

Capitolo 8

Quali tutele per il caregiver familiare? Un'analisi giuslavoristica tra teoria e pratica

What protections are provided for family caregivers? A labour law analysis between theory and practice

MARIANNA RUSSO

CNR-IRPPS, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, Sede di Salerno, Corso San Vincenzo Ferreri 12, 84084 Fisciano (SA), Italia

corresponding author: marianna.russo@cnr.it

ABSTRACT

Due to the persistent institutional inertia and chronic inadequacy of the Italian Long Term Care system, characterised by public policies aimed at strengthening family care obligations, the risk of social marginalisation and exclusion of the caregiver from social, economic and professional life is increasingly evident and alarming. Compared to this risk – growing under the pressure of the ongoing demographic transition – the protections offered by the legal system appear to be inadequate and fragmented.

In light of the above, this paper aims to investigate the figure of the informal caregiver from a legal point of view, taking into consideration both the current national legislation (in particular, through the analysis of the regulatory definition, introduced by art. 1, par. 255, law 27.12.2017, no. 205, and of the legal protections in force) and the broad and varied rulings on the topic. The most recent legislative interventions in favour of vulnerable people (see, for instance, art. 39 of legislative decree no. 29/2024) repeatedly mention family caregivers and recognise “their economic and social value for the entire community” but do not provide any safeguards for them. Consequently, inadequate protection and its unsatisfactory implementation, as attested by the high level of legal litigation on the matter, offer the opportunity not only to identify the critical issues of the informal care system but also to propose food for thought and give some suggestions to strengthen the protective network of family caregivers.

KEYWORDS: Informal caregivers, non-self-sufficient elderly people, safeguards, legal framework, case law.

DOI: 10.23760/2499-6661.2026.27_08

ISBN: 978-88-98193-42-4

ISSN (online): 2499-6661

HOW TO CITE

Russo, M. (2026). Quali tutele per il caregiver familiare? Un'analisi giuslavoristica tra teoria e pratica. In Bramanti, D., Errichiello, L., Falavigna, G., & Nanetti, S. (cur.). *Quale futuro per un invecchiamento sano e attivo? Alcuni spunti di riflessione dalle ricerche del progetto Age-It e prospettive future* (pp. 119-129). Quaderni IRCrES 27. CNR-IRCrES. http://dx.doi.org/10.23760/2499-6661.2026.27_08

* Questo lavoro è stato realizzato nell'ambito del progetto finanziato da Next Generation EU – “Age-It – Ageing well in an ageing society” (PE0000015), CUP B83C22004880006 – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – PE8 – Missione 4, Componente 2, Investimento 1.3. Le opinioni espresse sono esclusivamente degli autori e non riflettono necessariamente quelle dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili dei contenuti qui riportati.

1. PREMESSE SUL CAREGIVING FAMILIARE NELL'ORDINAMENTO GIURIDICO ITALIANO

L'attuale tendenza demografica, caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione², sta interessando in particolar modo l'Italia, che, con il 24,3% della popolazione di età superiore ai 65 anni³, è al secondo posto a livello mondiale, subito dopo il Giappone⁴, e al primo posto tra le nazioni europee.

A questo primato consegue l'arduo compito di farsi precursori nell'affrontare le numerose sfide poste dalla longevità nei diversi ambiti sociali ed economici (Commissione UE, 2024), tra i quali il considerevole aumento della domanda di cura nei confronti degli anziani. Per quanto gli ultrasessantacinquenni abbiano guadagnato, nell'ultimo decennio, più di un anno di speranza di vita in buona salute, il Rapporto Istat (2020) evidenzia come, nel 2019, il 44,3% degli anziani tra i 65 e i 74 anni sia affetto da multimorbilità, ossia da almeno tre patologie croniche. Per la fascia della popolazione di età superiore (tra i 75 e gli 84 anni) la percentuale sale al 56,1%, mentre si attesta al 66% tra coloro che hanno compiuto gli 85 anni. Per di più, nel 2019 le demenze senili e l'Alzheimer hanno colpito circa seicentomila ultrasessantacinquenni che vivevano in famiglia (dalla stima sono stati esclusi gli anziani istituzionalizzati), pari al 4,2% della popolazione anziana, percentuale che tocca il 15,4% se si prendono in considerazione gli ultraottantacinquenni. Dal citato Rapporto Istat emerge che circa un milione e cinquecentomila anziani hanno gravi difficoltà nella cura personale e l'84,4% di questi riferisce di ricevere aiuti dai familiari (conviventi e non).

A completare il quadro si aggiunge il crescente squilibrio demografico, ossia il progressivo divario tra popolazione anziana e infantile: in Italia il rapporto tra i bambini di età inferiore ai sei anni e gli anziani ultrasessantacinquenni è di 1 a 6 (Istat 2020).

La gestione della cura di un anziano non autosufficiente all'interno delle mura domestiche non è semplice e richiede la presenza – generalmente continuativa e costante – di un prestatore di assistenza, il c.d. *caregiver*, che, a seconda delle esigenze dell'assistito e delle possibilità economiche, può essere professionale (c.d. badante) o familiare.

Il *caregiver* familiare ha fatto ingresso nell'ordinamento giuridico italiano con l'art. 1, comma 255, l. 27 dicembre 2017, n.205, c.d. legge di Bilancio 2018, che, però, non fornisce una qualificazione giuridica del *caregiving*, ma si limita a individuare i soggetti prestatori e destinatari dell'assistenza. Secondo tale norma,

si definisce caregiver familiare 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 legge 20 maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado 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.

