

Claudia Murena
I *caregiver* familiari tra lacune normative
e prospettive di tutela

Sommario: 1. La definizione di *caregiver* familiare. 2. L'“esercito degli invisibili” e il frastagliato panorama normativo italiano. 3. La censura dell'ONU all'Italia e la sentenza della Corte di giustizia UE nel caso G.L. c. AB SpA. 4. Recenti progetti di legge a sostegno del *caregiving* familiare. 4.1. Il “d.d.l. Locatelli”. 5. Alcune considerazioni conclusive.

1. *La definizione di caregiver familiare*

La rete europea delle organizzazioni di *caregiver*, di università e istituti di ricerca di rilievo Eurocarers (*European Association Working with and for Carers*), formalmente costituita nel 2006 in Lussemburgo, definisce i *caregiver* cc.dd. ‘familiari’ come coloro che “fornisc[ono] assistenza, solitamente non retribuita, a qualcuno affetto da una malattia cronica, disabilità o altri problemi di salute o di assistenza di lunga durata, al di fuori di un quadro professionale o formale”¹; mentre la *Carta europea del familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente*, elaborata nel 2007 dalla Confederazione delle Organizzazioni Familiari dell'Unione Europea (COFACE²), descrive tali soggetti come “l[e] person[e] non professionist[e] che v[engono] in aiuto, in via principale, in parte o totalmente, ad una persona non autosufficien-

¹ Cfr. <https://eurocarers.org/about-carers/>. La traduzione dall'inglese è di chi scrive.

² COFACE è una rete europea di associazioni familiari accreditata presso l'Unione europea composta da 58 organizzazioni operanti a sostegno della famiglia in 23 Paesi, sostenuta nell'ambito del Programma UE per l'Occupazione e l'Innovazione sociale (EaSI).

te, che dipende dal suo *entourage* per quanto riguarda le attività della vita quotidiana. Questo aiuto ... può essere prodigato in modo più o meno continuo e può assumere varie forme, in particolare: cure infermieristiche, sanitarie, cure personali, accompagnamento all'educazione e alla socializzazione, pratiche amministrative, coordinazione, vigilanza continua, sostegno psicologico, comunicazione, attività domestiche, ecc.”³.

Emergono due dati interessanti, nella definizione sovranazionale di *caregiver*: a) che il rapporto con l'assistito non è limitato da vincoli di coniugio o parentela; b) che la convivenza non è un requisito necessario al fine di configurare lo *status* di prestatore di assistenza informale.

Spostando l'attenzione sul fronte nostrano, è noto come la prima definizione a livello nazionale si sia avuta con la Legge di Bilancio per il 2018: l'art. 1, co. 255, l. 27 dicembre 2017, n. 205, definisce i *caregiver* alla stregua di quelle “person[e] che assist[ono] e si prend[ono] 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”⁴. La legge in questione prende dunque in considerazione esclusivamen-

³ Art. 1. La Carta è consultabile, tra l'altro, nel sito www.caregiverfamiliare.it.

⁴ V. anche l'art 39 del d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29, che, rimandando alla definizione di caregiver di cui alla l. n. 205/2017, 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”. Sul *caregiving* familiare, *ex multis*, AA.Vv., *Le tutele dei prestatori di assistenza familiare (i cd. Caregivers)*, in CANAVESI, ALES (a cura di), *Sicurezza sociale e famiglia. Seminari maceratesi 2023*, Editoriale Scientifica, 2024, p. 147 ss.; BONARDI, *Disabilità e caregivers. Problemi aperti e prospettive*, in *Quad. RGL*, 2023, n. 8, p. 44 ss.; CASILLO, *Permessi e agevolazioni per i lavoratori caregivers familiari (art. 3, comma 1, lett. b, d.lgs. n. 105 del 2022)*, in GAROFALO, TIRABOSCHI, FILÌ, TROJSI (a cura di), *Trasparenza e attività di cura nei contratti di lavoro. Commentario ai decreti legislativi n. 104 e n. 105 del 2022*, *Adapt labour studies e-book series* n. 96/2023, p. 568 ss.; D'ONGHIA, *Lavoro “informale” di cura e protezione sociale*, in CANAVESI, ALES (a cura di), *Sicurezza sociale e famiglia*, cit., sp. p. 91 ss.; LA PECCERELLA, *La tutela dei lavoratori disabili e la tutela del lavoratore caregiver di familiare*

