurisprudenza di legittimità, a proposito del trasferimento del familiare che assiste disabili. Secondo Cass. 11 novembre 2022, n. 33429, il divieto di trasferimento del lavoratore che assiste con continuità un familiare invalido è da intendersi come limite esterno al potere datoriale, prevalente nei confronti delle ordinarie esigenze tecniche, organizzative e produttive, salva l'insuscettibilità di essere le stesse diversamente soddisfatte; nello stesso senso anche Cass. 30 novembre 2023, n. 4313, e giurisprudenza ivi citata, secondo cui il divieto di trasferimento di un lavoratore che assiste un familiare invalido è da considerare come limite esterno ai poteri datoriali che prevale nei confronti delle ordinarie esigenze tecniche, organizzative, produttive del datore di lavoro; cfr. anche Cass., ord., 20 luglio 2023, n. 21627, che pone l'accento sulle esigenze di tutela e garanzia dei diritti del soggetto portatore di *handicap* previsti dalla Costituzione e dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

<sup>101</sup> Si rinvia alla definizione di clausole generali di M. LIBERTINI, *Qualche riflessione sull'efficacia orizzontale in diritto privato delle norme sui diritti fondamentali dei trattati europei*, cit., 76.

Alla luce di quanto detto, il diritto al tempo per la cura può essere classificato in chiave sistematica tra i diritti fondamentali della personalità<sup>102</sup>, nella misura in cui rivendica il riconoscimento prioritario dei valori morali della persona sugli interessi puramente economici del datore di lavoro<sup>103</sup>.

## **7. IL DIRITTO AL TEMPO PER LA CURA NEL CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO: RAGIONI E TECNICHE LEGISLATIVE DI PROTEZIONE**

Il diritto alla cura altrui può ritenersi un diritto di natura personale<sup>104</sup> perché acquisito in modo connaturale alla genitorialità o allo stato di figlio, o di coniuge, e in generale, al ricorrere di determinate condizioni di assistenza e di cura nei confronti di congiunti.

Si tratta di un diritto non opzionale quanto alla sua titolarità e alla sua stretta pertinenza alla persona, ma liberamente scelto quanto alle modalità del suo esercizio, nei limiti e nei casi previsti dall'ordinamento positivo.

Nella dimensione del contratto di lavoro, il riconoscimento costituzionale della sfera personale del lavoratore con compiti di cura si traduce non solo in un comportamento del datore di tipo astensionistico, di *non laedere*, ma anche nell'obbligo di porre in essere le condizioni necessarie affinché sia garantito il diritto ad attendere ai compiti di cura e di assistenza<sup>105</sup>.

<sup>102</sup> L. MENGONI, *Problema e sistema nella controversia sul metodo giuridico*, in *Jus*, 1976, 3 ss., propone la teoria dell'integrazione, secondo cui anche la dogmatica giuridica deve fare ricorso sia ad argomenti giuridici che a quelli pratici.

<sup>103</sup> L. MENGONI, *Lo sviluppo del diritto del lavoro fattore di progresso sociale*, in *Vita e pensiero*, 1961, 11, 37; secondo C. SMURAGLIA, *La persona del prestatore di lavoro*, cit., 356, nel rapporto di lavoro si aggiunge un fenomeno nuovo e diverso «e cioè che per effetto della costituzione del rapporto obbligatorio, il prestatore acquisisce posizioni rilevanti anche su un piano personale e in definitiva extra-patrimoniale», e anche 358, nota 64, per un approfondito esame delle definizioni dei diritti della personalità offerte dalla dottrina del tempo.

<sup>104</sup> Si vedano le critiche di F.C. VON SAVIGNY, *Sistema del diritto romano attuale*, Torino, 1886, I, 340; per una più esatta definizione del termine in connessione con i diritti della personalità v. A. DE CUPIS, *I diritti della personalità*, Milano, 1959, I, 15, secondo il quale l'espressione diritti innati va intesa con riferimento al presupposto della personalità. In merito alla natura assoluta o meno dei diritti della personalità v. le osservazioni di F. SANTORO PASSARELLI, *Diritti assoluti e relativi*, in *Enc. dir.*, XII, 748 ss.; teorizza una attenuazione della nozione di assolutezza C. SMURAGLIA, *op. ult. cit.*, e dottrina ivi citata.

<sup>105</sup> S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Bari-Roma, 2013, 48: «Oggi il riferimento sempre più intenso ai diritti fondamentali, piuttosto che l'effetto di una prepotenza ideologica, è il frutto dell'angoscioso bisogno di aggrapparsi a un dato istituzionale forte in un tempo in cui un nuovo "diritto naturale", quello delle leggi economiche, tende ad assorbire l'intero spazio della regolazione».

In questo modo, il richiamo ai principi sanciti a più livelli nelle Carte costituzionali, diventa il criterio che può guidare il giudice nella concretizzazione delle clausole generali<sup>106</sup>, e nella risoluzione del conflitto nel caso concreto.

Conseguentemente, nella consapevolezza dell'«impossibilità di stabilire a priori, una astratta gerarchia dei valori costituzionali»<sup>107</sup> che invece viene individuata di volta in volta, emerge la necessità di chiarire in che modo, all'interno del contratto di lavoro, il diritto al tempo per la cura altrui si ponga nei confronti del valore «impresa»<sup>108</sup>.

Dal punto di vista ermeneutico<sup>109</sup> è da ritenere ammissibile «un bilanciamento tra diritti fondamentali che non neghi il valore di alcuno anche quando, nel caso concreto, si assegni la prevalenza all'interesse protetto da un principio confliggente». Pertanto «il cosiddetto bilanciamento produce un contemperamento, o armonizzazione, tra due o più valori in conflitto, in cui l'elisione di alcuni effetti di un diritto fondamentale è strettamente limitata a quanto è necessario per consentire l'esplicazione degli effetti del valore ritenuto prevalente»<sup>110</sup>.

Peraltro, poiché i principi costituzionali non sempre sono dotati di precise condizioni di applicazione, potendo essere altamente indeterminati, è frequente che, nei giudizi costituzionali, essi siano «confrontati con regole, ossia con norme dotate di una diversa struttura logica, il che rende difficile (se non impossibile) il confronto»<sup>111</sup>.

Con specifico riguardo al tempo-persona per la cura di altri è quindi necessario cogliere quali siano le disposizioni legislative che ne riconoscono la

<sup>106</sup> L. MENGONI, *Spunti per una teoria delle clausole generali*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1986, 24, sostiene che «oggetto del rinvio disposto dalle clausole generali non sono gli *standards* per sé considerati, ma in quanto riconoscibili come forme esemplari dell'esperienza sociale dei valori».

<sup>107</sup> Sul punto cfr. L. MENGONI, *I principi generali del diritto e la scienza giuridica*, in *Dir. lav.*, 1992, I, 11, secondo cui «in quanto valori costituzionalmente riconosciuti e garantiti, i diritti fondamentali sono sempre intrinsecamente limitati, anche quelli enunciati nella carta costituzionale senza richiamo, nemmeno generico, di limiti». Cfr. anche L. MENGONI, *Fondata sul lavoro: la Repubblica tra diritti inviolabili dell'uomo e doveri inderogabili di solidarietà*, in M. NAPOLI (a cura di), *Costituzione, lavoro, pluralismo sociale*, Milano, 1998, 3 ss. Sul punto cfr. negli stessi termini G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite*, Torino, 1992, 170; di recente cfr. C. CASTRONOVO, A. NICOLUSSI e A. ALBANESE, *Luigi Mengoni, Scritti I, Metodo e teoria giuridica*, Milano, 2011, 93 ss.

<sup>108</sup> V. BAVARO, *Diritto del lavoro e autorità del punto di vista materiale (per una critica della dottrina del bilanciamento)*, cit., 180 ss., con riferimento al pluralismo dei valori, e dottrina ivi citata in note.

<sup>109</sup> L. MENGONI, *Ermeneutica e dogmatica giuridica*, cit.; L. NOGLER, *L'interpretazione giudiziale del diritto del lavoro*, cit., 115 ss., spec. 117 ss. e 123 ss. sul vincolo di protezione dei diritti fondamentali;

<sup>110</sup> Così A. GAMBARO, *Categorie del diritto privato e linguaggio delle carte dei diritti fondamentali*, in F. CAGGIA, G. RESTA (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa e il diritto privato*, cit., 43 ss., spec. 50 ss.

<sup>111</sup> R. GUASTINI, *Dialogando su principi e regole. Applicare principi costituzionali*, in M.V. BALLESTRERO, R. GUASTINI, *Dialogando su principi e regole*, in *Materiali storia cult. giur.*, XLVII, 2017, I, 136.

dimensione giuridica effettiva nei rapporti inter-privati<sup>112</sup>, tenendo presente che un'attività ermeneutica su tali diritti – e sul loro possibile conflitto con le ragioni dell'impresa – andrebbe risolto in modo coerente con il principio di solidarietà sociale<sup>113</sup>. Suddetto principio, infatti, consente di riconoscere, nelle situazioni concrete, effettiva priorità ai valori fondamentali legati alla «sicurezza, alla libertà, alla dignità umana»<sup>114</sup> espressamente sanciti dall'art. 41 Cost., comma 2<sup>115</sup>, come limiti esterni al potere dell'imprenditore di organizzare la prestazione.

Tuttavia, bisogna essere consapevoli che la sola prospettiva interpretativa giudiziale può non essere sufficientemente esaustiva per proteggere le posizioni soggettive dei lavoratori sul tempo per la cura, perché «possono esservi principi che non si realizzano in forza di meri tratti di penna normativi, ma che richiedono politiche, e dunque una selezione dei mezzi atti a perseguire dati fini; e su tale selezione di politiche, che spetta a sua volta alla politica, auspicabilmente orientata dalle scienze sociali, la Costituzione ha poco, se non nulla, da dire»<sup>116</sup>.

Allora, per quanto la giurisprudenza e la dottrina possano contribuire a costruire una prospettiva metodologica e di intervento per risolvere i singoli casi concreti, anche attraverso il *corpus* concettuale del diritto antidiscriminatorio<sup>117</sup>,

<sup>112</sup> V. BAVARO, *Tesi sul rapporto giuridico*, cit., 25, parla in generale di una presupposta valenza fondamentale dei diritti sul tempo-persona, tale per cui vanno valorizzate «le espressioni presenti nelle pieghe degli ordinamenti giuridici in cui esiste una gamma di titolarità potestative, disciplinati dalla legge o dalla contrattazione collettiva, che si configurano già come diritti di libertà della persona sul tempo».

<sup>113</sup> Si v. anche la sentenza della Corte cost. 9 maggio 2013, n. 85, in [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), sulla teoria dei cosiddetti “diritti tiranni”.

<sup>114</sup> A. BALDASSARRE, voce *Diritti sociali*, in *Enc. Giur. Treccani*, XI, 1989, 10; L. MENGONI, *L'enciclica «Laborem exercens» e la cultura industriale*, in *Giorn. dir. lav. rel. ind.*, 1982, 95 ss.

<sup>115</sup> L. MENGONI, *Per una dogmatica dei diritti fondamentali*, in *Giornate in onore di Angelo Falzea*, Milano, 1993, 48, pone sullo stesso piano i diritti fondamentali previsti tra i principi fondamentali e quelli contemplati nel titolo III in tema di rapporti economici. L'A. attribuisce alla libertà d'iniziativa economica un ruolo, non subordinato, ma equi-ordinato rispetto ad altri diritti fondamentali, come avviene d'altronde nella *Grundgesetz*. Per un'approfondita analisi della relazione tra principi costituzionali e rapporti inter-privati cfr. L. NOGLER, *La disciplina dei licenziamenti individuali nell'epoca del bilanciamento tra i “principi” costituzionali*, in *Giorn. dir. lav. rel. ind.*, 2007, 4, 1 ss.

<sup>116</sup> R. DEL PUNTA, *I diritti fondamentali e la trasformazione del diritto del lavoro*, in F. CAGGIA, G. RESTA (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa e il diritto privato*, cit., 312.

<sup>117</sup> Si vedano da ultimo i recenti interventi della CGUE, 11 settembre 2025, C-38/24, in [www.curia.europa.eu](http://www.curia.europa.eu), in materia di discriminazione indiretta per associazione del familiare del disabile, secondo cui anche i *caregiver* familiari, pur non essendo disabili, sono tutelati contro le discriminazioni indirette fondate sulla disabilità del familiare assistito – Corte di giustizia. Nello specifico caso la Corte ha statuito che è discriminatorio negare adattamenti ragionevoli (come un turno fisso) a chi assiste un figlio disabile, anche se il lavoratore non è disabile. Si tratta di un'interpretazione della direttiva 2000/78, coerente con il sistema di tutele del diritto antidiscriminatorio. Il datore di lavoro, pertanto, deve valutare soluzioni organizzative concrete per permettere al *caregiver* di lavorare: ivi compresi turni, orari, riassegnazioni.

la funzione più importante resta comunque affidata al legislatore e in generale alle politiche pubbliche nel loro complesso.

Solo attraverso un'efficace programmazione legislativa che tenga conto di tutte le prospettive (individuali, collettive, sistemiche) e che si prefigga come obiettivo quello del riconoscimento della posizione soggettiva della persona che presta la cura, sarà possibile innescare un cambiamento di passo a tutela delle esigenze di vita e di cura dei lavoratori e delle lavoratrici. Un simile intervento, però, sarà tanto più efficace quanto le politiche pubbliche saranno in grado di recepire i suggerimenti e le valutazioni elaborate in ambito accademico dalla ricerca scientifica interdisciplinare<sup>118</sup>.

Un aspetto fondamentale sarà rappresentato dalla copertura retributiva in tema di congedi e di permessi che è riconosciuta, in maniera differenziata, nelle varie ipotesi di sospensione della prestazione di lavoro per ragioni legate alla cura e all'assistenza in favore di genitori e *carer*, titolari di un rapporto di lavoro subordinato.

In alcuni casi tale copertura retributiva è addirittura articolata secondo un processo di progressivo *décalage* in senso riduttivo (come avviene ad esempio per i congedi e permessi di maternità la cui remunerazione è prima (quasi) piena e poi sempre più ridotta con l'avanzare dell'età della prole), mentre in altri casi è completamente a carico del *carer*.

Ciò che emerge nel complesso è che, secondo una valutazione *ex ante* del legislatore, sebbene le finalità di cura e di assistenza siano sempre meritevoli di tutela e di riconoscimento, esiste un margine di discrezionalità al cui interno operano valutazioni di opportunità giuridica, in base alle quali alcune esigenze di cura sono ritenute più meritevoli di tutela rispetto ad altre<sup>119</sup>.

E ciò avviene non solo nell'ambito di una differente destinazione della cura (carichi familiari riproduttivi o di cura di un congiunto anziano, disabile o affetto da patologie), ma anche nell'ambito dei permessi e dei congedi con la stessa finalità (la cura dei minori).

Questo è infatti il caso dei congedi parentali, rispetto ai quali ancora oggi il legislatore prevede una tutela differenziata in base all'età della prole e finanche nei casi di congedo obbligatorio di maternità (copertura 80%) e congedo obbligatorio di paternità (copertura 100%)<sup>120</sup>. È chiaro che la valutazione di opportunità

<sup>118</sup> C. SARACENO, *La famiglia naturale non esiste*, Laterza, 2025.

<sup>119</sup> Parla di «evento causativo necessitante di una protezione meno intensa», T. RENZI, *La sospensione del rapporto di lavoro*, cit., 1603, a proposito della copertura economica ritenendola un'eccezione nei casi di sospensione. Nega la possibilità di estensione analogica delle ipotesi di retribuitività delle assenze, T. TREU, *Onerosità e corrispettività*, cit., 339.

<sup>120</sup> Il legislatore prevede un'indennità giornaliera a carico dell'INPS pari all'80% della retribuzione. Anche se molti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) prevedono un'integrazione da parte

muta al mutare delle esigenze di cura nel tempo inteso nella sua dimensione verticale, tuttavia è pur vero che il tempo di cura parentale non si esaurisce all'età dell'infanzia, o addirittura alla sola età prescolare, e non si può distinguere tra i generi, neanche in una prospettiva di incentivo all'utilizzo del beneficio da parte del genere maschile.

Data la complessità delle misure da mettere in campo, pertanto, appare indispensabile un approccio integrato mediante il quale le singole misure promozionali e i differenti strumenti operativi siano messi in atto da tutti gli attori istituzionali, pubblici e privati, sia a livello di sistema sia all'interno del contratto di lavoro. Andrebbe invece scongiurato – se non evitato – un approccio casuale, con micro-interventi settoriali sganciati da una visione unitaria.

Alla luce di quanto finora considerato, si suggerisce di adottare un intervento di riordino del composito e variegato *corpus* normativo esistente in materia di cura e di assistenza (si pensi all'ultimo intervento del 2024 in materia di disabilità, d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62.), con l'obiettivo della semplificazione normativa e della più facile accessibilità e intellegibilità da parte dei diversi operatori giuridici. La multiforme e variegata disciplina legislativa in materia di congedi e di permessi per motivi di cura e di assistenza, infatti, non persegue concretamente l'obiettivo dell'effettività della disciplina e non consente un'agevole lettura dei differenti interventi.

Il tutto va a discapito della coerenza normativa, della certezza del diritto e della prevedibilità degli esiti giudiziari<sup>121</sup>, nonché, in ultima analisi, delle esigenze di tutela della persona che lavora e di coloro ai quali sono finalizzate la cura e l'assistenza: *id est* minori, anziani e persone con disabilità.

---

del datore di lavoro che porta la retribuzione al 100%. Il congedo di paternità obbligatorio, della durata di 10 giorni lavorativi (aumentati a 20 in caso di parto plurimo), ha una copertura retributiva del 100% della retribuzione, a carico dell'INPS.

<sup>121</sup> Per ulteriori considerazioni sia consentito il rinvio a A. Gabriele, *Contratto di lavoro e diritto al tempo per la cura*, op. cit., 110 ss.

## Diritti patrimoniali del *caregiver* familiare

SOMMARIO: 1. Inquadramento del problema. Legislazione lavoristica, previdenziale, assistenziale (cenni). – 2. L'attività del *caregiver* familiare nel prisma del diritto privato. – 3. Profili di diritto comparato (cenni). – 4. La situazione italiana: un'applicazione ottusa dell'art. 2034 c.c. – 5. (segue) la necessità di riconoscere dei limiti di proporzionalità all'adempimento di obbligazioni naturali, oltre i quali si produce un arricchimento ingiustificato. – 6. (segue) la valutazione equitativa dell'impoverimento del *caregiver*. – 7. Una questione spinosa: la misura dell'accudimento richiesta perché il *caregiver* possa agire in arricchimento, e l'esigenza di coordinamento con la disciplina dei contratti vitalizi. – 8. Postilla: che cosa il *caregiver* non è, che cosa non fa. – 9. (segue) la gestione d'affari. – 10. (segue) le liberalità diverse dalla donazione.

### 1. INQUADRAMENTO DEL PROBLEMA. LEGISLAZIONE LAVORISTICA, PREVIDENZIALE, ASSISTENZIALE (CENNI)

Il mio intervento tenta di rispondere alla domanda se e in che misura il diritto privato vigente riconosca al *caregiver* familiare<sup>1</sup> dei diritti patrimoniali in relazione all'attività svolta<sup>2</sup>.

Mi occuperò soltanto degli istituti generali del diritto privato, e non delle varie regole previste dal diritto del lavoro, previdenziale, assistenziale, che mi limito a ricordare brevemente:

- (i) la l. 11 febbraio 1980, n. 11 prevede l'indennità di accompagnamento, una misura assistenziale che formalmente è attribuita alla persona non autosufficiente, ma sostanzialmente rappresenta una fondamentale fonte di soste-

<sup>1</sup> Su questa figura si v. E. MOROTTI, *La qualificazione giuridica dell'attività del caregiver familiare*, in *Familia*, 12 maggio 2022; EAD, *Il "guardador de hecho" o "caregiver" in Italia*, in *Act. Jur. Iber.*, 2022, 1936 ss.; L. OLIVERO, *I margini della rappresentanza: il ruolo del caregiver dell'anziano vulnerabile*, in A. FUSARO, M. PICCINI (a cura), *Un diritto gentile per la persona anziana*, Pisa, 2024, 139 ss.; L. MEZZASOMA, A. VALONGO, *Il caregiver familiare nell'intersezione tra riflessione psico-sanitaria e giuridica*, in *Actual. Jur. Iber.*, 2025, 972 ss.

<sup>2</sup> Se lo chiede, con riferimento agli ordinamenti privatistici anglo-gallese, neozelandese e degli Stati australiani, B. SLOAN, *Informal Carers and Private Law*, Bloomsbury, 2011; per la Germania, M. ROTH, *Private Pflege*, in ID., U. BECKER (hsg.), *Recht der Älteren*, Berlin-Boston, 2013, 455 ss., 476; per Australia, Belgio, Olanda, si v. i saggi (citati *infra*) raccolti da E. ALOFS, W. SCHRAMA (eds.), *Elderly Care and Upwards Solidarity*, Cambridge, 2020.

- gno economico per la sua famiglia, quindi anche del *caregiver* familiare che assiste la persona non autosufficiente;
- (ii) il lavoratore con familiari portatori di disabilità grave ha diritto a permessi (art. 33 co. 2-3, l. 5 febbraio 1992, n. 104) e congedi straordinari retribuiti (art. 42 co. 5 d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151); ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere, non può essere trasferito e ha priorità nell'accesso allo *smart working* (art. 33 co. 5 e 6-*bis* l. 5 febbraio 1992, n. 104);
  - (iii) la legge di bilancio del 2018 (l. 27 dicembre 2017, n. 205, art. 1 co. 254-255), ha istituito un Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, “destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare”, cioè della persona “che assiste e si prende cura” di un congiunto<sup>3</sup> (i) che non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, a causa di malattia infermità o disabilità, o (ii) sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o (iii) sia titolare di indennità di accompagnamento;
  - (iv) il c.d. decreto anziani contiene un intero articolo dedicato al *caregiver* familiare (art. 39 co. 1 d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29), che ne individua i compiti nella cura e assistenza della persona anziana nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali, nel rapporto con gli operatori dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, come specificato dal PAI, alla cui elaborazione può partecipare anche il *caregiver* (co. 2-5); si prevede poi che i servizi sociali-sanitari forniscano al *caregiver* alcune informazioni sulla persona assistita, col consenso di questa o del suo legale rappresentante (da cui si ricava l'assenza di poteri rappresentativi del *caregiver*)<sup>4</sup> (co. 6); si prevede infine la possibilità che la formazione e l'attività svolta siano riconosciute ai fini del conseguimento della qualifica di OSS (co. 8);
  - (v) il decreto disabilità (d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62) prevede la partecipazione del *caregiver* alla valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita della persona con disabilità (art. 24 co. 3), come pure nel monitoraggio (art. 29);
  - (vi) ad oggi nove Regioni hanno approvato leggi specificamente dedicate al *caregiver* familiare<sup>5</sup>, ovviamente nell'ambito delle loro competenze – princi-

<sup>3</sup> Coniuge, unito civilmente, parente o affine entro il secondo o terzo grado.

<sup>4</sup> Cfr. L. OLIVERO, *I margini*, cit., 153.

<sup>5</sup> L.r. 28 marzo 2014, n. 2 Emilia-Romagna [(Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver*

palmente l'assistenza sociale – da cui esula il diritto privato, di competenza esclusiva statale.

## 2. L'ATTIVITÀ DEL CAREGIVER FAMILIARE NEL PRISMA DEL DIRITTO PRIVATO

Nella copiosa legislazione in materia ritorna spesso la formula del “*riconoscimento del valore economico*” dell'accudimento informale, cioè dell'attività del *caregiver* familiare, ma non è di immediata percezione attraverso quali strumenti giuridici un tale riconoscimento si possa realizzare.

Guardando al diritto vigente, si vede come la formula non sia affatto vuota e declamatoria, come potrebbe sembrare ad un'osservazione superficiale.

Molti istituti dell'ordinamento giuridico, infatti, operano proprio nel senso di un riconoscimento economico del lavoro di cura informale: mi riferisco non solo all'intervento pubblico, di cui si occupano le Regioni, e al diritto del lavoro, di cui si è detto, ma anche al diritto privato generale.

Procedendo per ordine, va detto che il primo strumento di “riconoscimento economico” è senza dubbio l'assistenza sociale, nelle sue varie forme. Ciò, beninteso, se e nella misura in cui le misure assistenziali risultano effettivamente idonee a coprire quei costi o indennizzare le energie lavorative (del *caregiver* familiare) che risultano necessarie, in concreto, a sopperire le esigenze di vita di un adulto non autosufficiente: di queste misure si è già detto.

Un secondo strumento, di cui pure si è detto, è costituito dal diritto del lavoro: l'ordinamento riconosce al *caregiver*-lavoratore alcuni diritti, e impone al datore di lavoro i corrispondenti obblighi (concedere permessi, congedi, trasferimenti, *smart working*). Questi strumenti operano se e nella misura in cui il *caregiver* è un lavoratore dipendente, che gode di queste tutele.

Un terzo strumento, anch'esso di diritto privato, è il contratto: la persona accudita potrebbe accordarsi con il *caregiver* per disporre a suo favore un diritto, a fronte dell'assistenza di cui ha bisogno, con un vitalizio assistenziale, o una

---

familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)]; l.r. Abruzzo, 27 dicembre 2016, n. 43 [Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)]; l.r. Campania, 20 novembre 2017, n. 33 (Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare); l.r. Puglia, 27 febbraio 2020, n. 3 (Norme per il sostegno del *caregiver* familiare); l.r. Lombardia, 30 novembre 2022, n. 23 (*Caregiver* familiare); l.r. Friuli-Venezia Giulia 24.2.2023, n. 8 (Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei *caregiver* familiari); l.r. Sardegna, 6 novembre 2023, n. 12 (Riconoscimento, valorizzazione e sostegno del *caregiver* familiare); l.r. Lazio, 15 aprile 2024, n. 5 (Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare); l.r. Toscana, 22 agosto 2025, n. 55 (Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare).

donazione modale, o un contratto di lavoro domestico. Giova precisare che il lavoro di cura nella famiglia è senz'altro suscettibile di valutazione patrimoniale, tant'è che l'assistenza può essere prestata da un familiare anche a titolo oneroso, scambiandola col trasferimento di un diritto, mediante il contratto vitalizio di cui si è appena detto<sup>6</sup>.

Un quarto strumento è la disposizione testamentaria con cui la persona accudita può remunerare il suo *caregiver* per l'accudimento prestatole. Qui il legame di corrispettività tra accudimento e "remunerazione" è attenuato: la disposizione potrebbe sembrare frutto di pura liberalità<sup>7</sup>. Ma tale legame si rafforza, allorché il testatore motivi la disposizione (ad es. 'istituisco erede universale mia nipote perché si è presa cura di me'), così esponendola ad un eventuale annullamento per errore sul motivo<sup>8</sup>. Il legame si rafforza ancor più nel caso della disposizione condizionata (ad es. 'istituisco erede universale mia nipote purché mi accudisca fino alla fine')<sup>9</sup>, come pure formulando la disposizione nei termini di un riconoscimento di debito, che ammette la prova contraria circa l'inesistenza del rapporto (ad es. "devo 100mila euro a mia nipote perché si è presa cura di me, ed eravamo d'accordo così", oppure "... perché mi ha accudito senza alcun accordo, sicché devo indennizzarla per le prestazioni non dovute")<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> J. LONG, *La contrattualizzazione dell'assistenza vitalizia agli anziani: dalla rendita vitalizia al contratto di mantenimento*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2010, II, 601 ss.; EAD., *La cura della persona "dipendente" tra etica, legge e contratto*, in *Dir. fam. pers.*, 2010, 478 ss.; C. IRTI, *La persona anziana*, cit., 76 ss. e ivi ulteriori riferimenti.

<sup>7</sup> Senza dimenticare che il nostro ordinamento include tra le donazioni (fatte "per spirito di liberalità") anche quella remuneratoria. Quanto alle disposizioni testamentarie, alcuni ordinamenti prevedono espressamente l'equazione testamento = liberalità (cfr. l'art. 899 c.c. fr.: "*Il ne peut être fait de libéralité que par donation entre vifs ou par testament*"); in mancanza di una simile previsione, la dottrina italiana tende a negare tale equazione, posto che talune disposizioni testamentarie non hanno causa di liberalità ma di adempimento (ad es. l'art. 659 c.c.) o divisoria (artt. 733-734 c.c.) [E. BETTI, *Legato e liberalità (diritto romano)*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1955, 632 ss.; A. CICU, *Legato e liberalità (diritto civile)*, ivi, 642 ss.]; in favore della causa liberale, invece, si rileva che "il testatore, lungi dal mirare a soddisfare interessi patrimoniali, vuole realizzare interessi non patrimoniali (e non potrebbe essere altrimenti, visto che il testatore perfeziona il negozio senza contropartite e per un momento in cui non sarà più in vita)" (A.M. GAROFALO, *Testamento e vulnerabilità*, Napoli, 2024, 103 ss., seguendo A. CHECCHINI, *L'interesse a donare*, in *Riv. dir. civ.*, 1976, I, 271, che identifica la liberalità col perseguimento di interessi non patrimoniali).

<sup>8</sup> A.M. GAROFALO, *Testamento*, cit., 145: "il testatore che intendesse rendere rilevante un motivo ne farebbe di solito menzione; viceversa, nel non farne menzione esprimerebbe l'interesse – protetto dall'ordinamento – di non renderlo rilevante, proprio al fine di evitare un sindacato sulle sue motivazioni".

<sup>9</sup> A.M. GAROFALO, *Testamento*, cit., 139, nt. 192; in giur. Cass. civ., 18 settembre 2024, n. 25116.

<sup>10</sup> Cass. civ., 3 marzo 2009, n. 5119, in *Riv. not.*, 2009, 623 ss., nota di M.T. LIGOZZI, che ha ravvisato una valida ricognizione di debito *post mortem* nella dichiarazione: "come riconoscimento e compenso di tutta l'assistenza, cura e amministrazione a me fatta da oltre 20 anni sino ad oggi da mia nipote mi riconosco debitrice ... della somma di L. 50.000.000 ... Per l'assistenza, le cure, il lavoro e l'amministrazione che continuerà a farmi da oggi in poi dichiaro di darle L. 10.000.000 all'anno. ... prenderà quanto le devo, per come detto sopra, dopo la mia morte ...".

Un quinto strumento è quello dell'obbligo alimentare: in questo caso il valore economico del lavoro di cura è riconosciuto, ponendolo in alternativa con il pagamento di un assegno periodico (art. 443 c.c.: si può adempiere all'obbligo alimentare accogliendo e mantenendo nella propria casa colui che vi ha diritto). Ma questo riconoscimento è esclusivamente a favore dell'avente diritto, cioè il familiare (o donante) che versa in stato di bisogno e non è in grado di provvedere da sé al proprio mantenimento (art. 438 c.c.). L'obbligato, per contro, nulla potrà pretendere per il fatto di aver assistito un familiare (o donante) bisognoso, come ad es. un genitore anziano non autosufficiente, che non è in grado di pagare la casa di riposo. Del resto, il *caregiver* nulla potrebbe reclamare rispetto alla successione di un indigente, qual è chi ha diritto agli alimenti.

Questi sono i principali istituti giuridici che vengono in rilievo con riguardo all'attività del *caregiver*, e non è il caso di soffermarsi sugli altri (ad es. diritti e doveri di coniugi e figli).

Piuttosto, occorre affrontare una questione spinosa, e purtroppo frequente: cosa succede quando non opera alcuna di queste forme di "riconoscimento economico" del lavoro di cura?

Lo scenario più problematico si pone allorché: (i) non vi sono strumenti di assistenza sociale (o di diritto del lavoro) tali da coprire (del tutto o in parte) il costo dell'assistenza necessaria, (ii) non è stato stipulato alcun contratto tra le parti, (iii) la persona accudita non ha fatto testamento (o l'ha fatto, ma trascurando il *caregiver*), e (iv) la persona accudita non aveva diritto agli alimenti nei confronti del *caregiver*.

In questi casi il problema di "riconoscere il valore economico" dell'attività di accudimento si pone in modo davvero urgente, in particolare se tale attività determina un arricchimento a favore dei successori della persona accudita, che ereditano un patrimonio più ricco, grazie al risparmio delle spese altrimenti necessarie a pagare un *caregiver* professionale o una casa di riposo.

È proprio di questi casi che intendo occuparmi, cioè quelli in cui non trovano applicazione (del tutto o in parte) i vari istituti sopra menzionati.

Devo però delimitare ulteriormente l'ambito dell'indagine: mi limiterò a considerare l'attività non retribuita di cura e assistenza di una persona non autosufficiente, che comporta un risparmio di spese altrimenti necessarie (ad es. per assumere uno o più *caregivers* professionali, o per ricoverare la persona in una struttura).

Questa scelta porta evidentemente ad escludere l'attività di mera compagnia, del "prendersi cura" in senso lato. L'esclusione potrebbe sembrare arbitraria, ma si giustifica con tre ragioni.

La prima è diritto positivo: la legge definisce il *caregiver* "la persona che assiste e si prende cura" di un familiare non autosufficiente e bisognoso di assi-

stenza globale (art. 1 co. 255, l. 27 dicembre 2017, n. 205). Se le prestazioni di cura e assistenza sono indispensabili, perché la persona ne ha ‘bisogno’, ne consegue che l’attività non remunerata del *caregiver* per definizione comporta il risparmio delle spese altrimenti necessarie per acquistare sul mercato quei servizi.

La seconda ragione dipende dall’oggetto del mio intervento, ch’è dedicato ai diritti patrimoniali del *caregiver*: si vedrà che il riconoscimento di tali diritti segue la logica dell’arricchimento ingiustificato, nel senso che il *caregiver* è tutelato se e nella misura in cui la sua attività procuri un arricchimento (in senso patrimoniale) della persona accudita (e ai suoi eredi dopo la morte). Ne restano fuori, tendenzialmente, le attività che non arricchiscono in senso meramente patrimoniale, come la compagnia, la vicinanza, l’affetto, etc.

La terza ragione dipende dal dato comparatistico: l’accudimento che determina un risparmio di spese già trova varie forme di riconoscimento economico in vari ordinamenti stranieri<sup>11</sup>. Sembra utile, perciò, adottare una nozione di *caregiver* tale da consentire la comparazione tra l’ordinamento italiano e quelli che già tutelano il *caregiver* familiare: il che potrà guidare anche l’interprete del diritto italiano nella ricerca di tutele fruibili *de iure condito*.

### 3. PROFILI DI DIRITTO COMPARATO (CENNI)

Ad un pur rapido sguardo sulle legislazioni di altri paesi emerge un dato ricorrente: eventuali diritti patrimoniali del *caregiver* spesso gli sono riconosciuti in sede di successione ereditaria, dopo la morte della persona accudita.

Beninteso che attribuire al *caregiver* dei diritti successori particolari non è affatto la regola nei vari ordinamenti privatistici. Al contrario, la regola generale è che la disciplina legale della successione (in mancanza di testamento) non dà rilievo né ai bisogni né ai ‘meriti’ degli eredi<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Limitandomi ad un paio di esempi, la giurisprudenza francese richiede, per accogliere l’azione di arricchimento senza causa proposta dal *caregiver*: (i) il sacrificio della vita professionale; (ii) l’ampiezza dell’aiuto prestato; (iii) l’inerzia degli altri familiari (v. *infra*); la giurisprudenza tedesca richiede, per accordare l’*Ausgleichung* di cui al § 2057a BGB, l’accudimento per un periodo di tempo prolungato e in misura particolare, facendo applicazione analogica della legislazione sull’assistenza sociale, che classifica tre “livelli di bisogno” di assistenza (§ 15 SGB XI-Soziale Pflegeversicherung), di cui il primo prevede un impegno quotidiano di almeno un’ora e mezza, il secondo di tre ore, il terzo di cinque (OLG Frankfurt, in *BeckRS* 2013, 22801).

<sup>12</sup> Lo rilevano, ad esempio, L. FRIEDMAN, *Dead Hands. A Social History of Wills, Trusts, and Inheritance Law*, Stanford, 2009, 32 ss.; A. DUTTA, *Warum Erbrecht? Das Vermögensrecht des Generationenwechsels in funktionaler Betrachtung*, Tübingen, 2014, 438; K.C. REID, M. DE WAAL, R. ZIMMERMANN, *Comparative Succession Law III. Mandatory Family Protection*, Oxford, 2020, 771: “Indiscriminate by nature, fixed shares can take no account of the needs or the merits of the individual family members who are to receive them. The amount conferred depends on the overall value

Possiamo fare un esempio: muore il papà di due fratelli, uno dei quali si è trasferito all'estero e ha fatto fortuna, mentre l'altro ha lasciato il lavoro per restare a casa ad accudire il papà anziano e malato. Se questi non ha fatto testamento, i due figli ereditano in quote perfettamente uguali.

A ben vedere, alcuni ordinamenti danno rilievo ai bisogni dei familiari, per attribuire loro delle pretese sull'eredità (anche contro la volontà del defunto)<sup>13</sup>, e molti danno rilievo ad alcuni (de)meriti dei chiamati all'eredità al fine di escluderli dalla successione come indegni, o per consentire al *de cuius* di diseredarli.

Ma si tratta pur sempre di eccezioni alla regola generale della rigidità delle quote della successione legittima (intestata e necessaria), nell'*an* e nel *quantum*.

Questa rigidità urta oggi contro un'esigenza avvertita di riconoscere il valore (anche economico) dell'attività di chi (familiare o amico) ha accudito il *de cuius*, nei suoi ultimi anni di vita, specie quando era anziano, malato, solo.

Il *caregiver* spesso finisce per assumersi tutto il peso di un impegno costante, spesso totalizzante, e oneroso sia in termini di mancato guadagno (rinunciare del tutto o in parte a svolgere altre attività remunerate, o a svolgere attività *meglio* remunerate), sia di tempo, fatica, sacrificio della qualità della vita (se non veri e propri danni alla salute), al contempo determinando un significativo risparmio di spese al patrimonio del *de cuius* (casa di riposo, badanti, etc.)<sup>14</sup>.

Quando la persona accudita muore, potrebbe verificarsi la situazione paradossale in cui la sua eredità è stata 'conservata' grazie al lavoro del *caregiver* che l'ha accudita senza compenso (con risparmio di spese), e magari il *caregiver* non eredita nulla (si pensi al *caregiver* fratello del *de cuius*, al quale saranno preferiti i figli di questi, ancorché assenti) o magari divide l'eredità in quote uguali con altri familiari rimasti inerti e disinteressati (si pensi ai due fratelli di cui sopra).

A questo problema vari ordinamenti stranieri hanno tentato di porre rimedio in diversi modi.

Gli studiosi di diritto successorio comparato hanno classificato tre approcci al problema: (i) alcuni ordinamenti non prevedono alcuna tutela per il *caregiver* familiare, che perciò non ha alcun diritto patrimoniale in relazione all'attività svolta (ad es. Italia); (ii) altri prevedono una tutela specifica (ad es. Germania); (iii) altri non prevedono alcuna tutela specifica, ma tutelano il *caregiver* con l'azione

---

of the deceased's estate, and on nothing else".

<sup>13</sup> Il riferimento è alla *family provision* degli ordinamenti di *common law* ma anche agli altri ordinamenti (Belgio, Cina etc.) che tutelano i legittimari solo in caso di bisogno: K.C. REID, M. DE WAAL, R. ZIMMERMANN, *Comparative*, cit., 772.

<sup>14</sup> Cfr. C. IRTI, *La rilevanza giuridica della persona anziana*, in *Liber Amicorum P. Zatti*, Napoli, 2023, II, 1215 ss.

generale di arricchimento ingiustificato (ad es. Francia)<sup>15</sup>. A ben vedere la classificazione potrebbe essere più accurata, e distinguere sei diversi approcci (più uno)<sup>16</sup>.

Il primo è quello adottato in Germania, che prevede la collazione ‘a parti invertite’ (§ 2057a BGB). Quando si fa la divisione ereditaria, i discendenti non solo ‘conferiscono’ le attribuzioni liberali ricevute in vita dal *de cuius*, ma al contempo possono ‘prelevare’ una somma pari al valore del contributo dato alla conservazione o all’incremento del patrimonio del defunto. Questa tutela riguarda anche il discendente che ha accudito il *de cuius* per un lungo periodo.

La collazione invertita è prevista in molti ordinamenti europei (Bulgaria, Estonia, Paesi Bassi – seguiti dal Suriname – Turchia, Georgia, Azerbaigian), e alcuni ordinamenti asiatici menzionano espressamente l’accudimento del *de cuius*, allo stesso modo del BGB (Corea Sud, Cambogia, Giappone).