Pertanto, la connotazione ontologica del *caregiving* che emerge dal dettato normativo è la sussistenza del vincolo familiare, confermando così la concezione familista della cura, fortemente radicata in Italia (Casalini, 2012, p. 224; Federici, 2012; Tesauro, 2025). Tale aspetto risulta ancora più evidente nel confronto con le disposizioni internazionali ed europolitane, che tendono a preferire l'espressione "caregiver informale", per sottolineare, da un lato, la differenza con i servizi di cura formali erogati dal welfare pubblico o reperibili sul mercato (OMS, 1999, p. 8;

² Secondo le previsioni ONU, il numero di persone di età pari o superiore a 65 anni raddoppierà nel 2050, superando 1,6 miliardi a livello globale (ONU, 2023, p. 3).

³ Dati Eurostat estratti nel mese di febbraio 2025. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#Median_age_is_highest_in_Italy_and_lowest_in_Cyprus

⁴ Con il 29,6% della popolazione over 65: dati pubblicati il 17.02.2025 in <https://www.statista.com/statistics/1149301/japan-share-of-population-aged-65-and-above/>

Commissione UE, 2018, p. 10; OCSE, 2023, p. 222; OMS, 2024), e, dall'altro, l'inclusione delle relazioni sociali extra-familiari, rappresentate da amici, vicini di casa e associazioni del terzo settore (OCSE, 2022, p. 24). Queste categorie di soggetti sono sicuramente escluse dalla definizione italiana di caregiver familiare, che restringe la platea dei possibili soggetti coinvolti nell'attività di cura nei confronti degli anziani non autosufficienti e la identifica con il mero ambito familiare, scaricando la gestione della cura sui congiunti e, prevalentemente, sulle donne della famiglia.

2. LE CONSEGUENZE DEL WELFARE-FAI-DA-TE AFFIDATO ALLE FAMIGLIE

Le ripercussioni di questa delega implicita del welfare pubblico alla cura svolta in ambito familiare sono numerose e variegate.

In primis, più la responsabilità per il benessere degli anziani non autosufficienti è affidata alle famiglie, maggiore è il rischio di acuire il divario di genere. Secondo l'Istat⁵, nel 2019, le donne rappresentano il 60% dei circa sette milioni di caregiver familiari in Italia⁶. La ricerca condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (2024, p. 5) rileva che, nel 2023, la percentuale è dell'80%, mentre dall'Osservatorio sulle demenze (2023) emerge che, quando l'assistito è un uomo, il caregiver familiare, nell'87% dei casi, è donna. Anche se le percentuali variano a seconda dei parametri di riferimento, risulta evidente la predominanza femminile nella cura familiare degli anziani non autosufficienti.

La persistente asimmetria di genere che caratterizza la cura familiare è stata e continua ad essere un ostacolo alla realizzazione delle donne in campo professionale (Brollo & Filì, 2004, p. 504), perché incrementa la discontinuità dei percorsi lavorativi⁷ e il ricorso al tempo parziale⁸ (Inps, 2025, p. 41), mentre riduce le possibilità di accesso ai ruoli apicali⁹. Secondo quanto riportato dal *Focus* della Camera dei deputati sulla Normativa vigente e proposte di legge sulla figura del caregiver familiare, aggiornato al mese di gennaio 2025, il 60% delle *caregiver* familiari è costretto a lasciare il lavoro o a non poter intraprendere alcuna attività professionale per potersi dedicare a tempo pieno all'assistenza dei congiunti anziani e non autosufficienti¹⁰. Ciò si traduce anche in un più elevato rischio di povertà per la popolazione anziana femminile (Commissione UE, 2021; 2022), come confermano i dati Eurostat sul divario pensionistico di genere¹¹ (Russo, 2025a).

Di fronte a questi dati, che rischiano di diventare ancora più allarmanti alla luce dei cambiamenti sociodemografici in corso, le politiche di welfare sono chiamate a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena partecipazione delle donne al mercato del lavoro, ledendo il diritto di lavorare, riconosciuto come principio fondamentale sia a livello nazionale¹² che eurounitario¹³.

Anche se finora il *caregiving* ha riguardato soprattutto le donne, la situazione potrebbe ribaltarsi in un futuro non troppo lontano, destabilizzando ulteriormente il sistema. Sono, infatti, le donne, grazie alla loro maggiore aspettativa di vita (Inps, 2025)¹⁴, a essere più esposte ad affrontare la vecchiaia e la non

⁵ <https://www.istat.it/tavole-di-dati/condizioni-di-salute-e-ricorso-ai-servizi-sanitari-in-italia-e-nellunione-europea-indagine-ehis-2019/>

⁶ Dati riportati nel *Focus* pubblicato il 16.01.2025 nel sito-web della Camera dei deputati. <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html>

⁷ La ricerca condotta dalla Rome Business School e pubblicata il 13.02.2025 rileva che nel 2024, in Italia, soltanto il 13,4% delle donne ha sottoscritto un contratto di lavoro a tempo indeterminato. <https://romebusinessschool.com/it/blog/donne-e-lavoro-in-italia>

⁸ La ricerca della Rome Business School indica che il 49,2% delle nuove assunzioni femminili, nel 2024, ha riguardato il part-time (quasi il doppio del 27,3% maschile), frequentemente involontario.

⁹ La ricerca della Rome Business School mostra che, in Italia, soltanto il 28% delle posizioni manageriali è ricoperto da donne.

¹⁰ <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html>

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_pnp13/default/table?lang=en aggiornato al 15.04.2025; nel 2023, il divario pensionistico di genere in Italia era pari al 28,1%, leggermente superiore alla già allarmante media europea del 25,4%.