te coniugi, parti di unioni civili, conviventi di fatto e familiari – nei termini ivi descritti – con la conseguenza che chi non rientra in queste categorie non è formalmente considerato *caregiver*; con riguardo alla convivenza, sebbene non si tratti di elemento che campeggia nella definizione normativa, è pur vero che essa compare quasi sempre tra i requisiti che determinano l'accesso ai benefici/sostegni di cui può avvalersi il *caregiver* e che compare in quasi tutti i più recenti progetti di legge come elemento che addirittura concorre all'acquisizione dello *status* medesimo (v. *infra*).

A livello regionale può notarsi, talvolta, una maggiore apertura⁵, nella definizione di *caregiver*, pur dovendosi naturalmente distinguere tra le leggi emanate *prima* e *dopo* la l. n. 205/2017, dal momento che quelle successive rimandano inevitabilmente alla normativa nazionale, pur tuttavia con dei

affetto da grave disabilità, in LDE, 2024, n. 3; MARCHETTI, *La tutela "multilivello" dei diritti dei caregiver familiari anche nella prospettiva di rimuovere le asimmetrie di genere*, in *Federalismi.it*, 2022, n. 4, spec. pp. 532-535; MURENA, *Il congedo straordinario per i cc.dd. caregiver di portatori di handicap gravi (art. 42, comma 5, del d.lgs. n. 151 del 2001)*, in GAROFALO, TIRABOSCHI, FILI, TROJSI (a cura di), cit., p. 503 ss.; PESARESI (a cura di), *Il manuale dei Caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Maggioli, 2021; PISTORE, *Alla ricerca di un inquadramento giuridico per il caregiver familiare*, in DEL PUNTA, GOTTARDI, NUNIN, TIRABOSCHI (a cura di), *Salute e benessere dei lavoratori: profili giuslavoristici e di relazioni industriali*, ADAPT University Press, 2020, p. 205 ss.; RUSSO, *Caregiver familiari e anziani. Profili giuslavoristici delle relazioni di cura*, IRPPS Monografie, 2025. Più in generale, sul lavoro di cura, v. per tutti BORELLI, *Who cares? Il lavoro nell'ambito dei servizi di cura alla persona*, Jovene, 2020.

⁵ Si segnalano, come Regioni che hanno emanato una legge *ad hoc* sul riconoscimento, la valorizzazione ed il sostegno dei *caregiver*: l'Emilia-Romagna, con l.r. 28 marzo 2014, n. 2; l'Abruzzo, con l. r. 27 dicembre 2016, n. 43; la Campania, con l.r. 20 novembre 2017, n. 33; la Puglia, con l.r. 27 febbraio 2020 n. 3; la Lombardia, con l.r. 30 novembre 2022 n. 23; il Friuli-Venezia Giulia, con l.r. 24 febbraio 2023 n. 8; la Sardegna, con l.r. 6 novembre 2023, n. 12; la Calabria, con l.r. 23 febbraio 2024, n. 6; la Sicilia, con la l.r. 21 marzo 2024, n. 5; il Lazio, con l.r. 11 aprile 2024 n. 5; la Toscana, con l. 22 agosto 2025 n. 55; per la Provincia autonoma di Trento v. invece la l.p. 13 giugno 2018, n. 8, e in particolare l'art. 11, che sostituisce l'art. 7 della l.p. n. 15 del 2012, "Riconoscimento e sostegno al prestatore di assistenza familiare", e l'art. 12, che aggiunge un art. 7-bis concernente "Interventi a favore del prestatore di assistenza familiare". Può dirsi, in linea generale, che le leggi regionali, volte a riconoscere innanzitutto la dignità ed il valore dell'attività di *caregiving* informale, sottolineando anche l'importanza di campagne di sensibilizzazione, si focalizzano principalmente sulla necessità di coordinamento tra questi ultimi ed i servizi socio-assistenziali; sull'esigenza di implementare la flessibilità lavorativa; sulla promozione – nei limiti delle risorse disponibili, naturalmente – di interventi economici di supporto, come anche di interventi di affiancamento ed aiuto, anche psicologico, e formazione, valorizzando esplicitamente, in alcuni casi, l'importanza di una "rete di sostegno al *caregiver* familiare, costituita dal sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitarie sanitari e da reti di solidarietà" (l.r. Campania, art. 5).