Il secondo approccio è quello seguito dal legislatore austriaco, che attribuisce un cospicuo legato *ex lege* ad alcuni familiari stretti che si sono presi cura del defunto nei suoi ultimi anni.

Il terzo approccio è seguito dai legislatori dei pochi Stati ancora a guida socialista, i quali – contrariamente alla generale tendenza alla rigidità delle quote di successione legittima – condizionano l’*an* e il *quantum* della successione all’accudimento del *de cuius* da parte degli eredi, al punto di alterare l’ordine della successione (Corea Nord, Laos, Nepal, Cina, Cuba).

Il quarto approccio è seguito da alcuni Stati australiani, che estendono agli *informal carers* la *family provision*, vale a dire la tutela patrimoniale inderogabile dei familiari bisognosi, prevista dagli ordinamenti di *common law*, corrispondente circa alla successione necessaria di *civil law*.

Il quinto approccio è più composito di quelli finora esaminati, e consiste nell’azionabilità del patto successorio con cui il *de cuius* promette di attribuire un lascito testamentario al *caregiver*. Questa linea è stata seguita dal legislatore neozelandese fin dal 1949 (dove non si richiede alcun requisito di forma per l’accordo, basta che i servizi promessi siano stati eseguiti), ma anche dall’Ungheria (che ammette i patti successorii in funzione assistenziale)<sup>17</sup>. A questo approccio è accostabile, per certi versi, anche una famosa sentenza dalla Cassazione italiana degli anni ’60, che accolse l’azione di arricchimento proposta da una donna che aveva accudito due anziani

<sup>15</sup> K.C. REID, M. DE WAAL, R. ZIMMERMANN (eds.), *Comparative Succession Law II. Intestate succession*, Oxford, 2015, 510.

<sup>16</sup> Rinvio, anche per riferimenti, al mio *Accudire il de cuius. Profili di diritto comparato*, in C. IRTI, C. CASCIONE (a cura), *La persona anziana fragile nel contesto familiare. Autodeterminazione, protezione e cura*, in pubblicazione.

<sup>17</sup> La stessa soluzione è proposta anche in Italia, *de iure condendo*: S. CORSO, *Patti sulle successioni future e futuro della persona. La pianificazione patrimoniale per la persona anziana*, in *Dir. succ. fam.*, 2025, 39 ss.

(marito e moglie) in esecuzione di un patto successorio (lavoro domestico contro promessa d'istituzione di erede) fatalmente nullo per violazione del relativo divieto<sup>18</sup>.

Il sesto e ultimo approccio è quello della Cassazione francese, che ha correttamente individuato dei limiti di proporzionalità, oltre i quali l'attività del *caregiver* familiare (giuridicamente non dovuta) non è più qualificabile in termini di "adempimento di obbligazioni naturali": la conseguenza è che il *caregiver*, se ha accudito un familiare dedicandovisi totalmente (ad es. con rinuncia alla sua vita professionale), ha diritto all'indennizzo da arricchimento ingiustificato<sup>19</sup>. La stessa soluzione è adottata in Belgio<sup>20</sup> e in alcune giurisdizioni di *common law*<sup>21</sup>.

A questi sei approcci "premiati" se ne aggiunge uno "punitivo": moltissimi ordinamenti, infatti, prevedono l'esclusione dalla successione (indegnità o diseredazione) dei familiari che omettono di prendersi cura del *de cuius* non autosufficiente. Anche questo è un possibile approccio per incentivare l'accudimento delle persone vulnerabili in ambito familiare.

<sup>18</sup> Cass. civ., 10 aprile 1964, n. 835 in *Riv. dir. comm.*, 1965, II, 333 ss., nota di G.B. FERRI, *Promessa di adozione e di istituzione di erede e prestazione di lavoro*; in *Mass. Giur. lav.*, 1965, 409 ss., nota di P. RESCIGNO, *Lavoro prestato contro promessa di adozione*, ora in *Id.*, *L'abuso del diritto*, Bologna, 1998, 233 ss.

<sup>19</sup> Cour cass., 12 juillet 1994, 92-18.639: "*Le devoir moral d'un enfant envers ses parents n'exclut pas que l'enfant puisse obtenir indemnité pour l'aide et l'assistance apportées dans la mesure où, ayant excédé les exigences de la piété familiale, les prestations librement fournies avaient réalisé à la fois un appauvrissement pour l'enfant et un enrichissement corrélatif des parents*"; conf. Cour cass., 3 novembre 2004, n. 01-15.176; Cour cass., 19 février 2014, n. 12-18.592; Cour cass., 27 janvier 2021, n. 19-21.476; si v. in dottrina M. MONTEILLET-GEFFROY, *Les conditions de l'enrichissement sans cause dans les relations de famille*, Paris, 2001; F. WEBER, *Could Family (Care) Work Be Paid? From French Agricultural Inheritance Law (1939) to Legal Recognition of Excessive Filial Duty (1994)*, in R. SARTI, A. BELLAVITIS, M. MARTINI (eds.), *What is work? Gender at the Crossroads of Home, Family, and Business from the Early Modern Era to the Present*, New York-Oxford, 2018, 326 ss.; M.L. DINH, *L'enrichissement injustifié en droit privé*, Marseille, 2022, 231 ss.

<sup>20</sup> V. VANDERLUST, *Elderly Protection Measures in Belgium*, in E. ALFOS, W. SCHRAMA (eds.), *Elderly Care*, cit., 111 ss.; D. LEIRE, R. BARBAIX, *Division of care for parents between children. A Belgian case study*, in F. SWENNEN, E. GOOSSENS, T. VAN HOF (eds.), *Rethinking Law's Families and Family Law*, Cheltenham-Northampton, 2024, 175 ss.

<sup>21</sup> Si v. ad esempio la decisione della Corte Suprema della Columbia Britannica, che ha liquidato al figlio *caregiver* un indennizzo di \$ 115.000 per aver accudito i genitori per circa cinque anni (*Rawlins v. Rawlins* 2023 BCSC 466, nel sito ufficiale della Corte: <https://www.bccourts.ca/jdb-txt/sc/23/04/2023BCSC0466.htm>); in generale, tuttavia, la *common law* pone gravi difficoltà nell'accesso ai rimedi restitutori: B. SLOAN, *Informal Carers*, cit., 121 ss.

#### 4. LA SITUAZIONE ITALIANA: UN'APPLICAZIONE OTTUSA DELL'ART. 2034 C.C.

Tra i vari approcci appena considerati, il diritto italiano appare perfettamente sovrapponibile a quello francese, tanto che ne potrebbe adottare subito la soluzione, a legislazione invariata.

Secondo il diritto italiano, infatti, accudire un genitore anziano non è oggetto di un obbligo giuridico, salvo che sussistano i presupposti per il diritto agli alimenti<sup>22</sup>; semmai può formare oggetto di obbligazioni naturali; se però l'accudimento è prestato in una misura superiore a quella prevista dai doveri morali/sociali, si determina un arricchimento ingiustificato; è pacifico, infatti, che le obbligazioni naturali prevedono un limite implicito di proporzionalità<sup>23</sup>.

Si è visto che i giudici francesi ravvisano questo *dépassement de l'obligation naturelle* proprio nel caso del figlio che si prende cura dei genitori in via esclusiva, sia con sacrificio professionale sia con risparmio di spese a favore del patrimonio ereditario, quindi di tutti i coeredi. I fratelli rimasti inerti sono obbligati a indennizzare il fratello *caregiver* di un tale arricchimento.

I giudici italiani invece sembrano ignorare l'esistenza di limiti all'adempimento di obbligazioni naturali, perlomeno nell'ambito dell'accudimento dei genitori anziani, e rigettano di *default* qualsiasi richiesta economica da parte dei *caregivers* familiari, sia di indennizzo per l'assistenza prestata direttamente, sia per il rimborso spese sostenute in via esclusiva.

Queste decisioni richiamano tutte l'art. 2034 c.c., che prevede il diniego della tutela restitutoria di quanto prestato in adempimento di doveri morali e sociali<sup>24</sup>: *ad abundantiam* si fa riferimento all'estraneità dell'accudimento dai

<sup>22</sup> P. RESCIGNO, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti: notazioni civilistiche*, in *Giur. it.*, 1993, I, 687 ss.; M.N. BUGETTI, *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società*, Milano, 2008, 241 ss.; EAD., *Plurime donazioni di somme di denaro alla figlia adulta convivente e collazione ereditaria*, in *Fam. dir.*, 2024, 588; B. AGOSTINELLI, *Diritti e doveri del figlio*, nel Comm. Scialoja-Branca-Galgano, Bologna, 2024, 97; critico P. MOROZZO DALLA ROCCA, *Doveri di solidarietà familiare e prestazioni di pubblica assistenza*, in *Fam. dir.*, 2013, 732.

<sup>23</sup> L. BALESTRA, *Le obbligazioni naturali*, nel Tratt. Cicu-Messineo, Milano, 2003, 89 ss.; D. CARUSI, *Le obbligazioni nascenti dalla legge*, nel Tratt. CNN-Perlingieri, Napoli, 2004, 248; con riferimento all'accudimento dei genitori, poi, R. SENIGAGLIA, *Il dovere di rispettare i genitori nella coercibilità dell'ordinamento giuridico*, in *Dir. fam. pers.*, 2023, 855; G. BIANCARDI, *Prestazioni di cura e restituzioni*, in *Jus civ.*, 2024, 152-156; in giur., in materia di pretese restitutorie tra conviventi, Cass. civ., 13 marzo 2003, n. 3713; Cass., civ., 15 maggio 2009, n. 1133; Cass. civ., 25 gennaio 2016, n. 1266; Cass. civ., 7 giugno 2018, n. 14732; Cass. civ., 15 febbraio 2019, n. 4659; Cass. civ., 3 ottobre 2019, n. 24721; Cass. 1 luglio 2021, n. 18721; Cass. civ., 13 giugno 2023, n. 16864; Cass. civ., 3 gennaio 2025, n. 28; cfr. l'art. 163 c.c.i.i., che fa salvi dal regime di inefficacia "i regali d'uso e gli atti compiuti in adempimento di un dovere morale o a scopo di pubblica utilità, in quanto la liberalità sia proporzionata al patrimonio del donante".

<sup>24</sup> Trib. Monza, 25 gennaio 2001, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2002, II, 46 ss., nota di L. MORLOTTI; App.

rapporti giuridico-patrimoniali<sup>25</sup>, o – romanticizzando – all’amore e l’affetto filiale che impediscono di apprezzare in denaro il valore delle prestazioni di cura<sup>26</sup>, anche se poi questa soluzione viene estesa anche agli esborsi economici sostenuti dal figlio, come il pagamento in via esclusiva delle rette della casa di riposo<sup>27</sup>.

Questo atteggiamento spietato riguarda anche il figlio-*caregiver* che abbia ricevuto qualcosa dai genitori, riconoscenti per l’accudimento prestato. I giudici qualificano queste attribuzioni spontanee come donazioni remuneratorie, e così condannano il fratello-*caregiver* a conferire ai fratelli quanto ricevuto<sup>28</sup> (mentre la dottrina preferisce qualificare le attribuzioni spontanee dei genitori come adempimento di obbligazioni naturali, esenti da collazione e riduzione<sup>29</sup>).

## 5. (SEGUE) LA NECESSITÀ DI RICONOSCERE DEI LIMITI DI PROPORZIONALITÀ DELL’ADEMPIMENTO DELLE OBBLIGAZIONI NATURALI, OLTRE I QUALI SI PRODUCE UN ARRICCHIMENTO INGIUSTIFICATO

L’orientamento che applica sempre e comunque l’art. 2034 c.c. penalizza gravemente il *caregiver*, e perciò è stato giustamente criticato<sup>30</sup>.

Torino, 30 maggio 2018, n. 1035, in *Banca dati merito* (su questo punto non è stato proposto alcun motivo di ricorso per cassazione: cfr. Cass. civ., 21 dicembre 2023, n. 35738); Trib. Lamezia Terme, 8 agosto 2024, n. 763; Trib. Benevento, 18 settembre 2024, n. 1595; Trib. Cassino, 21 dicembre 2023, n. 1735, tutte inedite.

<sup>25</sup> Trib. Monza, 25 gennaio 2001, cit.

<sup>26</sup> App. Torino, 30 maggio 2018, n. 1035, cit.

<sup>27</sup> Trib. Benevento, 18 settembre 2024, cit.

<sup>28</sup> Trib. Monza, 25 gennaio 2001, cit.; Trib. Monza, 13 marzo 2007, in *Giur. mer.*, 2008, 643; Trib. Ravenna, 1 marzo 2017: “L’assistenza prestata da uno dei figli ai genitori non determina, secondo la morale sociale, un’obbligazione in capo all’assistito o ad un suo parente stretto, in quanto le attuali convinzioni etiche della società – per quanto le recenti trasformazioni dei costumi abbiano condotto ad indebolire i legami familiari – ancora prospettano come doverosa l’assistenza dei figli ai genitori anziani, assistenza la cui doverosità è, del resto, sancita anche in via normativa dall’art. 433 n. 2 c.c.: ne deriva che, in una tale situazione, l’attribuzione patrimoniale effettuata dal genitore a favore del figlio potrebbe, al più, ricondursi nell’ambito delle donazioni remuneratorie, quale atto sorretto da uno spirito di squisita liberalità ma generato, sul piano morale, dal desiderio di premiare un soggetto ritenuto, secondo una valutazione personale e non sociale, particolarmente meritevole”.

<sup>29</sup> M.N. BUGETTI, *Plurime donazioni*, cit., 590, ma già P. GALLO, *Intento liberale e remunerazione nella donazione*, in *Studi Cantelmo*, I, Napoli, 2003, 829.

<sup>30</sup> E. MOROTTI, *La qualificazione*, cit., § 6; EAD., *Il “guardador de hecho”*, cit., 1953: “l’applicazione della disciplina dell’obbligazione naturale non sembra rispondere ad esigenze di giustizia, lasciando priva di tutele la persona che, mossa dall’affetto o dai legami familiari, si sia fatta carico di un’attività che comporta spesso grandi sacrifici, non solo in termini di spese ed esborsi, ma anche di tempo e dedizione”; C. IRTI, *La rilevanza*, cit., 1223.

Del resto, l'ordinamento italiano offre tutti gli strumenti necessari a superare quest'applicazione ottusa dell'art. 2034 c.c., e del conseguente diniego di tutela al *caregiver* familiare.

Se è vero che l'accudimento di un genitore anziano (non avente diritto agli alimenti) si qualifica giuridicamente come adempimento di doveri morali e sociali, ai sensi dell'art. 2034 c.c., è vero anche che l'applicabilità di questa disciplina, come si è visto, è pacificamente soggetta a limiti di proporzionalità e adeguatezza, passati i quali manca una giusta causa dell'arricchimento<sup>31</sup>.

In mancanza di un contratto valido fra le parti, o di un obbligo *ex lege* (come quello alimentare), è indiscutibile la *mancanza di giusta causa* dell'arricchimento derivante da un'attività che non costituisce adempimento né di obbligazioni civili (insussistenti) né naturali (insussistenti, oltre i limiti predetti). Né l'arricchimento si può giustificare – si badi – in base alla mera volontà del *solvens* di eseguire una prestazione non dovuta (né giuridicamente né “naturalmente”)<sup>32</sup>.

Ne deriva l'applicabilità dell'art. 2041 c.c. anche ai casi di accudimento intenso ed esclusivo: chi, senza una giusta causa, si è arricchito a danno di un'altra persona è tenuto, nei limiti dell'arricchimento, a indennizzare quest'ultima della correlativa diminuzione patrimoniale.

Va precisato – può sembrare strano – che la pretesa economica del *caregiver* sorge direttamente nei confronti della persona accudita, salvo poi cadere in successione e trasmettersi agli eredi. Questa, del resto, è una soluzione imposta, nel nostro ordinamento, dalla limitatissima rilevanza dell'arricchimento indiretto, quale sarebbe l'arricchimento degli eredi *iure proprio*, anziché *iure haereditatis*, in quanto 'mediato' dalla vicenda successoria<sup>33</sup>. Ma è anche una soluzione vantaggiosa, che consente alla persona accudita di dare direttamente al *caregiver* quanto dovuto, senza ledere i diritti dei legittimari<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> V. *supra* nota 23.

<sup>32</sup> P. SIRENA, *L'azione generale di arricchimento senza causa*, nel Tratt. Lipari-Rescigno, III, 1, Milano, 2009, 566: “la volontarietà dell'impoverimento non giustifica, in sé considerata, il correlativo arricchimento altrui”; *contra* G. ANDREOLI, *L'ingiustificato arricchimento*, Milano, 1940, 110.

<sup>33</sup> Cass. civ., Sez. un., 8 ottobre 2008, n. 24772, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2009, 368 ss., nota di C. ABATANGELO; in *Obb. contr.*, 2009, 6, 513, nota di P. Longo; in *Resp. civ.*, 2010, 32 ss., nota di A. MASTROMATTEO: “L'azione di ingiustificato arricchimento di cui all'art. 2041 cod. civ. può essere proposta solo quando ricorrano due presupposti: (a) la mancanza di qualsiasi altro rimedio giudiziale in favore dell'impoverito; (b) la unicità del fatto causativo dell'impoverimento sussistente quando la prestazione resa dall'impoverito sia andata a vantaggio dell'arricchito, con conseguente esclusione dei casi di cosiddetto arricchimento indiretto, nei quali l'arricchimento è realizzato da persona diversa rispetto a quella cui era destinata la prestazione dell'impoverito. Tuttavia, avendo l'azione di ingiustificato arricchimento uno scopo di equità, il suo esercizio deve ammettersi anche nel caso di arricchimento indiretto nei soli casi in cui lo stesso sia stato realizzato dalla p.a., in conseguenza della prestazione resa dall'impoverito ad un ente pubblico, ovvero sia stato conseguito dal terzo a titolo gratuito”.

<sup>34</sup> Questi ultimi possono chiedere la riduzione delle donazioni (art. 555 c.c.) e delle liberalità diverse

Va poi sottolineata un'altra questione di dettaglio, che però ha grande importanza rispetto alla tutela patrimoniale del *caregiver*. Si tratta della questione della patrimonialità delle “prestazioni di cura” rese dal *caregiver*.

Si è visto che i giudici spesso rifiutano al *caregiver* un indennizzo perché – così dicono – la cura di un genitore anziano è un atto di amore e affetto, che non si può misurare in denaro.

Ma non è questo il punto.

L'azione di arricchimento, infatti, non richiede che l'impovertito abbia svolto attività misurabili in denaro (cioè “susceptibili di valutazione economica”, ai sensi dell'art. 1174 c.c.).

Questo requisito è richiesto esclusivamente per aversi una ‘prestazione’ vale a dire una condotta umana suscettibile di formare oggetto di un'obbligazione, o anche di una *solutio indebiti*<sup>35</sup>.

In altri termini, la prova di aver eseguito una prestazione di carattere *patrimoniale* è richiesta solo se l'impovertito cerca di tutelarsi con l'azione di ripetizione d'indebito.

Viceversa, la prova non è richiesta se si invoca l'azione di arricchimento senza giusta causa, che non richiede affatto l'esecuzione di una “prestazione” da parte dell'impovertito<sup>36</sup>.

Ricapitolando: la richiesta di indennizzo proposta dal *caregiver* nei confronti degli eredi della persona accudita dovrà essere accolta ogni volta che l'accudimento supera quei limiti di proporzionalità entro cui l'accudimento si qualifica come adempimento di doveri morali-sociali, sicché l'arricchimento degli eredi è giustificato; oltre quei limiti è ingiustificato (gli eredi sono arricchiti

(art. 809 c.c.), ma non degli atti di adempimento di un'obbligazione *ex lege*: sia consentito rinviare, anche per riferimenti, al mio *Adempimento e liberalità tra genitori e figli*, in *Dir. succ. fam.*, 2025, 387 ss.

<sup>35</sup> Cfr. U. BRECCIA, *La ripetizione dell'indebito*, Milano, 1974, 44, nt. 81: “La prestazione non dovuta, per dar luogo alla ripetizione dell'indebito, dovrà comunque essere suscettibile di valutazione economica”.

<sup>36</sup> Tutto ciò risulta chiaro se si legge la disciplina italiana delle restituzioni alla luce di quella tedesca, che distingue *Leistungs-* e *Nichtleistungskonditionen* (la distinzione si ricava dal § 812 BGB, ed è una nozione istituzionale: A. SCHALL, *Leistungskondition und Sonstige Kondition auf der Grundlage des einheitlichen gesetzlichen Konditionsprinzips*, München, 2003; Id., *The Principle of Unjust Enrichment*, Berlin, 2024, 257 ss.; S. LORENZ, N. HORN, *Ungerechtfertigte Bereicherung*, §§ 812-822, in *Staudinger Komm. BGB*, Berlin, 2007, sub § 812; D. REUTER, M. MARTINEK, *Ungerechtfertigte Bereicherung*, Tübingen, 2016<sup>2</sup>, 221 ss.; M. HABERSACK, H.-J. PAPIER, K. RAUDE, *Schuldrecht - Besonderer Teil IV*, §§ 705-853, in *Münchener Komm. BGB*, München, 2024, 9 auf., sub § 812; D. LINARDATOS, *Bereicherungsrecht*, Baden-Baden, 2024; H.J. WIELING, T. FINKENAUER, *Bereicherungsrecht*, Berlin, 2025<sup>6</sup>, 15 ss., 51 ss.). Anche secondo il diritto italiano chi si è impoverito eseguendo una prestazione (susceptibile di valutazione economica) ha diritto alla restituzione con l'azione della ripetizione d'indebito, e chi si è impoverito per ragioni diverse ha diritto alla restituzione con l'azione generale (e sussidiaria) *ex art. 2041 c.c.*

perché hanno risparmiato le spese dell'assistenza, o comunque hanno ereditato di più).

Al riguardo si possono immaginare tre casi.

Se il *caregiver* dimostra che l'accudimento determina sia un risparmio di spesa per il *de cuius* (per case di riposo, badanti, etc.) sia un sacrificio patrimoniale per il *caregiver* stesso (che lascia il lavoro, lo riduce, o si mette *part time*, o forse anche in termini di mancati avanzamenti di carriera), allora l'art. 2041 c.c. è sicuramente applicabile.

Se il *caregiver* dimostra il risparmio di spesa per il *de cuius*, ma non riesce a dimostrare il proprio sacrificio patrimoniale, l'art. 2041 c.c. si applica lo stesso. La giurisprudenza, infatti, pur negando l'indennizzo del 'lucro cessante', accorda comunque l'indennizzo a chi ha prestato un servizio non dovuto: il suo impoverimento consiste nel sacrificio di tempo ed energie mentali e fisiche, del cui valore si deve tener conto in termini economici, al netto del mancato guadagno<sup>37</sup>. Ne risulta una concezione ampia di 'patrimonio', inteso non solo quale somma di rapporti giuridici attivi e passivi, ma inclusivo delle energie e capacità lavorative della persona.

Infine, se il *caregiver* non riesce a dimostrare il risparmio di spese da parte del *de cuius* (ad es. perché quest'ultimo stava bene e l'erede gli ha solo fatto compagnia), allora l'art. 2041 c.c. non si applica, neanche se il *caregiver* ha subito una diminuzione patrimoniale certa e quantificabile (ad es. se ha lasciato il lavoro per fare compagnia al *de cuius* ancora autosufficiente).

La possibilità di fare ricorso all'azione di arricchimento sembra oggi trovare un riscontro nelle varie previsioni di legge, che riconoscono espressamente il valore sociale ed economico dell'accudimento informale di persone anziane e/o disabili.

È vero che queste previsioni hanno natura programmatica, ma sembrano sufficienti quantomeno a impedire un'interpretazione estensiva dell'art. 2034 c.c., come quella della giurisprudenza, che nega ogni tutela al *caregiver* in nome dell'adempimento di doveri morali e sociali. Piuttosto, si pone un'esigenza di coordinare la rilevanza giuridica di questi doveri morali-sociali con la norma di diritto positivo, che riconosce il valore economico dell'attività di cura e assistenza.

Una forma di coordinamento può essere appunto quella proposta – ch'è la mera applicazione, al caso di specie, di un principio di diritto indiscusso – di riconoscere dei *limiti* al dovere morale e sociale di accudire i genitori anziani, oltre i quali opera la tutela dell'arricchimento in favore del figlio *caregiver*.

<sup>37</sup> Cass. civ., 28 aprile 2023, n. 11234; conf. Cass. civ., 29 maggio 2019, n. 14670; l'esclusione del lucro cessante è stata affermata da Cass. civ., Sez. Un., 11 settembre 2008, n. 23385, in *Corr. giur.*, 2009, 59 ss., nota di A. DI MAJO.

## **6. (SEGUE) VALUTAZIONE EQUITATIVA DELL'IMPOVERIMENTO DEL CAREGIVER**

Il riconoscimento astratto di limiti di proporzionalità nell'adempimento di obbligazioni naturali, rispetto all'accudimento di una persona non autosufficiente, dovrebbe accompagnarsi un'attenta e bilanciata valutazione degli elementi di prova offerti dal *caregiver* per dimostrare la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 2041 c.c.

Sarebbe perciò auspicabile un allentamento rispetto all'attuale orientamento che richiede – nei rari casi in cui ammette astrattamente una pretesa restitutoria del coerede (salvo rigettare la domanda per difetto di prova) – la produzione di tutta la documentazione che dimostri le causali delle singole spese sostenute per l'assistenza e la cura dei genitori anziani, al fine di consentire una valutazione circa la stretta necessità delle stesse, a pena di rigetto della domanda proposta dal figlio che ha anticipato tali spese<sup>38</sup>.

Appare auspicabile un alleggerimento, al riguardo, in particolare per le domande restitutorie fondate non tanto sull'esborso di spese, quanto piuttosto sull'accudimento diretto: in tali casi si dovrà ammettere una valutazione equitativa dell'impovertimento *ex art.* 2041 c.c. (mentre l'arricchimento correlativo potrà essere dimostrato per presunzioni, con riferimento ai tariffari delle case di riposo e/o i contratti collettivi di lavoro domestico), in applicazione analogica dell'art. 1226 c.c., dettato per il caso (simile) del risarcimento del danno<sup>39</sup>.

## **7. UNA QUESTIONE SPINOSA: LA MISURA DELL'ACCUDIMENTO NECESSARIA PERCHÉ IL CAREGIVER POSSA AGIRE IN ARRICCHIMENTO, E L'ESIGENZA DI COORDINAMENTO CON LA DISCIPLINA DEI CONTRATTI VITALIZI**

C'è un elemento, in particolare, che dovrà essere valutato necessariamente in modo flessibile.

Si tratta della durata dell'attività del *caregiver*, rispetto alla quale questi può chiedere di essere indennizzato, in quanto ha determinato un 'risparmio di spesa' della casa di riposo o dei badanti.

Il problema può essere meglio chiarito da un esempio pratico.

<sup>38</sup> App. Catanzaro, 30 dicembre 2024, n. 1422, inedita.

<sup>39</sup> Cfr. Cass. civ., 21 gennaio 2023, n. 2823; Cass. civ., 29 maggio 2019, n. 14670; Cass. civ., 13 aprile 2015, n. 7415, che applicano senz'altro l'art. 1226 c.c. all'indennizzo *ex art.* 2041 c.c. senza nemmeno porsi il problema dell'analogia.

Si pensi al caso di un figlio che quotidianamente vada a trovare un genitore anziano, ma in buona salute, e ci passi insieme delle ore, sbrigando qualche faccenda.

Passano gli anni, il genitore non è più autosufficiente, e l'aiuto del figlio diventa essenziale per consentirgli di continuare a vivere a casa, senza l'assistenza di persone estranee.

Come stabilire il momento esatto in cui l'accudimento del figlio diventa 'indispensabile' ad evitare il ricovero in casa di riposo o l'impiego di un/a badante (momento a partire dal quale matura il diritto del *caregiver* all'indennizzo)?

È prevedibile un grande contenzioso intorno a questo problema, di determinare in concreto il momento in cui ha inizio l'accudimento "indispensabile" (quindi indennizzabile).

Talvolta la non-autosufficienza della persona risulterà da fatti precisi e individuabili (ad es. un *ictus*), talaltra no, e allora si dovrà ricorrere alla presunzione (in forza della quale, ad es., può ragionevolmente escludersi che una persona molto anziana o malata sia autosufficiente, e l'aiuto prestato irrilevante).

Un ulteriore aspetto da considerare si trae direttamente dal concetto di proporzionalità richiesto ai fini della qualificazione dell'accudimento in termini di adempimento di obbligazioni naturali.

Ad esempio, si può ragionevolmente sostenere tale qualificazione si attagli al caso di un figlio che accudisce in modo intenso un genitore molto malato, finanche con una presenza di 24h/24, fino alla morte di quest'ultimo, se la situazione dura per breve tempo, ad es. un mese. Ma si può ragionevolmente escludere che rientri tra i "doveri morali e sociali" l'accudimento di un genitore non autosufficiente per lungo tempo, come cinque o dieci anni.

Dove si situa, dunque, il confine tra un accudimento che rientra e uno che esorbita dall'adempimento dei doveri morali e sociali? Qual è, in altri termini, l'oggetto di questi ultimi, che viene in rilievo ai sensi dell'art. 2034 c.c. per escludere ogni pretesa del *caregiver*?

Una soluzione potrebbe essere ricavata in via d'interpretazione sistematica con la disciplina dei contratti di assistenza vitalizia, che sono nulli (per difetto di causa aleatoria), quando il vitaliziando è troppo anziano o malato per sopravvivere per un lasso di tempo apprezzabile, misurabile in anni o anche in mesi<sup>40</sup>. Si pone dunque un problema di coordinamento tra questi due principi, l'uno relativo alla nullità del vitalizio assistenziale di una persona gravemente anziana e/o malata, l'altro che nega le restituzioni per l'accudimento di una persona non autosufficiente

<sup>40</sup> Chiara in tal senso Cass. civ., 27 ottobre 2017, n. 25624, in *Giur. it.*, 2018, 2357 ss., nota di D. MAF-  
FEIS; in *Fam. dir.*, 2018, 438 ss., nota di N. CEVOLANI.

entro i limiti di proporzionalità impliciti nella nozione di “doveri morali e sociali” *ex art. 2034 c.c.*

Si è osservato in dottrina che, se il contratto è nullo per difetto di alea (perché al tempo della stipulazione il vitaliziato era già molto anziano/malato, ed è morto in breve tempo), allora il vitalizzante che l’ha accudito non potrà chiedere alcunché a titolo di restituzioni (nonostante la nullità del contratto: cfr. l’art. 1422 c.c.), in quanto l’assistenza prestata per breve tempo si qualifica come adempimento di obbligazione naturale<sup>41</sup>.

Se ne potrebbe ricavare quest’indicazione: se una persona anziana/malata è capace di stipulare un vitalizio assistenziale valido (nel senso che non è nullo per difetto di alea), allora lo stipuli, e se non l’ha stipulato indennizzi chi comunque l’ha accudita (sul presupposto che l’assistenza prestata per lungo tempo esorbita dai doveri morali-sociali rilevanti *ex art. 2034 c.c.*).

Viceversa, se una persona è tanto anziana/malata da non poter nemmeno stipulare un vitalizio assistenziale, che sarebbe nullo per difetto di alea, allora chi l’ha accudita nulla potrà pretendere dal patrimonio ereditario, ai sensi dell’art. 2041 c.c., in quanto l’accudimento prestato per poco tempo ricade nell’alveo dell’art. 2034 c.c.: e ciò a prescindere dal fatto che un contratto fosse stato effettivamente stipulato, o che la persona fosse stata accudita in via informale.

Quello che si propone, in altri termini, è un coordinamento tra i principi in materia di contratti e quelli in materia di quasi-contratti.

Se si accetta questa premessa, ne consegue l’applicabilità, anche nei casi di accudimento informale, del principio di diritto enunciato in materia di vitalizi assistenziali, per la validità dei quali si richiede che “*al momento della stipula il giudizio prognostico circa la probabile durata della sopravvivenza del vitaliziato poteva essere formulato in termini sia di mesi che di anni, avuto riguardo alle possibili forme di evoluzione, più o meno rapida, della patologia in atto*”, precisando che il contratto è nullo soltanto se poi effettivamente il vitaliziato muore entro breve tempo<sup>42</sup>. Posto che questo “breve tempo” non è misurabile né

<sup>41</sup> G. BIANCARDI, *L’alea nei contratti di assistenza alla persona anziana*, in *Giur. it.*, 2024, 2080-2081, richiamando C.M. BIANCA, *Diritto civile. 2.1 La famiglia*, Milano, 2017<sup>6</sup>, 536: “la condizione di bisogno della persona, ove effettivamente sussistente, suscita in ciascun consociato il dovere morale e sociale di provvedervi”; a questa soluzione non osta l’(eventuale) erronea supposizione del vitalizzante di adempiere a un’obbligazione civile, qual è quella nascente da un contratto che poi risulti nullo, posto che la spontaneità *ex art. 2034 c.c.* è inficiata da violenza o dolo, non anche da un errore di diritto sui motivi (qual è l’erronea credenza che l’obbligazione sia *coercibile*): così la Relazione al Re, n. 756, seguita da G. OPPO, *Adempimento e liberalità*, Napoli, 1979 (1947), 396; E. MOSCATI, *Del pagamento dell’indebito*, nel *Comm. Scialoja-Branca*, Bologna-Roma, 1981, 285; L. NIVARRA, *Obbligazione naturale*, in *Dig. disc. priv. (civ.)*, XII, Torino, 1995, 381 ss.; L. BALESTRA, *Le obbligazioni naturali*, cit., 87; D. CARUSI, *Le obbligazioni*, cit., 247-248; *contra* F. GIGLIOTTI, *Obbligazioni naturali*, nel *Comm. Schlesinger-Busnelli*, Milano, 2014, 211-212.

<sup>42</sup> Cass. civ., 27 ottobre 2017, n. 25624, cit. *supra* nota 40.

in anni né in mesi, giocoforza sarà misurabile in settimane, e infatti un esame della casistica rivela che sono ritenuti validi anche i contratti conclusi da persone assai anziane, già malate, che sono sopravvissute per un anno o due dopo la stipulazione (comunque un termine molto più ampio di quello indicato dall'art. 1975 *code civil*, per cui è sufficiente, ad escludere la nullità, una sopravvivenza di venti giorni)<sup>43</sup>.

Quest'ultimo parametro, perciò, potrebbe essere adottato anche per determinare il *dépassement de l'obligation naturelle*, oltre il quale opera la disciplina dell'arricchimento ingiustificato.

Quanto invece alla liquidazione dell'indennizzo, si dovrà fare riferimento alla minor somma tra l'arricchimento e l'impovertimento, che sembra potersi determinare, secondo equità, con riguardo alla retribuzione dei *caregivers* professionali (i c.d. "assistenti familiari"), indicata nell'apposito contratto collettivo (pari a circa 20mila euro/anno)<sup>44</sup>.

## 8. POSTILLA: CHE COSA IL CAREGIVER NON È, CHE COSA NON FA

Ricapitolando quanto detto: tolti i casi in cui il *caregiver* è obbligato per legge (genitori verso i figli minori/con disabilità, coniugi fra loro, figli verso i genitori aventi diritto agli alimenti) o per contratto (vitalizio assistenziale, donazione modale, lavoro domestico), la sua attività si qualifica come adempimento di doveri morali-sociali, che gli preclude ogni pretesa economica.

Se non che questi doveri hanno dei limiti, oltre i quali l'art. 2034 c.c. non opera, sicché il *caregiver* potrà chiedere (alla persona accudita, o ai suoi eredi) un indennizzo da arricchimento ingiustificato. Si è provato a tracciare questi limiti con riferimento alla durata dell'attività.

Per concludere, sembra utile rispondere a una serie di obiezioni, che il *caregiver* probabilmente si vedrà opporre, non appena cercherà di ottenere tutela dei suoi diritti davanti a un giudice.

Di alcune di queste obiezioni si è già detto: l'attività del *caregiver* non è suscettibile di valutazione economica, lo fa volontariamente, adempie un dovere morale nei confronti dei genitori ... ad esse si è già risposto.

Restano da esaminare tre obiezioni fondate sul diritto dei contratti, sulla disciplina della gestione d'affari altrui, e su quella delle liberalità indirette.

<sup>43</sup> Per i necessari riferimenti si rinvia a G. BIANCARDI, *L'alea*, cit., 2073-2074

<sup>44</sup> Per i conteggi rinvio a G. BIANCARDI, *L'alea*, cit., 2077.

Quanto al diritto dei contratti, il *caregiver* potrebbe sentirsi dire che il nostro ordinamento accoglie il principio della libertà contrattuale, da cui si vorrà argomentare che il *caregiver* non ha alcun diritto di credito se non ha concluso un contratto con la persona accudita o i suoi eredi.

Quest'argomentazione trova una puntuale smentita a livello di diritto positivo, giacché il codice vigente detta un'articolata disciplina delle obbligazioni nascenti da "ogni altro atto o fatto idoneo a produrle in conformità dell'ordinamento" (art. 1173 c.c.: 'altro' rispetto al contratto e al fatto illecito), ivi compresi quelli che un tempo si chiamavano "quasi-contratti" (cioè la gestione d'affari, il pagamento dell'indebito, l'arricchimento senza giusta causa).

È un grave errore logico quello d'invocare la "libertà contrattuale" per negare l'applicazione di queste norme: così si finisce per sovrapporre il piano dei contratti al diverso piano dei quasi-contratti, la cui disciplina trova applicazione proprio quando manca un contratto (ivi compresi i contratti "per fatti concludenti", o altre simili finzioni argomentative)<sup>45</sup>.

## 9. (SEGUE) LA GESTIONE D'AFFARI

Si è detto che all'attività del *caregiver* familiare rientra nell'ambito dell'arricchimento senza causa, e non del pagamento dell'indebito<sup>46</sup>, ma che dire della gestione d'affari?

<sup>45</sup> La nostra cultura giuridica ha molta familiarità con i contratti, e molto poca con le obbligazioni *ex lege*: ciò forse spiega la diffusa abitudine alle forzature, volte a ravvisare fattispecie contrattuali anche là dove non ne sono. Si v. ad esempio la recente Cass. civ., 21 luglio 2025, n. 20415, relativa ad un caso in cui la moglie aveva pagato alcune rate del mutuo intestato al marito e i lavori di ristrutturazione della casa di lui: secondo i giudici, la moglie aveva concluso con il marito un contratto di mutuo, in quanto egli aveva avuto "la disponibilità giuridica dell'importo mutuato in quanto il suo patrimonio è stato evidentemente accresciuto". In questo modo si disapplicano le regole e i principi sull'adempimento del terzo e sui miglioramenti di beni altrui, che sarebbero state molto più calzanti.

<sup>46</sup> In passato ho sostenuto che l'accudimento gratuito prestato dal *caregiver* e accettato dalla persona accudita desse luogo a un contratto di donazione difettoso della forma pubblica, quindi nullo, da cui l'applicabilità delle regole sulle c.d. restituzioni contrattuali (cfr. l'art. 1422 c.c.), che in astratto dovrebbe essere quella della ripetizione d'indebito (si tratta di 'prestazioni non dovute'), se non che, secondo l'opinione prevalente, la restituzione delle prestazioni di *fare* è disciplinata dall'art. 2041 c.c. (*Prestazioni di cura*, cit., 117 ss.). Oggi questo discorso mi pare inutilmente complicato: l'attività del *caregiver* in quanto tale non ha alcuna dimensione contrattuale, e viene in rilievo semplicemente in quanto determina arricchimenti e impoverimenti privi di una causa di giustificazione, com'è quella prevista dall'art. 2034 c.c.: questa soluzione è molto più semplice e lineare. Nel senso della natura contrattuale, invece, si v. ora il pregevole studio di E. MOROTTI, *Atti gratuiti tra familiari*, Napoli, 2025, 105 ss.

Giova ricordare che si tratta di un complesso di regole risalenti al diritto romano, pensate per i casi di assenza di una persona, nei quali un'altra persona "assume la gestione" di un suo affare.

In questi casi il gestore è obbligato a continuare l'attività intrapresa, finché l'assente non torna, come se avesse concluso con l'interessato un contratto di mandato (perciò si parla di quasi-contratto), quindi deve rendere il conto all'interessato e dargli quanto gli spetta, salvo il diritto di essere tenuto indenne dai costi della gestione (artt. 2030-2031 c.c.).