¹² Art. 4 Cost.

¹³ Art. 15 Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

¹⁴ Secondo i dati Istat, nel 2019 la speranza di vita per gli uomini è salita a 81 anni e per le donne a 85,3 anni, mentre nel 1948 l'aspettativa di vita alla nascita era di circa 60 anni per gli uomini e 62 per le donne.

autosufficienza e a necessitare di assistenza da parte delle giovani generazioni, in particolare dei figli. Dall'esame delle statistiche Istat emerge che, in Italia, dal 1982 al 2024 nascono più maschi che femmine¹⁵. Associando questo dato al tasso di fertilità (che da una media di 1,69 figli per donna nel 1982 è sceso all'1,18 del 2024) e all'aumento dell'età media per la nascita del primo figlio¹⁶, è ragionevole immaginare che nel giro di qualche decennio saranno i figli maschi a doversi occupare delle madri anziane e non autosufficienti, con penalizzazione anche del loro percorso professionale, oltre ai numerosi rischi per la salute psicofisica e per la dimensione economica, sociale e relazionale conseguenti allo svolgimento prolungato dell'attività di cura familiare (Russo, 2025b, p. 115).

È, quindi, necessario un intervento mirato di welfare che tenga conto dell'attuale divario di genere provocato dalla prevalenza femminile nella cura familiare, ma che cerchi di prevenire il rischio di marginalizzazione economica e professionale anche per gli uomini *caregiver* in aumento nell'immediato futuro.

Inoltre, l'aumento del divario di età tra genitori e figli è destinato ad amplificare il fenomeno degli *young carers* (figli minori di diciotto anni o, comunque giovani *under* 25, che assistono i genitori anziani o affetti da patologie croniche), che corrono il rischio di non completare il loro percorso di studi, riducendo, di conseguenza, le loro opportunità professionali e di inserimento sociale¹⁷. In Italia, si stima che i giovani *caregiver* siano circa 400.000¹⁸, ossia il 7% dei giovani nella fascia di età 14/24¹⁹. Gli studi dedicati (Decataldo & Limongelli, 2021, p. 219; Musai & Belloni, 2023, p. 121; Raji et al., 2025, p. 83) rilevano come i giovani *caregiver* manifestino serie difficoltà di natura psicologica, soffrano di stress e ansia, siano inclini a stati depressivi e alla dipendenza da sostanze stupefacenti o bevande alcoliche.

3. LA FRAGILE RETE DELLE TUTELE

Davanti a questo preoccupante scenario ancora non risulta ben chiaro quali siano i diritti riconosciuti ai *caregiver* familiari e quali siano le tutele effettivamente apprestate dall'ordinamento giuridico italiano.

È vero che negli ultimi anni si sta assistendo a un generale affievolimento dei diritti sociali sulla base del necessario contenimento della spesa pubblica e della sostenibilità dei bilanci statali (Carlassare, 2013, p. 3), che condizionano i livelli di protezione alle risorse effettivamente disponibili (Longo, 2017, p. 49; Ales, 2015, p. 455), ma non si può dimenticare che in Italia i diritti sociali hanno solidi fondamenti costituzionali. Da una parte, infatti, si basano sul principio di solidarietà sancito dall'art. 2 Cost. (Salazar, 2024, p. 188); dall'altra, esprimono e concretizzano il principio di eguaglianza (Carlassare, 2016, p. 52; Mangia, 2013, p. 592), attraverso la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona²⁰.

Queste coordinate costituzionali dovrebbero fungere da cornice e sostegno per le misure in favore dei *caregiver* familiari, che svolgono un prezioso compito, sopperendo, di fatto, al deficit di welfare pubblico²¹ e alleggerendo, così, le spese sociali gravanti sull'intera comunità nazionale. Da tale considerazione deriva il recente riconoscimento giuridico, ad opera dell'art. 39, comma 1, d.lgs. n.29/2024, del

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

¹⁵ Ovviamente si tratta di sesso attribuito alla nascita.

¹⁶ Attualmente pari a 31,6 anni.

¹⁷ <https://eurocarers.org/young-carers/>

¹⁸ V. i dati riportati in <https://www.secondowelfare.it/primo-welfare/sanita/i-grandi-invisibili-sono-391mila-i-giovani-caregiver-in-italia/>

¹⁹ <https://www.vita.it/i-grandi-invisibili-sono-391mila-i-giovani-caregiver-in-italia/>

²⁰ Art. 3, comma 2, Cost.

²¹ Dalla mappatura effettuata dal 7° Rapporto Osservatorio *Long Term Care*, a cura dell'Università Bocconi di Milano (Fosti, Notarnicola, Perobelli 2025: 24), si rilevano con estrema chiarezza le carenze del sistema assistenziale italiano: i servizi residenziali (le c.d. RSA, residenze sanitarie per anziani) soddisfano appena il 7,6% della domanda, mentre i servizi semiresidenziali (i centri diurni) raggiungono una quota prossima allo zero (0,6%).

autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

A fronte di un ruolo così rilevante non è, però, prevista un'adeguata rete di tutele che protegga il *caregiver* familiare dal grave rischio di marginalizzazione economica, sociale e professionale.

Innanzitutto, la normativa di riferimento è frammentaria e parziale, perché contenuta nei provvedimenti più disparati, spesso senza alcun tipo di armonizzazione e coordinamento, né un disegno definito e unitario di protezione nei confronti dei prestatori di cura familiare.

Inoltre, è una tutela eterogenea, in quanto si intersecano e sovrappongono disposizioni normative nazionali (anche di derivazione eurounitaria) e regionali, rivelando l'incertezza e la labilità dei confini della materia.