“guizzi”, talvolta: la l.r. Friuli-Venezia Giulia, ad esempio, consente di riferire il rapporto di cura informale anche rispetto ad una “persona con cui [si] abbia comprovata relazione affettiva o amicale stabile” (art. 2, co. 2, lett. b).

In epoca antecedente alla Legge di Bilancio 2018, non può non segnalarsi la l.r. dell’Emilia-Romagna, n. 2/2014, pioniera, nel riconoscimento del *caregiving* familiare: tale legge definisce i *caregiver*, all’art. 2, co. 1 (modif. dall’art. 1 della l.r. 30 maggio 2024, n. 5), come quelle persone “che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prend[ono] cura nell’ambito del piano assistenziale individualizzato ... di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé. Il *caregiver* familiare è riconosciuto come tale *indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza*” (mio il corsivo). Si tratta, dunque, di una definizione di ampio respiro, certamente più vicina a quella elaborata a livello sovranazionale, che conferisce tra l’altro un ruolo centrale al PAI, il *piano assistenziale individualizzato* – sul quale si tornerà *infra*: un documento redatto in un’ottica di integrazione fra diverse professionalità del settore sanitario⁶ che sintetizza le informazioni relative ad una persona in condizioni di bisogno al fine di pianificare ed attuare un percorso di cura e assistenza quanto più possibile adatto a favorire la miglior condizione di salute e benessere possibile. In tale contesto fondamentale è il ruolo del *caregiver* familiare, che, coinvolto nel processo di valutazione, aiuta a definire/modificare il piano assistenziale individualizzato e ne esegue gli impegni concordati.

Sempre in riferimento alle l.r. antecedenti alla l. n. 205/2017, si segnala quella della Regione Campania, che chiarisce come il *caregiver* sia scelto “*in primo luogo* tra i familiari ed i conviventi” (mio il corsivo), con ciò lasciando chiaramente intendere che la cerchia degli eligibili può estendersi anche ad altri.

⁶ Il PAI è stato introdotto dal d.P.R. 14 gennaio 1997 tra i requisiti minimi organizzativi richiesti ad una RSA. Ai sensi della l. 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Bilancio 2022), art. 1, co. 163, “l’equipe integrata procede alla definizione del *progetto di assistenza individuale integrata* (PAI), contenente l’indicazione degli interventi modulati secondo l’intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell’attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l’apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione”.

2. *L'“esercito degli invisibili” e il frastagliato panorama normativo italiano*

La realtà dei prestatori di assistenza informale conta numeri elevatissimi: un vero e proprio “esercito invisibile”, come da più parti definito, che marcia attraverso le difficoltà della vita quotidiana sopperendo ad un *welfare* pubblico carente ed andando incontro ad un progressivo logorio fisico e psicologico, noto come *caregiver burden*⁷.

La perimetrazione del fenomeno deve fare i conti con la natura prettamente ‘informale’ dello stesso, che rende estremamente complessa una sua quantificazione: basti pensare che a tutt’oggi, con riguardo alla situazione italiana, il punto principale di riferimento resta un’indagine Istat del 2019 sulle *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell’Unione europea*⁸, da cui emerge che i *caregiver* sono oltre 7 milioni⁹, con un’età compresa – secondo il *range* considerato dal rapporto – tra i 15 ed i 75 anni, in prevalenza donne, e con numeri importanti calibrati su un carico di assistenza di oltre 20 ore settimanali¹⁰.

⁷ In argomento cfr. BILL, *Caregiver Burden and Mental Health Outcomes. Intervention Possibilities and General Overview*, GRIN Verlag, 2021.