Se queste regole fossero applicabili al *caregiver* familiare, le conseguenze sarebbero gravi: il *caregiver* sarebbe giuridicamente obbligato a continuare ad accudire l'interessato, sicché non potrebbe chiedere alcun indennizzo da arricchimento ingiustificato, mentre avrebbe diritto al rimborso delle spese sostenute (meglio di niente, ma peggio della soluzione francese).

Si può escludere che il *caregiver* sia un gestore d'affari, per diverse ragioni.

In primo luogo, si potrebbe sostenere l'insussistenza dei presupposti dell'istituto: è opinabile che l'accudimento quotidiano possa considerarsi un "affare" ed è parimenti opinabile che la persona interessata possa considerarsi "assente": magari sta male, non è autosufficiente, ma il requisito dell'assenza sembra molto diverso (ad es. un soldato andato in guerra abbandonando la fattoria, o i vicini di casa andati in vacanza lasciando il rubinetto aperto, etc.).

A fronte della vaghezza di questi elementi della fattispecie, comunque, l'approccio esegetico non appare particolarmente fruttuoso.

Né pare utile fare appello ai doveri costituzionali di solidarietà, che lascia aperta la questione se debba prevalere la solidarietà verso la persona accudita (accordandole la *soluti retentio*, e così negando al *caregiver* l'indennizzo) o quella verso il *caregiver* (accordandogli l'indennizzo, e così imponendo alla persona accudita – e ai suoi eredi – un obbligo corrispondente)<sup>47</sup>.

<sup>47</sup> La dottrina ha riconosciuto da tempo che le obbligazioni restitutorie sono a loro volta espressione dei doveri costituzionali di solidarietà economica: L. BARBIERA, *L'arricchimento arricchimento*, Napoli, 1964, 203 (cfr. già la Relaz. al Re, n. 792, ovviamente senza richiamare l'art. 2 Cost.). Quanto alla gestione d'affari, prevale l'opinione che ne afferma la funzione esclusivamente solidaristica, di prendersi cura degli affari dell'interessato: Relaz. al Re, n. 789; F. FERRARI, *Gestione di affari altrui* (*dir. priv.*), in *Enc. dir.*, XVIII, Milano, 1969, 662; L. ARU, *Gestione di affari*, nel *Tratt. Rescigno*, Torino, 1982, 746; C.M. BIANCA, *Diritto civile 3. Il contratto*, Milano, 2019<sup>2</sup>, 150; R. PANE, *Solidarietà sociale e gestione di affari altrui*, Napoli-Camerino, 1996; P. GALLO, *Arricchimento senza causa e quasi contratti (i rimedi restitutori)*, nel *Tratt. Sacco*, Torino, 1996, 231 ss. (discorre di "arricchimento che deriva da un fatto altruistico"); D. CARUSI, *Le obbligazioni*, cit., 104; C. VON BAR (ed.), *Benevolent Intervention in Another's Affairs*, München, 2006; F. TORCHIA, *Negotiorum gestio come espressione del principio di solidarietà nell'amministrazione di interessi altrui*, Napoli, 2025; un'altra tesi afferma condivisibilmente che l'istituto svolge, oltre alla funzione solidaristica, anche una 'restitutoria', nel senso di attribuire all'interessato tutte le utilità derivanti dalla gestione,

Piuttosto, sembra utile fare riferimento alla casistica, cioè alle fattispecie concrete alle quali si ritengono applicabili le regole sulla gestione d'affari, come ad esempio al soccorso di persone in stato di pericolo, inteso, quest'ultimo, quale pericolo attuale di un danno grave alla persona (art. 2045 c.c.)<sup>48</sup>.

Invero, il *caregiver* non opera in situazioni di pericolo: non svolge un'azione puntuale e circoscritta nel tempo (come ad es. il salvataggio da un incendio), bensì un'attività di cura ampia e continuativa.

Il *distinguishing* pare appropriato: altro è una situazione di pericolo, che giustifica l'applicazione di una disciplina particolare, rispetto all'intervento necessitato di un privato (con l'obbligo di continuare l'attività, il diniego dell'indennizzo di arricchimento per l'opera prestata<sup>49</sup>, etc.); altro è una situazione di vulnerabilità della persona, che sollecita sì un intervento, dal quale tuttavia ci si può disimpegnare (si pensi al figlio che non voglia prendersi cura di un genitore anziano, malato, non più autosufficiente: non è certo obbligato, anzi ha la facoltà di chiedere la nomina di un amministratore di sostegno terzo, che si occuperà di tutto).

Valorizzando questa differenza tra *caregiving* e soccorso privato, si può escludere di estendere al primo quel trattamento giuridico che si riserva al secondo (le regole sulla gestione d'affari).

Né in senso contrario varrebbe richiamare quegli orientamenti giurisprudenziali risalenti, che accordavano l'azione *negotiorum gestorum* al terzo adempiente dell'obbligazione alimentare altrui, sulla scorta della tesi (ormai superata) che individuava nella gestione d'affari il rimedio generale, fruibile al terzo adempiente di un obbligo altrui, nei confronti del debitore liberato<sup>50</sup>.

e ciò anche in caso di gestioni 'egoistiche': G. PACCHIONI, *Dei quasi contratti*, Padova, 1938, 63 ss.; P. SIRENA, *La gestione di affari altrui. Ingerenze altruistiche, ingerenze egoistiche e restituzione del profitto*, Torino, 1999, *passim*; I. GARACI, *La gestione di affari altrui*, nel Comm. Schlesinger-Busnelli, Milano, 2018, 44 ss., 106 ss.

<sup>48</sup> In questo senso P. D'AMICO, *Il soccorso privato*, Napoli-Camerino, 1981, 34; P. SIRENA, *La gestione*, cit., 287 ss.; D. CARUSI, *Le obbligazioni*, cit., 132; I. GARACI, *La gestione*, cit., 96 ss.

<sup>49</sup> Invero, una dottrina minoritaria afferma che il gestore d'affari può chiedere un compenso per l'opera prestata, in certi casi, in applicazione analogica dell'art. 1709 c.c.: E. BETTI, *Teoria generale delle obbligazioni*, III, Milano, 1954, 112; P. D'AMICO, *Profili privatistici del soccorso*, in *Resp. civ. prev.*, 1979, 652-653; P. SIRENA, *La gestione*, cit., 296; D. MAFFEIS, *Della gestione di affari altrui*, in R. LENER (a cura), *Dei titoli di credito e delle promesse unilaterali*, nel Comm. Gabrielli, Torino, 2015, 29; I. GARACI, *La gestione*, cit., 187; in adesione a questa tesi, in passato ho sostenuto che il *caregiver* gestore d'affari potesse chiedere un compenso non inferiore all'indennizzo che spetta ex art. 2041 c.c. al *caregiver*-non-gestore (*Prestazioni*, cit., 161); ora invece escludo che il *caregiver* possa qualificarsi come gestore d'affari.

<sup>50</sup> Accordano l'azione ex art. 2031 c.c. a chi ha adempiuto l'altrui obbligazione alimentare: Cass. civ., 9 agosto 1988, n. 4883; Cass. civ., 6 dicembre 1968, n. 3901; Cass. civ., 20 maggio 1961, n. 1196; anche Cass. Sez. un., 8 novembre 2022, n. 32914 in *obiter*; al genitore che ha mantenuto il figlio da solo: Cass. civ., 20 dicembre 2011, n. 27653; Cass. civ., 20 dicembre 2011, n. 27653; Cass. civ., 4

Se anche si ritenessero superabili le numerose obiezioni a questa tesi<sup>51</sup>, resterebbe insuperabile il rilievo che il *caregiver*, in generale, non adempie alcun obbligo giuridico né proprio né altrui.

Infine, si può considerare che, dal punto di vista storico, la gestione d'affari per molti secoli è stata l'unico rimedio restitutorio, oltre alla ripetizione dell'indebito, il che ha portato i giuristi ad allargarne sempre più l'ambito di applicazione, talvolta in modo artificioso<sup>52</sup>. Oggi invece abbiamo un istituto di applicazione generale, l'azione di arricchimento, sicché non c'è più bisogno di allargare il rimedio della gestione d'affari al di fuori dei confini suoi propri: l'analogia, infatti, presuppone una lacuna da riempire, e l'azione di arricchimento fornisce già un rimedio in tutti i casi in cui le regole sulla gestione d'affari non sono applicabili.

## 10. (SEGUE) LE LIBERALITÀ DIVERSE DALLA DONAZIONE

Da ultimo, resta da occuparsi delle liberalità. Il problema è questo: se l'attività del *caregiver* eccede i limiti dell'adempimento dei doveri morali-sociali, non si potrebbe pensare (anziché parlare di arricchimento ingiustificato) che il *caregiver* stia 'regalando' alla persona accudita il suo tempo, le sue energie lavorative, etc.?

A conforto di quest'idea si può invocare il dato che spesso il *caregiver* svolge la sua attività per scopi ideali, come evitare alla persona accudita di passare i suoi ultimi giorni in casa di riposo, assicurarle un'assistenza migliore e confortandola nella parte estrema della sua vita. Se è vero che lo spirito di liberalità consiste nel perseguimento di un interesse *non patrimoniale* del disponente, tutto ciò potrebbe inquadrarsi proprio nell'ambito delle liberalità.

In senso contrario si potrebbe osservare che spesso il *caregiver* si attiva in un contesto in cui non ci sono posti in casa di riposo, e non si può permettere di

---

settembre 1999, n. 9386; Cass. civ., 5 dicembre 1996, n. 10849, Cass. civ., 21 giugno 1984, n. 3660; Cass. civ., 1 giugno 1982, n. 3344; nei rapporti tra genitori, peraltro, le pronunce più recenti fondano l'azione di regresso sull'art. 1299 c.c.: Cass. civ., 29 agosto 2018, n. 634; Cass. civ., 28 marzo 2017, n. 7960; Cass. civ., 22 luglio 2014, n. 16657; Cass. civ., 4 novembre 2010, n. 22506; Cass. civ., 22 novembre 2000, n. 1563; conf. P. SIRENA, *La gestione*, cit., 331; C.M. BIANCA, *Diritto civile 2.1*, cit., 366, richiamando la solidarietà dell'obbligazione.

<sup>51</sup> Chi adempie l'obbligo altrui non necessariamente "gestisce un affare" del debitore "assente": la sua inerzia può essere consapevole, e magari ben fondata (ad es. in caso di annullabilità o risolubilità del titolo, o di prescrizione del diritto del creditore: in questi casi peraltro manca l'utilità della gestione). Piuttosto, l'azione di rivalsa del *solvens* contro il debitore liberato è quella di cui all'art. 2041 c.c.: P. SIRENA, *La gestione*, cit., 254 ss., 323 ss.; G. CORAPI, *L'atto solutorio del terzo*, Torino, 2024, 270 ss.; Cass. civ., Sez. un., 29 aprile 2009, n. 9946, in *Obb. contr.*, 2009, 256 ss., nota di L. FOLLIERI.

<sup>52</sup> Efficace sintesi in P. GALLO, *Arricchimento senza causa*, nel Comm. Schlesinger-Busnelli, Milano, 2024<sup>2</sup>, 16 ss.

pagare una persona per accudire l'anziano, sicché finisce per perseguire un interesse di natura *patrimoniale* (risparmio di spesa).

Prima della questione dell'esistenza dello spirito di liberalità, comunque, bisogna interrogarsi sulla sua rilevanza giuridica nell'ambito del *dépassement de l'obligation naturelle*: in altri termini, bisogna capire se sia possibile qualificare in termini di 'liberalità' un'attività che corrisponde qualitativamente al contenuto un dovere morale-sociale (che impone di svolgere tale attività), ma risulta quantitativamente eccessiva (perché non ne è dovuta così tanta).

La soluzione, per quanto riguarda l'attività del *caregiver*, è negativa.

La proposta di ravvisare una liberalità nel *dépassement de l'obligation naturelle* è stata fatta proprio nel campo in cui la giurisprudenza concretamente ha iniziato a riconoscere l'esistenza di limiti di proporzionalità nell'adempimento di obbligazioni naturali, cioè le attribuzioni patrimoniali tra conviventi: se sono 'sproporzionate', si sostiene, tali attribuzioni non sarebbero attribuzioni 'ingiustificate' ma attribuzioni 'liberali' (giustificate dalla causa di liberalità)<sup>53</sup>.

Ciò è senz'altro possibile, se e nella misura in cui sussiste lo spirito di liberalità, e l'attribuzione patrimoniale soddisfa i requisiti richiesti per le liberalità, cioè (i) la forma notarile per la donazione formale (art. 782 c.c.); (ii) la consegna per la donazione di modico valore (art. 783 c.c.); (iii) i requisiti dell'atto compiuto per gli atti diversi dalla donazione (art. 809 c.c.)<sup>54</sup>.

Anche il *caregiver* potrebbe accordarsi con la persona accudita per stipulare una donazione formale, con cui si obbliga a prestarle assistenza vita natural durante (cfr. l'art. 772 c.c., che ammette le donazioni di prestazioni periodiche). Se il contratto è concluso in forma notarile, la donazione è valida, e l'arricchimento della persona accudita è senz'altro giustificato<sup>55</sup>. Si badi che la forma solenne è prescritta, inderogabilmente, a pena di nullità del contratto di donazione,

<sup>53</sup> S. THOBANI, *Le attribuzioni patrimoniali tra conviventi: causa di convivenza e spirito di liberalità*, in *Giur. it.*, 2020, 308 ss., a commento di un caso di restituzioni tra conviventi, uno dei quali aveva contribuito alla costruzione dell'immobile di proprietà dell'altro, e aveva perciò chiesto e ottenuto un indennizzo *ex art.* 2041 c.c.

<sup>54</sup> Cfr. S. THOBANI, *Le attribuzioni*, cit., 313: "Normalmente, lo spirito di liberalità costituisce una giusta causa degli spostamenti di ricchezza se assistito dalla forma solenne, secondo quanto previsto dalla disciplina in tema di donazioni. Tale principio è tuttavia in parte scardinato dalla riconosciuta possibilità di concludere donazioni c.d. indirette, per cui non sussistono appositi requisiti formali ... si riconosce dunque che lo spirito di liberalità possa sorreggere causalmente uno spostamento di ricchezza purché quest'ultimo avvenga 'indirettamente'. In tali limiti, dunque, l'arricchimento è giustificato e non può operare il rimedio di cui all'art. 2041 c.c."

<sup>55</sup> Sull'ammissibilità della donazione di prestazioni di fare: F.M. D'ETTORE, *Intento di liberalità e attribuzione patrimoniale. Profili di rilevanza donativa delle obbligazioni di fare gratuite*, Padova, 1996; A. GIANOLA, *La donazione di fare*, in *Riv. dir. civ.*, 2001, I, 385 ss.; L. PELLEGRINI, *La donazione costitutiva di obbligazione*, Milano, 2004, 140; Id., *Donazione obbligatoria*, in *Dig. disc. priv. (civ.)*, Agg. XII, Torino, 2019, 199 ss. (il quale precisa che il donante, in caso di nullità del contratto per difetto di forma, ha diritto alla restituzione del valore delle prestazioni rese).

con due sole eccezioni: (i) la donazione di beni mobili di modico valore (valida purché eseguita: questa disciplina è ritenuta applicabile anche alle donazioni di *fare*) e (ii) la liberalità d'uso.

L'attività del *caregiver* non rientra in nessuna di queste figure, nella misura in cui si tratta di un impegno intenso e prolungato, il cui valore non è 'modico' (anzi, si tratta di prestazioni che si vendono sul mercato a decine o centinaia di migliaia di euro): né sembra potersi sostenere l'esistenza di un 'uso' così gravoso, di prendersi cura di un familiare 24/7 per diversi anni<sup>56</sup>.

Ne consegue che le parti dell'accordo, se vogliono prevenire l'effetto giuridico previsto dall'art. 2041 c.c. (nascita di un'obbligazione restitutoria in capo alla persona assistita, trasmissibile ai suoi eredi), hanno l'onere di stipulare, per atto di notaio, una donazione di prestazioni di *fare*.

Né si può pensare di evitare quest'onere di forma, attraverso l'espedito di ricondurre l'attività del *caregiver* alle donazioni indirette soggette a collazione (art. 737 c.c.), *alias* gli atti diversi dalla donazione da cui risultano le liberalità, soggetti a riduzione e revocazione (art. 809 c.c.): un'attribuzione patrimoniale *ingiustificata* non può dirsi *giustificata* dalla causa di liberalità.

Questa conclusione poggia su una semplice osservazione delle norme vigenti. Precisamente, le regole delle liberalità comportano degli obblighi *lato sensu* restitutori in capo al beneficiario:

- (i) quello ingrato subirà la revocazione della liberalità, da cui l'obbligo di restituire i beni ricevuti o il loro valore (art. 807 c.c.: *idem* in caso di sopravvenienza di figli);
- (ii) quello che ha ricevuto liberalità lesive dei diritti dei legittimari del donante sarà soggetto all'azione di riduzione, da cui l'obbligo di restituire l'attribuzione ricevuta<sup>57</sup>;

<sup>56</sup> Il requisito della proporzionalità delle liberalità d'uso è espressamente previsto dall'art. 163 c.c.i.i. e si desume dall'art. 742 c.c. (che esenta dalla collazione talune spese, in quanto ordinarie). Inoltre, "l'uso determina la misura della liberalità, dalla quale essa non può eccedere senza perdere il carattere usuale" (G. OPPO, *Adempimento*, cit., 41). Anche per la giurisprudenza la liberalità d'uso sussiste quando la elargizione si uniformi, *anche sotto il profilo della proporzionalità*, alle condizioni economiche dell'autore dell'atto, agli usi e costumi propri di una determinata occasione, da vagliarsi anche alla stregua dei rapporti esistenti tra le parti e della loro posizione sociale (Cass. civ., 19 settembre 2016, n. 18280, in *Fam. dir.*, 2017, 424 ss., nota di A. AMBANELLI; Cass. civ., 12 giugno 2019, n. 15334). Ora, forse si potrebbe identificare un 'uso' che impone alle donne – ed esse sole – di accudire gli anziani 24/7 in ambito familiare (cfr. E. FEDER KITTAY, *Love's Labor. Essays on Women, Equality and Dependency*, New York-Abingdon, 2020<sup>2</sup>, 35; ISTAT, *Famiglie, reti familiari, percorsi lavorativi e di vita*, Roma, 2022, 41). Se anche così fosse, non si potrebbe comunque attribuire rilevanza giuridica a un simile uso, ai sensi dell'art. 770 co. 2 c.c.: ne deriverebbe la conseguenza assurda che l'accudimento prestato dalla *figlia* sarebbe causalmente giustificato dall'osservanza dell'uso (perciò le sarebbe negato l'indennizzo *ex art.* 2041 c.c.), mentre quello prestato dal *figlio* sarebbe ingiustificato (e avrebbe diritto all'indennizzo). A questa soluzione osta la lettera dell'art. 3 co. 1 Cost.

<sup>57</sup> Il modo di operare dell'azione di riduzione rispetto alle liberalità indirette è oggetto di un vivace

(iii) quello che ha ricevuto una liberalità soggetta a collazione dovrà conferirla ai coeredi (in natura o per imputazione) ai fini della divisione del patrimonio ereditario<sup>58</sup>.

Non avrebbe alcun senso applicare queste regole ad un'attribuzione patrimoniale ingiustificata, che di per sé obbliga già l'*accipiens* alla restituzione (ad es. donazione di somme di denaro ingenti, nulla per difetto di forma): addirittura, l'obbligazione restitutoria sorge in presenza del mero fatto dello spostamento di ricchezza, e riguarda l'intera attribuzione patrimoniale, mentre collazione e riduzione operano nella stretta misura del necessario a reintegrare i diritti di coeredi e legittimari, e solo in presenza dei relativi presupposti (e anche la revocazione opera solo in presenza di presupposti ben precisi)<sup>59</sup>.

Del resto, è evidente l'esigenza di un coordinamento tra gli istituti delle liberalità non donative e dell'arricchimento senza giusta causa (sia che derivi, quest'ultimo, da una prestazione resa dall'impovertito all'arricchito – allora lo si chiamerà pagamento dell'indebito – sia che derivi da qualcosa di diverso).

---

dibattito in dottrina (celebre la disputa sulla dazione di denaro per acquistare un immobile, tra U. CARNEVALI, *Sull'azione di riduzione delle donazioni indirette che hanno leso la quota di legittima*, in *Scritti in onore di L. Mengoni*, I, Milano, 1995, 131 ss. e L. MENGONI, *Successione necessaria*, nel Tratt. Cicu-Messineo, Milano, 2000<sup>4</sup>, 206 ss.). Si discute se tale azione consista nell'impugnazione dell'accordo configurativo della liberalità indiretta, con conseguente esperibilità della tutela restitutoria (L. MENGONI, *Successione*, cit., 256; S. DELLE MONACHE, *La libertà di disporre mortis causa*, in *Riv. dir. civ.*, 2019, 500-501), ovvero dia luogo a una mera sentenza di condanna (G. AMADIO, *Azione di riduzione e liberalità non donative (sulla legittima «per equivalente»*), in *Riv. dir. civ.*, 2009, 683 ss.). La prima tesi è preferibile, in quanto soddisfa l'esigenza sistematica di attribuire all'azione di riduzione la stessa natura (costitutiva), sia che abbia ad oggetto donazioni dirette sia liberalità indirette.

<sup>58</sup> Afferma esplicitamente la natura restitutoria dell'obbligo di collazione A. ALBANESE, *La collazione*, nel Tratt. Bonilini, IV, Milano, 2009, 428: "Il conferimento costituisce atto di adempimento dell'obbligazione restitutoria, che la legge pone a carico di determinati soggetti qualora concorrano all'eredità"; cfr. G. AMADIO, *La struttura della collazione (e gli inconvenienti delle edizioni provvisorie)*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2023, 448 ss., secondo cui la collazione comporta *ex lege* l'inefficacia relativa degli atti di liberalità, che perciò sono inopponibili ai coeredi, che li considereranno inclusi nel patrimonio ereditario ai fini della divisione (l'effetto pratico è lo stesso, che il beneficiario non può trattenere l'attribuzione ricevuta, se non all'esito dell'assegnazione in sede divisoria).

<sup>59</sup> La tutela prevista dalla disciplina delle liberalità indirette è meno intesa, rispetto a quella prevista dalla disciplina dei quasi-contratti, sotto tutti i profili, meno il *dies a quo* della prescrizione, la quale inizia a correre, per le azioni restitutorie, dall'attribuzione ingiustificata, mentre per l'azione di riduzione delle donazioni inizia a decorrere dall'apertura della successione (per le disposizioni testamentarie dalla data dell'accettazione: Cass. civ., Sez. Un., 15 ottobre 2004, n. 20644, in *Giur. it.*, 2005, 1605 ss., nota A. BUCELLI); la collazione invece opera senza limiti di tempo (A. ALBANESE, *La collazione*, cit., 514). Potrebbe sembrare incongruo che la donazione valida vada conferita senza limiti di tempo, e quella nulla vada restituita entro dieci anni (anche se la successione non fosse ancora aperta): ma il problema è risolto, se si ravvisa una liberalità indiretta nella consapevole inerzia del donante, che ha lasciato prescrivere il suo diritto alle restituzioni. Questa ricostruzione è pacifica: v. da ultimo, B. AGOSTINELLI, *sub art. 908*, in E. DEL PRATO (a cura), *Donazioni*, in Comm. Scialoja-Branca-Galgano, Bologna, 2019, 589.

Infatti, se ogni attribuzione patrimoniale ingiustificata potesse essere intesa come “liberalità indiretta”, ciò equivarrebbe a un’abrogazione tacita degli artt. 2033 ss. c.c., o perlomeno a una riproposizione di requisiti non più richiesti dal diritto vigente, come l’errore del *solvens*<sup>60</sup>.

Questa conclusione è confermata da una rassegna delle varie figure di liberalità non donative, in cui le parti ‘configurano’ in termini di liberalità delle attribuzioni patrimoniali che già “stanno in piedi da sole”, sotto il profilo dell’art. 2041 c.c., essendo sorrette da autonome cause di giustificazione: se fossero ingiustificate, la disciplina delle liberalità indirette sarebbe inutile<sup>61</sup>.

La casistica delle liberalità indirette riguarda figure negoziali e non negoziali. Tra quelle negoziali si elencano (i) contratto a favore di terzo; (ii) adempimento di obbligazione altrui; (iii) combinazione di più atti e negozi, come la c.d. intestazione di beni a nome altrui; (iv) contratto oneroso con corrispettivo molto inferiore o superiore al valore del bene (c.d. *negotium mixtum*); (v) rinuncia abdicativa; (vi) contratti gratuiti tipici<sup>62</sup>. Tra quelle non negoziali: (i) mancata interruzione della prescrizione, (ii) omessa dichiarazione dell’impiego di mezzi personali nell’acquisto in comunione legale, (iii) costruzione su suolo altrui<sup>63</sup>.

Tutte queste ipotesi hanno un aspetto in comune: in ogni caso la circolazione della ricchezza tra le parti si verifica già in base a precise disposizioni di legge, o a contratti validi. La (eventuale) qualificazione dell’operazione in termini di “donazione indiretta” o ‘liberalità diversa dalla donazione’ si sovrappone (e si appoggia) proprio alla preesistenza di una giusta causa di spostamento della ricchezza. Tutto ciò risulta chiaramente se si considerano questi atti nel prisma

<sup>60</sup> Non è più attuale la regola romana “*cuius per errorem dati repetitio est, eius consulto dati donatio est*”, se si considera che la *donatio* romana non era un tipo contrattuale dotato di regole proprie – ad es. sulla forma – bensì uno scopo che si poteva realizzare con vari schemi giuridici.

<sup>61</sup> La ricostruzione delle liberalità indirette in termini di attribuzione patrimoniale + negozio configurativo è stata proposta da V. CAREDDA, *Le liberalità diverse dalla donazione*, Milano, 1996, 115 ss. (liberalità negoziali), 205 ss. (non negoziali), e accolta dalla dottrina successiva: L. MENGONI, *Successione*, cit., 255; G. AMADIO, *La nozione di liberalità non donativa nel codice civile*, in *Quad. fond. it. not.*, 2008, 18 ss.; A.M. GAROFALO, *Aleatorietà e causa nella rendita vitalizia e nell’interest rate swap*, Napoli, 2018, 130 ss.; S. DELLE MONACHE, *La libertà*, cit., 499-501.

<sup>62</sup> Fatto salvo l’ultimo punto (su cui L. MENGONI, *Successione*, cit., 201), l’elencazione è tratta da Cass. civ., Sez. Un., 27 luglio 2017, n. 18725, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2017, 1685, nota di N. MUCCIOLI; in *Giur. it.*, 2018, 304 ss., nota di C. CICERO; ivi, 1082 ss., nota di F.M. PISANI; in *Contratti*, 2018, 275 ss., nota di V. BILARDO; in *Notariato*, 2018, 587 ss., nota di G. IACCARINO; in *Foro it.*, 2017, 11, 3353 ss., nota di V. LINO; v. anche An. FUSARO, *Le Sezioni Unite rimarcano la differenza tra liberalità indirette e donazioni di valore non modico prive della forma pubblica*, in *Riv. dir. civ.*, 2017, 1336 ss.; M. MARTINO, *Le Sezioni Unite e le liberalità non donative: dalla donazione indiretta alla donazione tipica ad esecuzione indiretta*, in *Corr. giur.*, 2017, 10, 1222 ss.; C. PERNICE, *Conti di deposito e donazioni indirette*, in *Rass. dir. civ.*, 2018, 1419 ss.

<sup>63</sup> B. AGOSTINELLI, *sub art. 908*, cit., 568 ss.

della disciplina ad essi applicabile, in conseguenza della natura “liberale”, e cioè la collazione, la revocazione, l’azione di riduzione. Segnatamente:

- (i) il contratto a favore di terzo è un normale contratto bilaterale, al quale è apposta una clausola, con cui il promittente accetta di eseguire la prestazione a beneficio di un terzo, anziché verso il suo naturale destinatario; impugnare la liberalità indiretta (revocazione, riduzione) o ne invocarne l’inefficacia *ex lege* (collazione) significa “far cadere” tale clausola (ed essa sola), sicché il contratto resterà valido ed efficace, e la prestazione sarà dovuta all’originario stipulante (cfr. l’art. 1411 co. 3 c.c.)<sup>64</sup>;
- (ii) nei casi di adempimento dell’obbligo altrui, il creditore riceve la prestazione cui ha diritto, e nulla dovrà restituire, in nessun caso; se però si impugna (o si invoca l’inefficacia del) l’accordo tra *solvens* e debitore, che ‘configura’ l’adempimento del terzo come atto di liberalità, allora il terzo adempiente potrà agire in arricchimento contro il debitore liberato, in base ai principi generali sull’adempimento del terzo<sup>65</sup>;
- (iii) nei casi di “intestazione di beni a nome altrui”, l’acquisto del beneficiario si produce in base ad un contratto con un terzo, che non risente delle eventuali vicende del rapporto con il disponente; di tal che, se viene meno l’accordo configurativo della liberalità, il disponente potrà chiedere al beneficiario la restituzione di una somma di denaro pari al valore attuale del bene, cioè alla misura del suo ‘investimento’ fatto con l’intestazione del bene altrui, cui corrisponde l’arricchimento attuale del beneficiario<sup>66</sup>;
- (iv) nel caso del contratto misto, l’acquisto del beneficiario è giustificato dal contratto, ma il suo arricchimento (pari alla differenza tra il valore del bene e il corrispettivo pagato o ricevuto) è giustificato dall’accordo configurativo della liberalità<sup>67</sup>; se vien meno quest’ultimo, anche l’arricchimento (ch’era inteso come liberale) risulta ingiustificato, e il beneficiario dovrà restituirlo (nella forma dell’indennizzo *ex art. 2041 c.c.*);
- (v) nel caso della rinuncia abdicativa, si tratta dell’esercizio di una facoltà intrinseca al diritto<sup>68</sup>, quindi un atto che si regge in piedi da solo, e che produ-

<sup>64</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 253.

<sup>65</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 255; cfr. *supra* nota 51.

<sup>66</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 255-257.

<sup>67</sup> L’analisi guadagna in accuratezza da questa duplicazione di piani, rispetto alle teoriche risalenti della “causa mista” o del “negozio indiretto”: appare calzante la metafora del passaggio dall’operazione di “geometria piana” della causa mista alla visione “tridimensionale” del negozio configurativo (V. CAREDDA, *Le liberalità*, cit., 125).

<sup>68</sup> Da ultimo, Cass. civ., Sez. un., 23 agosto 2025, n. 23903, parla di una “modalità di esercizio e di attuazione della facoltà di disporre della cosa accordata dall’art. 832 c.c., realizzatrice dell’interesse patrimoniale del titolare protetto dalla relazione assoluta di attribuzione”.

ce subito il suo effetto di estinguere il diritto dismesso<sup>69</sup>; anche la rinuncia può essere ‘configurata’ come liberalità, e il relativo accordo può essere impugnato o risultare inefficace; ma ciò non dà luogo ad alcuna reviviscenza del diritto ormai definitivamente dismesso<sup>70</sup>; semmai, si può ritenere che, venendo meno l’atto di liberalità (concepito al fine di arricchire il beneficiario) ne residui un arricchimento ingiustificato dell’ex-beneficiario, che perciò sarà obbligato a indennizzare il disponente e suoi eredi *ex art. 2041 c.c.*<sup>71</sup>;

- (vi) anche rispetto ai contratti gratuiti diversi dalla donazione si pone il problema di “rimuovere” un’attribuzione patrimoniale, che risulta in ogni caso giustificata dal contratto; in dottrina si propone di ravvisare la liberalità talora nella clausola di gratuità apposta dalle parti in deroga alla naturale onerosità del contratto (mutuo, mandato, deposito)<sup>72</sup>, talaltra nella rinuncia al corrispettivo<sup>73</sup>.

Il discorso è molto simile per i casi di liberalità non negoziali, in cui l’effetto incrementativo del patrimonio del beneficiario si produce *ex lege* (ad es. in base alle regole sull’accessione o la prescrizione), ma le parti “configurano” tale effetto (con il solito accordo) nei termini di un “atto di liberalità”. La conseguenza di tale operazione è di “destabilizzare” un’attribuzione patrimoniale altrimenti stabile: se l’accordo configurativo viene meno (in applicazione delle regole su collazione, riduzione, revocazione), allora l’arricchimento del beneficiario risulta ingiustificato, e dovrà essere restituito al disponente o ai suoi eredi<sup>74</sup>.

<sup>69</sup> Anche i diritti reali: M. ALLARA, *Vicende del rapporto giuridico, fattispecie, fatti giuridici*, Torino, 1999, 68.

<sup>70</sup> Sui presupposti per l’operare di questo fenomeno: M. ALLARA, *Vicende*, cit., 66-67; V. PESCATORE, *Reviviscenza. Vicenda di obbligazioni e garanzie*, Milano, 2013, spec. 5 ss.; va inoltre considerato il problema dei diritti dei terzi, acquistati a titolo originario sul bene che fu oggetto del diritto dismesso con la rinuncia (artt. 827 e 923 c.c.).

<sup>71</sup> L’applicabilità dell’art. 2041 c.c. consegue al venir meno dell’atto (c.d. accordo configurativo), che giustificava l’attribuzione patrimoniale dal disponente al beneficiario: in ciò sembra potersi individuare quel “rimedio non dissimile, strutturalmente, dall’azione restitutoria personale esercitabile, contro il donatario, in caso di riduzione di una liberalità donativa” (L. MENGONI, *Successione*, cit., 254; S. DELLE MONACHE, *La libertà*, cit., 501).

<sup>72</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 253, in nota: “oggetto dell’azione di riduzione di un mutuo gratuito è il patto che, derogando l’onerosità sua tipica, procura al mutuatario un arricchimento nella forma di un risparmio di spesa”.

<sup>73</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 202, la situazione invero si complica per il comodato, essenzialmente gratuito (rinvio al mio *Comodato e liberalità indiretta*, in *Arch. giur.*, 2024, 937, nota 84).

<sup>74</sup> L. MENGONI, *Successione*, cit., 255: “oggetto dell’impugnativa del legittimario è l’accordo (in senso ampio, anche nella forma dell’art. 1333) da cui risulta la *causa donandi* e il cui effetto consiste nella giustificazione dell’arricchimento del beneficiario (alternativamente, nel caso esemplificato, ai rimedi concessi dalla legge per riequilibrare la situazione in una logica di corrispettività). Eliminato questo effetto in virtù della sentenza di riduzione, sorge *ex lege* il diritto del legittimario alla restituzione per equivalente dell’arricchimento”.

L'analisi svolta conferma che la disciplina delle liberalità indirette consente alle parti soltanto di “destabilizzare” – assoggettandole alla collazione, all'azione di riduzione, alla revocazione – quelle attribuzioni patrimoniali che altrimenti risulterebbero inattaccabili, dal punto di vista delle restituzioni, perché sorrette da cause di giustificazione (contratti validi o norme di legge).

Per contro, la disciplina delle liberalità indirette non consente affatto di “stabilizzare” quelle attribuzioni patrimoniali che di per sé risultano *ingiustificate*, quindi soggette alla disciplina degli artt. 2033 ss. c.c., al fine di limitarne la “precarietà” ai soli casi in cui operano la collazione, l'azione di riduzione, la revocazione.

Questo perché la nullità del contratto di donazione per difetto di forma è prevista da norme inderogabili (art. 782 c.c.), sicché non basterà invocare lo spirito di liberalità – che non sia affidato a un contratto di donazione valido – per evitare, ad esempio, la condanna a restituire un milione di euro ricevuti in contanti o la condanna a indennizzare l'accudimento gratuito prestato per anni.

Risulta perciò confermata, anche sotto questo profilo, la correttezza della soluzione proposta, di riconoscere al *caregiver* familiare un diritto di credito nei confronti della persona accudita, ai sensi dell'art. 2041 c.c., che vale sia a fondare una pretesa del *caregiver* nei confronti (della persona accudita, e, dopo la sua morte) dei suoi eredi, sia a giustificare le attribuzioni spontanee fatte (a titolo di adempimento) dalla persona accudita al *caregiver* (che perciò saranno al riparo da collazione e riduzione, che colpiscono soltanto le liberalità, non anche gli atti dovuti).



# Gli interventi regionali a favore del caregiver familiare e le proposte *de iure condendo*

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Le soluzioni normative e finanziarie elaborate dai legislatori regionali. – 3. La Regione Emilia-Romagna: il progetto pilota. – 4. Le soluzioni della Regione Lazio: dalle misure economiche a sostegno del/della caregiver ad un approccio formativo e promozionale. – 5. La legge regionale lombarda: il reinserimento lavorativo. – 6. La Legge Abruzzo: il/la caregiver retribuito e domiciliato. – 7. La Legge di Bolzano: l'invecchiamento attivo. – 8. La Regione Toscana: verso il terzo settore. – 9. Il PNRR, la legge di bilancio e la proposta di legge in discussione. – 10. Osservazioni conclusive.

## 1. PREMESSA

Il fenomeno del *caregiving informale*, ossia l'assistenza prestata da soggetti non professionisti legati da vincoli familiari alla persona fragile o non autosufficiente, costituisce un tratto peculiare del contesto socio-culturale italiano e europeo, dove l'onere della cura grava prevalentemente sulle famiglie, ma soprattutto sulle donne, che devono conciliare impegni familiari e assistenziali. Solo in età avanzata si osserva un parziale riequilibrio della distribuzione dei compiti, ma in un contesto di maggiore vulnerabilità femminile.

I dati statistici e demografici, come è stato più volte ricordato dai contributi precedenti, attestano la crescente rilevanza: tra il 1998 e il 2016 la quota di caregiver è salita dal 22,8% al 33,1%, coinvolgendo del fenomeno in esame circa 17 milioni di individui, mentre nel 2018 oltre un terzo della popolazione tra i 18 e i 64 anni si è dichiarata impegnata nella cura di figli minori, anziani o familiari disabili. Anche il quadro europeo conferma la dimensione strutturale dell'assistenza informale, con circa 106 milioni di caregiver nella fascia 18-64 anni. Anche le indagini in ambito aziendale rilevano come un lavoratore su quattro si occupi di familiari non autosufficienti, con frequente sovrapposizione all'impegno genitoriale, e come l'onere assistenziale si protragga in media per un decennio, incidendo sulla qualità della vita.

Tali dati devono essere letti alla luce delle dinamiche demografiche e sociali contemporanee: l'invecchiamento della popolazione, il calo della natalità, la fragilità dei legami affettivi, l'individualizzazione crescente. Si assiste così a un duplice fenomeno: da un lato, l'aumento dei soggetti bisognosi di cura, mentre dall'altro, il contestuale innalzamento dell'età media dei/delle caregiver, con effetti di impoverimento e disuguaglianza, in particolare a carico della popolazione femminile.

In tale quadro appare imprescindibile, come già si è ricordato, un mutamento di prospettiva: l'elaborazione concettuale delle categorie di disabilità, vulnerabilità e incapacitazione<sup>1</sup> e la predisposizione di strumenti di sostegno sanitario ed economico devono essere accompagnate da una parallela e proporzionata attenzione nei confronti di coloro che, in ambito familiare e dunque in forma non professionale, assumono l'onere dell'attività di cura. Si impone, pertanto, l'utilizzo di quello stesso approccio "sartoriale", che ha modellato l'istituto dell'amministratore di sostegno<sup>2</sup>, anche nei confronti del prestatore di assistenza, riconoscendone la funzione essenziale all'interno del tessuto sociale.

Da siffatta prospettiva dovrebbe prendere forma una rinnovata legalità nazionale e regionale europea, saldamente ancorata al principio dell'indivisibilità dei diritti fondamentali e insensibile a dinamiche di compressione dei diritti sociali in nome di esigenze meramente economiche, nonché a pratiche discriminatorie nella tutela dei bisogni insostenibili<sup>3</sup>.

Tale istanza ha trovato però accoglimento, almeno da alcuni punti di vista, non solo nelle iniziative giuridiche nazionali e, ancor più, attuazione nelle esperienze regionali, nelle quali il principio di solidarietà orizzontale tenta di assumere una concreta declinazione.

<sup>1</sup> Per approfondimenti in materia di incapacitazione, si v. P. ZATTI, *La via ("crucis") verso un diritto della relazione di cura*, in *Rivista critica del diritto privato*, 2017, 3-24; ID., *Cura, salute, vita, morte: diritto dei principi o disciplina legislativa?*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2017 fasc. 1; ID., *Consistenza e fragilità dello "ius quo utimur" in materia di relazione di cura*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2015, 20-28; M. DOGLIOTTI, *Capacità, incapacità, diritti degli incapaci: le misure di protezione*, in *Trattato di diritto civile e commerciale Cicu-Messineo*, già diretto da Luigi Mengoni; continuato da Piero Schlesinger, Vincenzo Roppo, Franco Anelli, Milano, 2019.