Infine, è opportuno evidenziare che la moltitudine dei *caregiver* non è omogenea. È, infatti, possibile distinguere tra *caregiver* puri (o *tout court*) ossia coloro che – per scelta personale o per impossibilità di conciliazione con l'attività di cura – non svolgono alcuna prestazione lavorativa e sono completamente dedicati all'assistenza del familiare non autosufficiente, e i *caregiver* ibridi (o *working carers*), che abbinano un rapporto di lavoro extra-casalingo alla responsabilità di cura (D'Onghia, 2024, p. 82). Benché la definizione di caregiver contenuta nell'art. 1, comma 255, l. n.205/2017 non distingua tra le due fattispecie, tale differenziazione emerge non solo nella pratica, ma anche dal sistema di tutele applicabili, per quanto lacunoso, eterogeneo e frammentato (Senatori & Favretto, 2017, p. 45).

In particolar modo, risultano irrisorie e disorganiche le tutele destinate ai *caregiver tout court*, che, essenzialmente, si limitano ad alcune agevolazioni fiscali – applicabili nel caso in cui il familiare assistito sia a carico del *caregiver* – sotto forma di detrazioni per le spese mediche²² o di deduzioni per i contributi previdenziali versati per colf e badanti²³.

Per quanto riguarda i sussidi economici, è opportuno rilevare che quelli stanziati a livello centrale ed erogati dall'Inps non sono espressamente rivolti ai *caregiver*, bensì alla persona assistita, come, ad esempio, l'indennità di accompagnamento (c.d. IDA)²⁴ o la prestazione universale per anziani²⁵. In tali ipotesi, a ricevere il beneficio è il soggetto non autosufficiente, non chi lo assiste.

Le eventuali prestazioni economiche destinate direttamente ai *caregiver* sono previste o comunque gestite a livello locale e, di conseguenza, la disponibilità, le modalità di accesso e gli importi erogati dipendono dalla Regione e dal Comune di residenza del prestatore di cura, incrementando le disparità territoriali e le incertezze applicative.

Le tutele normative per i c.d. *working carers* consistono, invece, nell'introduzione di misure di conciliazione per agevolare la gestione dei tempi di lavoro extra-casalingo e della cura in ambito familiare. La maggior parte di tali disposizioni sono state ricalcate sulle tutele apprestate nel corso del tempo per la funzione genitoriale (in particolare, materna) e successivamente²⁶ estese per cercare di coprire i bisogni assistenziali provenienti dalle altre condizioni di fragilità. Per tale ragione, pur se introdotte soltanto recentemente, risultano già collaudate e, in ogni caso, più numerose e solide delle esigue protezioni ad oggi esistenti per i *caregiver* puri.

Le misure protettive per i *working carers* si snodano attraverso quattro direttrici principali, intervenendo sul tempo di lavoro, sul luogo di lavoro, sulle modalità di svolgimento della prestazione e sull'anticipazione nell'accesso al trattamento pensionistico.

²² Art. 15, comma 1, lett. c), TUIR.

²³ La detrazione per i costi di colf e badanti, nella misura del 19%, deve essere calcolata su un ammontare di spesa non superiore a € 2.100,00 e spetta soltanto quando il reddito complessivo del contribuente non sia superiore a € 40.000,00: art. 15, comma 1, lett. i-septies), TUIR.

²⁴ Introdotta dalla l. 11.02.1980, n.18. Da ultimo, la circolare Inps 28.01.2025, n.23, ha aggiornato l'importo della prestazione assistenziale.

²⁵ Artt. 34-36 d.lgs. n.29/2024. V. indicazioni operative fornite dall'Inps nei messaggi 30.12.2024, n.4490 e 18.03.2025, n.949.

²⁶ V., ad esempio, il comma 3-bis dell'art. 18 l. 22.05.2017, n.81, introdotto dall'art. 1, comma 486, l. 30.12.2018, n.145, per riconoscere priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità. L'estensione ai *caregiver* familiari è avvenuta successivamente, ad opera dell'art. 4, comma 1, lett. b), d.lgs. 30.06.2022, n.105.

Che le tutele riguardanti l'orario e il luogo di lavoro siano le più antiche, in quanto introdotte già ad opera della l. n.104/1992, è piuttosto comprensibile: la gestione della cura, da un lato, richiede tempo da dedicare alle esigenze del familiare fragile e, dall'altro, prossimità tra la sede di lavoro e l'abitazione del congiunto, per poter concretamente svolgere le attività assistenziali. Alla luce di ciò, le misure presenti nella legislazione vigente – recentemente implementata dal d.lgs. n.105/2022 di derivazione eurounitaria – e rappresentate dalla fruizione di permessi²⁷ e congedi per l'assistenza²⁸, dal ricorso al part-time²⁹ e dal diritto alla scelta del luogo di lavoro³⁰ appaiono rispondenti alle esigenze dei *caregiver* familiari.

Con l'avvento e la diffusione delle nuove tecnologie, il legislatore ha preso atto che la conciliazione tra vita personale e professionale può essere agevolata dall'utilizzo della modalità di lavoro a distanza, dapprima con il telelavoro e, in tempi più recenti, con il ricorso al lavoro agile, disciplinato dall'art. 18 l. n.81/2017³¹.

Inoltre, la crescente consapevolezza della gravosità dell'impegno di cura nei confronti di un congiunto non autosufficiente ha fatto in modo che, nell'ultimo decennio, l'assistenza rientrasse tra i requisiti necessari per alcune opzioni di anticipazione pensionistica (A.Pe. sociale, Quota 41 e Opzione Donna), equiparando, di fatto, la cura a un'attività di lavoro usurante.