⁸ Indagine EHIS 2019 (la prima è stata del 2015). V. anche, dello stesso Istituto, l’approfondimento tematico del 2019 sulla *Conciliazione tra lavoro e famiglia*, realizzato sulla base dei dati del modulo *ad hoc* europeo *Reconciliation between work and family life*, inserito nella Rilevazione sulle forze di lavoro nel 2018. L’Istat ha avviato, nel marzo dello scorso anno, una nuova Indagine europea sulla salute (EHIS 2025), i cui risultati forniranno finalmente dati più aggiornati. Ai dati del 2019 fa riferimento anche un recente rapporto realizzato dal Cnel con la collaborazione del Censis, su richiesta della Regione Lazio, datato 18 ottobre 2024, sul *valore sociale del caregiver. Percorso di quantificazione e individuazione del profilo emergente delle persone che si prendono cura dei familiari. Una prima ricognizione*. Esistono anche altre indagini empiriche, recenti, sul *caregiving* familiare, tuttavia sempre parziali, per l’esiguità e la selettività dei campioni considerati. Tra queste: l’*Indagine sui caregiver familiari* di Cittadinanzattiva, del 2024, consultabile in www.cittadinanzattiva.it (l’associazione ha proposto una *survey online* per un limitato periodo di tempo, dal 1° agosto al 27 settembre 2024, raccogliendo circa 600 risposte); l’indagine congiunta, datata giugno 2022, della società benefit Jointly e della società di consulenza BCG su oltre dodicimila dipendenti aziendali italiani, *Digitale, locale, integrato. Il futuro del welfare in un Paese che invecchia*, consultabile in www.bcg.com.

⁹ Il recente *Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza* – una coalizione che raggruppa diverse organizzazioni coinvolte nell’assistenza e nella tutela di anziani non autosufficienti nel nostro Paese – stima il numero in circa 8 milioni (cfr. www.pattoautosufficienza.it): dato che emergeva già nel 2018 nel Primo Osservatorio *Long-Term care* Essity Cergas-Bocconi (p. 38 del rapporto, consultabile, tra l’altro, in www.sdabocconi.it).

¹⁰ Il rapporto Istat di cui si è detto evidenzia tra l’altro un dato alquanto preoccupante, ovvero l’elevato carico di assistenza di persone ultra 65enni ed ultra 75enni (Tavola 6.1.1).

Sul fronte lavorativo, emerge come i *caregiver* familiari siano in prevalenza occupati – senza tuttavia tralasciare una parte rilevante che si colloca al di fuori del mercato del lavoro¹¹ – con conseguente difficoltà di conciliare l’attività di cura e quella lavorativa, tenendo anche presente che un buon numero di *caregiver* deve gestire un duplice carico: quello dei figli minori e quello dei familiari non autosufficienti.

Non da ultimo, merita particolare attenzione il nesso tra “la dimensione del fenomeno della disabilità e la sua diffusione fra le famiglie che dichiarano una situazione economica oggettivamente critica”; è elevato, infatti, il rischio, per i nuclei con persone con disabilità, di povertà o esclusione sociale: una condizione, questa, “che appare fortemente condizionata proprio dalle esigenze di assistenza della persona disabile”¹².

Tanto premesso, non può dirsi che nel nostro Paese manchino tutele specifiche per i *caregiver* familiari; pur tuttavia, si tratta di un panorama frastagliato e non scevro da criticità. Si segnalano, al riguardo, qui di seguito, le norme di riferimento, evidenziando aspetti critici concernenti alcuni istituti:

a) *scelta del luogo di lavoro e trasferimento*, ai sensi della l. 5 febbraio 1992, n. 104 (art. 33, comma 5);

b) *esonero dal lavoro notturno* ai sensi della l. 9 dicembre 1977, n. 903, art. 5, co. 2, lett. c; del d.lg. 26 marzo 2001, n. 151, art. 53, co. 3 (che richiama la norma precedente); del d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66, art. 11, co. 2, lett. c;

c) *priorità nella trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale*, ai sensi del d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81, art. 8, co. 4 e 5;

d) *priorità nell’accesso al lavoro agile*, ai sensi dell’art. 18, co. 3-bis, l. 22 maggio 2017, n. 8¹³. Rispetto a tale articolo, si vuole qui porre l’attenzione su un elemento cruciale, ricordando come la priorità in parola sia subor-

L’indagine di *Cittadinanzattiva* del 2024, cit., rivela come un’alta percentuale di *caregiver* che hanno risposto al sondaggio abbia affermato di dedicare a tale attività più di 12 ore al giorno (40,7%), mentre il numero di coloro che prestano attività di cura informale tra le 6 e le 12 ore al giorno si attesta al 20,7%.

¹¹ V. l’indagine Istat *Conciliazione tra lavoro e famiglia*, cit., richiamata dal rapporto Cnel 2024.