<sup>2</sup> M.N. BUGETTI, *Amministrazione di sostegno, sub art. 404-413*, Bologna, 2024; EAD., *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società*, Milano, 2008;

<sup>3</sup> V. BARBA, *Affidamento fiduciario a scopo assistenziale e contratto plurilaterale: spunti di riflessione*, in *Liber amicorum per Michele Sesta*, vol. I, Padova, 2025, 101.

## 2. LE SOLUZIONI NORMATIVE E FINANZIARIE ELABORATE DAI LEGISLATORI REGIONALI

Come noto e come già esaurientemente esposto nei contributi che precedono, la figura del/della *caregiver* familiare<sup>4</sup> ha ricevuto un primo riconoscimento normativo su scala nazionale con la Legge di Bilancio 2018 (art. 1, commi 254-256, L. n. 205/2017)<sup>5</sup>, che ne ha fornito una definizione, traendo ispirazione dalle definizioni elaborate dalle Regioni per così dire “pioniere”, individuando il prestatore/la prestatrice di cura come colui che assiste soggetti non autosufficienti, affetti da malattia, infermità o disabilità, includendo coniuge, convivente, familiari entro il secondo o, in casi specifici, terzo grado.

Nell'impostazione adottata dal legislatore nazionale, la centralità del caregiving risiede nel ruolo di supplenza alle carenze strutturali dell'offerta pubblica. In tal modo, l'assistenza familiare emerge come snodo critico nella relazione tra politiche sociali, autonomia privata e principio di eguaglianza sostanziale.

Tale consapevolezza e sensibilità accomunano la maggior parte dei testi normativi; il riconoscimento del/della caregiver familiare almeno formalmente quale componente della rete del welfare locale e per tale ragione gli assicurano il supporto e l'affiancamento necessari a sostenere la qualità dell'opera assistenziale prestata.

Volendo sintetizzare la struttura comune modellata dalle normative territoriali, al netto delle loro – minime – peculiarità, si potrebbe certamente attribuire il ruolo ed il rilievo giuridico del caregiving, soprattutto nell'ambito sanitario-medico.

Possono ravvisarsi, in tale prospettiva, significativi tentativi di valorizzazione e di tutela della figura del/della caregiver, con precipuo riferimento al settore che ne rappresenta l'ambito elettivo di operatività, vale a dire l'assistenza alla persona in condizione di fragilità. Tali iniziative risultano funzionali alla delimitazione di ambiti di intervento specifici, da configurarsi in termini di coordinamento con i soggetti istituzionalmente investiti di funzioni analoghe. Pur a fronte di una sostanziale omogeneità degli approcci e degli strumenti pre-

<sup>4</sup> J. LONG, *Uguali e non. Una prospettiva femminista sul diritto di famiglia italiano*, in *The Italian Law Journal*, 2023 fasc. 2, 533-555; J. LONG, F. VITRANO, *Uguali e diversi. Infanzia e adolescenza di fronte alla disabilità*, in *Minorigiustizia*, 2021, 5-12. Ad una recente conferenza tenutasi a Padova, l'A. ritiene che sia più opportuno parlare di attività di caregiving, piuttosto che far riferimento al soggetto prestatore, prevalentemente al fine di evitare utilizzi che privilegino e restringano ad un genere femminile o maschile.

<sup>5</sup> Scheda illustrativa consultabile in <https://www.camera.it/temiap/2021/03/09/OCD177-4856.pdf>. La legge ha altresì istituito un Fondo triennale di 20 milioni di euro annui destinato alle Regioni, volto a sostenere interventi che riconoscano il valore sociale ed economico della cura familiare, promuovendo sollievo, accesso a servizi e percorsi di deistituzionalizzazione.

disposti – essenzialmente orientati a facilitare l'attività del/della caregiver nei rapporti con il personale sanitario e, in via più generale, nello svolgimento delle funzioni di cura – le Regioni appaiono altresì orientate a predisporre misure di sostegno ulteriori, volte a incidere non soltanto sulla dimensione assistenziale, ma anche sulla sfera esistenziale del prestatore di cura, con particolare riguardo alla tutela della salute, alla promozione sociale e all'inserimento nonché alla permanenza nell'attività lavorativa.

In questo senso, i legislatori regionali manifestano differenti sensibilità, che seppur sinteticamente, si tenterà di illustrare.

### 3. LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: IL PROGETTO PILOTA

La struttura normativa adottata dalla Regione Emilia-Romagna<sup>6</sup> ha inaugurato un modello normativo che è stato adottato quasi pedissequamente dai successivi legislatori nazionale e regionali.

Uno degli aspetti di maggiore rilievo della legge regionale consiste nel riconoscimento espresso e autonomo della figura del/della *caregiver in esame* (art. 2). Tale definizione rappresenta una novità significativa nel panorama normativo nazionale, che fino a quel momento non aveva conosciuto una disciplina organica. A livello statale, infatti, gli interventi si erano limitati a misure indirette e frammentarie, come i permessi lavorativi previsti dalla legge n. 104 del 1992, la cornice generale delineata dalla legge n. 328 del 2000 in tema di sistema integrato di interventi e servizi sociali, o ancora l'assegno di cura riconosciuto in via sperimentale e differenziata da alcune Regioni. In assenza di una normativa unitaria, il legislatore regionale emiliano-romagnolo ha così colmato un vuoto, attribuendo al/alla caregiver una rilevanza giuridica autonoma. Il valore aggiunto di tale scelta risiede nel superamento di una visione meramente ancillare del familiare che presta assistenza, per configurarlo invece come vero e proprio soggetto di diritto, titolare di tutele specifiche e destinatario di risorse dedicate<sup>7</sup>.

Un ulteriore profilo di peculiare innovatività della legge regionale è rappresentato dall'inserimento formale del/della caregiver all'interno del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). L'attività di cura prestata dal familiare non è più considerata come un apporto esterno o parallelo al sistema pubblico, bensì come una componente strutturale e programmata dello stesso. La normativa, infatti, prevede che il PAI non si limiti a delineare i bisogni dell'assi-

<sup>6</sup> Consultabile in: <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2014;2>.

<sup>7</sup> BALESTRA, *Le obbligazioni naturali*, Milano, 2004

stito e le prestazioni dei servizi, ma espliciti altresì i compiti assunti dal/dalla caregiver, i sostegni e gli ausili a lui destinati, nonché i contributi economici e organizzativi necessari a garantire la sostenibilità dell'impegno di cura. In questo modo, l'azione del/della caregiver acquista un riconoscimento ufficiale, entrando a far parte a pieno titolo del progetto assistenziale integrato. Tale impostazione si distacca dalla prassi fino ad allora prevalente, nella quale il PAI, pur rappresentando uno strumento di pianificazione socio-sanitaria, non contemplava in modo così esplicito e vincolante il ruolo del familiare. La Regione Emilia-Romagna, dunque, si pone all'avanguardia, anticipando un modello di welfare partecipativo e relazionale, capace di valorizzare l'apporto insostituibile della cura informale e familiare.

La sensibilità e l'avanguardia della normativa in esame è rappresentata dall'attenzione posta al benessere psico-fisico del/della caregiver, riconoscendo la necessità di tutelarlo come persona e non soltanto come risorsa a sostegno dell'assistito. In questa prospettiva, l'articolo 4 prevede una serie di misure specificamente volte a prevenire il rischio di isolamento sociale e di *burnout*, inteso come l'esito patologico di uno stress prolungato derivante dall'attività di cura. Tali interventi comprendono il ricorso a reti solidali, l'offerta di supporto psicologico, nonché la possibilità di partecipare a gruppi di mutuo aiuto tra caregiver familiari.

Un ulteriore profilo distintivo della legge regionale è rappresentato dalla costruzione di una rete di sostegno al/alla caregiver familiare, concepita come parte integrante del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. L'articolo 5 individua, infatti, una pluralità di attori coinvolti: dal responsabile del caso, che diviene il referente diretto del/della caregiver, al medico di medicina generale e all'infermiere case manager, cui è affidata la funzione di coordinamento terapeutico; dai servizi specialistici a quelli territoriali, fino alle reti di volontariato e di solidarietà di vicinato. L'innovazione non consiste soltanto nella messa in rete delle risorse, ma soprattutto nel riconoscimento che la cura non può esaurirsi nella relazione binaria tra caregiver e assistito, richiedendo invece un sostegno corale e diffuso, capace di integrare dimensione pubblica e dimensione comunitaria. In tal senso, la legge regionale concretizza in modo operativo la logica del "sistema integrato" enunciata a livello nazionale con la legge n. 328 del 2000, arricchendola di strumenti e figure di riferimento specificamente rivolte al caregiver. Si tratta, dunque, di un modello avanzato di welfare comunitario, che valorizza tanto la prossimità quanto la professionalità, costruendo intorno al caregiver una rete di relazioni in grado di sostenerne la funzione e di ridurre i rischi di isolamento.

Questa impostazione segna una svolta rispetto alla normativa nazionale previgente – basti pensare alla legge n. 104 del 1992 – che, pur riconoscendo al-

cuni diritti lavorativi al familiare che presta assistenza, non si preoccupava di garantire la sua salute psicologica e la qualità della sua vita. La scelta della Regione Emilia-Romagna, invece, mette in luce una concezione più moderna del welfare, fondata sull'idea che l'efficacia della cura non possa prescindere dal benessere di chi quotidianamente se ne fa carico.

Ciononostante non mancano le previsioni dedicate alle misure di sostegno economico e di conciliazione tra vita lavorativa e attività di cura, che ampliano sensibilmente il raggio delle tutele riconosciute al caregiver familiare. L'articolo 4, infatti, prevede la possibilità di accedere ad assegni di cura e a contributi per l'adattamento domestico, strumenti volti a rendere più agevole la permanenza dell'assistito nel proprio ambiente di vita. Accanto a ciò, la legge contempla forme innovative come le agevolazioni assicurative per la copertura degli infortuni o della responsabilità civile connessi all'attività di cura, nonché la promozione di intese con le associazioni datoriali finalizzate a garantire maggiore flessibilità oraria per i lavoratori che si trovino a svolgere funzioni di caregiver. Si tratta di previsioni che segnano un significativo avanzamento rispetto al quadro normativo statale, dove mancavano interventi diretti di sostegno economico al caregiver, fatta eccezione per strumenti indiretti quali l'indennità di accompagnamento, destinata peraltro alla persona assistita.

Di notevole modernità appare, inoltre, la scelta del legislatore regionale di attribuire valore formativo e professionale all'esperienza maturata dal caregiver nello svolgimento dell'attività di assistenza. L'articolo 6 prevede, infatti, che le competenze acquisite nel corso di tale esperienza possano essere riconosciute formalmente, attraverso meccanismi di certificazione o di attribuzione di crediti utili per l'accesso a percorsi formativi e per il conseguimento di qualifiche nell'ambito socio-sanitario.

Questa previsione si discosta in modo significativo dal quadro nazionale, dove – fino a quel momento – mancava qualsiasi valorizzazione istituzionale delle competenze maturate in contesti informali di cura. L'orientamento emiliano-romagnolo anticipa dunque una visione più inclusiva e dinamica delle politiche formative e occupazionali, capace di ridurre il rischio che l'impegno assistenziale si traduca in una marginalizzazione professionale. Al contrario, l'attività di cura viene qui riconosciuta come patrimonio di saperi e abilità che possono costituire un capitale spendibile nel mercato del lavoro, rappresentando così un punto di congiunzione virtuoso tra welfare, formazione e occupazione.

La legge regionale, dunque, anticipa una concezione più evoluta delle politiche sociali, orientata a riconoscere il caregiver non soltanto come soggetto portatore di doveri, ma anche come titolare di diritti esigibili, bisognoso di strumenti concreti per conciliare il lavoro di cura con gli altri ambiti della propria esistenza.

#### 4. LE SOLUZIONI DELLA REGIONE LAZIO: DALLE MISURE ECONOMICHE A SOSTEGNO DEL/DELLA CAREGIVER AD UN APPROCCIO FORMATIVO E PROMOZIONALE

La Regione Lazio, nel periodo compreso tra il 2021<sup>8</sup> e il 2023<sup>9</sup>, ha adottato una serie di deliberazioni dirette a sostenere la figura del caregiver e culminate nell'approvazione delle *Linee guida regionali per il riconoscimento del caregiver familiare, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno*<sup>10</sup>.

Ponendosi in linea di continuità con la definizione di caregiver familiare e con le finalità tracciate dalla L. 27 dicembre 2017, n. 205, la quale ha sancito il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale prestata dal caregiver familiare, il Piano Sociale Regionale del Lazio si propone di valorizzare, nell'ambito delle politiche di welfare, la cura familiare e la solidarietà, concepite quali beni sociali da promuovere in una prospettiva di responsabilizzazione diffusa e di rafforzamento delle reti comunitarie.

In tale quadro, il Piano individua, tra le priorità attuative, la disciplina relativa al riconoscimento e alla valorizzazione del ruolo del caregiver familiare, nonché alla tutela dei bisogni di quest'ultimo in coerenza con le esigenze della persona assistita, attraverso la programmazione e l'attuazione di interventi mirati e di specifiche azioni di sostegno.

Il documento si colloca altresì in linea di continuità alle direttive ministeriali<sup>11</sup>, le quali prescrivono l'individuazione di priorità nella destinazione delle misure finanziate mediante il Fondo, con particolare riferimento: i) all'attuazione di programmi di accompagnamento finalizzati al ricongiungimento del caregiver familiare con l'assistito; ii) ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima; iii) ai caregiver familiari di soggetti che non hanno potuto accedere a strutture residenziali in ragione delle disposizioni emergenziali di prevenzione.

<sup>8</sup> Deliberazione Giunta n. 341 del 08/06/2021, consultabile in <https://www.regione.lazio.it/documenti/74656>.

<sup>9</sup> Per l'anno 2022, Deliberazione Giunta n. 401 del 07/06/2022 e per l'anno 2023 Deliberazione Giunta n. 239 del 25/05/2023, consultabile in <https://www.regione.lazio.it/documenti/77537>.

<sup>10</sup> Tali linee guida sono state precedute dalla deliberazione della Giunta regionale del 7 aprile 2020, n. 170, recante gli "Adempimenti connessi al Piano Sociale Regionale *Prendersi Cura, un Bene Comune* – Atto di programmazione triennale in materia di non autosufficienza, di cui all'art. 1, comma 3, del D.P.C.M. 21 novembre 2019", nonché dalla deliberazione della Giunta regionale del 23 giugno 2020, n. 395, concernente l'"Aggiornamento delle linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima".

<sup>11</sup> Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 ottobre 2020, registrato alla Corte dei Conti in data 10 dicembre 2020 e pubblicato in G.U. del 22.01.2021, consultabile in <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/01/22/21A00193/sg>.

Solo nel 2024, la Regione si è dotata di una legislazione organica recante “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare”<sup>12</sup>, riportandosi ancora una volta alla struttura definitoria della legge della legge 27 dicembre 2017, n. 205, ma attribuendo lo *status* di *caregiver* familiare anche a coloro che, in mancanza di familiari da parte dell’assistito, convivono con la persona bisognosa di assistenza, garantendone la permanenza nel proprio ambiente familiare.

La normativa regionale – come altri modelli legislativi regionali – riconduce l’attività del *caregiver* familiare al *Piano personalizzato di assistenza* di cui all’art. 9 della L.R. Lazio 10 agosto 2016, n. 11, configurandone il ruolo quale referente dei servizi preposti alla tutela del benessere e dei bisogni della persona assistita, anche nell’ipotesi di ricovero in strutture residenziali. La figura del *caregiver* familiare si distingue, per natura e funzione, da quella dei professionisti dell’assistenza, i quali operano nell’ambito di rapporti di lavoro regolati dai contratti collettivi nazionali di settore.

Per quanto attiene agli interventi per il *caregiver* familiare (art. 6), fermi restando gli interventi finanziati da specifiche leggi regionali di settore, la Regione, nell’ambito della propria programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, nel rispetto della libertà di scelta del/della *caregiver* familiare e nei limiti delle risorse disponibili, promuove in favore del/della *caregiver* familiare formalmente riconosciuto<sup>13</sup>.

La normativa regionale in esame si caratterizza per un approccio che trascende la mera funzione assistenziale, collocandosi in una prospettiva di valorizzazione del *caregiver* familiare quale soggetto portatore non solo di bisogni, ma altresì di competenze suscettibili di riconoscimento giuridico e sociale. In tal senso, l’art. 7 introduce l’istituto del *budget personale* quale contributo a fondo perduto, destinato a sostenere dimensioni ulteriori rispetto all’attività di cura –

<sup>12</sup> <https://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglioregionale/?vw=leggiregionalidettaglio&id=9483&sv=vigente>.

<sup>13</sup> *La normativa regionale prevede una serie articolata di azioni volte a sostenere il caregiver familiare, affidate ai distretti sociosanitari e alle aziende sanitarie locali, in coordinamento con organismi di rappresentanza dei disabili, del Terzo settore e delle parti sociali. Tali azioni comprendono: a) servizi di informazione, orientamento e affiancamento per l’accesso ai servizi assistenziali, corsi di formazione gratuiti e supporto psicologico; b) interventi di sollievo e domiciliarizzazione di visite specialistiche per agevolare il caregiver; c) facilitazioni per la permanenza nelle strutture sanitarie e per l’accesso ai reparti di pronto soccorso; d) accordi con compagnie assicurative per polizze agevolate; e) aggiornamento degli operatori sanitari e sociali sui temi del caregiving; f) sviluppo di reti di supporto sociale e gruppi di mutuo aiuto; g) facilitazioni per pratiche amministrative e creazione di canali di comunicazione privilegiati tramite ICT; h) accordi con farmacie per la consegna a domicilio di farmaci e dispositivi. Complessivamente, le misure mirano a garantire sostegno operativo, educativo, psicologico e logistico, riducendo l’isolamento del caregiver e migliorando l’accesso e la continuità dei servizi sociosanitari.*

dalla formazione al benessere individuale – segnando così un ampliamento della sfera di tutela a favore del caregiver.

L'art. 8 rafforza tale prospettiva mediante la previsione della valutabilità delle competenze maturate nel percorso di assistenza, con la conseguente possibilità di convertirle in crediti formativi o qualifiche professionali, riconoscendo all'attività di cura una funzione produttiva.

Particolarmente rilevante è poi l'art. 9, che pone al centro il tema della conciliazione tra lavoro e attività di cura, sollecitando la contrattazione collettiva territoriale e aziendale ad integrare strumenti di flessibilità oraria, lavoro agile e welfare aziendale. La disposizione, letta in chiave sistematica, sembra configurare una forma di *mainstreaming* delle esigenze del/della caregiver nelle politiche del lavoro, in linea con la tendenza a integrare diritti sociali e diritti lavoristici. Da segnalare, altresì, la previsione di misure di promozione occupazionale in ambito sociosanitario a beneficio di chi abbia svolto, con riconoscimento formale, attività di cura: un chiaro indice della volontà regionale di trasformare l'esperienza di caregiving in una risorsa spendibile professionalmente.

Infine, l'art. 10 si concentra sui giovani caregiver (16–28 anni), promuovendo strumenti di raccordo con il sistema universitario (CRUL) e scolastico (USR Lazio), al fine di assicurare percorsi agevolati sia sotto il profilo economico (riduzione dei contributi universitari), sia sotto quello organizzativo e didattico (flessibilità oraria, strategie educative dedicate, riconoscimento formativo delle attività di cura). L'intervento rivela una precisa scelta politico-legislativa: quella di prevenire l'abbandono scolastico e universitario connesso agli oneri assistenziali, collocando il caregiver giovane al centro di una dinamica di inclusione formativa.

Nel complesso, le disposizioni delineano un modello di tutela che, pur muovendosi entro l'alveo delle competenze regionali in materia di servizi sociali, incide in maniera significativa anche su settori contigui – lavoro, istruzione, formazione professionale – e testimonia la crescente centralità della figura del caregiver familiare nel quadro di un regionalismo sociale a forte impronta sperimentale.

Sotto il profilo applicativo, il modello delineato dalla Regione Lazio solleva alcune criticità che meritano attenzione. In primo luogo, il riconoscimento di un *budget personale* (art. 7) si scontra con la necessità di reperire e stabilizzare risorse finanziarie adeguate, in un contesto in cui i fondi destinati al sostegno dei caregiver familiari dipendono in larga misura da stanziamenti nazionali vincolati, suscettibili di oscillazioni legate alle politiche di bilancio. Tale aspetto rischia di compromettere la continuità e l'effettività delle misure, rendendo la previsione normativa più programmatica che precettiva.

Un secondo ordine di problematiche riguarda il coordinamento con la disciplina statale. Le previsioni regionali, pur ponendosi in linea di continuità

con la L. n. 205/2017 e con le indicazioni ministeriali, introducono strumenti (si pensi alla valutabilità delle competenze maturate dal caregiver ai fini del riconoscimento di crediti formativi ex art. 8) che incidono su ambiti di competenza concorrente, quali l'istruzione e la formazione professionale.

Analogamente, le misure di conciliazione lavoro-cura previste dall'art. 9 intersecano discipline di fonte statale (in primis lo Statuto dei lavoratori e la contrattazione collettiva nazionale), sollevando interrogativi circa la reale capacità delle intese regionali di produrre effetti vincolanti nei confronti delle parti sociali. Ne emerge il rischio di una frammentazione applicativa, con conseguente disomogeneità delle tutele tra lavoratori-caregiver a seconda del territorio di appartenenza.

In ultima analisi, le disposizioni laziali si collocano nel solco di un regionalismo sociale a vocazione sperimentale, ma pongono il problema della tenuta sistematica delle tutele nel quadro nazionale.

## **5. LA LEGGE REGIONALE LOMBARDA: IL REINSERIMENTO LAVORATIVO**

La Legge regionale della Lombardia del 30 novembre 2022, n. 23 si inserisce in un solco di continuità rispetto ai modelli normativi precedenti, distinguendosi tuttavia per l'attenzione specifica alla dimensione lavorativa del *caregiving*. In tale prospettiva, la normativa recepisce in parte l'esperienza già sviluppata nella Regione Lazio, valorizzando le competenze e le conoscenze acquisite dai caregiver nel contesto assistenziale e riconoscendone il rilievo anche in termini di inserimento e valorizzazione professionale.

L'articolo 2 della legge definisce il caregiver privilegiando gli aspetti volontaristici e funzionali rispetto al vincolo familiare o alla gravità della condizione della persona assistita. Il caregiver è, infatti, identificato come «soggetto volontario che, integrandosi con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, contribuisce al benessere psico-fisico della persona assistita e opera, in relazione alla situazione di bisogno, nell'ambito del Piano Assistenziale Individuale, assistendola e supportandola, in particolare, nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, nella mobilità e nella gestione delle pratiche amministrative».

Dal punto di vista operativo, la legge descrive in modo dettagliato le attività che il caregiver familiare è chiamato a svolgere, evidenziando come tali compiti si intreccino e si integrino con quelli degli operatori dei servizi pubblici e privati. L'aspetto volontaristico assume una duplice rilevanza: non solo riflette la spontaneità e la disponibilità del caregiver, ma incide anche sul percorso di cura della persona assistita, poiché il caregiver, unico soggetto salvo i casi dei genitori e previo consenso della persona assistita o del suo rappresentante, par-

tecipa attivamente alla valutazione, alla definizione e alla realizzazione del PAI, collocandosi all'interno di un più ampio progetto individuale di assistenza.

L'articolo 4, intitolato «Interventi a favore del caregiver familiare», stabilisce che la Regione, nei limiti delle risorse disponibili, promuove un insieme articolato di misure di supporto. Tra queste si segnalano:

- azioni di programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria, con il coinvolgimento di ATS, ASST e comuni;
- interventi di sostegno economico finalizzati alla cura domiciliare, comprendenti l'adattamento dell'ambiente domestico, la fornitura di ausili, la prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e l'eliminazione di barriere architettoniche;
- promozione di accordi con compagnie assicurative per l'accesso a polizze agevolate;
- misure a favore della conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di cura;
- percorsi di informazione, orientamento e supporto psicologico, anche mediante telemedicina, e interventi di sollievo dal carico assistenziale in coordinamento con i servizi domiciliari;
- sostegno a progetti del Terzo settore finalizzati alla creazione di reti solidali e gruppi di auto-mutuo aiuto;
- sviluppo di sistemi di comunicazione e informazione basati sulle nuove tecnologie a supporto dell'attività del caregiver.

Di particolare rilievo è l'istituzione della «Rete di sostegno al caregiver familiare» (art. 5), che integra il sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari con reti di solidarietà. Tale rete coinvolge il responsabile del caso, individuato nell'ambito del PAI o del progetto individuale, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, l'infermiere di comunità, i servizi sociali e sanitari, nonché il Terzo settore e le reti di vicinato, con l'obiettivo di prevenire il rischio di isolamento del caregiver.

La legge promuove percorsi formativi per i caregiver familiari maggiorenni nell'ambito dei programmi regionali di inserimento e reinserimento lavorativo, sulla base di standard professionali e formativi definiti a livello regionale. L'attestato di competenza rilasciato ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 19/2007 è riconosciuto quale credito formativo per l'accesso a ulteriori percorsi di formazione nel settore dell'assistenza alla persona, inclusa la formazione dell'assistente familiare prevista dalla legge regionale 25 maggio 2015, n. 15. Particolare attenzione è riservata ai giovani caregiver, per i quali le esperienze maturate durante il percorso di studi possono essere riconosciute attraverso processi di individuazione, validazione e certificazione delle competenze, in conformità al sistema nazionale di certificazione previsto dal decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13.

## 6. LA LEGGE ABRUZZO: IL CAREGIVER RETRIBUITO E DOMICILIATO

La normativa regionale abruzzese<sup>14</sup> evidenzia il principio della spontaneità e della gratuità dell'attività di cura, sottolineando come questa venga svolta nell'ambito del Piano Personalizzato di Assistenza (PPA) nei confronti di una persona cara che si trovi in condizioni di non autosufficienza, incapace di prendersi cura di sé e bisognosa di un'assistenza continuativa e globale.

A differenza di altre legislazioni che vincolano il riconoscimento del caregiver a gradi di parentela, coniugio o affinità, la legge abruzzese si riferisce in maniera generica alla "persona cara" assistita, concentrandosi sulle effettive esigenze e necessità del beneficiario. Le attività di cura non sono quindi concepite come catalogabili secondo criteri puramente socio-sanitari, ma devono essere adattate in funzione dei bisogni reali della persona assistita.

Un tratto distintivo della legge è la valorizzazione di un profilo di cura che va oltre l'assistenza alla persona. Il caregiver familiare non solo supporta l'assistito nelle attività quotidiane, ma interviene anche nell'ambiente domestico, favorisce le relazioni sociali, contribuisce al benessere psico-fisico, assiste nella mobilità e nella gestione delle pratiche amministrative, integrandosi con gli operatori che erogano servizi di cura e assistenza. In tal modo, il legislatore regionale dimostra sensibilità verso un'attività omnicomprensiva e realistica, distinguendo il ruolo del caregiver dal tradizionale ambito sanitario, pur riconoscendo la necessità di avvalersi di servizi territoriali e di prestazioni private di cura quando richiesto.

Il caregiver familiare, come previsto dal comma 4, è scelto dalla persona assistita o, in sua vece, dal tutore. L'innovazione più significativa della legge risiede nel riconoscimento di un contributo economico per l'attività del caregiver familiare, secondo quanto disciplinato dall'articolo 8 della normativa, senza pregiudicare i contributi economici già riconosciuti ai caregiver al momento dell'entrata in vigore della legge. Tuttavia, le modalità di applicazione si concretizzano prevalentemente in bonus o congedi retribuiti, piuttosto che in una vera e propria retribuzione; in alcuni testi si parla di "assegno di sollievo", finalizzato a finanziare l'impiego di soggetti professionali a supporto dell'assistenza.

La legge pone altresì particolare attenzione all'informazione, all'orientamento e all'affiancamento del/della caregiver nell'accesso ai servizi necessari per svolgere correttamente l'attività di cura, alla formazione e all'addestramento mirati a garantire un'assistenza qualificata, nonché al supporto psicologico volto a prevenire l'isolamento e il rischio di burnout, inteso come esito patologico del-

<sup>14</sup> [http://www2.consiglio.regione.abruzzo.it/leggi\\_tv/abruzzo\\_lr/2016/lr16043/Articolato.asp](http://www2.consiglio.regione.abruzzo.it/leggi_tv/abruzzo_lr/2016/lr16043/Articolato.asp).

lo stress derivante dall'attività di cura. Nei casi più complessi, ciò può avvenire attraverso l'attivazione di reti solidali, la partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto e il ricorso a supporti psicologici specifici. Ulteriori strumenti di sostegno includono interventi di sollievo programmati o di emergenza e la domiciliarizzazione delle visite specialistiche, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e con l'organizzazione dei servizi sanitari.

## 7. LA LEGGE DI BOLZANO: L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

La Provincia Autonoma (PA) di Bolzano<sup>15</sup> ad oggi non dispone di una legge dedicata ai prestatori di cure informali. La figura del/della caregiver informale viene però menzionato nella legge provinciale 6 ottobre 2022, n. 12 “Promozione e sostegno dell'invecchiamento attivo in Alto Adige”, in cui si fa riferimento ai “familiari curanti” definendoli come “*familiari e analoghe persone di riferimento che curano e assistono le persone anziane, esclusa l'assistenza di tipo professionale*” (articolo 1, comma 3 d). La scelta del legislatore di considerare le persone di riferimento tra i cosiddetti familiari curanti, fa sì che la PA di Bolzano possa contare su una definizione di caregiver informale piuttosto inclusiva, capace cioè di includere anche chi si prende cura del *care recipient* senza avere nessun legame di parentela con l'assistito.

Inoltre, è necessario sottolineare che su questo territorio il concetto di cura informale è considerata come parte integrante dello “*sozialaräumliches Denken*”, ovvero dello sviluppo di comunità, che è il tema centrale a partire dal quale saranno sviluppate le politiche sociali provinciali dei prossimi anni, come è ben esplicitato nel Piano Sociale Provinciale 2030 – approvato con deliberazione della Giunta Provinciale – n. 486 del 13 giugno 2023.

La figura del caregiver familiare viene inoltre riconosciuta nella legge.

La legge provinciale n. 12/2022 intende promuovere e sostenere l'invecchiamento attivo, intenso come “*il processo di ottimizzazione delle opportunità delle persone che invecchiano di conservare il proprio stato di salute, di partecipare alla vita della comunità e di preservare la loro sicurezza, al fine di migliorarne la qualità di vita*” (art. 1, comma 3a). La stessa norma dedica alcuni articoli alla cura informale degli anziani, fornendo *in primis* una definizione di “familiari curanti”, ovvero “*familiari e analoghe persone di riferimento che curano e assistono le persone anziane, esclusa l'assistenza di tipo professionale*” (art. 1, comma 3d) e sostenendo, *in secundis*, la necessità di supportare queste figure, anche

<sup>15</sup> Cfr. [https://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/it/227999/legge\\_provinciale\\_6\\_ottobre\\_2022\\_n\\_12.aspx](https://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/it/227999/legge_provinciale_6_ottobre_2022_n_12.aspx).

con misure di sollievo, in modo tale che possano svolgere i loro compiti di cura “*in buone condizioni il più a lungo possibile*” (art. 2, comma 4i).

La legge provinciale dedica inoltre un intero articolo (art. 11) al tema “famiglia e anziani” e in questo specifico ambito la Provincia si impegna da una parte a considerare l’importante questione del sollievo dei familiari curanti (comma 2) durante la programmazione dei servizi e dall’altra a promuovere offerte formative dedicate ai caregivers (comma 3). Infine, la norma sostiene l’importanza dell’incremento della conciliazione tra il lavoro remunerato dei caregivers e i loro impegni di cura informale, sottolineando come questo tema sia tenuto in considerazione anche nell’ambito della certificazione “audit famiglia e lavoro” (comma 4).

Rispetto al supporto ai caregivers, il ruolo del distretto sociosanitario è precisato in due riferimenti normativi. Il primo atto è la sopra menzionata Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 (vedasi punto 2d del presente rapporto). In particolare, l’articolo 15/bis, comma 1 della norma dispone che gli enti gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari ambulatori, semiresidenziali e residenziali per persone non autosufficienti attivi in un determinato ambito territoriale istituiscano uno sportello unico sia per l’informazione e la consulenza alle persone non autosufficienti e ai loro familiari che per il migliore coordinamento dei propri servizi ed interventi. È previsto che tale processo sia realizzato in accordo con gli enti locali e con il coinvolgimento delle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nel settore. Il comma 2 dell’art. 15-*bis* prevede che sia la Giunta provinciale a definire le forme organizzative e gli ambiti territoriali degli sportelli unici. Il comma 3 stabilisce che – per l’istituzione degli sportelli unici – “sia possibile uno scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e sensibile, tra gli enti partecipanti”. La partecipazione a detti sportelli unici costituisce requisito per l’accreditamento dei servizi (comma 4). Il comma 5, infine, dispone che sia applicata una sanzione mensile di 8mila euro nel caso in cui un ente gestore non partecipi all’istituzione o alla gestione dello sportello unico nel proprio ambito territoriale. L’importo corrispondente è detratto dal finanziamento del relativo servizio ed assegnato agli altri enti gestori partecipanti, per assicurare la regolare gestione del servizio.

Il secondo atto riferibile al ruolo del distretto in relazione ai caregivers è la Delibera 17 luglio 2018, n. 704, che norma gli Sportelli unici per l’assistenza e la cura. Tale Delibera applica l’articolo 15-*bis* della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13. L’articolo 5, comma 2 dell’atto prevede che gli sportelli unici promuovano e sostengano l’organizzazione di corsi per persone che assistono familiari non autosufficienti e la creazione di gruppi di auto-aiuto.

L’articolo 2 precisa quali siano i servizi forniti dagli sportelli unici. In particolare, viene stabilito che i servizi di assistenza e cura ambulante, semiresiden-

ziale e residenziale a favore delle persone non autosufficienti rientrano in tre settori: a) i servizi degli enti gestori dei servizi sociali delegati, operanti nell'ambito territoriale di riferimento; b) i servizi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; c) le strutture residenziali per anziani accreditate ed operanti nell'ambito territoriale di riferimento. Il comma 2 dell'articolo prevede che anche servizi privati operanti nell'ambito territoriale possano essere coinvolti nell'attività dello sportello unico. Per i privati è però necessario il relativo accreditamento (ove previsto). Il comma 3 stabilisce che le prestazioni di cui all'articolo 5 siano offerte, tramite idoneo personale socio-sanitario qualificato, dagli sportelli unici in uno o più punti logistici nel rispettivo ambito territoriale.

L'articolo 7 della Delibera disciplina l'organizzazione e la gestione degli sportelli unici, stabilendo che essi debbano "essere istituiti, organizzati e gestiti attraverso la partecipazione paritetica – in termini di risorse umane o finanziarie – di tutti i servizi coinvolti, in modo da garantire la massima efficienza ed efficacia nonché il sostegno all'utenza nell'erogazione delle prestazioni" (comma 2). In base al comma 3, gli sportelli unici garantiscono un orario di apertura al pubblico adeguato al numero degli abitanti e, in ogni caso, non inferiore a due ore per almeno tre giorni la settimana; durante detto orario, deve essere garantita anche la reperibilità telefonica del personale. Negli orari di apertura, presso lo sportello unico devono essere rappresentati contemporaneamente almeno due dei tre settori coinvolti, per i quali deve essere prevista una regolare turnazione. Lo stesso comma 3 dispone che, al di fuori degli orari di apertura, il servizio che ospita i locali dello sportello unico garantisca quantomeno l'informazione sugli orari di apertura dello stesso. Per gli utenti e le loro famiglie, o per le persone di riferimento, per le quali a causa del fabbisogno socio-assistenziale sussista urgenza di intervenire, gli sportelli unici garantiscono – direttamente o nell'ambito della rete di servizi – un'offerta in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni concreti entro due giorni lavorativi.

È infine previsto che i tre settori coinvolti si facciano carico a turno, per un periodo ragionevolmente lungo, dei lavori organizzativi dello sportello unico e che si prendano cura della rete interna (comma 5). In base al comma 6, infine, per l'attuazione delle finalità dello sportello unico deve essere garantito, tra i diversi servizi coinvolti, lo scambio di dati e informazioni, anche di natura personale e particolare, nel rispetto delle disposizioni di legge.

## 8. LA REGIONE TOSCANA: LA PIÙ RECENTE VERSO IL TERZO SETTORE

Il Consiglio regionale della Toscana ha approvato la legge n. 40<sup>16</sup> pubblicata nel 31 luglio 2025 e recante la rubrica: Disposizioni per la promozione ed il riconoscimento della figura del caregiver familiare.

La Regione valorizza i caregiver familiari individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 e ne riconosce il ruolo di componenti informali della rete di assistenza alla persona e di figure cardine del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, in conformità al principio di solidarietà sociale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), nonché dei principi di valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona, di adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi e di sostegno all'autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienti, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima l. r. 41/2005.

La Regione riconosce il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che l'intera collettività trae dalla loro opera.

Il caregiver familiare è colui che opera in modo volontaristico, non retribuito e responsabile nell'ambito del progetto di assistenza individualizzato o del progetto di vita, in coerenza con il percorso assistenziale personalizzato.

Allo scopo di favorire il mantenimento della persona assistita al proprio domicilio, il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita o di chi ne esercita la rappresentanza legale, deve essere coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI o del progetto di vita, e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nello stesso PAI o nel progetto di vita.

La rete di sostegno al caregiver familiare è costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e da reti di solidarietà, individuando non solo il referente per il coordinamento operativo, nell'ambito del PAI, o il referente per l'attuazione del progetto di vita; b) il medico di medicina generale, che è il referente terapeutico del familiare assistito, e l'infermiere referente, che nell'ambito del PAI o del progetto di vita, assume la funzione di referente del caso; c) i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari ed i servizi specialistici sanitari chiamati ad intervenire per particolari bisogni o specifiche necessità; d) le associazioni che supportano i caregiver e le famiglie; ma anche e) il volontariato e gli

<sup>16</sup> <https://informareunh.it/wp-content/uploads/Toscana-Legge-Regionale-40-2025-Caregiver-Familiare.pdf>.

enti del Terzo settore e gli altri soggetti della rete di solidarietà e prossimità, che rappresentano un'ulteriore risorsa eventualmente da attivare per arricchire il PAI o il progetto di vita, e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare.

La Regione, tramite il Centro di ascolto regionale, fornisce un servizio telefonico di orientamento, supporto e informazione, finalizzato a sostenere il caregiver familiare nei suoi compiti di supporto e cura della persona cara per prevenire l'accrescimento del carico assistenziale e contrastare i rischi di isolamento e solitudine.

Nei casi più complessi, il caregiver familiare è informato ed orientato verso l'associazionismo, le reti solidali del territorio nonché i gruppi di mutuo aiuto di caregiver familiari, affinché possano essere attivate risposte di prossimità calibrate su bisogni specifici e sulla conoscenza diretta delle situazioni.

La Regione adotta iniziative per promuovere la conoscenza e la divulgazione della figura del caregiver familiare, nonché della rete dei servizi presenti sul territorio a supporto dei compiti del caregiver, anche in accordo con le associazioni che supportano i caregiver e le famiglie, nonché con le associazioni di pazienti.

Sub art. 6 la Regione, anche mediante l'attivazione di percorsi di co-progettazione di cui all'articolo 11 della legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 (Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano), sostiene progetti realizzati dai soggetti del Terzo Settore, finalizzati all'attivazione di reti solidali e di gruppi di mutuo aiuto a favore dei caregiver familiari.

## **9. I RECENTI FINANZIAMENTI, IL PNRR E LA PROPOSTA DI LEGGE IN LAVORAZIONE**

In ultimo, la Legge di Bilancio 2025 (art. 1, comma 235, L. n. 207/2024)<sup>17</sup> ha disposto una riforma della disciplina istitutiva del Fondo destinato al caregiver familiare, prevedendo che le risorse di tale Fondo, sino all'adozione dei decreti attuativi volti al riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiari, siano allocate alle medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze. Ciò al fine di garantire, in particolare, l'erogazione di servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane non autosufficienti, quali: assistenza domiciliare sociale e integrata con i servizi sanitari, servizi di sollievo e supporto rivolti ai nuclei familiari. Tale disposizione non comporta incremento delle risorse, limitandosi a precisarne la destinazione.

<sup>17</sup> <https://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/ID0011fvol1.pdf>.