4. DALLA TEORIA ALLA PRATICA: L'EFFETTIVITÀ DELLE TUTELE AL VAGLIO GIURISPRUDENZIALE

Per poter avere un quadro completo e attendibile dello stato dell'arte delle tutele dedicate ai *caregiver* familiari non è sufficiente l'analisi normativa sul tema, ma è fondamentale verificare la tenuta e l'effettività del sistema protettivo attraverso un'indagine giurisprudenziale.

Frequentemente, infatti, il diritto del singolo di ottenere una tutela concreta ed efficace si realizza soltanto in via giudiziale. Inoltre, il livello del contenzioso si rivela una cartina al tornasole sia del crescente interesse nei confronti di un tema, sia della sua delicatezza e spinosità.

Al riguardo, molto utile è il *Report* pubblicato a luglio 2025 dall'Osservatorio giuridico permanente Human Hall sui diritti delle persone con disabilità, costituito presso l'Università Statale di Milano, che fornisce un monitoraggio aggiornato sulle novità giurisprudenziali, con l'obiettivo di esaminare e sistematizzare le più importanti decisioni dei giudici italiani e delle principali Corti europee (Arconzo, 2025).

La rassegna giurisprudenziale relativa all'anno 2024 evidenzia come su 1.109 pronunce (sia di merito che di legittimità) dedicate al tema della disabilità in senso ampio, 93 riguardino specificamente la figura del *caregiver* familiare (Degoli, 2025, p. 113). In realtà, le sentenze riportate nel *Report* riguardano esclusivamente i *working carers* e, in particolare, il godimento delle tutele individuate nel paragrafo precedente per conciliare le esigenze assistenziali con quelle professionali.

Il contenzioso più vivace concerne il diritto alla scelta della sede e a non essere trasferiti senza consenso (art. 33, comma 5, l. n.104/1992), che richiede un delicato bilanciamento tra gli opposti interessi coinvolti.

Nella sentenza del 2 gennaio 2024, n.47, la Corte di cassazione ha ribadito l'orientamento secondo il quale

è posto a carico del datore di lavoro l'onere di provare la sussistenza di ragioni organizzative, tecniche e produttive che impediscono l'accoglimento delle richieste del lavoratore incaricato di assistere un familiare disabile, confermando che le ragioni idonee a giustificare tale rifiuto devono rivestire particolare intensità e rilevanza³².

Molte pronunce si sono anche soffermate sull'abuso dei permessi finalizzati all'assistenza del familiare con disabilità. È una questione ricorrente che, se affrontata con superficialità, rischia di minare

²⁷ Art. 33, comma 3, l. n.104/1992.

²⁸ Art. 42, comma 5, d.lgs. n.151/2001.

²⁹ Art. 8, comma 4, d.lgs. n.81/2015.

³⁰ Art. 33, comma 5, l. n.104/1992.

³¹ Il comma 3-bis del citato art. 18 introduce una priorità nel ricorso al lavoro agile per i *caregiver* familiari.

³² In tal senso, anche Trib. Cuneo 11.10.2024; App. Catanzaro 23.04.2024; App. Roma 25.06.2024, n.2438.

la fiducia collettiva nel genuino utilizzo di strumenti giustamente previsti dall'ordinamento a tutela di situazioni bisognose di protezione. Il clamore mediatico sull'uso distorto che, talvolta, ne viene fatto non può e non deve gettare discredito sulla categoria – già così bistrattata – dei *caregiver*.

Al riguardo, la Corte di cassazione³³ ha chiarito che il perimetro dell'assistenza non può intendersi riduttivamente come mera presenza fisica del *caregiver* presso il domicilio del congiunto, ma deve includere anche le attività esterne, comunque necessarie alle effettive esigenze dell'assistito (come, ad esempio, la spesa, la farmacia, l'ufficio postale, il medico...). Ovviamente, esula da qualsiasi attività assistenziale la condotta del figlio, fruitore del permesso *ex lege* n.104/1992, che, invece di prendersi cura della madre con disabilità, parta per un c.d. week-end lungo

con amici e valigia al seguito, così mettendo fra sé e la finalità di assistenza una distanza e una previsione di rientro non prossimo che rendono del tutto evidente che il permesso è stato utilizzato per altra finalità, che la legge garantisce con l'apposito istituto delle ferie³⁴ (Russo, 2014, p. 444).

Per accertare l'uso improprio dei permessi, la Cassazione³⁵ ammette la legittimità del ricorso da parte del datore di lavoro a un'agenzia investigativa, purché il controllo non abbia ad oggetto l'adempimento della prestazione lavorativa, ma sia finalizzato a verificare comportamenti che possano configurare ipotesi penalmente rilevanti o integrare attività fraudolente, come, appunto, l'abuso del diritto di cui all'art. 33, comma 3, l. n.104/1992 (Rossi, 2025, p. 620).

Molto significativa è, a livello sovranazionale, la pronuncia dell'11 settembre 2025, C-38/24, emessa dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea, su rinvio della Corte di cassazione italiana³⁶ (Gualandi, 2024, p. 501), che segna una vera e propria pietra miliare.

In primis, la sentenza europea del 2025 ribadisce che il divieto di discriminazione diretta di cui agli artt. 1 e 2, commi 1 e 2, lett. a), della direttiva 2000/78 non può essere limitato alle sole persone con disabilità, ma si estende anche a coloro che li assistono³⁷ (quindi, ai *caregiver* familiari), altrimenti verrebbe vanificata la finalità stessa della protezione che intende garantire. In secondo luogo, opera un salto di qualità, affermando che assicurare la parità di trattamento significa assenza di "ogni forma di discriminazione", anche indiretta, compreso il "rifiuto di un accomodamento ragionevole".