¹² Il riferimento è nuovamente al Rapporto Cnel del 2024, p. 24. Sul tema specifico del legame tra disabilità e povertà v. il primo Rapporto di CBM Italia ETS, in sinergia con la Fondazione E. Zancanis, su *Disabilità e povertà nelle famiglie italiane*, pubblicato nel Novembre 2023.

¹³ La norma, introdotta dal d.lgs. n. 30 giugno 2022 n. 105, distingue tre categorie la cui eventuale richiesta di accesso al lavoro agile deve essere considerata in via prioritaria, dal datore, rispetto ad altre: fra queste, anche i *caregiver* ai sensi dell’art. 1, co. 255, l. n. 205/2017.

dinata espressamente alla circostanza (non di poco conto) che nell'azienda di riferimento si stipulino accordi di lavoro agile: tale formulazione dovrà probabilmente essere rivista, alla luce della recentissima sentenza della Corte di Giustizia dello scorso 11 settembre (su cui v. *infra*);

e) permessi retribuiti ex l. n. 104/1992, art. 33¹⁴: per quanto l'orientamento della Corte di cassazione sia tendenzialmente consolidato nel ritenere che lo svolgimento di piccole attività della vita quotidiana, pur non strettamente legate alla persona che si assiste, per un tempo esiguo, non configurano un abuso¹⁵, il contenzioso in materia resta sempre molto alto, e la definizione degli spazi di autonomia privata ritenuti compatibili con un legittimo utilizzo dei permessi assume confini mobili¹⁶.

Un altro profilo problematico legato ai permessi retribuiti riguarda l'incidenza del ricorso agli stessi sulla corresponsione del premio di produttività: fra i parametri che incidono sul suo riconoscimento vi è anche il computo dei *giorni di presenza effettiva in servizio nell'anno*, rispetto ai quali non vengono solitamente inclusi i giorni di permesso di cui alla legge 104, che incidono, dunque, sulla decurtazione del premio¹⁷.

¹⁴ In argomento, cfr. RICCOBONO, *I permessi ex L. n. 104/1992: tempi di assistenza e tempi di vita dei lavoratori caregiver* (nota a Cass. 13 marzo 2023, n. 7306), in *RIDL*, 2023, II, p. 290 ss. Dal 1° gennaio 2026 solo i lavoratori dipendenti affetti da patologie oncologiche – in fase attiva o in *follow-up* precoce – o da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado di invalidità pari o superiore al 74%, nonché i dipendenti (pubblici o privati) che abbiano un figlio minore nelle medesime condizioni (previa prescrizione del medico di medicina generale o di un medico specialista operante in una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata) potranno beneficiare di 10 ore aggiuntive di permesso, indennizzate e coperte da contributi figurativi, che potranno essere usate per visite, esami e terapie (cfr. l. 18 luglio 2025 n. 106, art. 2, nonché circ. Inps n. 152 del 19 dicembre 2025).

¹⁵ Cass. 13 marzo 2023 n. 7306 ha sottolineato come sia “elemento essenziale della fattispecie di cui all'art. 33, comma 3, l'esistenza di un diretto e rigoroso nesso causale tra la fruizione del permesso e l'assistenza alla persona disabile, da intendere, come questa Corte ha già chiarito, non in senso così rigido da imporre al lavoratore il sacrificio, in correlazione col permesso, delle proprie esigenze personali o familiari in senso lato, ma piuttosto quale chiara ed inequivoca funzionalizzazione del tempo liberato dall'obbligo della prestazione di lavoro alla *preminente soddisfazione dei bisogni della persona disabile*”. V. in argomento, tra le altre, Cass. 1 giugno 2025 n. 14763; 30 gennaio 2025 n. 2157; 17 gennaio 2025 n. 1227; 9 settembre 2024 n. 24130; 9 maggio 2024 n. 12679.

¹⁶ Si v., ad es., in senso decisamente estensivo, l'ordinanza n. 23185 del 12 agosto 2025, secondo cui il lavoratore che richiede i tre giorni di permesso mensili retribuiti ai sensi della l. n. 104/1992 per assistere un familiare con disabilità può legittimamente assentarsi nelle ore diurne, trascorrendo anche alcune ore al mare.