Ancora. Il Programma Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) riconosce il ruolo del caregiver alla luce di due direttrici principali. La prima concerne l'assistenza domiciliare, disciplinata dal Decreto Salute del 29 aprile 2022<sup>18</sup>, che definisce il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, coerente con il principio della "casa quale primo luogo di cura". Le linee guida individuano un modello organizzativo articolato, che integra team multiprofessionali – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri di comunità, unità di continuità assistenziale e rete di cure palliative – per garantire continuità assistenziale, pianificazione degli accessi domiciliari e prestazioni di telemedicina. L'attivazione dei percorsi digitali può avvenire sia dal domicilio sia dalle strutture di ricovero, previa valutazione dell'idoneità tecnica, delle competenze del paziente e del caregiver e delle condizioni ambientali.

La seconda direttrice riguarda la L. n. 33/2023 (A.C. 977), che, in attuazione della Legge di Bilancio 2022, prevede una riforma complessiva delle politiche per le persone anziane, con particolare attenzione agli anziani non autosufficienti. Il provvedimento sancisce il diritto alla continuità di vita e cure presso il domicilio, la semplificazione e integrazione delle valutazioni multidimensionali mediante punti unici di accesso (PUA) e la redazione di progetti assistenziali individualizzati (PAI). Si prevede altresì una governance nazionale dedicata, il sostegno all'invecchiamento attivo, alla coabitazione solidale e intergenerazionale, la prevenzione della fragilità, l'integrazione dei servizi di assistenza domiciliare, il diritto alle cure palliative domiciliari e il supporto ai caregiver familiari.

Va infine ricordato che attualmente, presso la XII Commissione affari sociali della Camera deputati, sono sottoposte ad esame diverse proposte di legge di iniziativa parlamentare<sup>19</sup> (A.C. 114 ed abb.) finalizzate ad introdurre una disciplina per il riconoscimento della figura del caregiver familiare ed il sostegno dell'attività di cura ed assistenza delle persone più fragili svolta dalla stessa.

La proposta di legge si pone l'obiettivo di garantire a ciascuna persona il diritto di vivere nel proprio ambiente familiare, partecipare alla vita sociale e affermare la propria personalità, tutelando al contempo la dignità e la qualità della vita di chi presta assistenza. In tale contesto, viene riconosciuta ufficialmente la figura del caregiver familiare, valorizzandone il ruolo sociale ed economico, in quanto la sua opera apporta significativi benefici alla collettività. Il caregiver svolge la propria attività di cura e sostegno in stretta integrazione con gli operatori dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali, contribuendo al be-

<sup>18</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/05/24/22A03098/sg>.

<sup>19</sup> [//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.114.19PDL0003440.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://documenti.camera.it/leg19/pdl/pdf/leg.19.pdl.camera.114.19PDL0003440.pdf). [//temi.camera.it/dossier/OCD18-19548/disposizioni-riconoscimento-e-sostegno-attivita-cura-e-assistenza-svolta-dal-caregiver-familiare-1.html](https://temi.camera.it/dossier/OCD18-19548/disposizioni-riconoscimento-e-sostegno-attivita-cura-e-assistenza-svolta-dal-caregiver-familiare-1.html).

nessere fisico e psicologico dell'assistito e alla gestione della sua vita quotidiana, anche nell'ambito amministrativo.

La proposta di legge definisce con chiarezza le figure coinvolte: il "caregiver familiare" e l'"assistito", come già individuati dalla legge n. 205/2017. L'assistito, o l'amministratore di sostegno, può nominare il caregiver mediante un atto scritto, trasmesso telematicamente all'INPS, che provvede a rilasciare una certificazione della qualifica entro trenta giorni. La certificazione, che attesta la relazione di parentela o affinità, la convivenza e la condizione di non autosufficienza dell'assistito, può cessare in caso di revoca, impedimento permanente o decesso del caregiver o dell'assistito.

Ai caregiver certificati vengono garantiti livelli essenziali di prestazioni sociali e assistenziali, uniformi su tutto il territorio nazionale. Tra queste, si annoverano il sostegno in situazioni di emergenza, l'impiego di operatori socio-sanitari per sollievo o assistenza di base, interventi di adattamento dell'ambiente domestico, misure di supporto psicologico, opportunità di formazione, accesso privilegiato ai servizi sanitari, sostegno alle reti solidali e partecipazione a gruppi di mutuo soccorso. Tali prestazioni sono calibrate in base alla condizione economica e sociale del nucleo familiare, alla convivenza con l'assistito e alla gravità della sua condizione di disabilità o non autosufficienza.

La legge prevede inoltre l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per includere prestazioni domiciliari dedicate ai caregiver certificati, garantendo così la continuità delle cure e delle prestazioni sanitarie presso il domicilio dell'assistito. L'intero sistema è concepito per essere applicabile anche nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome, nel rispetto dei rispettivi ordinamenti locali, assicurando un quadro uniforme di diritti e tutele per tutti i caregiver e gli assistiti sul territorio nazionale.

Il progetto di legge in esame mira a tutelare il diritto delle persone a vivere nel proprio ambiente e a partecipare pienamente alla vita sociale, garantendo al contempo dignità e qualità della vita a chi presta assistenza. In questo contesto, viene riconosciuta ufficialmente la figura del caregiver familiare, valorizzandone il ruolo sociale ed economico, in quanto la sua attività apporta significativi benefici alla collettività. Il caregiver svolge le proprie funzioni di cura e sostegno in integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, contribuendo al benessere fisico, psicologico e relazionale dell'assistito e supportandolo anche nell'organizzazione della vita quotidiana.

La legge riconosce inoltre il valore professionale dell'esperienza maturata dal caregiver. Questa può essere certificata come competenza, valida ai fini di crediti formativi o dell'acquisizione di qualifiche professionali nell'area socio-sanitaria. Per chi frequenta percorsi scolastici, il riconoscimento concorre alla formazione di crediti extrascolastici. Il Ministero del lavoro, in accordo con re-

gioni e province autonome, promuove programmi di sostegno al reinserimento lavorativo o alla valorizzazione professionale dei caregiver, tramite interventi nei centri per l'impiego, senza nuovi oneri per la finanza pubblica.

Infine, viene garantita una tutela previdenziale: al caregiver convivente e non occupato sono riconosciuti contributi figurativi a carico dello Stato, equiparati a quelli del lavoro domestico, fino a un massimo di cinque anni, cumulabili con eventuali altri contributi versati. La fruizione richiede una dichiarazione trimestrale delle ore di assistenza all'INPS, secondo modalità da definire con decreto ministeriale entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge.

## 10. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Le iniziative regionali espone hanno certamente il pregio costruire un “discorso”<sup>20</sup> riguardo e intorno alla cura, sottraendola agli angusti spazi della spontaneità e dell'affettività delle mura domestiche, e conducono a riflettere sulla organizzazione e la distribuzione del lavoro di cura non solo rispondente a principi di solidarietà e affezione familiare, ma idonea a concorrere alla realizzazione di modelli più virtuosi su un piano nazionale e di economia sociale.

L'impiego di risorse private consente infatti di liberare risorse pubbliche da destinare all'espletamento delle funzioni tipiche dello Stato sociale<sup>21</sup>. Autorevole dottrina ha valorizzato il profilo del vantaggio collettivo, non circoscritto all'autonomia privata individuale: esso si manifesta nel nesso tra autonomia privata e principio di sussidiarietà, da intendersi quale potere – e non già dovere – dei singoli e delle formazioni sociali di concorrere alla rimozione delle fonti di disuguaglianza (art. 3, comma 2, e art. 118 Cost.)<sup>22</sup>.

La ricostruzione per quanto in parte condivisibile non può certo escludere ciò che appare invece evidente muovendo dall'analisi dell'esperienza concreta: l'ingente investimento umano richiesto dalle attività di assistenza e la sua distribuzione all'interno del nucleo familiare-assistenziale quale fattore di disuguaglianza, soprattutto di genere, sollecitando interrogativi circa il ruolo dell'autonomia privata in una chiave solidaristica<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> Nel senso inteso da M. FOUCAULT, *L'ordine del discorso*, Torino, 1972.

<sup>21</sup> Il vantaggio collettivo che scaturisce dalla riduzione della spesa pubblica assistenziale legittima, sul piano sistematico, politiche di incentivazione delle soluzioni contrattuali di matrice privatistica, sostenute da misure fiscali di carattere agevolativo

<sup>22</sup> In questi termini si esprime V. BARBA, *Affidamento fiduciario a scopo assistenziale e contratto plurilaterale: spunti di riflessione*, in *Liber amicorum per Michele Sesta*, vol. I, Padova, 2025, 101.

<sup>23</sup> In questa prospettiva, assume rilievo assiologico la disciplina, ancora frammentaria e di complessa applicazione, in tema di sostegno lavoristico ai familiari che prestano attività di cura, la quale trova

La condizione socio economica esposta interpella quindi l'ordinamento giuridico, che percepisce – più o meno efficacemente – l'esigenza di misurarsi con la dialettica tra autonomia privata e Stato sociale in materia di cura, ma soprattutto in materia di tutela del/della caregiver familiare, circa la necessità di preservarla/lo dal rischio di diseguaglianze sostanziali, nascenti dall'urgenza, di coordinare, da un lato, i doveri inderogabili di solidarietà, ancora più concreti e cogenti nella dimensione endofamiliare, e, dall'altro l'obbligo di fornire assistenza e rimuovere gli ostacoli alla realizzazione di una uguaglianza sostanziale<sup>24</sup>.

L'analisi delle normative nazionali e regionali a favore del caregiver familiare evidenzia un percorso di progressivo riconoscimento della figura, sebbene caratterizzato da una significativa frammentarietà, che rischia di comprometterne l'effettività. Il ruolo del caregiver è progressivamente emerso come perno del sistema di welfare contemporaneo, assumendo una funzione di supplenza rispetto alle carenze dei servizi pubblici e acquisendo rilevanza simbolica e politica di primo piano. Tuttavia, questa valorizzazione simbolica si scontra con l'assenza di un quadro normativo nazionale organico e uniforme, generando un rischio concreto di protezioni diseguali tra territori diversi, con profonde differenze tra Regioni virtuose e altre meno sensibili.

Le esperienze regionali testimoniano una pluralità di approcci, pur condividendo alcuni elementi comuni, come la centralità del Piano Assistenziale Individualizzato, il riconoscimento del ruolo sociale del caregiver e l'offerta di sostegno psicologico ed economico. Tuttavia, emergono linee distintive nei modelli applicativi: alcune Regioni, come il Lazio e la Lombardia, adottano un'impostazione formativa e professionalizzante, finalizzata a valorizzare le competenze maturate nell'attività di cura e a favorire l'inserimento lavorativo dei caregiver; altre, come Abruzzo e Toscana, privilegiano un approccio solidaristico, che pone al centro la dimensione familiare e relazionale dell'assistenza; infine, contesti come Bolzano sviluppano politiche orientate all'"invecchiamento attivo", mirando a promuovere l'autonomia e la partecipazione sociale degli anziani supportati dai caregiver.

Questa pluralità di sperimentazioni regionali, se da un lato arricchisce il panorama delle soluzioni possibili e consente una maggiore flessibilità nell'interpretazione dei bisogni locali, dall'altro mette in luce i limiti strutturali di un modello fortemente frammentato. La mancanza di coordinamento nazionale non garantisce livelli uniformi di tutela e rischia di produrre disparità sostanziali nell'accesso ai benefici, creando un regionalismo sociale di tipo sperimentale

---

il suo fondamento nel principio di eguaglianza sostanziale.

<sup>24</sup> In questi termini si esprime V. BARBA, *Affidamento fiduciario a scopo assistenziale e contratto plurilaterale: spunti di riflessione*, in *Liber amicorum per Michele Sesta*, vol. I, Padova, 2025, 101

che, pur innovativo, riduce la coerenza complessiva del sistema e l'effettiva eguaglianza dei diritti.

Sul piano assiologico, la disciplina vigente mostra ulteriori criticità. Il peso della cura rimane infatti prevalentemente a carico delle donne, con effetti diretti sull'occupazione, sulla continuità professionale e sull'autonomia economica femminile. Misure quali la conciliazione tra lavoro e cura e il riconoscimento delle competenze maturate nel caregiving rappresentano progressi significativi, ma risultano ancora insufficienti a mitigare le conseguenze reali dell'attività di cura sul percorso professionale dei caregiver.

Infine, il riconoscimento della gratuità e volontarietà dell'attività di cura, pur rispettoso della dimensione affettiva e familiare, lascia aperta una questione centrale: la mancanza di una remunerazione stabile o di una compensazione strutturata del lavoro di assistenza, che genera un valore sociale ed economico rilevante e spesso sostitutivo dell'intervento pubblico.

In prospettiva de iure condendo, risulta pertanto necessario un intervento statale di sistematizzazione della disciplina, capace di garantire livelli essenziali di tutela in termini di diritti sociali, previdenziali e lavorativi. Solo attraverso un quadro normativo organico, che pur contempra margini di innovazione regionale, sarà possibile superare l'attuale frammentarietà e realizzare compiutamente l'eguaglianza sostanziale richiamata dalla Costituzione.

# Il diritto alla cura e all'assistenza della persona con disabilità tra pubblico e privato

SOMMARIO: 1. Il quadro costituzionale e la dimensione pubblica della tutela. – 2. Il superamento del modello medico-assistenziale. Dalla l. n. 227 del 2021 al d.lgs. n. 62 del 2024. – 3. La rivoluzione del sistema di accertamento e la centralità del progetto di vita. – 4. L'integrazione con la riforma delle politiche per le persone anziane: verso un sistema organico di tutela. La centralità del *caregiver*. – 5. Riconoscimento giuridico e tutela dei *caregiver* familiari. – 6. Una conclusione.

## 1. IL QUADRO COSTITUZIONALE E LA DIMENSIONE PUBBLICA DELLA TUTELA

Il diritto alla cura e all'assistenza della persona con disabilità costituisce uno dei pilastri fondamentali del sistema di *welfare* italiano, caratterizzato da una complessa interazione tra dimensione pubblica e privata che riflette l'evoluzione del modello costituzionale di Stato sociale.

La tutela costituzionale trova il suo fondamento negli articoli 2, 3, 32 e 38 della Costituzione, che sanciscono rispettivamente il principio personalista, quello di uguaglianza, il diritto alla tutela della salute e quello all'assistenza sociale<sup>1</sup>. L'obiettivo è assicurare a tutti «condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana»<sup>2</sup> e, conseguentemente, con la libertà dell'individuo medesimo<sup>3</sup>; si tratta, evidentemente, di uno scopo che rientra «tra i doveri inderogabili di solidarietà additati dall'art. 2 Cost., ed ha preminente rilievo nell'ambito dei compiti di assistenza posti allo Stato dall'art. 38, primo comma»<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Si rinvia al volume di E. ROSSI, *Le formazioni sociali nella Costituzione italiana*, Padova, 1989, 119 ss.; *Id.*, Art. 2, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. I, Torino, 2006, 56 ss.; cfr. anche A. RUGGERI, *Il principio personalista e le sue proiezioni*, in *Id.*, *Itinerari per una ricerca sul sistema delle fonti, XVII – Studi dell'anno 2013*, Torino, 2014, 191 ss.

<sup>2</sup> Corte cost., 15 marzo 1993, n. 88, n. 2.1 Cons. in dir. Sul tema, cfr. A. RUGGERI, A. SPADARO, *Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale (prime notazioni)*, in *Pol. dir.*, 3, 1991, 362.

<sup>3</sup> Così F. POLITI, *Diritti sociali e dignità umana nella Costituzione repubblicana*, Torino, 2011, 167.

<sup>4</sup> Corte cost., 14 giugno 1989, n. 346, n. 2 Cons. in dir.

Il sistema di protezione sociale si articola attraverso una rete complessa di soggetti pubblici e privati, con particolare riferimento al ruolo delle famiglie, dei *caregiver* familiari, del Terzo settore e delle istituzioni pubbliche. Come di seguito si dirà, le riforme in *itinere* stanno ridefinendo radicalmente il paradigma della presa in carico, introducendo il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, basato sul modello bio-psico-sociale della disabilità.

Il punto di partenza della presente analisi non può tuttavia che essere l'art. 38 Cost.<sup>5</sup>, la cui *ratio* è la medesima di quella che si rinviene all'art. 3, co. 2, Cost. (non a caso, definito il «motore della solidarietà»<sup>6</sup>): vale a dire liberare la persona dal bisogno<sup>7</sup> e rimuovere quelle disuguaglianze che sono tali da impedire ai lavoratori una piena partecipazione alla vita politica, economica e sociale del Paese<sup>8</sup>. Superando la logica assicurativa, l'Assemblea costituente ha posto un principio di sicurezza sociale in virtù del quale la tutela economica del singolo passa anche dall'erogazione di sussidi o altre utilità verso quei soggetti che ne abbisognino: da ciò deriva la tutela degli inabili al lavoro e degli indigenti e, sotto altro versante, la protezione dei lavoratori.

La Corte costituzionale ha attribuito all'art. 38 il carattere di norma non programmatica, ma immediatamente precettiva<sup>9</sup>, idonea a costituire «anche valore di principio fondamentale al diritto dei lavoratori a che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortuni, malattia, invalidità e vecchiaia e di disoccupazione involontaria e che tale principio è immediatamente operante nell'ordinamento giuridico e rilevante, in particolare, ai fini del sindacato di costituzionalità sulle leggi ordinarie»<sup>10</sup>. Il nucleo essenziale di tale posizione giuridica soggettiva, sebbene inquadrabile nel novero dei diritti finanziariamente condizionati, è tale da prevalere sulle esigenze di bilancio<sup>11</sup>, specie – come osservato dal giudice delle leggi con la sentenza n. 152 del 2020

<sup>5</sup> *Ex plurimis*, cfr.: B. CARAVITA, *Commento all'art. 38*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 1990, 256 ss.; U. DE SIERVO, *Assistenza e beneficenza pubblica*, in *Dig. disc. pubbl.*, vol. I, Torino, 1987, 445 ss.

<sup>6</sup> L. CARLASSARE, *Solidarietà: un progetto politico*, in *Costituzionalismo*, 1, 2016, 57.

<sup>7</sup> Cfr. F. PIZZOLATO, *Art. 2*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali*, 2ª ed., Milano, 2007, 119.

<sup>8</sup> Su questo tema cfr. M. MASSA, *Diseguaglianza e condizioni personali. Una polemica sull'eguaglianza*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2015. Cfr. anche A. LORENZETTI, *Dis-eguaglianza e disabilità*, *ibid.* Si tratta di principi operanti anche nei riguardi degli stranieri. Sul punto, si rinvia ai richiami giurisprudenziali e dottrinali di F. BIONDI DAL MONTE, *Stranieri e disabilità: i requisiti di accesso a benefici, interventi e servizi per il Codice in materia di disabilità*, in *Forum quad. cost.*, 2021.

<sup>9</sup> Cfr. Corte cost., 5 aprile 1971, n. 80. Si può certamente affermare che il giudice delle leggi ha rivestito un ruolo centrale nella garanzia del diritto all'assistenza, specie nel periodo della crisi dello Stato sociale. Si rinvia a C. COLAPIETRO, *La giurisprudenza costituzionale nella crisi dello Stato sociale*, Padova, 1996.

<sup>10</sup> Corte cost., 6 giugno 1974, n. 160, n. 3 Cons. in dir.

<sup>11</sup> Corte cost., 15 marzo 2019, n. 50.

– quando vengano in rilievo spese «costituzionalmente necessarie, inerenti all'erogazione di prestazioni sociali incomprimibili»<sup>12</sup>.

In altri termini, grazie alla lettura aperta dell'art. 2 Cost. e alla valorizzazione dei paradigmi della dignità umana e del pieno sviluppo della persona, il giudice delle leggi ha operato una rilettura dell'art. 38 Cost., al fine di conseguire il risultato di una piena inclusione sociale, configurando un diritto soggettivo perfetto che trova immediata applicazione nell'ordinamento giuridico.

In modo ancor più incisivo, la Corte costituzionale ha statuito che «è la garanzia dei diritti incomprimibili a incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»<sup>13</sup>. Questa evoluzione giurisprudenziale ha trovato piena conferma nella menzionata sentenza n. 152 del 2020, con cui la Corte ha esteso l'incremento dell'indennità di accompagnamento anche agli invalidi civili infrasessantenni, ribadendo che «sono proprio le esigenze dettate dal ragionevole bilanciamento tra i diritti e i principi coinvolti»<sup>14</sup> a richiedere letture costituzionalmente orientate del principio di pareggio di bilancio.

Tale principio dovrebbe costituire la stella polare delle politiche pubbliche, ogni qualvolta venga in rilievo il diritto all'assistenza sociale, ponendo la solidarietà al vertice dei valori costituzionali da tutelare, tenendo sempre nella dovuta considerazione il criterio della sostenibilità economica dei progetti di riforma.

<sup>12</sup> Sul punto, risulta fondamentale Corte cost., 20 luglio 2020, n. 152. Si rinvia, in particolare, ai commenti di M. D'ONGHIA, *Un ulteriore importante tassello a garanzia dell'effettività della tutela per le persone disabili (Corte cost. n. 152/2020)*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, 1, 2021, 69 ss.; A.G. PIETROSANTI, *La tutela dell'inabile al lavoro privo di mezzi economici: il ruolo dell'art. 38, comma 1, della Costituzione*, in *Diritto e società*, 4, 2021, 747 ss.

<sup>13</sup> Così Corte cost., 16 dicembre 2016, n. 275, n. 11 Cons. in dir. Cfr. A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Milano, 2017, 55. Come osserva A. CAROSI, *La Corte costituzionale tra autonomie territoriali, coordinamento finanziario e garanzia dei diritti*, in *Rivista AIC*, 4, 2017, 7, non è possibile invocare l'equilibrio finanziario per aggirare un precetto costituzionale. A commento della pronuncia, cfr. anche L. ARDIZZONE, R. DI MARIA, *La tutela dei diritti fondamentali ed il "totem" della programmazione: il bilanciamento (possibile) fra equilibrio economico-finanziario e prestazioni sociali (brevi riflessioni a margine di Corte cost., sent. 275/2016)*, in *Dir. reg.*, 2, 2017, 174 ss.

<sup>14</sup> Cfr. Corte cost., n. 152 del 2020 cit., n. 7 Cons. in dir. Sull'implicita prevalenza – desunta dalla sentenza in questione – del principio del pareggio di bilancio, si rinvia alle considerazioni critiche di C. COLAPIETRO, S. BARBARESCHI, *Motivazione, tempo e strumentalità del bilancio: le coordinate giurisprudenziali sul rapporto tra diritti fondamentali e risorse finanziarie alla luce della sentenza n. 152 del 2020. Rischiose variazioni ritmiche in una straordinaria composizione*, in *Nomos*, 1, 2021, 24.

## 2. IL SUPERAMENTO DEL MODELLO MEDICO-ASSISTENZIALE. DALLA L. N. 227 DEL 2021 AL D.LGS. N. 62 DEL 2024

Un punto centrale della legge delega n. 227 del 2021, oltre che del terzo decreto attuativo<sup>15</sup>, il n. 62 del 2024, rubricato «Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato», concerne indubbiamente l'aspetto definitorio.

La ragione per cui si ritiene che la questione della definizione sia cruciale dipende dal fatto che essa è funzionale all'avvio del procedimento per l'accertamento della condizione di disabilità e, conseguentemente, all'accesso ai benefici e alle provvidenze previsti dalla legge. Si consideri che, sino a poco tempo fa, il panorama normativo italiano non aveva offerto una definizione univoca né di «condizione di disabilità», né di «persona con disabilità», riferendosi invece, di volta in volta, a concetti quali l'invalidità civile, l'inabilità, la disabilità, l'*handicap*, la non autosufficienza<sup>16</sup>.

Se è vero che tale carenza sul piano nozionistico è dovuta al fatto che la disabilità abbraccia condizioni diverse per origine, intensità e modalità d'incidenza, è altrettanto vero che, sino al 2021, la legge era partita da un presupposto errato e ormai ampiamente superato: vale a dire, una lettura esclusivamente medica della disabilità, intesa come assenza di malattia. Ciò, tuttavia, senza consi-

<sup>15</sup> Ci si riferisce al d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62. Sono stati già adottati il d.lgs. n. 222 del 2023, «Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227» e il d.lgs. n. 20 del 2024 recante «Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, in attuazione della delega conferita al Governo».

<sup>16</sup> Chi scrive si è occupato del tema in questione in alcuni precedenti scritti. Cfr. A. CANDIDO, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, cit.; cfr., anche, tra gli altri, i seguenti: *Linee guida per una riforma della non autosufficienza: vincoli costituzionali e modelli di tutela*, in *Federalismi*, 16, 2015; *Quando il diritto diventa finanziariamente incondizionato. Il progetto di vita individuale per lo studente con disabilità grave*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 1, 2019; *La legge toscana sulla disabilità. Proposte per una riforma organica*, in *La legge regionale toscana sulle persone con disabilità. Uno sguardo critico*, in P. ADDIS, F. PACINI, E. ROSSI (a cura di), Pisa, 2020, 63 ss.; *Appunti sull'art. 1, co. 3, lett. f) del "Disegno di legge recante delega al governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità". La definizione di disabilità*, in *Verso il "Codice per la persona con disabilità"*. *Analisi, indirizzi e proposte sul disegno di legge recante "Delega al Governo di semplificazione e codificazione in materia di disabilità" approvato dal Consiglio dei ministri il 28 febbraio 2019*, in E. VIVALDI E A. BLASINI (a cura di), nel *Forum quad. cost.*, 1, 2021, 400 ss.; *L'inclusione della persona disabile: sussidiarietà, solidarietà ed esigenze di bilancio*, in C. BUZZACCHI, M. MASSA (a cura di), *Non abbiate paura delle autonomie. Scritti per Enzo Balboni*, Milano, 2022, 283 ss.; *La persona con disabilità e la pubblica amministrazione nella prospettiva della riforma*, in G. MIGLIACCIO, V. CASAMASSIMA (a cura di), *Le persone con disabilità tra società, economia e diritto*, Atene, 2023, 194 ss.

derare che: da un lato, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha inteso valorizzare non solo il profilo sanitario, ma anche quello assistenziale, facendo riferimento a uno «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia»<sup>17</sup>; dall'altro, si è compreso che la piena inclusione sociale può avvenire soltanto nella misura in cui si prevedano strumenti idonei a superare le c.d. barriere comportamentali e ambientali<sup>18</sup>.

Insomma, la «condizione di disabilità» non può più essere definita senza fare riferimento a un modello misto, che tenga conto certamente dell'esistenza di fattori medici, ma mettendo sullo stesso piano tutte le possibili barriere sociali, il cui superamento si rivela indispensabile ove si voglia perseguire concretamente il principio di uguaglianza nella sua doppia accezione, formale e sostanziale. In particolare, la «condizione di disabilità» non deriva solo e necessariamente da una menomazione, ma anche da tutti quegli svantaggi di natura sociale, culturale, economica, ambientale e relazionale cui gli enti pubblici preposti non hanno mai posto rimedio. Senza eliminare questi ostacoli, non sarà mai possibile parlare né di autonomia, né di libertà di scelta della persona con disabilità.

Sulla scorta di tali premesse, si è ormai affermata una lettura ispirata al modello sociale della disabilità, secondo cui quest'ultima è il risultato di un'interazione negativa tra individuo e ambiente circostante, a causa di una serie variabile di barriere che si frappongono tra la persona in condizioni di fragilità e il mondo esterno. Chiunque, infatti, nel corso della propria vita potrebbe trovarsi in condizioni che, in presenza di un ambiente sfavorevole, diventano disabilità; pertanto, a differenza della lettura esclusivamente medica della «condizione di disabilità», nel modello bio-psico-sociale<sup>19</sup> si passa da una responsabilità individuale a una responsabilità collettiva, dando tra l'altro attuazione al dovere più importante tra quelli costituzionalmente previsti: quello solidaristico<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Sul tema, cfr. ad es. C. SCORRETTI, *La definizione medico legale di "disabilità" ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227*, in *Riv. italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2, 2022, 323 ss.

<sup>18</sup> Cfr. G. ARCONZO, *Art. 38*, in *La Costituzione Italiana. Commento articolo per articolo*, a cura di F. CLEMENTI, L. CUOCOLO, F. ROSA, G.E. VIGEVANI, vol. 1, Bologna, 2018, 254; cfr. anche F. CEMBRANI, M. CINGOLANI, P. FEDELI, *L'inclusione della persona disabile con strumenti tecnologici: occasione di un primo commento alla legge-delega al governo in materia di disabilità (Commento a legge 22 dicembre 2021, n. 227 (Delega al Governo in materia di disabilità))*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2, 2022, 267 ss.

<sup>19</sup> Si rinvia a C. SAGONE, *La tutela della disabilità secondo il modello bio-psico-sociale, in federalismi*, 1, 23, 225 ss.

<sup>20</sup> Cfr. E. VIVALDI, *L'esercizio dei doveri di solidarietà da parte della persona con disabilità*, in *Osservatorio AIC*, 4, 2019; ma cfr. anche: E. ROSSI, *Lo "statuto costituzionale della persona con disabilità": brevi considerazioni su un disegno di legge*, in *Forum quad. cost.*, 1, 2021; F. LUCHERINI, *La solidarietà come fondamento relazionale dei diritti sociali. L'esperienza italiana in prospettiva comparata*, in *Quad. cost.*, 4, 2023, 943 ss.

Volendo utilizzare le parole contenute nel Preambolo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, si afferma che «la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri»<sup>21</sup>. In altri termini, nella rete di relazioni e nella comunità si costruisce l'identità della persona e si previene l'esclusione sociale, ad esempio approntando dei facilitatori, in modo da consentire alla persona con disabilità di ridurre il *gap* di partenza della sua condizione, oltre che di migliorare le funzioni.

Fatta questa premessa, in coerenza con quanto disposto dalla Convenzione ONU, il d.lgs. n. 62 del 2024 definisce la «condizione di disabilità» come duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in presenza di barriere di natura diversa, può ostacolare concretamente la partecipazione alla vita quotidiana e ai diversi contesti di vita in condizione di uguaglianza con la collettività<sup>22</sup>. Il concetto di «condizione di disabilità» adottato non ha dunque una caratterizzazione né soltanto sanitaria, né soltanto sociale, ma ha piuttosto una natura finalmente sociosanitaria<sup>23</sup>, correlata alle tecniche, agli strumenti e ai criteri di accertamento impiegati per il procedimento valutativo di base.

Al contempo, si prevede la riunificazione e la semplificazione delle tipologie di accertamenti esistenti (tra cui quello per l'invalidità civile, l'*handicap* e la disabilità ai fini lavorativi) entro una definizione omnicomprensiva di «condizione di disabilità», funzionale ad ottenere dei sostegni per garantire il funzionamento della persona nei suoi contesti di vita<sup>24</sup>. Ecco perché la parola *handicap*, ovunque ricorra, è sempre sostituita dalla parola «condizione di disabilità»; inoltre, le parole «persona handicappata», «portatore di handicap», «persona affetta da disabilità», «disabile» e «diversamente abile», ovunque ricorrenti, vengono

<sup>21</sup> Così il Preambolo della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2007. Al riguardo, cfr. L. POFFÉ, *Towards a New United Nations Human Rights Convention for Older People?*, in *Human Rights Law Review*, 15, 3, 2015.

<sup>22</sup> Si tratta dell'art. 2, co. 1, lett. a), del d.lgs. n. 62 del 2024. Con riferimento al tema delle disabilità mentali, si rinvia al volume di E. VIVALDI, *Disabilità mentali e vita indipendenti. Percorsi di attuazione del principio personalista*, Napoli, 2023.

<sup>23</sup> Sul tema, cfr. F. PARUZZO, *Integrazione socio-sanitaria e "libertà dal bisogno". Problemi di effettività*, in *Corti supreme e salute*, 3, 2022, 615 ss. Si rinvia anche ad A. CANDIDO (a cura di), *La presa in carico della persona fragile: un dialogo tra giurisdizioni su questioni di diritto sociosanitario e socioassistenziale*, Torino, 2025, in corso di pubblicazione.

<sup>24</sup> Per uno sguardo comparato in relazione alla l. n. 104 del 1992, si rinvia a P. BIANCHI, *La tutela delle persone con disabilità nella prospettiva comparata*, in *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, a cura di C. COLAPIETRO e A. SALVIA, Napoli, 2013, 367 ss.

sostituite dalle parole «persona con disabilità»<sup>25</sup>; ancora, coerentemente con l'impostazione bio-psico-sociale, non si parla più di «gravità della patologia», espressione che connotava in negativo la persona con disabilità, bensì di «intensità del sostegno» necessario per supportare la persona, per eliminare le barriere e per attivare facilitatori. In altri termini, il «disabile grave» lascia spazio alla «persona con necessità di sostegno intensivo», con una conseguente rivoluzione culturale che parte dal linguaggio<sup>26</sup>, valorizzando il supporto necessario per assicurare la partecipazione alla persona nei più disparati contesti di vita, sulla base del principio di uguaglianza.

Un elemento di particolare innovazione è indubbiamente rappresentato dall'introduzione sistematica dell'art. 5-*bis* nella legge n. 104, che disciplina l'accomodamento ragionevole. Tale istituto individua «le misure e gli adattamenti necessari, pertinenti, appropriati e adeguati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo al soggetto obbligato» per garantire alle persone con disabilità il godimento dei diritti fondamentali su base di uguaglianza con gli altri.

L'accomodamento ragionevole, la cui definizione recepisce quella contenuta nella menzionata Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità<sup>27</sup>, opera in via sussidiaria (nel senso che non sostituisce e non limita il diritto al pieno accesso alle prestazioni, ai servizi e ai sostegni riconosciuti dalla legislazione vigente) e rappresenta un criterio di sindacabilità delle scelte organizzative sotto il profilo della ragionevolezza, introducendo nel diritto privato principi già consolidati nel diritto pubblico attraverso il controllo dell'eccesso di potere<sup>28</sup>.

<sup>25</sup> Così si stabilisce agli artt. 3 e 4 del decreto.

<sup>26</sup> Cfr. E. MASSAGLI, I. FIORE, *La trasformazione del linguaggio e dei modelli inclusivi nel d.lgs. 62/2024: una nuova definizione di disabilità*, in *Bollettino Adapt*, 3, 2024.

<sup>27</sup> Secondo l'art. 2 della Convenzione ONU, per accomodamento ragionevole si intendono «le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali». Al riguardo, cfr. P. VARGIU, *Il concetto di "accomodamento ragionevole" come barriera ai diritti delle persone con disabilità nel diritto internazionale*, in *Ordine internazionale e diritti umani*, 4, 2023, 811 ss.; ma cfr. anche A. DELOGU, *"Adeguare il lavoro all'uomo": l'adattamento dell'ambiente di lavoro alle esigenze della persona disabile attraverso l'adozione di ragionevoli accomodamenti*, in *Ambiente diritto*, 1, 2024, 1 ss.

<sup>28</sup> In particolare, ai sensi del richiamato art. 5-*bis*, avverso il diniego motivato di accomodamento ragionevole da parte della pubblica amministrazione è ammesso ricorso giudiziale, oltre alla facoltà di chiedere all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità di verificare la discriminazione per rifiuto di accomodamento ragionevole. Le funzioni operative dell'Autorità comprendono la vigilanza sul rispetto dei diritti, il contrasto alle discriminazioni, visite alle strutture che erogano servizi pubblici essenziali, formulazione di pareri e raccomandazioni, promozione della cultura del rispetto dei diritti.

La *ratio* è che le misure e gli adattamenti possano rendere possibile fruire del diritto, garantito in via generale, anche per la persona con disabilità nel caso particolare; in particolare, l'accomodamento deve essere necessario, adeguato, pertinente ed appropriato in relazione alla tipologia di bene della vita da garantire: quanto più importante è il diritto che viene in rilievo (si pensi, ad esempio, al diritto alla tutela della salute, al diritto all'inclusione scolastico), tanto più dovrà essere elevato lo sforzo – purché non sproporzionato e non eccessivo<sup>29</sup> – per assicurarne l'effettività.

La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che l'accomodamento ragionevole costituisce un obbligo per i datori di lavoro pubblici e privati, muovendo dal presupposto secondo cui il datore di lavoro è tenuto ad adottare soluzioni organizzative che consentano al lavoratore con disabilità di svolgere la prestazione lavorativa in condizioni di parità con gli altri dipendenti, anche attraverso modalità di lavoro agile o da remoto, quando queste non comportino oneri finanziari sproporzionati per l'azienda<sup>30</sup>. L'accomodamento ragionevole nei confronti di una persona con disabilità costituisce un obbligo non solo nel corso del rapporto di lavoro, ma anche in fase pre-assuntiva, a patto che il sacrificio per il datore di lavoro sia appropriato e ragionevole<sup>31</sup>.

Va altresì precisato che il diritto all'accomodamento ragionevole origina dal semplice accertamento della condizione di disabilità, si applica per ogni singolo ambito (non solo in quelli in cui tale istituto è espressamente richiamato dalla disciplina di settore) ed è uno strumento che può essere molto utile per l'elaborazione del progetto di vita, perché può garantire, specie con l'uso flessibile delle risorse economiche, umane, strumentali, tecnologiche, oltre che economiche, del *budget* di progetto soluzioni che garantiscano il perseguimento dei diritti da parte delle persone con disabilità<sup>32</sup>.

In conclusione, l'introduzione dell'accomodamento ragionevole rappresenta una delle innovazioni più significative della riforma, rappresentando uno strumento concreto per l'attuazione del principio di uguaglianza sostanziale e per il superamento delle barriere che impediscono la piena partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale, lavorativa e comunitaria. La sua applicazione richiede un approccio caso per caso, attento alle specificità individuali e orientato

<sup>29</sup> Nella valutazione della proporzionalità non si fa riferimento esclusivamente al costo della prestazione, ma anche ad altri fattori, come la dimensione del soggetto che deve concretamente attuare la misura dell'accomodamento ragionevole, gli effetti nella sfera di terzi, ecc.

<sup>30</sup> Cfr. Cass., sez. lav., 10 gennaio 2025, n. 605. Su questo tema, si rinvia a V. VERZULLI, *Disabilità, malattia cronica, fragilità: il lavoro agile come accomodamento ragionevole*, in *Dir. sic. lav.*, 1, 2024, 1 ss.

<sup>31</sup> Cfr. Trib. Roma, sez. lav., 13 dicembre 2024, n. 12876.

<sup>32</sup> Sul punto, cfr. *infra*.

alla ricerca di soluzioni creative e proporzionate che consentano l'effettivo godimento dei diritti fondamentali.

### 3. LA RIVOLUZIONE DEL SISTEMA DI ACCERTAMENTO E LA CENTRALITÀ DEL PROGETTO DI VITA

La riforma introduce una trasformazione radicale del sistema di accertamento della condizione di disabilità, che rappresenta un vero e proprio cambio di paradigma rispetto al passato<sup>33</sup>. L'attuale sistema duale, che vede il coinvolgimento delle ASL e dell'INPS con significative differenziazioni regionali, viene infatti sostituito da un modello unificato affidato esclusivamente all'INPS a partire dal 1° gennaio 2027.

La nuova valutazione di base costituisce un procedimento<sup>34</sup> finalizzato ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF<sup>35</sup> e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità intesa come duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri<sup>36</sup>.

Questa «rivoluzione copernicana»<sup>37</sup> determina l'eliminazione dell'attuale doppia fase di accertamento, l'introduzione di una «valutazione di base» unica per tutti gli accertamenti, l'utilizzo sistematico delle classificazioni internazionali ICF e ICD, l'obiettivo della garanzia di omogeneità di trattamento su tutto il territorio nazionale e tempi certi di conclusione del procedimento<sup>38</sup>.

In particolare, la Commissione per l'accertamento dell'invalidità civile confluisce nell'unica Commissione di valutazione di base, composta da due me-

<sup>33</sup> Sul tema, cfr. Cfr. D. SABIA, A. CECCHETTI, *La riforma del sistema di accertamento dell'invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità*, in *Forum quad. cost.*, 1, 2021.

<sup>34</sup> Si rinvia all'art. 4 della legge n. 104 del 1992, come modificato dal d.lgs. n. 62 del 2024.

<sup>35</sup> Si tratta delle classificazioni internazionali dell'OMS: la Classificazione internazionale delle malattie (ICD) e la Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF).

<sup>36</sup> In altri termini, un unico procedimento in capo ad INPS sostituisce quello previsto oggi per il riconoscimento della condizione di «handicap», pur permanendo tutti i benefici ad essa connessi, include gli attuali accertamenti di invalidità civile, sordità e cecità civile, sordocecità, di disabilità ai fini scolastici e lavorativi, e individua i presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa prevista dai livelli essenziali di assistenza, gli elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza nonché di disabilità gravissima, e i requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e relative alla mobilità.