Per accomodamento (o soluzione) ragionevole, l'art. 5 della direttiva 2000/78 intende i "provvedimenti appropriati" che il datore di lavoro deve adottare "in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione". In maniera analoga si esprime l'art. 2 della citata Convenzione ONU, riferendosi alle modifiche e agli adattamenti necessari e appropriati "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".

Nella pratica, l'accomodamento nei confronti del *caregiver* potrebbe concretizzarsi in vari modi. Tra questi, la Corte europea menziona la riduzione dell'orario di lavoro e l'assegnazione di un'altra sede, ma anche il ricorso alla modalità di lavoro da remoto o agile. L'importante è che l'adozione della misura – qualunque essa sia – consenta al *working carer* sia la piena ed effettiva partecipazione alla vita professionale sia lo svolgimento dell'attività di cura nei confronti del familiare da assistere.

5. CRITICITÀ E PROPOSTE IN CHIAVE NAZIONALE ED EUROPEA

Il paradosso che emerge dall'analisi normativa e giurisprudenziale effettuata è che, ancora oggi, pur a fronte del riconoscimento giuridico del ruolo e del valore della cura esercitata in ambito familiare nei confronti dei soggetti anziani non autosufficienti, ben poche (e poco efficaci) sono le tutele previste per

³³ Cass. 10.10.2024, n.26417. V. anche Cass. 9.05.2024, n.12679; App. Ancona 22.03.2024, n.84; App. Roma 11.06.2024; App. Venezia 12.06.2024; Trib. Reggio Calabria 7.03.2024; Trib. Roma 8.03.2024; Trib. S. Maria Capua Vetere 25.09.2024. Di recente, v. Trib. Venezia 17.06.2025.

³⁴ Cass. 4.03.2014, n.4984.

³⁵ Cass. 12.03.2024, n.6468. V. anche App. Salerno 26.02.2024, n.21; Trib. Roma 25.11.2024, n.9312.

³⁶ Cass. 17.01.2024, n.1788.

³⁷ In tal senso, v. Corte Giust. UE 17.07.2008, C-303/06.

i *caregiver* e questa carenza di protezioni non rispecchia il principio di solidarietà *ex art. 2 Cost.*, di cui il *caregiving* è un'espressione concreta a vantaggio dell'intera collettività.

Sebbene per i *working carers* le misure protettive siano più numerose, la presenza di un contenzioso elevato per garantirne il rispetto da parte dei datori di lavoro denota una mancanza di effettività del sistema di tutele, che ancora non è stato adeguatamente metabolizzato e viene tuttora percepito come una sorta di concessione e non come un diritto legalmente riconosciuto.

Alla luce di ciò, la trama protettiva vigente non garantisce effettivamente le esigenze dei prestatori di cura, manifestate sia nella *Carta dei diritti del caregiver*³⁸ presentata dalle associazioni nel giugno 2024 sia nei disegni di legge al vaglio della Commissione Affari sociali della Camera. Inoltre, si presenta troppo fragile per evitare o prevenire i significativi rischi ai quali i *caregiver* sono esposti proprio a causa dell'attività di assistenza, che può rivelarsi faticosa e totalizzante, con serie ripercussioni in termini di inserimento/reinserimento lavorativo, indipendenza economica, discontinuità nel percorso professionale e conseguenti lacune previdenziali, oltre alle inevitabili ricadute sulla salute fisica e mentale, provocate dallo stress prolungato e dall'isolamento forzato.

Molteplici e variegati potrebbero essere gli interventi a sostegno del *caregiving* familiare, ma il primo passo per una tutela efficace dovrebbe essere l'introduzione di una registrazione del *caregiver* valida su tutto il territorio nazionale, con requisiti e procedure stabiliti a livello centrale, in modo da garantire l'uniformità di trattamento, a prescindere dalle inevitabili differenze che possono verificarsi a livello locale (Russo, 2025b, p. 170). Tale formalizzazione consentirebbe ai *caregiver* familiari, tra l'altro, di ricevere direttamente i contributi economici a loro destinati, che, ad oggi, vengono generalmente corrisposti all'assistito.

Un aiuto significativo per prevenire i danni all'integrità psicofisica del *caregiver* (e ancor più dello *young carer*) consisterebbe nell'introduzione o implementazione di sportelli di ascolto e di supporto psicologico ed emotivo, nonché nell'erogazione di iniziative formative sulla gestione della cura e della specifica patologia dalla quale sono affetti i cari assistiti. Nella maggior parte dei casi, infatti, i *caregiver* non hanno competenze sanitarie e non sono adeguatamente preparati ad affrontare gli aspetti pratici connessi all'assistenza. Risulterebbe anche utile la predisposizione di canali informativi volti ad aiutare i *caregiver* nel destreggiarsi tra i molteplici adempimenti amministrativi e burocratici legati alla cura.

Non si può trascurare, inoltre, che l'assistenza al congiunto non autosufficiente potrebbe riguardare soltanto una fase – benché lunga – della vita del *caregiver* e, per tale motivo, al fine di favorire il suo accesso o reinserimento nel mercato del lavoro (ad esempio, a seguito del ricovero presso una struttura residenziale o del decesso dell'assistito), sarebbe importante la valorizzazione dell'esperienza e delle competenze maturate durante l'attività di cura, certificandole ai sensi del d.lgs. 16 gennaio 2013, n.13. Una simile soluzione contribuirebbe a ridurre il disagio provocato dalle lacune nel curriculum professionale del *carer*, in quanto i periodi dedicati alla cura verrebbero considerati come formazione e addestramento. Inoltre, la certificazione delle competenze acquisite durante l'assistenza potrebbe essere particolarmente utile per gli *young carers*, non soltanto ai fini dell'inserimento lavorativo, ma anche come riconoscimento di crediti formativi per la scuola secondaria di secondo grado e per l'università (Russo, 2025b, p. 171).