¹⁷ Talvolta i giorni fruiti per curare sé stessi, il coniuge o i figli sono considerati giorni

In tempi recenti alcune sentenze di merito hanno precisato che penalizzare i lavoratori che usufruiscono dei permessi *ex lege* 104, per sé, o per assistere familiari disabili, determina una *discriminazione diretta* fondata sul fattore disabilità, alla luce, in particolare, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e della Direttiva 2000/78/CE – con il relativo decreto attuativo, n. 216 del 9 luglio 2003. Ed infatti “la mancata equiparazione dell'assenza alla presenza in servizio per i lavoratori che fruiscono dei permessi *ex lege* 104/1992 opera, indubitabilmente, in funzione della disabilità (indefettibile presupposto di tali permessi), così realizzando una forma di discriminazione diretta, in quanto fondata sulla disabilità”¹⁸. Richiamando, in particolare, la sentenza della Corte di giustizia UE nel caso *Coleman*¹⁹, i giudici hanno precisato come la rete protettiva riconducibile alle fonti menzionate debba includere non solo le persone affette da disabilità, ma anche coloro che rischiano di essere discriminati “a motivo della disabilità del soggetto che assistono, con il limite che le persone non disabili possono essere protette solo se si trovano in stretto rapporto con il disabile”²⁰.

f) *congedo straordinario* indennizzato di cui all'art. 42, co. 5, d.lgs. n. 151/2001, modif. dal d.lgs. n. 105/2022: si segnala, al riguardo, che tale ulti-

di presenza; ma non quelli dedicati ad altri parenti ed affini, pur inclusi nell'art. 33 l. 104: sul punto cfr. DE FILIPPIS, *Neutralizzazione delle assenze per permessi mensili ex lege n. 104/92 e diritto del lavoratore caregiver al riconoscimento delle voci retributive aggiuntive legate alla presenza*, in *LPO News*, 21 maggio 2025.

¹⁸ App. Torino n. 212 del 14 giugno 2022, consultabile, tra l'altro, in www.rivistalabor.it. La sentenza è richiamata da Trib. Catania 29 maggio 2023.

¹⁹ C. Giust. 17 luglio 2008, C. 303-06, che ha riconosciuto la discriminazione (diretta) c.d. “per associazione”, basata sul fattore disabilità.

²⁰ App. Torino n. 212/2022. La Corte conclude dunque per la equiparazione dei giorni di permesso fruiti ai sensi della l. 104 ai giorni di effettiva presenza in servizio. Conclusioni diverse raggiunge il Tribunale di Catania, cit., che, rilevando come “i criteri di attribuzione del compenso incentivante non [siano] correlati ad una specifica valutazione di produttività del lavoratore, quanto piuttosto alla mera presenza al lavoro, con la conseguenza che all'incrementare delle assenze decresce il P.d.R.”, ne evidenzia la natura discriminatoria “nella misura in cui l'accordo sindacale [oggetto del contenzioso] ammette che chi usufruisce del congedo di maternità al superamento dei 22 giorni di assenza possa beneficiare del premio di risultato, anche se al 60%, e priva invece integralmente del premio chi usufruisce dei giorni di permesso di cui alla l. 104/1992”. Il giudice, dunque, accogliendo l'istanza di parte ricorrente, statuisce, ai fini dell'erogazione del premio di produttività, l'equiparazione dei giorni fruiti ai sensi dell'art. 33 l. 104 ai giorni di congedo per maternità, trattandosi “di esigenze parimenti tutelate dalla legge e rispetto alle quali non si ravvisano significative ragioni di differenziazione del trattamento”. In argomento v. anche, pur se in relazione, nello specifico, alla l. n. 88/1989, art. 18, Cass. 13 ottobre 2016 n. 20684.

mo decreto ha eliminato la figura del “referente unico dell’assistenza” – in tal modo agevolando la condivisione delle responsabilità – in relazione ai permessi di cui all’art. 33, co. 3, l. n. 104/1992²¹, mentre una simile scelta non è stata fatta per il congedo in parola, per il quale resta il referente unico (art. 42, co. 5-*bis*, d.lgs. n. 151/2001²²), fatta eccezione per i genitori con un figlio in situazione di grave disabilità, che possono alternarsi, nell’assistenza²³; consentire una qualche alternanza, nei limiti del periodo massimo previsto, anche per l’assistenza di altri familiari non autosufficienti, al di là dei figli, agevolerebbe sicuramente il *work-life balance*, per quanto, allo stato attuale, una simile previsione cozzerebbe con la rigida gerarchia degli aventi diritto al congedo in parola.