<sup>37</sup> Così V. FALABELLA, M.P. MONACO, *Prima analisi del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 in materia di disabilità*, in *Bollettino Adapt*, 20, 2024.

<sup>38</sup> Si tratta di 90 giorni, ridotti a 15 giorni per i casi oncologici e 30 giorni per i minori.

dici nominati dall'INPS (di cui uno è il presidente), una figura professionale appartenente alle aree psicologiche e sociali, e un sanitario designato da Anffas, Anmic, Uici o Ens, individuato in relazione alle specifiche condizioni di disabilità oggetto della valutazione<sup>39</sup>. Per i minori, invece, è garantita la presenza di un medico specializzato in pediatria o neuropsichiatria infantile.

Il procedimento si attiva con la trasmissione telematica del certificato medico introduttivo con documentazione da parte di medici abilitati, che possono essere medici in servizio presso le Aziende sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i centri di diagnosi e cura delle malattie rare, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del SSN, medici in quiescenza iscritti all'albo, liberi professionisti e medici in servizio presso strutture private accreditate, autorizzati previa verifica dell'espletamento dei percorsi di formazione in ambito ECM.

Come anticipato, un cambiamento fondamentale concerne l'abbandono del criterio dell'attestazione di gravità come parametro di riferimento<sup>40</sup>. L'attenzione si sposta dalla gravità della menomazione all'intensità dei sostegni necessari, distinguendo tra sostegno (lieve o medio) e sostegno intensivo (elevato o molto elevato).

La nuova valutazione di base introduce significativi elementi di semplificazione attraverso il superamento della doppia fase di valutazione (commissioni integrate ASL-INPS in prima istanza e successiva validazione di INPS), la semplificazione delle procedure per attivare la valutazione facendo decorrere l'*iter* dall'invio telematico del certificato medico introduttivo senza domanda amministrativa, la previsione di termini certi (90 giorni) per la definizione dell'intero procedimento, e la riduzione del numero dei componenti delle commissioni.

L'unità di valutazione di base, al termine della visita, informa la persona con disabilità o il suo rappresentante legale che sussiste il diritto ad elaborare ed attivare un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato<sup>41</sup>. In particolare, il progetto di vita rappresenta l'evoluzione del progetto individuale previsto dall'art. 14 della l. n. 328 del 2000<sup>42</sup>. Come definito dall'art. 2, lett. n),

<sup>39</sup> Così dispone il nuovo art. 4 della l. n. 104 del 1992.

<sup>40</sup> Cfr. art. 3, co. 3, l. n. 104 del 1992.

<sup>41</sup> A questo proposito, l'art. 15 del d.lgs. n. 62 del 2024 prevede specifici obblighi di informazione alla persona con disabilità. Ad avviso di A.M. BATTISTI, *Il legislatore accoglie (con qualche riserva) la nozione euro-unitaria di disabilità*, in *Ambiente diritto*, 3, 2024, 11, a fronte della distinzione tra il procedimento di valutazione di base e quello di valutazione multidimensionale, vi è il rischio che quest'ultimo venga riservato esclusivamente alle persone più vulnerabili.

<sup>42</sup> Si rinvia al contributo di F. GASPARI, *Il riordino della normativa in materia di disabilità e il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato*, in *federalismi*, 5, 69 ss. A commento dell'art. 14, cfr. E. CODINI, *Sub art. 14*, in AA.VV., *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Milano,

del d.lgs. 62 del 2024, il progetto di vita è il «progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri». Esso costituisce lo strumento attraverso il quale lo Stato intende attuare i diritti fondamentali riaffermati dalla Convenzione ONU nei confronti di ogni singola persona con disabilità, laddove ne faccia richiesta e si caratterizza per essere individuale (non potendo essere generico, ma dovendo considerare gli specifici bisogni della persona), personalizzato (prefiggendosi l'obiettivo di promuovere il pieno sviluppo della persona nei contesti di vita, sulla base dei suoi desideri, aspettative e preferenze) e partecipato (dovendo la persona essere coinvolta attivamente in ogni fase di elaborazione del progetto, compresa l'attuazione, il monitoraggio e la verifica).

Con il progetto di vita si ribalta l'approccio metodologico: non vi è più una mera erogazione di sostegni a seguito di una domanda amministrativa, ma la costruzione degli stessi partendo dalle preferenze delle persone, garantendo uno sviluppo unitario del percorso di vita della persona<sup>43</sup>.

Proprio nell'ambito del progetto di vita viene in rilievo la figura del *caregiver*, dato che tale strumento comprende «le misure previste a legislazione vigente per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale, nonché gli eventuali sostegni erogabili in favore del nucleo familiare e di chi presta cura ed assistenza, ai sensi dell'art. 1, comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205»<sup>44</sup>.

La valutazione di base come riconoscimento della condizione di disabilità comporta il riconoscimento della necessità di sostegno<sup>45</sup> o della necessità di sostegno intensivo<sup>46</sup>, nonché i diritti e le agevolazioni connessi alla condizione di salute caratterizzata da durature menomazioni delle funzioni e strutture corporee

---

2007, 348 ss. Sui requisiti del progetto individuale ex art. 14 del TUEL, cfr. Tar Campania, Napoli, 23 gennaio 2024, n. 618; ma anche Consiglio di Stato, 15 ottobre 2024, n. 8275.

<sup>43</sup> Il progetto di vita comprende, ad esempio, il profilo di funzionamento aggiornato della persona con disabilità, l'elaborazione di un progetto che enuclei bisogni ed esigenze assistenziali, obiettivi a breve/medio/lungo termine, azioni programmate con prescrizione analitica di servizi/prestazioni/interventi, loro intensità e durata, le risorse umane necessarie, gli esiti attesi, le modalità di controllo e monitoraggio periodico.

<sup>44</sup> Così dispone l'art. 18 del d.lgs. n. 62 del 2024.

<sup>45</sup> La necessità di sostegno dà diritto all'accomodamento ragionevole, ai benefici oggi concessi ai sensi dell'art. 3, co. 1, l. n. 104 del 1992.

<sup>46</sup> La necessità di sostegno intensivo dà diritto ai benefici oggi concessi ai sensi dell'art. 3, co. 3, l. n. 104 del 1992.

(oggi accertata dall'invalidità, sordità, cecità, sordocecità civile). In entrambi i casi, sussiste il diritto al progetto individuale di vita partecipato e personalizzato attraverso la valutazione multidimensionale.

La nuova disciplina del d.lgs. n. 62 del 2024 introduce elementi di forte innovazione nella composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), che include la persona con disabilità come membro effettivo, il rappresentante legale, un assistente sociale o operatore dei servizi sociali, professionisti sanitari dell'ASL, un rappresentante dell'istituzione scolastica o dei servizi per l'inserimento lavorativo, il medico di medicina generale o pediatra, e il c.d. facilitatore. Quest'ultimo, figura chiave della riforma (ponendo certamente questioni di coordinamento con l'amministratore di sostegno o il genitore e richiedendo un ripensamento degli strumenti di protezione giuridica), è chiamato a semplificare l'espressione delle scelte e l'acquisizione della piena comprensione delle misure e dei sostegni attivabili con il progetto di vita. Si aggiunga che ai sensi dell'art. 24, co. 3, lett. a) del d.lgs. n. 62 del 2024, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta, ovvero su richiesta degli altri componenti dell'UVM, il *caregiver* rientra tra i soggetti che possono partecipare all'unità.

L'UVM deve operare secondo l'approccio bio-psico-sociale, utilizzando le indicazioni dell'ICF e dell'ICD: ciò comporta la valutazione del profilo di salute fisica, mentale, intellettuale e sensoriale, la definizione degli obiettivi del progetto di vita, l'individuazione di barriere e facilitatori, e la considerazione dei fattori ambientali e personali. Il progetto deve articolarsi in quattro aree fondamentali: apprendimento, socialità ed affettività; formazione e lavoro; casa e *habitat* sociale; salute. Per ciascuna area devono essere specificati piani operativi, priorità, tempi di realizzazione, modalità di verifica, professionalità coinvolte e referenti.

Il decreto non si limita a dichiarare formalmente che il progetto di vita appartiene alla persona con disabilità, né che essa «concorre» alla sua elaborazione, ma rende reali ed effettive tali previsioni attraverso specifiche indicazioni, tutte tese a garantire e rafforzare la partecipazione attiva della persona nonché a favorire la sua autodeterminazione e, quindi, a rendere il progetto su misura, anche nella sostanza<sup>47</sup>.

L'effettiva partecipazione deve essere garantita sin dall'inizio con il coinvolgimento attivo della persona per far sì che esso sia sempre adeguato a rispondere ai suoi obiettivi di vita e porta ad escludere che il progetto possa essere rimodulato se non nel pieno rispetto della titolarità; per questo, ogni eventuale cambiamento da apportare ad esso debba essere sempre il frutto di una preventiva

<sup>47</sup> Si considerino, in particolare, gli artt. 21 e 22.

condivisione e valutazione multidimensionale, nel rispetto del diritto alla piena partecipazione della persona anche in tale successiva fase.

Di importanza nevralgica ai fini della realizzazione del progetto di vita è il budget di progetto, che costituisce «l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali»<sup>48</sup>. La sua predisposizione avviene secondo i principi della co-programmazione e della co-progettazione con gli enti del Terzo settore, rappresentando uno strumento dinamico capace di «integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire, l'utilizzo di risorse pubbliche, private ed europee»<sup>49</sup>.

Il budget di progetto viene descritto dall'art. 28 del d.lgs. n. 62 del 2024 come il dettaglio di tutte le risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche, private e del terzo settore, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali necessari a sostenere l'attuazione del progetto. Si tratta di uno dei maggiori strumenti disciplinati dalla riforma in materia di disabilità, perché, integrando, ricomponendo, ed eventualmente riconvertendo le risorse pubbliche, private ed europee, riesce a creare risposte concrete volte a dare effettiva realizzazione al progetto di vita e migliorare concretamente la qualità di vita.

Il budget di progetto non può essere considerato semplicemente come la somma matematica delle spese da coprire con finanziamenti spot ora dell'uno ora dell'altro servizio, ma si caratterizza come un grande paniere di risorse, economiche e non, messe a disposizione dai soggetti coinvolti, al fine di garantire l'attuazione del progetto stesso nonché la sua continuità e sostenibilità nel tempo, anche per pensare l'attivazione di un servizio non rientrante nelle canoniche unità di offerta.

L'innovazione di portata rivoluzionaria del budget di progetto, quale definizione quantitativa e qualitativa delle risorse, risiede nella messa in compartecipazione dagli attori che a vario titolo ruotano attorno alla persona. In tale maniera si supera l'attuale organizzazione del sistema dei servizi alla persona finora strutturata per settori rigidamente definiti e non interoperabili, ognuno dei quali destinatario di singoli flussi finanziari per ciascun servizio, verso infinite variabili di interventi delle progettazioni personalizzate, nel segno della flessibilità.

Il budget di progetto presenta tratti distintivi fondamentali: carattere universale attraverso la tendenziale attrazione di risorse provenienti da soggetti e comparti diversi, con natura differente, anche con eventuali vincoli di impiego;

<sup>48</sup> Ved. art. 28 d.lgs. n. 62 del 2024.

<sup>49</sup> Cfr. art. 55, co. 4, d.lgs. n. 117 del 2017.

superamento del sistema dei singoli fondi non solo attraverso l'attivazione di nuove risorse specificatamente previste per la disabilità, ma anche, e soprattutto, attraverso la declinazione di interventi di sistema su un dato contesto in cui dare risposte anche agli obiettivi ed ai bisogni di sostegno emersi; possibilità di superare le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, nel rispetto dei LEA, per garantire prestazioni integrate e trasversali agli ambiti sociali e sanitario e alle rispettive competenze.

Le risorse del budget di progetto si articolano in diverse tipologie. Per quanto riguarda le risorse economiche e patrimoniali, occorre considerare non solo l'entità economica degli apporti monetari delle prestazioni e benefici, ma anche il loro tempo di disponibilità (profilo finanziario) al fine di evitare, per quanto possibile, anticipazioni, indebitamenti, crisi di liquidità della persona o della sua famiglia. strutture, occorre considerare anche il regime di disponibilità della risorsa.

Per risorse professionali si intendono sia figure singole (liberi professionisti), che team di risorse appartenenti a una struttura convenzionata o accreditata, cooperative, o enti del terzo settore, che abbiano una specifica competenza per il sostegno programmato. Le risorse professionali sono al tempo stesso anche risorse umane. Il legislatore ha utilizzato l'ulteriore termine «umane» oltre a quelle «professionali» per ricomprendere anche tutte quelle persone che concorrono con il loro apporto al percorso di vita della persona in maniera ordinaria e ricorrente al di fuori di vincoli di sinallagma (come accade nel caso del *caregiver*). Si tenga conto che l'art. 28 del d.lgs. n. 62 del 2024 prevede la possibilità che la persona con disabilità (oppure il suo legale rappresentante) possa chiedere di autogestire in tutto o in parte il budget, scegliendo, quindi, di non ricevere direttamente i servizi, i beni o le prestazioni previste dal progetto di vita, ma di ottenere le risorse economiche con cui acquistarli, ovvero i voucher da spendere presso i fornitori previamente accreditati dalla pubblica amministrazione<sup>50</sup>.

Per rendere effettiva l'attuazione del progetto di vita, la riforma ha previsto la figura di un referente<sup>51</sup> con compiti di impulso (in relazione all'avvio dei servizi e delle prestazioni), coordinamento (con riguardo ai referenti dei singoli interventi), monitoraggio (in merito ai servizi realizzati) e verifica (rispetto coinvolgimento della persona con disabilità). Il referente, inoltre, interviene nei casi di mancato utilizzo delle risorse o di rendicontazione non sufficiente, informando

<sup>50</sup> In ogni caso, vi è l'obbligo di rendicontare la gestione del budget nel rispetto delle modalità, dei tempi e dei criteri e degli obblighi di comunicazione stati definiti dal decreto 14 gennaio 2025, n. 17 del Ministro per le disabilità.

<sup>51</sup> Si tratta del referente per l'attuazione del progetto di vita (RAP), i cui compiti sono disciplinati dall'art. 29 del d.lgs. n. 62 del 2024.

i responsabili per l'erogazione del mancato utilizzo delle risorse per l'eventuale compensazione a valere sui conferimenti futuri, avviando il soccorso istruttorio in caso di documentazione mancante, incompleta o non valida, e proponendo all'UVM e ai responsabili per l'erogazione di incrementare le risorse finanziarie e i voucher conferiti in autogestione.

La figura del *caregiver* viene in rilievo anche a questo proposito, dato che l'art. 29 del decreto in esame rinvia alle Regioni il compito di disciplinare i profili soggettivi per l'individuazione del referente per l'attuazione del progetto di vita, precisando che, tra i compiti demandati al referente, v'è quello di «garantire il pieno coinvolgimento della persona con disabilità e del suo *caregiver* o di altri familiari nel monitoraggio e nelle successive verifiche».

La riforma, che prevede una fase di sperimentazione<sup>52</sup>, ha comportato una trasformazione radicale del sistema di accertamento e di presa in carico delle persone con disabilità, rappresentando un passaggio fondamentale verso l'attuazione piena dei principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ponendo al centro la persona, i suoi desideri e le sue aspettative, in una logica di sostegno personalizzato e partecipato che supera definitivamente l'approccio meramente assistenziale per abbracciare una visione globale e integrata del progetto di vita.

#### **4. L'INTEGRAZIONE CON LA RIFORMA DELLE POLITICHE PER LE PERSONE ANZIANE: VERSO UN SISTEMA ORGANICO DI TUTELA. LA CENTRALITÀ DEL CAREGIVER**

La riforma analizzata nei paragrafi precedenti acquisisce una dimensione ancora più significativa quando integrata con le innovazioni introdotte dalla legge n. 33 del 2023 e dal relativo d.lgs. n. 29 del 2024 in materia di politiche per le persone anziane. Si tratta di un tassello fondamentale nel mosaico del riconoscimento giuridico dei *caregiver* familiari, segnando il passaggio dal modello frammentario precedente verso un sistema organico di tutela. Infatti, il decreto poc'anzi menzionato introduce per la prima volta una disciplina sistematica del *caregiver* familiare nell'ambito delle politiche per gli anziani, superando l'approccio meramente assistenzialista per abbracciare una visione globale e integrata. L'art. 39 del decreto rappresenta una vera e propria svolta, riconoscendo espli-

<sup>52</sup> Dal 1° gennaio 2025 il nuovo procedimento amministrativo si applica nelle province di Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari, Trieste; dal 30 settembre 2025, invece, esso trova applicazione anche per tutti i residenti o domiciliati nelle province di Alessandria, Genova, Isernia, Lecce, Macerata, Matera, Palermo, Vicenza, Teramo, Trento.

citamente «il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti». Questa formulazione, che va oltre la mera definizione contenuta nella richiamata legge di bilancio 2018, conferisce dignità costituzionale al ruolo di cura informale, in linea con i principi di solidarietà sociale sanciti dall'art. 2 della Costituzione.

Una delle innovazioni più significative della riforma risiede nell'integrazione del *caregiver* familiare nel Progetto di Assistenza Individuale Integrato (PAI). Come nel contesto delle politiche per la disabilità il progetto di vita diventa lo strumento attraverso cui si realizza la presa in carico personalizzata e partecipata, anche per gli anziani il PAI assume questa funzione centrale; in particolare, l'art. 39, co. 3, del decreto stabilisce che «il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il caregiver a fronte di tali attività sono definiti in apposita sezione dei PAI», prevedendo una valutazione dello stress e degli specifici bisogni del *caregiver* stesso. Questa previsione rappresenta un salto qualitativo rispetto al passato, poiché il *caregiver* non è più considerato una mera appendice della persona assistita, bensì un soggetto titolare di diritti autonomi e meritevole di tutela specifica.

La riforma introduce la valutazione multidimensionale unificata come strumento cardine per l'accertamento della non autosufficienza delle persone anziane. Come per il sistema della disabilità, anche in questo ambito si assiste al superamento del modello medico-assistenziale in favore di un approccio bio-psico-sociale che tiene conto dell'interazione tra la persona e il suo ambiente di vita. Segnatamente, l'art. 27 del decreto prevede che il *caregiver* familiare possa partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza. Questa partecipazione attiva rappresenta un riconoscimento della competenza esperienziale del caregiver e della sua centralità nel processo di cura.

Il decreto introduce, inoltre, il concetto di «budget di cura e assistenza» quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura. Come accade per il budget di progetto per le persone con disabilità, anche in questo contesto si realizza una ricomposizione delle risorse che abbraccia un approccio integrato e flessibile. L'art. 27, co. 18, stabilisce che al budget concorrono «tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale», includendo esplicitamente quelle destinate ai caregiver degli anziani non autosufficienti.

Una delle innovazioni più rilevanti del decreto è l'introduzione, in via sperimentale per il biennio 2025-2026, di una prestazione universale per le persone

anziane non autosufficienti. Gli artt. 34-36 del decreto prevedono una prestazione composta da una quota fissa corrispondente all'indennità di accompagnamento e da una quota integrativa di 850 euro mensili, finalizzata specificamente a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza. Questa misura, pur limitata nel tempo e nell'ambito di applicazione, rappresenta un primo riconoscimento concreto del valore economico dell'attività di cura.

Come risulta evidente, un aspetto particolarmente significativo della riforma riguarda il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite dal *caregiver* familiare. Tra l'altro, l'art. 39, co. 7-10, del decreto prevede che le Regioni valorizzino l'esperienza maturata dal *caregiver* per favorire il suo accesso o reinserimento lavorativo, riconoscendo la formazione svolta ai fini dell'accesso ai corsi per il conseguimento della qualifica di operatore sociosanitario. Questa previsione rappresenta un cambio di paradigma rispetto al passato, poiché trasforma l'esperienza di cura da "sacrificio" personale a "risorsa" professionale spendibile nel mercato del lavoro.

La riforma introduce meccanismi strutturati di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari alla programmazione sociale a tutti i livelli. Ad esempio, l'art. 39, co. 11-12, prevede forme di consultazione sia a livello nazionale, attraverso la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, sia a livello regionale e locale. Questa previsione risponde alle sollecitazioni del Comitato ONU per i diritti delle persone con disabilità, che nel 2022 ha riconosciuto una violazione da parte dell'Italia degli obblighi derivanti dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità proprio per la mancanza di un adeguato coinvolgimento dei *caregiver* nella programmazione delle politiche sociali.

Un elemento di particolare rilievo è rappresentato dall'integrazione tra il sistema delle politiche per gli anziani e quello della disabilità. L'art. 33 del decreto stabilisce il principio di continuità per le persone con disabilità divenute anziane, prevedendo che possano accedere anche agli interventi specificamente previsti per gli anziani senza necessità di attivare un nuovo percorso di accertamento. Il PAI integra il progetto di vita individuale già esistente, garantendo una presa in carico globale e coordinata.

## 5. RICONOSCIMENTO GIURIDICO E TUTELA DEI CAREGIVER FAMILIARI

Il riconoscimento giuridico e la tutela dei *caregiver* familiari rappresentano una delle sfide più urgenti del sistema di *welfare* italiano contemporaneo, se si

pensa che viene in rilievo un vero e proprio esercito invisibile composto da oltre sette milioni di persone<sup>53</sup>.

Come anticipato, la legge di bilancio per il 2018 ha introdotto la prima definizione normativa di *caregiver* familiare<sup>54</sup>, identificandolo come «la persona che gratuitamente assiste e si prende cura in modo continuativo di un familiare non autosufficiente». Contestualmente, è stato istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare.

Al *caregiver* sono riconosciuti specifici diritti: ad esempio, tre giorni di permesso mensile retribuito, il diritto di scegliere la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e il divieto di trasferimento senza consenso<sup>55</sup>; inoltre, si prevede il congedo straordinario retribuito fino a due anni per l'assistenza a persone con disabilità grave<sup>56</sup>.

Il concetto di assistenza al familiare con disabilità non deve essere tuttavia inteso come mera vicinanza continuativa e ininterrotta alla persona, ma comprende anche attività strumentali e funzionali alla cura svolte all'esterno dell'abitazione, quali fare la spesa, sbrigare pratiche, rifornire di carburante l'autovettura o acquistare capi di abbigliamento<sup>57</sup>. La Suprema Corte ha sottoposto alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea tre questioni pregiudiziali fondamentali<sup>58</sup>: la legittimazione del *caregiver* familiare ad azionare la tutela antidiscriminatoria contro le discriminazioni indirette in ambito lavorativo; se gravi sul datore di lavoro l'obbligo di adottare soluzioni ragionevoli anche in favore del *caregiver*; quale sia la nozione di *caregiver* rilevante ai fini dell'applicazione della Direttiva 2000/78/CE. Come evidenziato nell'ordinanza di rinvio, la sentenza *Coleman* della Corte di Giustizia UE del 2008 ha esteso la protezione contro le discriminazioni dirette anche ai soggetti che forniscono assistenza essenziale alla persona con disabilità, ma non ha affrontato espressamente il tema delle discriminazioni indirette. Su questo tema, il Comitato ONU per i Diritti delle Persone con disabilità ha riconosciuto nel 2022 che «il vuoto legislativo esistente in Italia rispetto

<sup>53</sup> Si rinvia a P. TORRETTA, *Costituzione, non autosufficienza e nuove vulnerabilità: il caso dei caregiver familiari*, in *Federalismi*, 5, 2024, 203.

<sup>54</sup> Sul tema, si rinvia a F. PESARESI, (a cura di), *Il manuale dei caregiver familiari*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2021.

<sup>55</sup> Così dispone l'art. 33 della l. n. 104 del 1992. Sul tema, sia consentito un rinvio ad A. CANDIDO, *Congedo straordinario e tutela del disabile. La trasfigurazione di un istituto nell'interpretazione evolutiva della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 6, 2018, 2668 ss.

<sup>56</sup> Cfr. art. 42 del d.lgs. n. 151 del 2001.

<sup>57</sup> Così Cass., sez. lav., 23 marzo 2023, ord. n. 8306.

<sup>58</sup> Ci si riferisce a Cass., sez. lav., 17 gennaio 2024, ord. n. 1788. L'ordinanza è stata emessa in seguito al ricorso di una lavoratrice (*caregiver* di un figlio minore gravemente disabile) che lamentava un comportamento discriminatorio dal suo datore di lavoro (ATAC S.p.A.) per l'assenza di un orario di lavoro flessibile. Per un commento, cfr. G. ZAMPIERI, *Discriminazione indiretta e soluzioni ragionevoli per il caregiver della persona con disabilità?*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 4, 2024, 802 ss.

allo status del *caregiver* familiare costituisce una violazione della Convenzione ONU sui diritti della persona disabile»<sup>59</sup>.

Ciò premesso, alcune delle questioni che le famiglie conviventi con persone fragili si trovano ad affrontare riguardano, ad esempio, il complesso *iter* giuridico per la nomina di un amministratore di sostegno<sup>60</sup> finalizzato a riscuotere la pensione di invalidità del congiunto, l'indennità di accompagnamento e altre provvidenze previste dalla pubblica amministrazione. In tal senso, sarebbe certamente opportuno che a costoro fosse riconosciuta a monte una legittimazione ad operare nell'interesse della persona fragile, anche se maggiorenne, così come accade, ad esempio, con i genitori di persone con disabilità minorenni, che sono legittimati a riscuotere le indennità di legge. Ciò consentirebbe di ridurre il numero di accessi presso il Tribunale e il ricorso per la nomina di un amministratore di sostegno verrebbe rimandato alla morte dei familiari prossimi, a sopravvenute criticità sanitarie o sociali, o ad eventi eccezionali. Il medesimo problema sussiste quando vi sia la necessità di fornire il consenso informato alle cure per la persona con disabilità<sup>61</sup> (facoltà che per il minorenne viene esercitata naturalmente dal genitore che agisce per effetto della responsabilità genitoriale), o anche per il semplice inserimento in una struttura socioassistenziale o sociosanitaria.

Si aggiunga che, sempre nell'ambito dell'amministrazione di sostegno, l'esame dei rendiconti costituisce un problema non di secondo piano, se si considera che spesso i controlli effettuati dal magistrato avvengono a campione, o talvolta sono esaminati da professionisti esterni<sup>62</sup>, i cui costi sono posti a carico delle famiglie.

<sup>59</sup> Così il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, 3 ottobre 2022, n. CRPD/C/27/D/51/2018. La condanna origina dal ricorso di una donna, la quale fornisce quotidianamente l'assistenza necessaria alla sopravvivenza della figlia e del partner, entrambi portatori di gravi disabilità. Per svolgere tale indispensabile funzione di assistenza, la donna è stata costretta a lasciare il proprio lavoro, con gravi ricadute sulle già difficili condizioni di salute, sociali ed economiche della famiglia. Esauriti i rimedi giurisdizionali interni, la ricorrente ha lamentato innanzi al Comitato che mancato riconoscimento nella legislazione italiana della figura del caregiver e dei suoi diritti di protezione sociale viola numerosi obblighi previsti dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità della quale l'Italia è Stato parte.

<sup>60</sup> Si rinvia al volume di M.N. BUGETTI, *Amministrazione di sostegno*, in *Commentario Scialoja-Branca-Galgano*, Zanichelli, Bologna, 2024.

<sup>61</sup> Sul tema, si fa riferimento alla l. n. 219 del 2017. Si rinvia al volume di G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT, fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Torino, 2019; ID., *Principi costituzionali e ambito di applicazione del consenso informato*, in *Trattato di diritto e bioetica*, a cura di A. CAGNAZZO, Napoli, 2017, 11 ss.; *ex plurimis*, cfr. anche E. ROSSI, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in *Riv. AIC*, 4, 2011, 1 ss.

<sup>62</sup> Così accade in Lombardia, dove i Tribunali hanno stipulato convenzioni con professionisti esterni (si tratta di commercialisti) per l'esame dei rendiconti.

## 6. UNA CONCLUSIONE

La riforma della disabilità introdotta dalla legge n. 227 del 2021 e dai suoi decreti attuativi, integrata con la riforma delle politiche per le persone anziane di cui alla legge n. 33 del 2023 e al d.lgs. n. 29 del 2024, costituisce una trasformazione radicale del sistema di tutela delle persone con disabilità in Italia. Il passaggio dal modello medico-assistenziale al modello bio-psico-sociale, l'introduzione del progetto di vita personalizzato e partecipato e del progetto di assistenza individuale integrato, la riorganizzazione del sistema di accertamento e l'istituzione del Garante nazionale sono indubbiamente delle innovazioni di portata storica.

In questo contesto, un tassello importante sarà costituito dalla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni per garantire uniformità territoriale ed esigibilità dei diritti. Si aggiunga che è indispensabile un massiccio investimento nella formazione degli operatori per garantire l'applicazione del nuovo paradigma bio-psico-sociale. La digitalizzazione dei processi valutativi e la creazione di banche dati interoperabili rappresentano, infine, condizioni essenziali per l'efficacia del sistema.

Appare evidente che occorre un profondo cambiamento culturale che superi definitivamente l'approccio assistenzialista, la logica della categorizzazione, il paternalismo nelle scelte di vita e la segregazione istituzionale. A tal fine, la riforma valorizza il ruolo del Terzo settore attraverso i principi di co-programmazione e co-progettazione, il coinvolgimento nelle UVM, la partecipazione alla definizione dei budget di progetto e la rappresentanza nelle commissioni di accertamento.

L'obiettivo è trasformare principi innovativi in pratiche concrete che migliorino effettivamente la qualità di vita delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti, garantendo loro il diritto all'autodeterminazione e alla piena partecipazione sociale. Solo attraverso un impegno coordinato di tutti gli attori coinvolti – istituzioni, Terzo settore, famiglie e persone con disabilità stesse – sarà possibile realizzare quella società inclusiva che la Convenzione ONU e la Costituzione impongono di costruire.

In tale ottica, il riconoscimento giuridico dei *caregiver* familiari rappresenta una sfida epocale per il sistema di *welfare* italiano. Sebbene il legislatore abbia avviato un percorso in tal senso, molto resta ancora da fare per una tutela organica<sup>63</sup>. La questione interseca profili costituzionali fondamentali: dall'ugua-

<sup>63</sup> Diverse Regioni sono intervenute in materia: ad esempio, Emilia-Romagna, Abruzzo, Veneto, Campania e Puglia. Per l'analisi della normativa regionale pugliese, cfr. A. GUSMAI, *Il caregiver familiare: considerazioni a margine della legge regionale pugliese n. 3 del 2020*, in *Le Regioni*, 1-2, 2021, 449 ss.

gianza sostanziale alla tutela della salute, dalla dignità della persona al diritto al lavoro. Il superamento dell'attuale frammentazione normativa richiede, pertanto, un approccio sistemico che riconosca nel *caregiver* familiare non solo un soggetto bisognoso di tutela, ma una risorsa fondamentale del sistema di *welfare*, meritevole di pieno riconoscimento giuridico e sociale.

Il livello di civiltà di un ordinamento si misura dalla sua capacità di tutelare effettivamente i diritti delle persone più fragili e di chi se ne prende cura. In questa prospettiva, l'affermazione piena dei diritti dei *caregiver* familiari diventa un imperativo costituzionale, che finalmente ha cominciato a trovare una prima concreta attuazione normativa attraverso l'integrazione tra la riforma della disabilità e quella delle politiche per gli anziani.

Come ha chiarito la Corte costituzionale, la tutela della persona con disabilità «postula anche l'adozione di interventi economici integrativi di sostegno alle famiglie»<sup>64</sup>. È su questa base che deve svilupparsi una disciplina organica che dia finalmente pieno riconoscimento giuridico a chi, quotidianamente, si fa carico dell'assistenza alle persone più fragili, contribuendo in modo essenziale al loro benessere e a quello della collettività.

<sup>64</sup> Corte cost., 18 luglio 2013, n. 203.



## Enti del Terzo settore e *caregiving*

SOMMARIO: 1. *Caregiving* ed enti del Terzo settore. – 2. Profili operativi e ricadute negoziali nel codice del Terzo settore. – 3. Il contributo delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale e degli enti filantropici per il *caregiving* metaindividuale. – 4. Dimensione relazionale e sussidiarietà: spunti dalla legislazione regionale.

### 1. CAREGIVING ED ENTI DEL TERZO SETTORE

La disciplina del *caregiver*, nei profili definitivi e qualificanti, è notoriamente riconducibile all'art. 1, comma 255, l. n. 205/2017: si tratteggia l'azione di una «persona che assiste e si prende cura». La nozione di *caregiver* familiare risulta edificata sul primato dell'individualismo personalistico e relazionale e ciò apparirebbe irrimediabilmente connesso proprio alla persona destinataria dell'attività protettiva espletata: coniuge, parte dell'unione civile, convivente di fatto, familiare, affine entro il secondo grado, nonché familiare entro il terzo grado (nei soli casi nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3, l. n. 104/1992), che «a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18».

Similmente alla logica disciplinare espressa dall'art. 4, comma 2, l. n. 219/2017, ove in materia di disposizioni informate di trattamento si qualifica il fiduciario alla stregua di «persona maggiorenne e capace di intendere e di volere», il legislatore ha perimetrato la soggettività del *caregiver*, valorizzando l'*intuitus personae physicae*, riconnesso al qualificato e preesistente legame giuridico alla stregua di antecedente della irrinunciabile infungibilità dell'assistenza e a sostegno della personalità dei servizi resi e delle prestazioni erogate<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Su questo profilo, M.N. BUGETTI, *infra*. V., in tema, M. PICCINNI, *Principio di sussidiarietà e protezione di fatto*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2024, Suppl., 108 ss.; nonché, A. GABRIELE, D. GIUNCHEDI, *Il caregiver e la cura della vulnerabilità*, in *Caregiver che conciliano*, a cura di M.N. BUGETTI, Milano, 2024, 15 ss.; L. OLIVERO, *Ai margini della rappresentanza: il ruolo del caregiver dell'an-*

Il rilievo, essenzialmente continuativo, della dimensione dell'agire in termini strettamente individuali e l'assenza di una componente professionale può anche cogliersi dalla collaterale disciplina del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare di cui alla legge di Bilancio 2018 (l. n. 205/2017) e del Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali dalla legge di bilancio 2021 (l. n. 178/2021).

Da una prima lettura, sembrerebbe complessa l'individuazione di un ruolo preciso per gli enti del Terzo settore nel comparto del *caregiving*, volendo prestare attenzione alle locuzioni legislative. Tuttavia, sia da subito, sia consentito chiarire come gli enti del Terzo settore rappresentano soggetti privi di scopi lucrativi che agiscono per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, ponendo in essere, in via esclusiva o principale, una o più attività di interesse generale e risultano iscritti nel Registro unico del Terzo settore<sup>2</sup>. La concomitante prescrizione dei profili soggettivi, operativi, finalistici e pubblicitari, così come tratteggiata dall'art. 4, comma 1, d.lgs. n. 117/2017 (CTS), deve essere osservata proprio in considerazione dell'aspetto dinamico: infatti, tra le attività di interesse generale sono annoverate, se svolte in conformità alle norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, quelle in materia di:

«a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni»;

e

«c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni».

Il ruolo del privato collettivo già è emerso nitidamente dal testo dell'art. 10 e dell'art. 38 l. n. 104/1992: le pubbliche amministrazioni, nell'ambito delle competenze in materia di servizi sociali, infatti, possono contribuire «alla realizzazione e al sostegno di comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone

---

*ziano vulnerabile*, in *Un diritto gentile per la persona anziana*, a cura di A. FUSARO, M. PICCINNI, Pisa, 2024, 139 ss. Per utili riferimenti sulla cura privata e sull'origine della stessa, v. le tesi di A. NICOLUSSI, *Etica del contratto e "contratti 'di durata' per l'esistenza della persona"*, in *Life Time Contracts: Social Long-term Contracts in Labour, Tenancy and Consumer Credit Law*, a cura di L. NOGLER, U. REIFNER, Den Haag, 2014, 144-145 e di J. LONG, *I contratti per l'assistenza residenziale alle persone anziane*, Santarcangelo di Romagna, 2013, 18 ss.

<sup>2</sup> Per un quadro d'insieme cfr. M. CEOLIN, *Codice del Terzo settore a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b)*, della legge 6 giugno 2016, n. 106, in *Commentario Scialoja-Branca-Galgano*, Bologna, 2023; AN. FUSARO, *Gli Enti del Terzo Settore. Profili civilistici*, in *Tratt. Cicu-Messineo*, Milano, 2022; nonché, M. COSTANZA, *Terzo settore in frammenti. Considerazioni di diritto privato*, Torino, 2022; A. FICI, *Un diritto per il Terzo Settore. Studi sulla riforma*, Napoli, 2020.

handicapate in situazione di gravità, promossi da enti, associazioni, fondazioni, Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), società cooperative e organizzazioni di volontariato iscritte negli albi regionali» (art. 10, comma 3). Più ampiamente, al fine di perseguire le finalità normativamente indicate (art. 1), i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza possono «avvalersi dell'opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni» (art. 38, comma 1). Appare significativo notare quanto disposto dall'art. 38, comma 2: «i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane, rileva la presenza di associazioni in favore di persone handicapate, che intendano costituire cooperative di servizi o comunità-alloggio o centri socio-riabilitativi senza fini di lucro, possono erogare contributi che consentano di realizzare tali iniziative per i fini previsti dal comma 1, lettere h), i) e l) dell'articolo 8, previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti, secondo i principi della presente legge».

Maggiormente articolata è la sinergia istituzionale delineata dall'assetto disciplinare dedicato alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. n. 328/2000)<sup>3</sup>. L'art. 5, comma 2, prevede che gli enti pubblici, ai fini dell'affidamento dei servizi normativamente previsti, «promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale»<sup>4</sup>.

Un momento più recente di ricaduta pratica, proprio per apprezzare il ruolo degli enti del Terzo settore, è costituito dalle Disposizioni in materia di politiche

<sup>3</sup> Cfr. M.N. BUGETTI, *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società*, Milano, 2008, 177 ss.; D. D'ALESSANDRO, *Sussidiarietà, solidarietà e azione amministrativa*, Milano, 2004, 194 ss., 205 ss. Utili riferimenti in V. BERLINGÒ, *Beni relazionali. L'apporto dei fatti di sentimento all'organizzazione dei servizi sociali*, Milano, 2010, 167 ss.

<sup>4</sup> Per un commento puntuale, S. LA PORTA, *Sub art. 5, in Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e ai provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, a cura di E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI, Milano, 2007, 167 ss. Cfr. già, i contributi di G. FRANCHI SCARSELLI, *Terzo Settore e servizi socio-sanitari*, P. DE ANGELIS, *I sistemi di affidamento dei servizi* e di G. PIPERATA, *Intervento pubblico, concorrenza e integrazione nel sistema delle prestazioni sanitarie e sociali*, raccolti in *Terzo settore e servizi socio-sanitari: tra gare pubbliche e accreditamento*, a cura di C. BOTTARI, Torino, 2013; ora, A. SANTUARI, *Gli enti del terzo settore e l'accreditamento dei servizi socio-sanitari tra principio di concorrenza e progettazione*, in *DETES*, 2024, 257 ss.

in favore delle persone anziane (d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29). L'intersezione tra la componente solidaristica che innerva il *caregiving* e la logica e la dinamica degli enti del Terzo settore si coglie, nitidamente, dalla lettura dell'art. 39, comma 1: il legislatore, infatti, riconosce «il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità».

L'art. 6, rubricato «Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato», affida alle «istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere, nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane. Le iniziative, indicate nel Piano triennale dell'offerta formativa, possono essere realizzate in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale». La disciplina del volontariato ha trovato un inquadramento sistematico all'interno del CTS: oltre al riconoscimento del valore e della funzione sociale dell'attività di volontariato – principio generale fissato all'art. 2 –, il Titolo III, composto dagli artt. 17, 18 e 19, detta disposizioni puntuali in tema di volontario, attività di volontariato, assicurazioni obbligatorie e promozione della cultura del volontariato<sup>5</sup>. Agli artt. 32, 33 e 34, come più avanti si vedrà, è affidata la regolazione della particolare tipologia di ente del Terzo settore costituita dalle organizzazioni di volontariato. L'art. 6, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 29/2024 consente, allora, di accentuare il peso specifico delle organizzazioni di volontariato e degli altri enti del Terzo settore attivi, ad esempio, nell'area delle «attività culturali di interesse sociale con finalità educativa» [art. 5, comma 1, lett. d), CTS].