Un'altra misura volta al sostegno dei soggetti che sono o sono diventati economicamente e socialmente deboli, perché hanno dovuto lasciare il lavoro produttivo per assistere a tempo pieno, in maniera continuativa ed esclusiva, il congiunto bisognoso di cura, potrebbe essere il versamento, da parte dello Stato, di contributi figurativi (Inps, 2025, p. 85) per il periodo di *caregiving*. L'intervento potrebbe essere destinato a coloro che, in precedenza, abbiano maturato un'anzianità contributiva pari almeno a un determinato numero di anni. La misura potrebbe, così, tamponare le lacune contributive conseguenti ai percorsi lavorativi interrotti o frammentati a causa dell'esercizio dell'attività di cura familiare e risulterebbe molto più efficace di eventuali bonus o elargizioni estemporanee.

Ovviamente, tessere questa fitta rete di tutele presuppone un notevole investimento pubblico, che la limitatezza delle risorse attualmente destinate alla cura non rende possibile. In realtà, un promettente punto di partenza potrebbe essere il superamento della dispersione delle risorse finanziarie a disposizione in iniziative *una tantum* a vantaggio di una razionalizzazione dei fondi, procedendo per priorità e obiettivi mirati.

³⁸ <https://www.osservatoriomalattierare.it/news/attualita/21142-caregiver-presentata-la-carta-dei-diritti>

Alla luce della delicata fase demografica in corso, occorrerebbe valutare se sia più conveniente provvedere alla creazione e gestione di strutture pubbliche residenziali per l'accoglienza e il ricovero degli anziani non autosufficienti, come accade ormai da tempo nei Paesi nord-europei (per i Paesi Bassi, v. Russo, 2025b, p. 149) oppure valorizzare la tradizione familista della cura destinando adeguate risorse economiche al sostegno dei *caregiver* familiari per rendere effettive le loro fragili tutele.

Entrambe le alternative sono incoraggiate dalla Commissione Europea, che, nella *European Care Strategy*, presentata il 7 settembre 2022 e considerata il caposaldo delle politiche sociali eurounitarie nella transizione demografica in corso, assicura l'attenzione e l'impegno nei confronti dell'assistenza a lungo termine, in qualsiasi modalità venga erogata. In Europa convivono, infatti, differenti modelli di welfare e il livello di intensità della domanda e dell'offerta dei servizi di cura e la loro erogazione sotto forma di prestazioni in natura o monetarie sono condizionati da diversi fattori sociali, culturali, economici e politici (Lamura & Barbabella, 2013, p. 9; Pavolini, 2022; De Tommaso, 2024).

Secondo le raccomandazioni della Commissione UE, il minimo comune denominatore, a prescindere dalla latitudine e dalla longitudine dei vari Stati europei, è che l'assistenza a lungo termine sia tempestiva e a prezzi accessibili, da un lato, garantendo servizi di elevata qualità per gli utenti e condizioni di lavoro dignitose per gli operatori del settore e, dall'altro, sostenendo i *caregiver* informali attraverso la formazione e il supporto psicologico ed economico.

Per raggiungere obiettivi così ambiziosi non sono, però, sufficienti gli auspici e gli incoraggiamenti. È imprescindibile finanziare i piani d'azione dei paesi membri con adeguati fondi europei destinati a tali finalità, che non sono più procrastinabili nell'attuale scenario demografico.

Come ricordato nell'*incipit* della *European Care Strategy*, "*care concerns us all*". La cura ci riguarda tutti.

6. BIBLIOGRAFIA

- Ales, E. (2015). Diritti sociali e discrezionalità del legislatore nell'ordinamento multilivello: una prospettiva giuslavoristica. *Giornale di Diritto del Lavoro e delle Relazioni Industriali*, 3, pp. 455-495.
- Arconzo, G. (cur.). (2025). *La giurisprudenza sui diritti delle persone con disabilità anno 2024. Secondo Rapporto Annuale*. <https://osservatoriodisabilitahumanhall.unimi.it/2025/07/09/report-annuale-2024/>
- Brollo, M., & Filì, V. (2004). Le politiche del lavoro possono trasformarsi in politiche per la famiglia? In *La bassa fecondità tra costrizioni economiche e cambio di valori. Convegno Internazionale Roma 15 e 16 maggio 2003* (pp. 503-545). Pubblicazioni Accademia Nazionale dei Lincei.
- Carlassare, L. (2013). Priorità costituzionali e controllo sulla destinazione delle risorse. *Costituzionalismo*, 1, pp. 1-17.
- Carlassare, L. (2016). Solidarietà: un progetto politico. *Costituzionalismo*, 1, pp. 45-67.
- Casalini, B. (2012). L'etica della cura. Dal personale al globale. *B@belonline*, 12, pp. 223-233.
- Commissione Europea. (2018). *Informal Care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. Pubblicazioni Commissione Europea.
- Commissione Europea. (2021). *Libro Verde sull'invecchiamento demografico. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni*. Pubblicazioni Commissione Europea.
- Commissione Europea. (2022). *Report on Gender Equality in the EU*. Pubblicazioni Commissione Europea.
- Commissione Europea. (2024). *2024 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070)*. Pubblicazioni Commissione Europea.
- Decataldo, A., & Limongelli, P.E. (2021). Riconoscere e supportare i giovani caregiver. Riflessioni a partire da una ricerca partecipativa. In Calcaterra, V., Raineri, M.L. (cur.). *Tra partecipazione e controllo. Contributi di ricerca sul coinvolgimento di bambini e famiglie nei servizi di tutela minorile* (pp. 219-239). Erickson University.