Molto significativo appare quanto previsto dall'art. 14, comma 1, lett. b): i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale (art. 11 d.lgs. n. 40/2017) possono presentare progetti di servizio civile universale, le cui finalità coincidano con lo sviluppo e la promozione di «un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche alle persone anziane in condizioni critiche e alle loro famiglie

<sup>5</sup> Sia consentito un rinvio a M. RENNA, *Sub artt. 17-18-19, in Codice del terzo settore. Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117. Commentario per articoli*, a cura di G. ALPA, A. FLORIO, Pisa, 2025, 272 ss.

(caregiver), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità».

L'art. 25, rubricato «Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale», detta disposizioni al fine di promuovere «l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere domiciliarità delle cure e dell'assistenza» (comma 1). L'applicazione di quanto sopra descritto è affidata al concorso di tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali e alla rete dei servizi sociali e sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali (comma 2). Sempre al comma 2, è chiarito che «l'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale». La concretizzazione dell'approccio comunitario, della dimensione reticolare e della sussidiarietà orizzontale<sup>6</sup>, evocata nella rubrica della disposizione in rassegna, si rinviene dalla lettura del comma 3: «ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari di cui al presente decreto, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità di cui al comma 2 concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità possono concorrere gli enti del terzo settore, anche con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e dalle linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021 [...]». Gli enti del Terzo settore risulteranno protagonisti attivi in questa fase di amministrazione condivisa. Si consolida così il paradigma sussidiario che ha trovato nel 2020 l'approvazione da parte della Corte costituzionale<sup>7</sup>. I giudici hanno riconosciuto come l'art. 55 CTS delinea «un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato: la «co-programmazione», la «co-progettazione» e il «partenariato» (che può condurre anche a forme di «accreditamento») si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico

<sup>6</sup> Per ulteriori riferimenti, cfr. F. APERIO BELLA, *Pubblico, privato e comunità in sanità: prospettive collaborative guardando al Terzo settore*, in *Pubblico, privato e comunità in sanità*, a cura di M.A. SANDULLI, EAD., A. COIANTE, C.F. IAIONE, Napoli, 2024, 13 ss.; B. GAGLIARDI, *Il modello a rete come principio d'organizzazione per l'adeguatezza in sanità*, in *Dir. amm.*, 2024, 761 ss.

<sup>7</sup> Corte cost., 20 maggio 2020, n. 131. In tema, v. i contributi raccolti nel volume *I rapporti tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore*, a cura di L. FICI, L. GALLO, F. GIGLIONI, Napoli, 2020.

ed il privato sociale, non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico. Il modello configurato dall'art. 55 CTS, infatti, non si basa sulla corresponsione di prezzi e corrispettivi dalla parte pubblica a quella privata, ma sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico".

L'art. 27, ancora, nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata, valorizza, in termini operativi, il ruolo degli enti del Terzo settore. Il punto unico di accesso (PUA) svolge, a livello locale, «funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (front office), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (back office) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del terzo settore erogatori dei servizi» (comma 6). Per quanto concerne il piano assistenziale individualizzato (PAI), esso «è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza, nonché, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata» (comma 15). Infine, «all'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente ovvero dal suo rappresentante qualora nominato, sono individuate le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi di cui all'articolo 25» (comma 17).

## 2. PROFILI OPERATIVI E RICADUTE NEGOZIALI NEL CODICE DEL TERZO SETTORE

Il menzionato art. 4, comma 1, CTS, nel tratteggiare la capacità operativa degli ETS, riconosce come lo svolgimento in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale<sup>8</sup>, elencate dall'art. 5 CTS, possa avvenire in diverse modalità: in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, ovvero attraverso la mutualità o mediante la produzione o scambio di beni e servizi.

L'articolata capacità di agire dei privati a livello collettivo merita, dunque, di essere accreditata e supportata, così superando le debolezze delle iniziative individuali e contingenti e arginando ogni contrapposizione con l'agire pubblico<sup>9</sup>. Gli ETS, come chiarito dalla menzionata decisione della Corte costituzionale n. 131/2020<sup>10</sup>, grazie alla relazione di prossimità con le comunità di riferimento, posseggono una spiccata attitudine nell'intercettare, interpretare e soddisfare le esigenze collettive e, talvolta, più efficacemente rispetto ai soggetti pubblici.

In questo senso, andrebbe decodificato l'art. 55 CTS, dedicato al coinvolgimento degli ETS nei rapporti con gli enti pubblici, là dove scandisce un'autentica "procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria"<sup>11</sup> mediante le fattispecie della co-programmazione, della co-progettazione e dell'accreditamento<sup>12</sup>: si tratta di terminali di una relazione che fuoriesce dal paradigma dello scambio – pur sempre conforme al rispetto dei principi fissati dalla l. n. 241/1990 (tra cui si annoverano quelli di imparzialità, pubblicità, trasparenza) – e finisce per collocarsi nell'area dei rapporti giu-

<sup>8</sup> Attraverso il D.m. 19 maggio 2021, n. 107 sono stati individuati i criteri e limiti delle attività diverse – e svolte nel rispetto dei requisiti di secondarietà e strumentalità – rispetto a quelle di interesse generale.

<sup>9</sup> Cfr. H. HANSMANN, *The Role of Nonprofit Enterprise*, in *Yale Law Journal*, 1980, 835 ss.; G. Ponzanelli, *Le "non profit organizations"*, Milano, 1985; A. Zoppini, *Il diritto privato nella trasformazione dei processi allocativi delle risorse pubbliche*, in *Eur. e dir. priv.*, 2003, 428 s.

<sup>10</sup> Corte cost., 20 maggio 2020, n. 131, cit.

<sup>11</sup> Così, Corte cost., 20 maggio 2020, n. 131, cit.

<sup>12</sup> Per co-programmazione si intende «(l')individuazione, da parte della pubblica amministrazione precedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili» (art. 55, comma 2, CTS); per co-progettazione si intende la definizione ed eventualmente la realizzazione di «specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2» (art. 55, comma 3, CTS). A tal fine, «l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione precedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner». Attraverso il D.m. 31 marzo 2021, n. 72 sono state adottate le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed ETS che chiariscono l'applicazione della disciplina riguardante il coinvolgimento degli ETS (art. 55 CTS) e le convenzioni tra ETS ed enti pubblici (art. 56 CTS e art. 57 CTS).

ridici causalmente governati da una sorta di comunione di scopo e teleologicamente volti alla produzione di valore sociale e benessere condiviso<sup>13</sup>.

La scelta di procedere mediante il modello della co-progettazione, e di limitare, ad esempio, la partecipazione ad una gara per la realizzazione di servizi innovativi e sperimentali ai soli ETS, risulterà pienamente legittima nel caso in cui le finalità solidaristiche e di utilità sociale perseguite dalle amministrazioni precedenti risultino efficacemente ed efficientemente soddisfatte dagli ETS, per i quali rimane sempre fermo il divieto di perseguire scopi lucrativi<sup>14</sup>.

La dinamica normativa descritta dall'art. 55 CTS può favorire una più ampia valorizzazione degli ETS e così imprimere una decisa progressione al cennato principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale<sup>15</sup>. La nuova regolamentazione permette di considerare il valore sociale degli ETS senza comprimere il portato della regolazione comunitaria pro-concorrenziale: si consideri, peraltro, che l'art. 6 del codice dei contratti pubblici (d.lgs. n. 36/2023) riconosce l'autonoma dignità disciplinare delle fattispecie disciplinate dal Titolo VII CTS (artt. 55-57) e consente alla pubblica amministrazione, in attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, di poter «apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore [...], sempre che gli stessi i contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato».

Il dato normativo “certifica” la centralità sistematica, quindi, la carica performativa del CTS; tuttavia, non è precluso, per il sol fatto dell'esistenza di un plesso disciplinare coincidente con il CTS, il ricorso al mercato da parte delle pubbliche amministrazioni per le prestazioni riguardanti attività o servizi (sociali) di interesse generale<sup>16</sup>: ciò, inoltre, consente di tenere a mente la convenienza di un modello

<sup>13</sup> E. FREDIANI, *La co-progettazione dei servizi sociali. Un itinerario di diritto amministrativo*, Torino, 2021, 194 ss., 206 ss.; prima, ID., *La gestione «reticolare» dei servizi alla persona tra logiche di mercato e modello sociale*, in *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» tra regole e buone prassi*, a cura di E. VIVALDI, Bologna, 2012, 211 ss.

<sup>14</sup> S. PELLIZZARI, *La co-progettazione nelle esperienze regionali e nel Codice del terzo settore*, in *Pubblica amministrazione e Terzo settore. Confini e potenzialità dei nuovi strumenti di collaborazione e sostegno pubblico*, a cura di EAD., A. MAGLIARI, Napoli, 2019, 89 ss. Più recentemente, *L'amministrazione condivisa come laboratorio di innovazione. Appunti e indicazioni per il futuro prossimo delle politiche pubbliche*, a cura di B.L. BOSCHETTI, Napoli, 2025; nonché, *Lezioni sull'amministrazione condivisa*, a cura di E. FREDIANI, Torino, 2025.

<sup>15</sup> V. TONDI DELLA MURA, *La sussidiarietà fra corruzione e concorrenza: le urgenze di un principio sempre attuale*, in *dirittifondamentali.it*, 2019, 1, 1 ss.; L. GORI, *La “saga” della sussidiarietà orizzontale. La tortuosa vicenda dei rapporti fra Terzo settore e P.A.*, in *federalismi.it*, 2020, 14, 179 ss.

<sup>16</sup> T.A.R. Toscana, Sez. III, 4 ottobre 2021, n. 1260, in *giustizia-amministrativa.it*. Precisa il Collegio giudicante che in questo caso si tratterà “di appalti di servizi sociali sottoposti alla disciplina del

peculiare e non replicabile di sviluppo sociale ed economico che sopperisca, da un lato, alla crisi della gestione pubblica dei servizi di interesse generale e, dall'altro, mitighi le esternalità legate alle relazioni di mercato e alla dinamica lucrativa. La discrezionalità della stazione appaltante, come chiarito dal d.m. n. 72/2021, si traduce in una “opzione politica propria della P.A., tesa a valorizzare il principio della tutela della concorrenza degli operatori economici all'interno di un mercato pubblico regolato o, in alternativa, il principio di sussidiarietà orizzontale, unitamente ai principi dell'evidenza pubblica, propria dei procedimenti amministrativi”.

Di fondamentale rilievo è il regime convenzionale che interessa organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale: ai sensi dell'art. 56 CTS, è possibile l'instaurazione di convenzioni tra amministrazioni pubbliche e i predetti enti, iscritti da almeno sei mesi nel RUNTS, per lo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale quando ciò risulti più favorevole rispetto al ricorso al mercato. Attenendoci a quanto indicato dal Consiglio di Stato, la clausola finale di cui all'art. 56, comma 1, CTS “induce a ritenere, sul piano sistematico, che siano deducibili nella convenzione servizi economici di interesse generale, in quanto, altrimenti, cioè nella prospettiva della non onerosità, non si porrebbe, sul piano logico prima ancora che giuridico, il problema della comparazione di convenienza della scelta tra ricorso al mercato e convenzione”<sup>17</sup>. Però, come si legge nel d.m. 31 marzo 2021, n. 72, “una lettura condivisibile della prescrizione induce a ritenere che non si tratti di una mera valutazione economica di riduzione dei costi gravanti sulle PPAA. bensì che si richieda di verificare l'effettiva capacità delle convenzioni di conseguire quegli obiettivi di solidarietà, accessibilità e universalità che la giurisprudenza europea ha evidenziato come fondamento della disciplina”. Pertanto, “occorre ‘leggere’ la prescrizione del «maggior favore rispetto al mercato» come formula sintetica che compendia una valutazione complessiva svolta dalla P.A. sugli effetti del ricorso ad una convenzione, in luogo dell'applicazione della disciplina di diritto comune per l'affidamento dei servizi sociali (in tal senso, TAR Puglia – Lecce, sez. II, n. 2049/2019, che valorizza il profilo motivazionale)”.

La singola convenzione non può alterare il fine solidaristico perseguito dagli ETS legalmente preselezionati, né riabilitare l'onerosità dei rapporti sinallagmatici, poiché sono preclusi conferimenti monetari diretti ai singoli volontari ovvero svincolati da spese effettivamente sopportate e debitamente rendicontate (art. 56, comma 2, CTS)<sup>18</sup>. Le convenzioni, inoltre, devono contenere disposizioni concer-

---

Codice dei contratti pubblici, integrativa di quella dettata dal Codice del Terzo Settore [...]”. Più recentemente, T.A.R. Liguria, Sez. I, 3 maggio 2024, n. 310, *ivi*.

<sup>17</sup> Cons. Stato, Adunanza della Commissione speciale, 26 luglio 2018, in *giustizia-amministrativa.it*.

<sup>18</sup> F. GIGLIONI, *Le convenzioni con il Terzo Settore*, in ID., A. NERVI, *Gli accordi delle pubbliche amministrazioni*, in *Tratt. CNN*, Napoli, 2019, 228 ss.

menti «i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali devono figurare necessariamente gli oneri relativi alla copertura assicurativa» (art. 56, comma 4, CTS). Le convenzioni devono precisare le modalità di rimborso spese, nel rispetto del principio di effettività delle medesime, così escludendo la percezione di qualsivoglia attribuzione «a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili» e deve risultare altresì chiara «la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione» (art. 56, comma 4, CTS). Tale disciplina - che in chiave dinamica costituisce manifestazione del divieto di ripartire utili e dell'*asset lock* previsti dall'art. 8 CTS - esclude ogni forma di corrispettivo per l'attività erogata o il servizio reso capace di revocare in dubbio la gratuità delle prestazioni erogate<sup>19</sup>.

Agli ETS potenzialmente affidatari è prescritta la dimostrazione dei requisiti di moralità professionale e di adeguatezza logistica, secondo i parametri valutativi meglio precisati all'art. 56, comma 3, CTS. La selezione degli ETS convenzionati dovrà avvenire mediante procedure comparative, che assicurino il rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento (art. 56, comma 3, CTS). Il quadro disciplinare tenta di salvaguardare e valorizzare l'identità degli ETS, escludendo la creazione di privilegi che possano erodere la competitività assicurata dal codice dei contratti pubblici<sup>20</sup>. La fattispecie convenzionale, espressione di un reticolo normativo peculiare e non appiattito sul modello del codice dei contratti pubblici, cerca di favorire la specializzazione degli ETS, di cui si riconosce la capacità di produrre ed erogare attività e servizi di interesse generale nel quadro della solidarietà sociale.

### **3. IL CONTRIBUTO DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO, DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E DEGLI ENTI FILANTROPICI PER IL CAREGIVING METAINDIVIDUALE**

Nelle organizzazioni di volontariato, nelle associazioni di promozione sociale e negli enti filantropici si inverano i principi generali posti dall'art. 2 CTS<sup>21</sup>: il valore e la funzione sociale dell'associazionismo e del volontariato, nonché

<sup>19</sup> Per una interpretazione drastica, v. Cons. Stato, Sez. VI, 7 agosto 2024, n. 7020, in *giustizia-amministrativa.it*. Ora, R.A. BOVE, *La gratuità nella co-progettazione: gli orientamenti della giurisprudenza europea e nazionale e la coerenza con il principio del risultato*, in *LABSUS Ricerche*, 2025, 4 ss.

<sup>20</sup> A. ZOPPINI, *Relazione introduttiva ad una proposta per la disciplina dell'impresa sociale*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2000, 338 ss., 351 ss.

<sup>21</sup> G. PONZANELLI, V. MONTANI, *Dal "groviglio di leggi speciali" al codice del Terzo settore*, in *La riforma del Terzo settore e dell'impresa sociale. Una introduzione*, a cura di A. FICI, Napoli, 2018, 31 ss.

della cultura e della pratica del dono, quali espressione autentiche e spontanee di partecipazione, solidarietà e pluralismo.

Le categorie soggettive in questione si contraddistinguono per specificità formali, strutturali e gestionali che meritano di essere adeguatamente presi in considerazione. A livello genetico, per organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale è richiesto il generico ricorso alla forma associativa (art. 32, comma 1, CTS; art. 35, comma 1, CTS); diversamente, gli enti filantropici possono essere costituiti, solamente, in forma di associazione riconosciuta o di fondazione (art. 37 CTS). Per quanto attiene al profilo operativo, l'attività degli enti filantropici risulta intrinsecamente gratuita ed etero-destinata. Le organizzazioni di volontariato sono caratterizzate dallo svolgimento prevalente delle attività di interesse generale in favore di terzi «avvalendosi in modo prevalente dell'attività di volontariato dei propri associati o delle persone aderenti agli enti associati» (art. 32, comma 1, CTS). Le associazioni di promozione sociale, invero, fermo l'apporto predominante dell'attività di volontariato degli associati o delle persone aderenti agli enti associati (art. 35, comma 1, CTS), possono agire «in favore dei propri associati, di loro familiari o di terzi» (art. 35, comma 1, CTS).

A livello strutturale, le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale sono costituite da un numero minimo di sette persone fisiche o di tre enti analoghi e si connotano (i) per la centralità della componente volontaria e del relativo coefficiente personalista e (ii) per il vincolo riguardante l'assunzione di lavoratori dipendenti o il ricorso a prestazioni di lavoro autonomo o di altra natura. Ciò potrà avvenire, con riguardo alle organizzazioni di volontariato, «nei limiti necessari al loro regolare funzionamento oppure nei limiti occorrenti a qualificare o specializzare l'attività svolta» (art. 33, comma 1, CTS); invece, le associazioni di promozione sociale potranno ricorrere ad innesti lavorativi «quando ciò sia necessario ai fini dello svolgimento dell'attività di interesse generale e al perseguimento delle finalità. In ogni caso, il numero dei lavoratori impiegati nell'attività non può essere superiore al cinquanta per cento del numero dei volontari o al venti per cento del numero degli associati, fermo restando il rispetto di quanto disposto dall'articolo 35, comma 1, relativamente alla prevalenza dell'attività di volontariato degli associati o delle persone aderenti agli enti associati» (art. 36 CTS). Per le organizzazioni di volontariato il rapporto tra lavoratori impiegati nell'attività e volontari è connesso al rispetto del solo primo coefficiente sopraindicato (art. 33, comma 1, CTS). La prevalenza dell'attività di volontariato «dei propri associati o delle persone aderenti agli enti associati» (art. 32, comma 1, CTS), come osservato dai giudici costituzionali nel

2022<sup>22</sup>, rifluisce sul «sistema di finanziamento» in ragione della «connotazione di tipo solidaristico più marcata rispetto agli altri enti del Terzo settore»: ciò trova conferma nella lettura dell'art. 33, comma 3, CTS, là dove vincola le organizzazioni di volontariato a ricevere, per l'attività di interesse generale prestata, «soltanto il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, salvo che tale attività sia svolta quale attività secondaria e strumentale nei limiti di cui all'articolo 6».

A presidio della *legalità* e della *qualità* dell'azione dei cennati enti può essere apprezzata la previsione obbligatoria dell'organo di controllo, anche monocratico, per ogni fondazione ente del Terzo settore (art. 30, comma 1, CTS); per le associazioni enti del Terzo settore, la nomina dell'organo è obbligatoria solo in caso di superamento, per due esercizi consecutivi, di almeno due limiti fissati dall'art. 30, comma 2, CTS [a) totale dell'attivo dello stato patrimoniale: 150.000,00 €; b) ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate: 300.000,00 €; c) dipendenti occupati in media durante l'esercizio: 7 unità]. A tale organo è affidato il compito di vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto e di monitorare il perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, ponendo particolare attenzione al rispetto delle regole sullo svolgimento delle attività di interesse generale, sulle attività diverse e sulle attività di raccolta fondi, nonché sul divieto di distribuzione degli utili secondo quanto previsto dall'art. 8 CTS<sup>23</sup>.

Quanto agli enti filantropici, l'art. 37, comma 1, CTS puntualizza i rilevanti aspetti identitari e operativi: trattasi di soggetti volti ad «erogare denaro, beni o servizi, anche di investimento, a sostegno di categorie di persone svantaggiate o di attività di interesse generale»<sup>24</sup>. Gli enti filantropici, per quanto qui interessa, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, potranno concorrere ad aumentare i livelli di benessere di soggetti non autosufficienti, sostenendo persone vulnerabili. L'azione filantropica organizzata, che richiama alla mente l'esperienza delle fondazioni bancarie attive nell'ambito dell'assistenza agli anziani, dei diritti civili, nonché nel settore della patologia e dei disturbi psichici e mentali [settori ammessi ai sensi dell'art. 1, lett. *c-bis*), d.lgs. n. 153/1999]<sup>25</sup>,

<sup>22</sup> Corte cost., 15 marzo 2022, n. 72.

<sup>23</sup> Sui controlli nei riguardi degli enti del Terzo settore, v. il recente D.m. 7 agosto 2025.

<sup>24</sup> M. RENNA, *Associazioni di promozione sociale ed enti filantropici nello sviluppo del Terzo settore*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2021, 527 ss.

<sup>25</sup> Per alcuni spunti, M.A. STEFANELLI, *L'intervento delle fondazioni di origine bancaria e la mission delle community foundations nel settore dei servizi sociali*, in *Fondazioni di origine bancaria e fondazioni di comunità locale*, a cura di C. BOTTARI, Milano, 2005, 403 ss.; E. VIVALDI, *Il terzo settore e le risposte ai bisogni delle persone con disabilità: l'esperienza delle fondazioni di partecipazione per il dopo di noi*, in *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» tra regole e buone prassi*, a cura di EAD., cit., 135 ss.

potrà rappresentare una forma evoluta di altruismo, non più fondato sul dono episodico e sulla munificenza individuale, ma organizzato secondo criteri di efficienza e strutturalmente integrato nel incremento del livello di inclusività sociale.

La capacità degli enti filantropici di produrre un effettivo impatto sociale è correlata alla *trasparenza*, così come emerge dall'art. 38, comma 2, CTS: negli atti costitutivi occorrerà indicare quali sono i principi che governano la gestione del patrimonio, nonché la raccolta di fondi e risorse, e che modulano il concreto svolgimento dell'attività erogativa. Infine, occorre segnalare che gli enti filantropici sono tenuti a redigere, in conformità alle linee guida adottate tramite il D.m. 4 luglio 2019, il bilancio sociale, dando così evidenza all'impatto sociale dell'attività esercitata<sup>26</sup>. Il bilancio sociale costituisce uno strumento dinamico attraverso cui certificare, in favore di associati e di terzi, nonché delle amministrazioni pubbliche e di tutti i potenziali *stakeholder*, le attività svolte e i risultati conseguiti dall'ente. Attraverso tale documento, l'ente potrà fornire informazioni ulteriori rispetto a quelle di matrice economica e finanziaria, affidate al bilancio di esercizio, facendo emergere l'identità dell'ente, così venendo asseverata la capacità di generare valori sociali e benessere collettivo.

#### **4. DIMENSIONE RELAZIONALE E SUSSIDIARIETÀ: SPUNTI DALLA LEGISLAZIONE REGIONALE**

Alcuni spunti sul ruolo degli enti privati collettivi, nonché degli enti del Terzo settore, possono essere tratti dalla normativa regionale. Nel complesso, si favoriscono misure di sensibilizzazione<sup>27</sup> e si promuove e facilita la partecipazione di soggetti metaindividuali e del Terzo settore alla programmazione di piani di zona per la salvaguardia della salute e il miglioramento del benessere sociale<sup>28</sup>.

Secondo la formulazione dell'art. 1, commi 1 e 2, della normativa calabrese, in attuazione del principio di sussidiarietà, sono supportate le iniziative delle formazioni sociali e, al fine di sviluppare una rete integrata di servizi sociali, sociosanitari e sanitari, trovano sostegno «politiche e azioni integrate per la realizzazione di welfare di comunità, valorizzando l'apporto di singoli cittadini, associazioni e altre forme di volontariato»<sup>29</sup>. Meritevole di apprezzamento è la

<sup>26</sup> Il bilancio sociale dà atto degli esiti del monitoraggio svolto dall'organo di controllo (art. 30, comma 7, CTS).

<sup>27</sup> Cfr., ad esempio, art. 7, comma 1, L.R. Abruzzo n. 43/2016; art. 7, comma 1, L.R. Calabria n. 6/2024; art. 7, comma 1, L.R. Campania n. 33/2017; art. 7, comma 1, L.R. Emilia-Romagna n. 2/2014; art. 7, comma 2, L.R. Sardegna n. 12/2023.

<sup>28</sup> Art. 7, comma 3, L.R. Abruzzo n. 43/2016.

<sup>29</sup> Art. 1, comma 2, L.R. Calabria n. 6/2024. V., in precedenza, per un simile approccio art. 1, comma

connessione prevista da diverse esperienze regionali tra il *caregiver* familiare e gli enti del Terzo settore, sebbene non sia stata rimossa l'impropria evocazione del *non-profit*, locuzione o caratterizzazione priva di pregnanza normativa<sup>30</sup>: la rete di sostegno al *caregiver* familiare è composta da enti del Terzo settore e, specialmente, da organizzazioni di volontariato, strumentali all'arricchimento del PAI e alla riduzione dell'isolamento individuale<sup>31</sup>. Più precisamente, la legge siciliana individua come elementi della rete di sostegno «gli enti del terzo settore accreditati che intervengono anche al fine di contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare nonché i fenomeni connessi allo stress intenso e prolungato cui sono sottoposti i caregiver familiari nel corso dell'attività di assistenza»<sup>32</sup>. Come si ricava dalla recente normativa toscana, rappresentano elementi della rete di sostegno al *caregiver* familiare «il volontariato, gli enti del Terzo settore e gli altri soggetti della rete di solidarietà e prossimità, che rappresentano un'ulteriore risorsa eventualmente da attivare per arricchire il PAI o il progetto di vita, e contrastare i rischi di isolamento del caregiver familiare»<sup>33</sup>. La Regione Lombardia, nell'ambito degli interventi a favore del *caregiver* familiare, si impegna a sostenere, «attraverso appositi bandi a favore degli enti del Terzo settore, progetti finalizzati all'attivazione di reti solidali e gruppi di auto mutuo aiuto destinati al caregiver familiare» [art. 4, comma 1, lett. f)]. Le azioni di sensibilizzazione e di coinvolgimento del Terzo settore sono disciplinate dall'art. 7<sup>34</sup>; più puntualmente, la Regione Toscana, «anche mediante l'attivazione di percorsi di co-progettazione di cui all'articolo 11 della legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 (Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano), sostiene progetti realizzati dai soggetti del Terzo Settore, finalizzati all'attivazione di reti solidali e di gruppi di mutuo aiuto a favore dei caregiver familiari» (art. 6, comma 5).

L'apporto istituzionale degli soggetti collettivi e degli enti del Terzo settore rappresenta una prima presa d'atto per una relativa valorizzazione sistematica<sup>35</sup>: è proprio facendo leva sull'attitudine performativa del codice del Terzo settore

2, L.R. Lombardia n. 23/2022.

<sup>30</sup> Art. 2, comma 3, L.R. Calabria n. 6/2024; art. 3, commi 3 e 6, L.R. Campania n. 33/2017; nonché art. 5, comma 2, L.R. Friuli-Venezia Giulia n. 8/2023.

<sup>31</sup> Art. 5, comma 2, lett. d), L.R. Lombardia n. 23/2022; art. 5, comma 2, lett. d), L.R. Calabria n. 6/2024; art. 5, comma 2, lett. e), L.R. Puglia, n. 3/2020; art. 4, comma 2, lett. d), L.R. Toscana n. 55/2025. Sul supporto all'associazionismo dei caregiver familiari nell'ambito della programmazione dei piani zionali e dei distretti sociosanitari, v. art. 11, comma 4, L.R. Lazio n. 5/2024.

<sup>32</sup> Art. 6, comma 2, lett. e), L.R. Sicilia n. 5/2024.

<sup>33</sup> Art. 4, comma 2, lett. e), L.R. Toscana n. 55/2025.

<sup>34</sup> V., anche, art. 8 L.R. Sicilia n. 5/2024.

<sup>35</sup> Sia consentito un rinvio a M. RENNA, *L'impatto sociale del Terzo settore: finalità, attività e governance*, in *Riv. dir. impr.*, 2021, 363 ss.

che appare opportuno, in coerenza con la matrice solidaristica che innerva l'attività continuativa del *caregiving* e con la gratuità istituzionale, non sconfessata neppure dall'eventuale previsione di percezioni indennitarie, come tali estranee a meccanismi remunerativi, insistere sugli enti del Terzo settore (organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale ed enti filantropici), accentuando l'imputazione collettiva e la dinamica dell'attività (come può ricavarsi dall'assistenza continuativa indicata dall'art. 39, comma 2, d.lgs. n. 29/2024)<sup>36</sup>. L'esternalizzazione dell'assistenza permetterebbe di insistere sul valore sociale della cura<sup>37</sup> e potrebbe, nella costante concretizzazione del principio di sussidiarietà orizzontale<sup>38</sup>, generare un impatto positivo in termini di finanza pubblica, come previsto dall'art. 39, comma 13, d.lgs. n. 39/2024<sup>39</sup>, e favorire, di conseguenza, il consolidarsi di un efficiente sistema integrato tra pubblico e privato nel comparto della cura e dell'assistenza delle persone fragili<sup>40</sup>.

<sup>36</sup> Per alcuni spunti, G. BIANCARDI, *Prestazioni di cura e restituzioni (Parte seconda)*, in *Jus Civile*, 2024, 157-159.

<sup>37</sup> M.N. BUGETTI, *infra*.

<sup>38</sup> C. BOTTARI, *Dai servizi sanitari ai servizi socioassistenziali, in Terzo settore e servizi socio-sanitari: tra gare pubbliche e accreditamento*, a cura di ID., cit., 8-9.

<sup>39</sup> È chiarito in Corte cost., 15 marzo 2022, n. 72, cit., che «l'attività di interesse generale svolta senza fini di lucro da tali enti realizza anche una forma nuova e indiretta di concorso alla spesa pubblica».

<sup>40</sup> Per alcuni spunti, L. LENTI, *Gli istituti di protezione e rappresentanza e il compito di assistenza sociale dell'ente locale*, in *Doveri di solidarietà e prestazioni di pubblica assistenza*, a cura di P. MOROZZO DELLA ROCCA, Napoli, 2013, 161-162; M. CONSITO, *I soggetti erogatori dei servizi sociali*, in *Tutela civile del minore e diritto sociale della famiglia*, a cura di L. LENTI, in *Tratt. Zatti*, Milano, 2012, 730 ss., 736 ss.



# La tutela del caregiver in una prospettiva comparatistica

SOMMARIO: 1. La figura del caregiver. – 2. La tutela successiva alla morte della persona fragile. – 3. La restituzione dei benefici ottenuti. – 4. I *personal care contracts*. – 5. Osservazioni conclusive,

## 1. LA FIGURA DEL CAREGIVER

Il dibattito sulla tutela del caregiver informale è oggi comune a tutti i sistemi giuridici per il progressivo invecchiamento della popolazione a cui si aggiunge una crisi dello Stato sociale e della sua capacità di fronteggiare i problemi del singolo, dopo decenni di illusione sulle potenzialità ed efficacia dei sistemi assistenziali pubblici. Dati statistici rivelano che in Italia 7 milioni di persone, nella maggioranza donne, svolgono questo compito con un aumento significativo previsto nei prossimi vent'anni<sup>1</sup>. Dati analoghi si ritrovano negli Stati Uniti, che contano circa 53 milioni di caregivers informali.

A tale importante ruolo sociale non corrisponde, però, spesso una protezione efficace. L' UE ha da tempo avviato un tentativo di regolare i profili più critici, come la discriminazione sul lavoro. Vi è infatti la consapevolezza che “I nostri obiettivi comuni di crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, definiti nella strategia Europa 2020, non possono essere raggiunti se gli assistenti informali sono esclusi dal mercato del lavoro o trascurati dai sistemi di protezione sociale”<sup>2</sup>. Tuttavia, tali sforzi, seppure apprezzabili, appaiono ancora così frammentati e incoerenti da non condurre a risultati apprezzabili.

È interessante osservare come la figura del caregiver sia riconosciuta oggi espressamente dal *Codigo de Las Familias*, entrato in vigore a Cuba nel 2022<sup>3</sup>. Si

---

<sup>1</sup> Sul tema v. M. R. MARELLA, *Lavoro domestico della famiglia*, in *Enc. dir., I tematici*, IV, Famiglia, diretto da F. MACARIO, Milano, 2022

<sup>2</sup> T. BORG, *Speech given to European Parliament Interest Group on Carers*, Brussels, Belgium, 9 April 2014, riportato in E.C. DI TORELLA, *Shaping and re-shaping the caring relationship in European law: a catalogue of rights for informal carers*, in *Child & Fam. LQ*, 28, 2016, 261.

<sup>3</sup> Cfr. M.N. BUGETTI, *Cura della persona anziana e relazione familiare: una indicazione al legislatore*

tratta di una regolamentazione precisa che, oltre a delineare i contorni dell'istituto, ne fissa la disciplina. L'art. 413 qualifica "la persona considerada cuidadora familiar" come "*aquella que asume total o parcialmente la responsabilidad de la atención de una o varias personas que forman parte de su familia, quienes, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o su discapacidad, se encuentran en situación de dependencia para realizar sus actividades de la vida diaria y satisfacer sus necesidades materiales y emocionales*"<sup>4</sup>. In base all'art. 414, il suo compito è di "*asumir el cuidado personal, ayudar en la educación y la vida social, gestiones administrativas, movilidad, vigilancia permanente, ayuda psicológica, comunicación, actividades domésticas u otras de similar naturaleza, apoyada por otras personas del grupo familiar*".

Nella sua attività, il caregiver deve supportare in maniera altruista la persona fragile, favorendone l'inclusione sociale e rispettandone la autonomia e la dignità. Sono riconosciuti il suo diritto ad una formazione adeguata<sup>5</sup> al sostegno di reti familiari e istituzionali, ad un tempo personale, al rimborso delle spese effettuate<sup>6</sup>.

La disciplina ha come obiettivo il riconoscimento di figure, che svolgono un ruolo importante, ma spesso poco considerato nel contesto cubano. Tuttavia, è ancora difficile valutare se abbia portato ad un miglioramento effettivo della loro protezione.

## 2. LA TUTELA SUCCESSIVA ALLA MORTE DELLA PERSONA FRAGILE

Si osserva come ad oggi la modalità più diffusa per compensare ed esprimere gratitudine nei confronti dei caregivers, soprattutto informali, avvenga successivamente alla morte della persona fragile. In uno studio, considerato fondamentale<sup>7</sup>, Edward Norton e Donald Taylor osservano come nella maggioranza dei casi, il patrimonio venga diviso equamente tra i discendenti. Tuttavia, una differenza nelle quote attribuite è maggiormente frequente quando i figli sono due o più e/o il testamento viene scritto o modificato nei cinque anni precedenti

*dal codice delle famiglie della Repubblica di Cuba?*, in *Fam. e dir.*, 2023, 680 ss.

<sup>4</sup> Il Codice delle Famiglie è disponibile presso: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/codigo-de-las-familias>. Cfr. L. B. PEREZ GALLARDO (a cura di), *Persona cuidadoras. Una mirada desde el derecho civil y cubano*, Cuba, 2025.

<sup>5</sup> Art. 417 CdF.

<sup>6</sup> Art. 418 CdF.

<sup>7</sup> E.C. NORTON, & D.H. TAYLOR Jr, *Equal division of estates and the exchange motive*, in *Journal of aging & social policy*, 17(1), 2005, 63-82.

alla morte del testatore. Pur non essendo dimostrabile una relazione diretta con la cura prestata, tale ipotesi apparirebbe ragionevole.

I risultati sembrano confermati da analisi successive, che dimostrano una generale preferenza per la divisione in parti uguali, tranne nei casi in cui un figlio si sia occupato con costanza e premura del genitore. In alcune ipotesi ciò è avvenuto confidando proprio nell'ottenimento di una quota maggiore del patrimonio. Peraltro, è opportuno notare come anche nei casi nei quali ai discendenti è stata (apparentemente) attribuita la medesima porzione di eredità, delle differenze potrebbero emergere con riguardo ai regali o alle compensazioni fatti in vita<sup>8</sup>. I genitori potrebbero privilegiare piccoli doni assidui per mantenere il legame, incentivare le visite e il sostegno.

Due fattori potrebbero incidere su questo uso strategico dell'eredità. Il primo riguarda l'entità del patrimonio, che potrebbe non essere tale da consentire un impiego utile a questo fine. Il secondo concerne la flessibilità delle norme successorie nei sistemi, come quello italiano, che prevedono limiti alla quota disponibile.

Va constatato come negli ordinamenti asiatici, il supporto delle persone fragili, soprattutto familiari, sia reputato un valore fondante della società, come dimostrano, ad esempio, le numerose iniziative giuridiche e sociali avviate dal governo sud-coreano. A partire dall'insegnamento di Confucio, infatti, la pietà filiale deve esprimersi in una cura e sostegno materiale e spirituale dei genitori<sup>9</sup>.

Coerente con tale visione, la Legge sulle Successioni cinese del 1985 prevedeva di considerare nella determinazione delle quote, nell'ipotesi di successione legittima, il supporto fornito dagli eredi. L'art. 14 disponeva, inoltre, l'estensione di tale principio ai terzi: "*An appropriate share of the estate may be given to a person, other than a successor, who depended on the support of the decedent and who neither can work nor has a source of income, or to a person, other than a successor, who was largely responsible for supporting the decedent*".

La giurisprudenza interpretava la normativa in maniera estensiva come conferma un caso deciso nel 1993<sup>10</sup>. Peng Xinggang era morto, senza testamento, lasciando quattro figli dei quali uno adottivo, che lo aveva accudito per otto anni, occupandosi di tutte le spese e offrendogli conforto e sostegno emotivo. Solo uno degli altri tre era tornato a casa quando il padre si era ammalato e aveva poi provveduto a stargli vicino spiritualmente ed economicamente. Nel

<sup>8</sup> O. ERIXSON, & H. OHLSSON, *Estate division: Equal sharing, exchange motives, and Cinderella effects*, in *Journal of Population Economics*, 32(4), 2019, 1437-1480.

<sup>9</sup> T.E. SIMMONS, *A Chinese Inheritance*, in *30 Quinnipiac Prob. L.J.*, 2017, 124.

<sup>10</sup> F.H. FOSTER, *Linking support and inheritance: new model from China*, in *Wisconsin Law Review*, 1999(6), 1199-1258.

dividere il patrimonio, la Corte attribuiva la maggior quota del patrimonio al figlio adottivo e la restante all'altro che se ne era preso cura. Nella motivazione, è profondamente criticato il "comportamento intollerabile"<sup>11</sup> degli altri due, che pur potendo occuparsi del padre non lo avevano fatto.

Il principio è oggi consacrato dall'art. 1130 del codice civile cinese in base al quale "3. Nella distribuzione di un patrimonio, un erede che abbia contribuito in modo predominante al sostentamento del defunto o che abbia convissuto con quest'ultimo può ricevere una quota maggiore. 4. Nella distribuzione di un patrimonio, un erede che avesse la capacità e fosse in grado di provvedere al sostentamento del defunto ma non abbia adempiuto al proprio dovere di assistenza non riceverà alcuna quota o riceverà una quota minore". È mantenuta anche la possibilità di destinare quote del patrimonio a terzi alla luce del supporto fornito in vita.

Analogo è l'art. 1008-2 del codice civile sudcoreano<sup>12</sup>. La norma prevede che: "(1) Se tra i coeredi vi è una persona che ha sostenuto in modo particolare l'erede condividendo con lui l'abitazione o prestandogli assistenza infermieristica, ecc. per un periodo di tempo considerevole, o che ha contribuito in modo particolare al mantenimento o all'incremento del patrimonio dell'erede, il valore, calcolato deducendo la quota contributiva determinata in base all'accordo tra i coeredi dal valore del patrimonio dell'erede al momento dell'apertura della successione, è considerato come patrimonio ereditario". Qualora non venga raggiunto un accordo, spetta al Tribunale di Famiglia determinare il valore della quota, tenendo in considerazione il valore, il tempo, l'intensità del contributo prestato, nonché del patrimonio complessivo del *de cuius*. La giurisprudenza ha chiarito come si tratti di una disposizione dal carattere eccezionale, che richiede uno sforzo superiore rispetto a quello generalmente considerato doveroso da parte di un membro della famiglia, soprattutto un figlio. Nel valutare se e in che misura concedere la quota, ad esempio, vanno vagliati i pagamenti già ricevuti in vita dal caregiver<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> *Ivi*.

<sup>12</sup> Il codice civile coreano è disponibile presso [https://elaw.klri.re.kr/eng\\_service/lawView.do?hseq=29453&lang=ENG](https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawView.do?hseq=29453&lang=ENG).

<sup>13</sup> Analoga è la previsione giapponese: "Article 904-2(1) If there is a person from amongst joint heirs who has made a special contribution to the maintenance or increase of the decedent's property through the provision of labor or in the form of property relating to the decedent's business, medical treatment or nursing of the decedent, or other means, the total inherited property shall be deemed the value calculated by deducting the contributory portion as determined by agreement by the joint heirs from the value of the property of the decedent at the time of commencement of inheritance, and that person's share in inheritance shall be the amount of the contribution added to the share in inheritance calculated pursuant to the provisions of Articles 900 to 902 inclusive.

(2) If the agreement of the preceding paragraph is not, or cannot be, settled, the family court shall determine the amount of contributory portion upon the application of the person who has contributed

Nell'analisi delle normative asiatiche si rileva sia un tentativo di conservare i valori e la filosofia tradizionali, che sembrano entrati in crisi a seguito di una progressiva occidentalizzazione di questi paesi, sia di rispondere alla crisi sociale, profondamente avvertita, determinata da tassi di natalità bassi accompagnati dall'invecchiamento della popolazione.

Negli ordinamenti che non prevedono un riconoscimento espresso del supporto fornito nella divisione delle quote ereditarie, una soluzione è rappresentata dalla destinazione testamentaria di tutto o di parte<sup>14</sup> del patrimonio ereditario a coloro che si sono occupati del *de cuius*. Tuttavia, tale ipotesi è considerata con sfavore o, addirittura vietata, in numerosi Stati americani.

Nel 1992, infatti, il Los Angeles Times aveva pubblicato una inchiesta su un avvocato, che si era arricchito grazie ai lasciti testamentari dei suoi clienti. Particolare scalpore avevano suscitato il legato di \$3,5 milioni da parte di una persona cieca e sorda di 98 anni e quello di \$225,000 effettuato da una signora dichiarata incapace da un provvedimento giudiziario<sup>15</sup>. Il dibattito pubblico sollevato dalla notizia aveva portato alla rapida introduzione della Sec. 21350 del California Probate Code, che invalidava i trasferimenti a "disqualified persons", tra i quali era ricompreso l'avvocato che aveva redatto il testamento, i suoi parenti e dipendenti. La normativa si limitava a codificare un principio già emerso in giurisprudenza<sup>16</sup>.

Pochi anni dopo, in seguito alla preoccupazione sollevata nella pratica per i frequenti lasciti ai caregivers da parte di persone anziane, la normativa veniva estesa a "coloro che si occupano di adulti fragili" ("care custodian of a dependent adult"). La disciplina veniva modificata nel 2010, con la previsione di una presunzione semplice di dolo o influenza indebita ("undue influence") nei confronti dei trasferimenti ad alcune categorie di soggetti come i caregivers<sup>17</sup>.

---

referred to in the provision of the preceding paragraph, considering the period of contribution, the means and extent of contribution, the amount of the inherited property, and all other circumstances.  
(3)The contributory portion may not exceed the amount calculated by deducting the value of a testamentary gift from the value of the property belonging to the decedent at the time of commencement of inheritance.

(4)The application referred to in paragraph (2) may be made in the case where there has been an application pursuant to the provision of paragraph (2) of Article 907, or in the case where there has been an application pursuant to the provision of Article 910.

<sup>14</sup> Dipende dalla disciplina successoria.

<sup>15</sup> J.G. McWILLIAM, *Toward a New Generation of "Caregiver Statutes"*, in *Elder L.J.*, 31, 2023, 239.

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> La sezione 21380 prevede che 21380. (a) A provision of an instrument making a donative transfer to any of the following persons is presumed to be the product of fraud or undue influence:

(1) The person who drafted the instrument.

(2) A person who transcribed the instrument or caused it to be transcribed and who was in a fiduciary relationship with the transferor when the instrument was transcribed.

(3) A care custodian of a transferor who is a dependent adult, but only if the instrument was executed

L'esempio della California è stato seguito da altre giurisdizioni, come Idaho, Missouri, Rhode Island, Nevada, Illinois<sup>18</sup>.

È correttamente osservato come tali normative presentino elementi comuni:

- a) l'eccezione a favore di caregivers che hanno avuto rapporti familiari o di amicizia con il testatore;
- b) la previsione di una somma massima che può essere comunque lasciata come segno di gratitudine. Viene così differenziato tra i doni ritenuti ragionevoli e quelli considerati sospettosi, che incidono significativamente sull'asse ereditario ;
- c) la possibilità di superare la presunzione attraverso la prova “chiara e convincente”<sup>19</sup> della effettiva e autonoma volontà del testatore di trasferire i beni al caregiver.

Anche nel sistema inglese<sup>20</sup> i lasciti testamentari e le donazioni in tali fattispecie sono generalmente considerate ipotesi di “undue influence”. Una ricostruzione precisa degli orientamenti giurisprudenziali non è agevole sia per i contorni sfuggenti della figura dell'influenza indebita<sup>21</sup> sia perché nelle decisioni incidono soprattutto gli elementi del caso concreto. Tuttavia, in *Hogg v Hogg*, Lindsay J considera “at least arguable” che una presunzione di “undue influence” possa sorgere quando “...the alleged victim is an elderly parent [who] is living alone and is no longer in good health [and] that the child alleged to have influen-

---

during the period in which the care custodian provided services to the transferor, or within 90 days before or after that period.

<sup>(4)</sup> A care custodian who commenced a marriage, cohabitation, or domestic partnership with a transferor who is a dependent adult while providing services to that dependent adult, or within 90 days after those services were last provided to the dependent adult, if the donative transfer occurred, or the instrument was executed, less than six months after the marriage, cohabitation, or domestic partnership commenced.

<sup>(5)</sup> A person who is related by blood or affinity, within the third degree, to any person described in paragraphs (1) to (3), inclusive.

<sup>(6)</sup> A cohabitant or employee of any person described in paragraphs (1) to (3), inclusive.

<sup>(7)</sup> A partner, shareholder, or employee of a law firm in which a person described in paragraph (1) or (2) has an ownership interest.

<sup>18</sup> M.L.H. QUALMAN, *Illinois Does Not Care About Caregivers as Evidenced by the Ineffective and Exclusionary Custodial Claims Statute of the Probate Act*, in *N. Ill. L. Rev. Supplement*, 1, 2009, p-67.

<sup>19</sup> In alcuni casi, lo standard richiesto è quello della “preponderance of evidence”.

<sup>20</sup> B. SLOAN, *Due Rewards or Undue Influence-Property Transfers Benefitting Informal Carers*, in *RLR*, 19, 2011, 37. A HOFRI-WINOGADOW, & R.L. KAPLAN, *Property transfers to caregivers: a comparative analysis*, in *Iowa L. Rev.*, 103, 2017, 1997, notano che il progetto di codice israeliano dispone che le disposizioni testamentarie a favore di una persona da cui il testatore dipendeva o con la quale il testatore aveva un rapporto di particolare fiducia siano presuntivamente ritenute fatte sotto un'influenza indebita e siano quindi nulle, tranne nel caso in cui il beneficiario sia parente del testatore o del suo partner.

<sup>21</sup> D. HORTON, & R.K. WEISBORD, *The New Undue Influence*, in *Utah L. Rev.*, 2024, 231.

ce is the one who, in large part, is responsible for his care”<sup>22</sup>. In particolare, appare indice di una influenza indebita un trasferimento “inspiegabile” al caregiver. In *Langton v. Langton*<sup>23</sup>, ad esempio, la Corte aveva riscontrato come motivazione della donazione la paura di essere lasciato solo, senza alcun supporto.

Tuttavia, l’indirizzo è stato criticato perché porta spesso ad ignorare la volontà del disponente a favore della protezione e degli interessi dei membri della famiglia, soprattutto quando il caregiver è un terzo. Inoltre, spesso è difficile distinguere nella situazione concreta una dipendenza maturata per l’affetto e la cura ricevuti da una indebita influenza.

Un tentativo di bilanciare la protezione della persona fragile con il riconoscimento del ruolo svolto dal caregiver si ritrova in Illinois. La Sec. 755 ILCS 5/18-1.1 dell’ Illinois Probate Act consente ai parenti – coniuge, genitore, figlio, fratello, sorella – di una persona deceduta disabile che hanno vissuto con lei, prendendosene cura per almeno tre anni, di agire in giudizio nei confronti del “patrimonio ereditario” per ottenere un indennizzo per i servizi resi unitamente al risarcimento delle opportunità perse e dei danni morali. La somma è determinata attraverso criteri oggettivi connessi al livello di disabilità del defunto e soggettivi, che consentano un margine di discrezionalità ai tribunali. Il merito della normativa è di aver previsto un meccanismo compensativo più efficace dei contratti di cura e dell’azione *quantum meruit*, riconoscendo l’onerosità delle prestazioni rese anche tra familiari<sup>24</sup>.

Tuttavia, la dottrina rileva come alcuni profili ne limitino una operatività più estesa. Innanzitutto, l’elenco dei legittimati ad agire non tiene conto dei cambiamenti avvenuti nella struttura familiare e nella società negli ultimi anni. Le Corti hanno, ad esempio, equiparato i conviventi ai coniugi, ma vi sono ancora incertezze con riguardo ad alcune figure come nipoti o figli adottivi.

Ulteriori critiche sono mosse al requisito della convivenza per almeno tre anni, interpretato restrittivamente dalle Corti, per la sua irragionevolezza e rigidità. L’introduzione di questi limiti era stata motivata dalla volontà di circoscrivere i destinatari alle ipotesi più serie e meritevoli. Ciò ha portato, però, a risultati spesso insoddisfacenti. In re *Estate of Hoehn*<sup>25</sup>, infatti, l’attrice non aveva ottenuto l’indennizzo perché non abitava nello stesso appartamento della sorella, della quale si era presa cura assiduamente, ma a circa tre metri di distanza. Va precisato come anche in caso di convivenza la sua concessione non sia automatica. In *Estate*

<sup>22</sup> *Hogg v Hogg* [2007] EWHC 2240 (Ch).

<sup>23</sup> *Langton v Langton* [1995] 2 FLR 890, 910 (Charles QC).

<sup>24</sup> R.C. O’BRIEN, *Private Caregiver Presumption for Elder Caregivers*, in *University of Michigan Journal of Law Reform*, 56, 2023, 345-83.

<sup>25</sup> In re *Estate of Hoehn*, 600 N.E.2d 899 (Ill. App. Ct. 1992).

te of Mendelson v. Mendelson<sup>26</sup>, la Corte aveva ritenuto non fondata la domanda di un figlio, che, pur avendo vissuto per sei anni con la sua famiglia insieme alla madre, non aveva compiuto sforzi significativi. I fattori da valutare sono, infatti, la perdita di opportunità lavorative, di vita o il disagio emotivo causato dalla cura del defunto.

Analogamente sono state rigettate domande per il mancato rispetto dei limiti temporali. In re Estate of Riordan<sup>27</sup>, l'attore aveva abitato con la madre per i due anni e mezzo precedenti alla sua morte, pur essendosene occupato con premura anche prima. Nella motivazione si sottolinea come l'indennizzo non sia dovuto in quanto non avevano abitato insieme per tre anni. Non vengono, infatti, considerati rilevanti le cure precedenti, la disponibilità evidente a continuare ad accudirla, i sacrifici fatti nel conciliare la sua attività con questo impegno. La dottrina critica l'eccessivo formalismo della decisione, che non ha correttamente valutato la situazione concreta.

### 3. LA RESTITUZIONE DEI BENEFICI OTTENUTI

Oltre alle difficoltà concernenti la validità di una disposizione testamentaria a favore del caregiver, è opportuno notare come, nella pratica, si rinvergono numerosi casi, nei quali la promessa fatta in vita da una persona fragile di remunerazione successiva alla sua scomparsa non venga mantenuta per una pluralità di ragioni, tra le quali anche una morte improvvisa precedente alla stesura del testamento. Una soluzione efficace è offerta dall'ordinamento neozelandese. Il Testamentary Promises Act<sup>28</sup>, consente di agire nei confronti del patrimonio ereditario per ottenere l'esecuzione di promesse espresse o implicite fatte in vita di un lascito testamentario come remunerazione di servizi o lavori svolti, qualora il *de cuius* non vi abbia poi provveduto né attraverso una specifica disposizione, né in altro modo.

La giurisprudenza ha interpretato estensivamente la fattispecie, considerando sufficienti, ai fini dell'applicazione della norma, promesse dal tono informale, maturate nel tempo, anche a vantaggio di un soggetto diverso da quello che aveva reso il servizio, purché collegato<sup>29</sup>. È, però, necessario che emerga con

<sup>26</sup> 48 N.E.3d 891, 896 (Ill. App. Ct. 2016).

<sup>27</sup> In re Estate of Riordan, 814 N.E.2d 597 (Ill. App. Ct. 2004).

<sup>28</sup> Il testo è disponibile presso <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1949/0033/latest/whole.html#DLM258709>.

<sup>29</sup> In S. NIELD, *Testamentary Promises: A Test Bed for Legal Frameworks of Unpaid Caregiving*, in *N. Ir. Legal Q.*, 58, 2007, 287, è illustrato il caso di una promessa fatta a vantaggio dei figli di coloro che avevano svolto la prestazione.

chiarezza la volontà del promittente di remunerare la persona che lo aveva aiutato, anche congiuntamente ad altre motivazioni, quali l'affetto o la stima.

Si osserva come i servizi prestati possano essere economici ma anche spirituali. Tuttavia, nel caso vengano forniti da familiari, devono rappresentare uno sforzo superiore ed aggiuntivo rispetto a quello che sarebbe ragionevole attendersi in un contesto connotato da cura, amore e supporto<sup>30</sup>.

Le Corti godono di ampia discrezionalità nella determinazione del quantum concesso. Qualora la promessa riguardi beni immobili o mobili che fanno parte del patrimonio del defunto al momento del decesso, può essere assegnata al richiedente direttamente la proprietà, una sua quota o una somma ragionevole, anche attraverso pagamenti periodici. Nella quantificazione è necessario tenere conto “di tutte le circostanze del caso, in particolare le circostanze in cui è stata fatta la promessa e sono stati resi i servizi o eseguiti i lavori, il valore dei servizi o dei lavori, il valore della disposizione testamentaria promessa, l'ammontare del patrimonio, e la natura e l'ammontare delle pretese di altre persone nei confronti dell'eredità, siano essi creditori, beneficiari, moglie, marito, partner civile, figli, parenti prossimi o altri”<sup>31</sup>. La valutazione di prestazioni non suscettibili di valutazione economica deve essere fatta nella prospettiva del *de cuius*. Peraltro, quando questi ha fornito una indicazione precisa della remunerazione, l'istruzione deve essere rispettata nei limiti del possibile<sup>32</sup>.

In Canada, invece, è prevalso un orientamento a favore del caregiver fondato sull'“unjust enrichment”<sup>33</sup>. I principi fondamentali sono delineati nel caso Peter, che riguardava l'azione mossa da una signora per ingiustificato arricchimento nei confronti dell'ex-convivente. Durante i dodici di vita in comune, aveva, infatti, svolto tutte le mansioni domestiche, occupandosi anche dei figli, senza alcun compenso. Nella motivazione, la Corte ricorda come “un'azione per arricchimento senza causa sorge quando sono soddisfatti tre elementi: (1) un arricchimento; (2) una corrispondente privazione; e (3) l'assenza di una ragione giuridica per l'arricchimento. Se questi elementi sono provati, l'azione è fondata e il diritto al risarcimento è riconosciuto. A questo punto, sorge una seconda questione dottrinale: la natura del rimedio”<sup>34</sup>. Sono individuate, quindi, due opzioni: una somma di denaro in base al principio *quantum meruit* o *quantum valebant* o l'istituzione di un *constructive trust* su uno o più beni.

<sup>30</sup> Re Welch [1990] 3 N.Z.L.R. 1.

<sup>31</sup> Hamilton v Hamilton [2003] N.Z.F.L.R. 883.

<sup>32</sup> S. NIELD, *op. cit.*

<sup>33</sup> A. GESSER, *Disrespecting Your Elders or Getting What Is Rightfully Yours – Unjust Enrichment in Estate Litigation*, in *Est.Tr. & Pensions J.*, 17, 1997, 37.

<sup>34</sup> (1993), 101 D.L.R. (4th) 621.

Nell'analisi, la Corte osserva come l'arricchimento e la conseguente privazione vengano rinvenuti quando le mansioni svolte abbiano un valore economico e non siano state, invece, remunerate. Inoltre, è necessario dimostrare che il beneficio economico complessivo fornito e il pregiudizio sofferto siano superiori al vantaggio ottenuto durante il rapporto.

Il terzo elemento, secondo la Corte, si fonda principalmente sulle aspettative legittime delle parti: “(i) *Did the plaintiff confer the benefit as a valid gift or in pursuance of a valid common law, equitable, or statutory obligation which he or she owed to the defendant. (ii) Did the plaintiff submit to, or compromise, the defendant's honest claim? (iii) Does public policy support the enrichment?*”<sup>35</sup>

In *Clarkson v. McCrossen*<sup>36</sup>, l'attrice aveva sostenuto per lunghi anni la madre gravemente malata e, dopo la sua morte, anche il padre adottivo, riducendo significativamente la sua attività lavorativa e sacrificando la sua vita privata. Erano, però, sorti dei contrasti successivi per la scelta dell'uomo di sposarsi con la signora McCrossen. Per tale ragione, nel testamento aveva lasciato tutto alla moglie e solo \$1000 alla figlia, che agiva in giudizio chiedendo la proprietà della casa. Sosteneva, infatti, che il suo supporto negli anni aveva determinato un “ingiusto arricchimento” del quale domandava la restituzione.

Nella motivazione, la Corte riscontra la sussistenza del primo e del secondo elemento dell' “unjust enrichment”: “e prove hanno dimostrato che la convenuta ha subito una privazione in relazione ai servizi prestati al padre adottivo. Non è stata retribuita per tali servizi. Inoltre, ha lavorato meno ore al giorno, meno giorni alla settimana e ha continuato a svolgere la sua professione relativamente poco remunerativa di parrucchiera, piuttosto che cercare un impiego meglio retribuito che comportasse un orario di lavoro più lungo. Il lavoro di parrucchiera le consentiva flessibilità e le dava il tempo di occuparsi delle esigenze della madre e del signor McCrossen. Inoltre, ha rinunciato all'opportunità di andare a vivere con o vicino al suo compagno in una città lontana degli Stati Uniti”<sup>37</sup>.

Con riguardo al terzo criterio, la Corte, richiamandosi a *Peter*, osserva come non vi fosse una obbligazione legale o contrattuale di provvedere in tal modo ai genitori, ma soprattutto, le aspettative dell'attrice di ricevere la casa familiare erano legittime alla luce della situazione concreta<sup>38</sup> e non erano in contrasto con ragioni di policy. La Corte rifiuta, però, di riconoscere un “constructive trust”

<sup>35</sup> *Peter*, cit.

<sup>36</sup> (1995), 122 D.L.R. (4th) 239.

<sup>37</sup> *Clarkson*, cit.

<sup>38</sup> Vi erano numerose prove che il padre e la madre avessero costantemente promesso all'attrice di lasciarle la casa.

sull'abitazione, liquidando unicamente una somma di denaro equivalente ai servizi prestati.

Un'argomentazione analoga si rinviene in *Rawlins v. Rawlins* deciso nel 2023 dalla BC Supreme Court<sup>39</sup>. Una madre aveva disposto con testamento la divisione del patrimonio in parti uguali tra i suoi tre figli. Uno di loro, Doug, aveva, però, agito in giudizio per arricchimento ingiusto, chiedendo una quota maggiore. Sosteneva, infatti, di aver significativamente contribuito al mantenimento della casa familiare e aver provveduto negli ultimi anni alla cura dei genitori, che avevano manifestato l'intenzione di lasciargli l'abitazione e altri investimenti.

La Corte rigetta la domanda fondata sul mantenimento della casa, mentre ritiene sussistente l'argomento basato sul supporto materiale ai genitori. Infatti, i servizi resi dal figlio avevano un valore economico: senza il suo sostegno, tali prestazioni avrebbero dovuto essere pagate con quello che sarebbe diventato il patrimonio ereditario. Doug aveva perso il lavoro e, pur avendo dichiarato di non necessitare un compenso, non era mai stato remunerato per le sue attività. La Corte constata poi l'insussistenza di una obbligazione contrattuale o legale, mettendo in luce la legittimità delle aspettative del figlio. Pertanto, dispone che al patrimonio da dividere equamente tra i tre eredi debbano essere sottratti \$115000, al netto dei due terzi di tutte le imposte immobiliari pagate o dovute dal patrimonio per l'immobile dal 2018 al 2022, liquidati a Doug.

Nonostante tali decisioni favorevoli, non è facile per un caregiver informale ottenere il riconoscimento delle proprie pretese in un'azione di "unjust enrichment". Spesso, l'assistenza fornita non è stata ritenuta superiore a quella generalmente resa da un figlio o da un membro della famiglia oppure non sono stati riscontrati sacrifici evidenti.

In altri ordinamenti, sembra prevalere una visione del caregiving come compito essenzialmente gratuito. In *Gill*<sup>40</sup>, la New South Wales Supreme Court, infatti, rigettando una domanda di "unjust enrichment", rileva come il caso fosse fuori "dal territorio della restituzione". Tuttavia, nella decisione hanno probabilmente inciso anche gli elementi fattuali: non vi era prova di un valore effettivo dei servizi resi, anzi spesso il caregiver si era comportato in modo inadeguato. Inoltre, non era stato dimostrato alcun sacrificio da parte sua<sup>41</sup>.

<sup>39</sup> 2023 BCSC 466.

<sup>40</sup> *Gill v Garret & Ors* [2020] NSWSC 795.

<sup>41</sup> H. COONEY, *Restitution, unjust enrichment and domestic caregiving*, in *University of Tasmania Law Rev.*, 40(2), 2021, 174-186.

#### 4. I PERSONAL CARE CONTRACTS

Uno degli ostacoli principali al riconoscimento di una tutela patrimoniale dei caregivers negli ordinamenti di *common law* si fonda da sempre sulla *family member rule* in base alla quale le prestazioni nei confronti dei familiari si presumono gratuite. La regola, originata nel XIX secolo, era giustificata dalle caratteristiche della società dell'epoca, nella quale i componenti di una famiglia, legati spesso da relazioni gerarchiche, si aiutavano reciprocamente. Pertanto, “*The family relationship is felt to be so vital that it clearly prevails over the protection of expectations created by agreement, if the making or enforcement of such agreements would harm the family*”<sup>42</sup>. Si riteneva, infatti, che permettere il pagamento di servizi che avrebbero dovuto essere spontanei avrebbe modificato i rapporti familiari<sup>43</sup>.

Il leading case è *Williams v. Hutchinson* del 1850<sup>44</sup> nel quale un figlio adottivo aveva agito nei confronti del padre per ottenere il rimborso delle prestazioni svolte quando vivevano insieme. La Corte, pur ammettendo che i servizi effettuati devono essere pagati, rileva come tale principio non si applichi nei rapporti familiari per una presunzione di loro gratuità.

L'orientamento è stato poi accolto dalla giurisprudenza quasi unanime. In *Strickland* la Corte afferma che “Quando le richieste di rimborso per servizi resi da un membro della famiglia a un altro sono state respinte, e il principio fondamentale alla base di tutte le autorità competenti sembra essere che, quando i rapporti esistenti tra le parti sono tali da rendere evidente che i servizi sono stati resi come atti di gentilezza gratuita e affetto, senza alcuna aspettativa di compenso pecuniario, e in conseguenza di obblighi e vantaggi reciproci, il diritto non implica una promessa di pagamento”<sup>45</sup>.

Tuttavia, tale indirizzo a favore di una rigida applicazione della *family rule* ha progressivamente incontrato numerose obiezioni. Una prima tesi muove dai cambiamenti verificatisi nella società e, in particolare, nell'istituzione familiare non più connotata da quella rete di supporto e aiuto reciproco tra componenti anche lontani. È stato poi correttamente notato come non vi sia un modello unitario

<sup>42</sup> B. MCDOWELL, *Contracts in the Family*, in *BUL Rev.*, 45, 1965, 43.

<sup>43</sup> “If informal caregivers are paid ... there would be a major shift away from caring as part of normal family responsibility .... In this and other ways, payment would decrease the quality of the caregiving experience for care recipient and caregiver, with paid services substituting for unpaid care now provided. Because family care is the dominant mode of provision in long-term care, such a shift would place tremendous burdens on public expenditures”. S. KUNKEL, R. APPLEBAUM, & I. NELSON, *For love and money: Paying family caregivers. Generations*, 27(4), 2003, 74-80.

<sup>44</sup> 3 N.Y. 312 (NY 1850).

<sup>45</sup> In re *Strickland's Estate*, 32 N.Y.S. 171, 174 (Surr. Ct. 1894).

di “contratto”, ma molteplici “per i quali i tribunali e i legislatori stanno sviluppando una serie di norme e deroghe specifiche, man mano che se ne presenta la necessità. L’accordo familiare potrebbe essere definito come un tipo di contratto o una serie di contratti di questo tipo, e si potrebbero sviluppare principi specificamente applicabili ad essi”<sup>46</sup>.

Ciò ha portato ad un progressivo riconoscimento dei *care contracts*<sup>47</sup>. La loro diffusione negli Stati Uniti è, però, strettamente legata all’esigenza di superare i limiti imposti per poter accedere ai benefici forniti da Medicaid. Coloro che hanno effettuato un trasferimento a titolo gratuito nei cinque anni precedenti la richiesta non possono, infatti, ottenere il supporto per un determinato periodo di tempo calcolato dividendo l’importo della donazione per un fattore di costo mensile stabilito dallo Stato. Non vengono, invece, considerati causa di esclusione i *personal care contracts* in quanto il pagamento è giustificato dai servizi resi. È, però, necessaria tanto la precisione nella redazione dell’accordo quanto la prova dell’effettivo svolgimento delle prestazioni<sup>48</sup>. I vantaggi di questi strumenti hanno portato ad una loro diffusione generale, anche oltre l’ambito di operatività di Medicaid. Consentono, infatti, di individuare i soggetti che si occupano della persona fragile, formalizzando la sua posizione e specificando adeguatamente i suoi compiti. Evitano di lasciare al testamento la funzione di compensare e supportare il caregiver. Ciò è efficiente soprattutto nelle ipotesi nelle quali questi debba sacrificare la sua attività lavorativa. Rendono, infine, possibile un controllo sui servizi svolti da parte dei terzi, come ad esempio gli altri figli.

Nonostante gli indubbi vantaggi, si tratta però di contratti delicati, che devono essere redatti con cura e attenzione alla situazione patrimoniale, fisica, psicologica e familiare della persona fragile<sup>49</sup>. La complessità principale deriva dalla loro durata potenzialmente “per la vita” pur in una realtà in continua evoluzione ed influenzata da numerosi fattori, anche personali. Ad esempio, in *Lynn v. Patterson*<sup>50</sup>, una persona anziana aveva stipulato un *personal care contract* con la sua migliore amica per ricevere assistenza in cambio di una quota di proprietà dell’immobile nel quale risiedeva. Tuttavia, la convivenza non era risultata facile e aveva portato all’incrinarsi di un rapporto che durava da oltre vent’anni.

<sup>46</sup> McDOWELL, *op. cit.*

<sup>47</sup> J.S. HENES, *Compensating Caregiving Relatives: Abandoning the Family Member Rule in Contracts*, in *Cardozo L. Rev.*, 17, 1995, 705.

<sup>48</sup> N.A. KOHN, *For love and affection: Elder care and the law’s Denial of intra-family contracts*, in *Harv. CR-CLL Rev.*, 54, 2019, 211.

<sup>49</sup> D.S. HARKNESS, *Life care agreements: A contractual Jekyll and Hyde*. *Marq. Elder’s Advisor*, 5, 2003, 39.

<sup>50</sup> (1990), 21 A.C.W.S. (3d) 971, [1990] B.C.J. No. 1501 (QL) (S.C.). discusso in M.I. HALL, *The care agreement: Transfer of property in exchange for the promise of care and support*, in *Est. Tr. & Pensions J.*, 21, 2001, 209.

Nonostante i tentativi di annullamento del contratto, la Corte aveva confermato la sua validità.

Risulta, pertanto, fondamentale regolare nell'accordo i profili maggiormente problematici. Un primo aspetto attiene alla determinazione dei servizi che il caregiver deve fornire. Sembra preferibile indicarli con chiarezza per evitare fraintendimenti e forme di "pressione". Soprattutto, quando il caregiver è un parente potrebbe sentirsi obbligato o essere spinto anche a compiere sforzi superiori e non giustificati. La definizione dei limiti è rilevante per evitare risentimento e insoddisfazione da entrambe le parti. Lo standard della prestazione di assistenza richiesta, che include elementi difficilmente monitorabili, appare altrettanto difficile da delineare. Da un lato potrebbero esserci divergenze di aspettative, dall'altro le valutazioni potrebbero dipendere unicamente da esigenze soggettive. Il caregiver deve comportarsi secondo buona fede e cercare di adeguarsi alle richieste ragionevoli della persona fragile, tenendo conto della natura rilevante degli interessi in gioco e dell'affidamento nel corretto svolgimento del servizio.

Il pagamento per la prestazione può essere definito attraverso il versamento di una somma periodica, una tantum o il trasferimento di un bene mobile o immobile. La prima opzione pare quella più efficace in quanto permette un maggiore controllo sull'esecuzione della prestazione nel medio-lungo periodo. Si segnala, però, che la sua applicabilità dipende dalla situazione economico/finanziaria.

Maggiori rischi implica, invece, il trasferimento della proprietà o di quote di un immobile, soprattutto quando si tratta della casa di abitazione. Qualora, infatti, il caregiver, in seguito al trasferimento, non svolgesse il suo compito correttamente, sarebbe necessario agire in giudizio per inadempimento, chiedendo la restituzione di tutto o parte del bene, considerando il valore dei servizi già resi. Tale rimedio si potrebbe scontrare con le condizioni di vulnerabilità della persona, che potrebbe avere timore ad avviare l'azione. Si tratta di una ipotesi diffusa nella pratica, posto che la casa rappresenta il bene più significativo del patrimonio. Una soluzione potrebbe essere la previsione di un trasferimento graduale della proprietà o di sue quote, mantenendo comunque l'usufrutto: il 10% dopo due anni, il 30% dopo 5, il 60% dopo 10 con il passaggio integrale in caso di morte.

Appare, inoltre, consigliabile regolare specificatamente le conseguenze sul rapporto di eventi successivi. Un problema può, ad esempio, sorgere nelle ipotesi di malattie degenerative o peggioramenti dovuti all'avanzamento dell'età della persona fragile. Ci si interroga, infatti, se la scelta di affidarla in tale ipotesi ad una struttura assistenziale o ad una figura professionale possa rappresentare

una violazione dell'accordo<sup>51</sup>. La risposta dipende, innanzitutto, dal testo e dai servizi pattuiti, che potrebbero escludere le nuove esigenze. In tale ipotesi non sarebbe, quindi configurabile un inadempimento. Nel silenzio del contratto, va distinto tra i casi nei quali appare possibile continuare a prendersi cura della persona da quelli nei quali lo sforzo richiesto, alla luce delle circostanze del caso concreto, appare inesigibile. È, comunque, preferibile che il profilo sia regolato pattiziamente, stabilendo la durata dell'accordo fino a quando non sia necessario un ricovero oppure la persona fragile non sia più in grado di provvedere da sola ai suoi bisogni essenziali. Dovrebbe essere individuato anche il metodo di verifica, privilegiando criteri oggettivi come il parere di uno o più medici, soggettivi o entrambi.

È interessante sottolineare come l'uso degli accordi di supporto si rinvenga anche in Cina<sup>52</sup>. Gli *Jiating Shanyang Xieyi* introdotti già negli anni '80 del secolo scorso nella Contea di Dafeng da quadri del partito hanno incontrato una rapida diffusione soprattutto nelle aree rurali<sup>53</sup>. Si tratta di contratti stipulati tra figli maggiorenni e genitori di età superiore ai 60 anni che definiscono i rapporti patrimoniali e le condizioni di supporto anche al fine di prevenire future controversie. La prassi mostra come generalmente tali accordi prevedano il trasferimento da parte dei genitori di tutti o quasi i loro beni ai figli a condizione che acconsentano ad occuparsi di loro e a provvedere alle loro esigenze. Spesso sono conclusi congiuntamente ad un accordo di divisione ereditaria. Pur su base volontaria, sono fortemente incoraggiati dalle amministrazioni locali, che hanno adottato, per verificare il loro adempimento, un approccio basato su premi e punizioni. Secondo la dottrina rappresentano una concretizzazione del valore della pietà filiale fondato su una idea di società come rete di relazioni. Nella loro implementazione, si osservano, però, alcune delle medesime difficoltà emerse negli USA, nonostante il contesto diverso. Possono risultare particolarmente onerosi per persone o gruppi familiari a basso reddito, che devono mantenere, oltre ai genitori, se stessi e i propri figli. Inoltre, sono difficilmente modificabili e, quindi, in seguito al cambiamento delle circostanze possono divenire inadeguati alla situazione concreta

<sup>51</sup> M.I. HALL, *op. cit.*, sottolinea come nel caso Simpson v. Simpson gli eredi avessero agito in giudizio contro il fratello che aveva violato l'accordo di caregiving trasferendo la madre in una residenza per anziani.

<sup>52</sup> Sulle politiche cinesi nella cura agli anziani, v. M.N. BUGETTI, *Riflessioni sul ruolo della famiglia nella cura degli anziani (anche in riferimento ad un recente intervento del legislatore cinese)*, in *Fam. dir.*, 2013, 12, 1151 ss.

<sup>53</sup> R.J.A. CHOU, *Filial piety by contract? The emergence, implementation, and implications of the "family support agreement" in China*, in *The Gerontologist*, 2011, 3 ss.

## 5. OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il panorama comparatistico mostra una pluralità di soluzioni diverse<sup>54</sup> nell'affrontare l'esigenza di tutela dei caregivers informali influenzate dallo specifico contesto giuridico, sociale, economico e ideologico<sup>55</sup>. Emerge, innanzitutto, la preferibilità di una regolamentazione pattizia del rapporto<sup>56</sup> che da un lato lo formalizza anche nei confronti di obiezioni di terzi, dall'altro consente di stabilire gli aspetti più rilevanti in modo adeguato alle circostanze. Appare vantaggiosa anche per il caregiver, che si trova da subito compensato per eventuali difficoltà, senza dover attendere un momento successivo. Nell'ipotesi di contestazioni di qualsiasi natura, potrebbe fornire indicazioni al giudice. Tali vantaggi si scontrano, però, con una diffusa tendenza a non redigere accordi nell'ambito di rapporti familiari o intimi perché non ritenuti necessari alla luce della stretta relazione. Si tratta, inoltre, di contratti misti che prevedono una pluralità di prestazioni in un arco temporale spesso lungo nel quale le condizioni di fatto possono variare notevolmente. Non è, quindi, semplice una loro redazione efficace, che contemperi gli interessi delle parti, senza causare squilibri.

Una ulteriore possibilità, più frequente nella pratica, consiste nella compensazione o remunerazione del caregivers successiva alla morte del *de cuius*. Alcuni ordinamenti, come quelli asiatici, riconoscono la rilevanza del supporto e della cura per determinare le quote ereditarie, mentre in altri, connotati da un rigido sistema di successione necessaria, l'unico strumento è il testamento per destinare una parte del patrimonio al caregiver. Tuttavia, va sottolineato come non sempre questo avvenga per ragioni diverse, tra le quali anche la difficoltà, il rifiuto o la noncuranza nell'occuparsi di situazioni successive alla propria morte. In tali casi si potrebbe prospettare la qualificazione della remunerazione del ca-

<sup>54</sup> Simile potrebbe essere la figura del "guardador de hecho" nella riforma spagnola. Cfr. G. CARAPEZZA FIGLIA, *Guarda de hecho e sostegno di fatto. Per un adeguamento interpretativo delle misure di protezione delle persone vulnerabili*, in *Fam. e dir.*, 2024, 283; R. SENIGAGLIA, *La Guarda de hecho del menor. Spunti significativi per l'ordinamento italiano*, *ivi*, 301.

<sup>55</sup> Con riguardo al diritto italiano, cfr. E. MOROTTI, *La qualificazione giuridica dell'attività del caregiver familiare*, in *Fam.*, 2022, 1; ID., *Il "guardador de hecho" o caregiver in Italia*, in *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 2022; 1936: L. OLIVERO, *Ai margini della rappresentanza: il ruolo del caregiver dell'anziano vulnerabile*, in A. FUSARO & M. PICCINNI (a cura di), *Un diritto gentile per la persona anziana*, Pisa, 2024, 139; F. CAGGIA, *Quando il lavoro di cura è un danno. La tutela del(la) caregiver fra autonomia privata, responsabilità civile e diritti inviolabili*, in M.R. MARELLA (a cura di), *La violenza domestica e la responsabilità civile nel nuovo diritto di famiglia*, Pisa, 2025, 347. Sull'uso del testamento come strumento per compensare il caregiver v. G. PORTONERA, *Revoca della condizione testamentaria "per condotta incompatibile del disponente"*, in *Jus civile*, 2025, 149.

<sup>56</sup> In tale prospettiva potrebbero essere utilizzati anche i *supported decision making agreement* elaborati nel sistema statunitense e canadese.

regiver come debito del *de cuius* da sottrarre al patrimonio ereditario prima del calcolo delle quote di legittima.

Va osservato come le diverse soluzioni potrebbero essere adottate congiuntamente per offrire una tutela più completa al caregiver. Si consideri, inoltre, che accanto alle tutele privatistiche, alcuni sistemi prevedono anche incentivi fiscali, schemi di compensazione pubblica.

Nei tentativi di protezione del caregiver si avvertono, però, due tendenze attuali del diritto privato. Innanzitutto, emerge una sua funzione regolatoria di fronte a problemi sociali. Senza negare il ruolo delle tutele pubbliche, l'autonomia individuale, ben impiegata, sembra più efficace nel rispondere ai bisogni di una società in veloce mutamento. Inoltre, anche strumenti come il contratto o il testamento, considerati spesso "egoistici", si connotano ora di una sfumatura sempre più "umana", dimostrando la veridicità dell'affermazione rosminiana sulla persona come "diritto sussistente".











Finito di stampare anno 2026  
presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore Srl  
Via A. Gherardesca • 56121 Pisa  
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300  
[www.pacineditore.it](http://www.pacineditore.it)





Il volume *Cura, famiglia, lavoro. Tutele del caregiver familiare tra diritto, welfare e organizzazioni*, a cura di Maria Novella Bugetti, affronta in modo organico e interdisciplinare una delle questioni sociali e giuridiche più rilevanti del nostro tempo: il ruolo del caregiver familiare. Attraverso contributi di studiosi di area giuridica, filosofica, statistica, sociologica, psicologica e organizzativa, l'opera analizza le forme di cura informale, il loro fondamento nelle relazioni familiari e le criticità derivanti dalla persistente invisibilità normativa e sociale di chi presta assistenza. Il volume indaga i rapporti tra cura e lavoro, le disuguaglianze di genere, le ricadute sul benessere psicologico e le sfide per il welfare pubblico e territoriale, dedicando attenzione anche alle politiche regionali, al Terzo settore e alla prospettiva comparatistica. Ne emerge un quadro ricco e articolato, che mette in luce la necessità di un riconoscimento giuridico più adeguato del caregiver e di strumenti di tutela capaci di coniugare dignità della persona, solidarietà familiare e sostenibilità dei sistemi di protezione sociale.

Maria Novella Bugetti è Professore associato di Diritto privato dell'Università degli Studi di Ferrara. Si occupa dello studio del diritto di famiglia, di diritto dei contratti, di diritto delle successioni. È PI di un progetto PRIN PNRR 2022 sul tema del caregiver familiare. È autrice di più di cento pubblicazioni, tra le quali, *Nuovi strumenti di tutela dei soggetti deboli tra famiglia e società* (Milano, 2008); *La risoluzione extragiudiziale del conflitto coniugale* (Milano, 2015); *Riconoscimento del figlio nato fuori del matrimonio. Dichiarazione giudiziale di paternità e maternità* (Bologna, 2020); *Amministrazione di sostegno* (Bologna, 2024).



€ 32,00