- Degoli, M.C. (2025). Caregiver. In Arconzo G. (cur.). *La giurisprudenza sui diritti delle persone con disabilità anno 2024. Secondo Rapporto Annuale* (pp. 113-125). <https://osservatoriodisabilitahumanhall.unimi.it/2025/07/09/report-annuale-2024/>
- De Tommaso, C.V. (2024). *Long Term Care in Europa: una nuova era riformista*. <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/long-term-care-in-europa-una-nuova-era-riformista/>
- D'Onghia, M. (2024). Lavoro "informale" di cura e protezione sociale. *Diritto delle relazioni industriali*, 1, pp. 82-109.
- Federici, S. (2012). *Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction and Feminist Struggle*. PM Press.
- Fosti, G., Notarnicola, E., Perobelli, E. (cur.). (2025). *Il settore Long Term Care tra connessioni, interdipendenze e necessità di integrazione. 7° Rapporto Osservatorio Long Term Care*. Egea.
- Gualandi, S. (2024). Oltre Coleman. La caregiver familiare di persona disabile è destinataria della tutela contro le discriminazioni indirette sul luogo di lavoro e del diritto agli accomodamenti ragionevoli? *Labor*, 4, pp. 501-515.
- Inps. (2025). *Rendiconto di genere 2024*. <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2025.02.rendiconto-di-genere-2024-i-dati.html>
- Istat. (2020). *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*. Istat.
- Istituto Superiore di Sanità. (2024). *Stress, salute e differenze di genere nei caregiver familiari*. Atti. Istituto Superiore di Sanità.
- Lamura, G., & Barbabella, F. (2013). Le politiche per la cura della popolazione anziana: il quadro internazionale. *I luoghi della cura rivista online*, 4, pp. 1-5.
- Longo, E. (2017). Un aggiornamento in tema di Costituzione e diritti sociali. In Canavesi, G., & Ales, E. (cur.). *Il sistema previdenziale italiano. Principi, struttura ed evoluzione* (pp. 45-74). Giappichelli.
- Mangia, A. (2013). I diritti sociali tra esigibilità e provvista finanziaria. In Cavasino, E., Scala, G., & Verde, G. (cur.). *I diritti sociali dal riconoscimento alla garanzia: il ruolo della giurisprudenza* (pp. 581-601). Editoriale Scientifica.
- Musaio, M., & Belloni, V. (2023). Prendersi cura di chi si prende cura in famiglia: vulnerabilità invisibile dei giovani caregivers, compiti di cura e rielaborazione personale. *Journal of Health Care Education in Practice*, 1, pp. 121-129.
- OCSE. (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. https://www.oecd.org/en/publications/supporting-informal-carers-of-older-people_0f0c0d52-en.html
- OCSE. (2023). *Health at a glance 2023*. OCSE Publishing.
- OMS. (1999). *Home-based and long-term care*. OMS.
- OMS. (2024). *Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings*. OMS.
- ONU-Dipartimento per gli Affari economici e sociali. (2023). *Leaving No One Behind In An Ageing World, World Social Report 2023*. ONU.
- Osservatorio demenze. (2023). *Indagine nazionale sugli aspetti socio-economici delle famiglie di persone con demenza*. EU publications. <https://www.demenze.it/it-schede-39-survey>
- Pavolini, E. (2022). Long-term care protection models in the EU. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/5178>
- Raji, N.A., Liverpool, S., Bannerman, F., & Fletcher, K.A. (2025). Experiences and outcomes of young carers living in low-and middle-income countries: a scoping review and narrative synthesis. *Journal of Child and Family Studies*, 1, pp. 83-95.
- Rossi, N. (2025). Le indagini tramite agenzie investigative e la vita privata del lavoratore subordinato. *Il Lavoro nella giurisprudenza*, 6, pp. 620-627.
- Russo, M. (2014). Abusi dei permessi per assistenza disabili e controlli occulti. *Rivista Giuridica del lavoro e della previdenza sociale*, 3, pp. 444-448.
- Russo, M. (2025a). Profili pensionistici del gender gap. In D'Avino, E., De Gennaro, D., Inno, L., & Vicentini, G. (cur.) *Promuovere la parità di genere attraverso politiche di work-life balance: un'indagine interdisciplinare* (pp. 273-297). Giappichelli.
- Russo, M. (2025b). *Caregiver familiari e anziani. Profili giuslavoristici delle relazioni di cura*. IRPPS-CNR.

- Salazar, C. (2024). Sui diritti sociali e il principio di solidarietà. *Rivista Associazione Italiana Costituzionalisti*, 1, pp. 188-210.
- Senatori, I., Favretto, C. (2017). La tutela del caregiver nel diritto del lavoro: profili legislativi e contrattuali. *Sociologia e Politiche Sociali*, 3, pp. 45-72.
- Tesauro, T. (2025). La sfida della non autosufficienza: i nodi irrisolti. In Bramanti, D., Errichiello, L., Falavigna, G., & Nanetti, S. (cur.). *Verso un invecchiamento attivo, in salute e sostenibile: riflessioni teoriche ed evidenze empiriche sul bilanciamento tra lavoro e vita privata*, (pp. 117-127). Quaderni IRCrES, 23. CNR-IRCrES.