Sul piano previdenziale si segnalano²⁴ l’uscita anticipata dal lavoro mediante “Ape sociale”²⁵ e la possibilità di pensionamento anticipato mediante la c.d. “Quota 41 precoci”²⁶; entrambe le misure contemplanò, tra i possibili

²¹ Ed infatti, il diritto in parola “può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti tra quelli elencati [dallo stesso articolo], che possono fruirne in via alternativa tra loro”. Cfr. al riguardo mess. Inps n. 4143 del 22 novembre 2023.

²² Nel comma 5-*bis* dell’art. 42 è restato il riferimento anche ai permessi di cui all’art. 33, co. 3, l. n. 104/1992, che non può tuttavia più considerarsi valido, alla luce delle modifiche apportate dal decreto 105 alla norma in esame, come confermato dall’Inps. nel messaggio n. 4143/2023.

²³ Per quanto “negli stessi giorni l’altro genitore non [possa] fruire dei benefici di cui all’articolo 33, commi 2 e 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e 33, comma 1, del presente decreto”.

²⁴ Al di là del *Fondo assicurativo di previdenza per le persone che svolgono lavori di cura non retribuiti per responsabilità familiari*, istituito nel 1997 (cfr. d.lgs. 16 settembre 1996, n. 565), che, tuttavia, come ricorda D’ONGHIA, *cit.*, p. 95, dati i vincoli imposti dalla normativa, “non ha avuto molto seguito”.

²⁵ La misura, introdotta dalla Legge di Stabilità per il 2017 (l. 11 dicembre 2016 n. 232, commi da 179 a 186) e prorogata di anno in anno (da ultimo, fino al 31 dicembre 2026, in base al testo dell’ultima Legge di Bilancio: cfr. art. 1, co. 162), consente ai soggetti individuati dalla legge, ritenuti in condizione di svantaggio, in presenza dei requisiti richiesti (63 anni e 5 mesi di età; almeno 30/36 anni di contributi – 30 per i *caregiver*; incumulabilità del trattamento con redditi da lavoro, se non con attività di lavoro autonomo occasionale, entro i 5000 euro annui) di lasciare il lavoro con un po’ di anticipo, rispetto al compimento dell’età prevista per l’accesso alla pensione di vecchiaia, fruendo nel mentre di un’indennità, erogata dall’Inps, parametrata alla pensione maturata, entro un limite massimo di 1500 euro lordi mensili, non rivalutabili.

²⁶ Tale misura, anch’essa introdotta dalla l.n. 232/2016 (art. 1, co. 199), si rivolge a lavoratori e lavoratrici appartenenti a determinate categorie individuate dalla legge che abbiano alle spalle 41 anni di contributi (requisito valido fino al 31 dicembre 2026, ai sensi del

beneficiari, i *caregiver* familiari, qui intesi come quei lavoratori/quelle lavoratrici che assistano, da almeno sei mesi, il coniuge o un parente convivente di primo grado con disabilità grave (ai sensi della l. n. 104/1992), o anche parenti o affini di secondo grado conviventi qualora i genitori o il coniuge della persona con disabilità grave abbiano compiuto 70 anni oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti²⁷.

Sul piano economico, esistono alcuni fondi specifici oggetto di continui rimaneggiamenti: la Legge di Bilancio per il 2018 aveva istituito un *Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare*²⁸, le cui risorse – ripartite tra le Regioni e dalle stesse destinate agli ambiti territoriali – servivano alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare. Tali risorse sono state convogliate, in virtù dell'intervento della Legge di Bilancio per il 2024, nel *Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità*²⁹; un fondo, dunque, non espressamente dedicato ai *caregiver*, ma che prevede comunque, fra l'altro, il finanziamento di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale.

Parallelamente, la legge di Bilancio per il 2021 (l. 30 dicembre 2020, n. 178, art. 1, co. 334) ha istituito un altro fondo avente le medesime finalità di quello di cui alla l. n. 205/2017. Ebbene, la Legge di Bilancio per il 2025, nel modificare la norma in questione, ha specificato (art. 1, co. 235) che le risorse di questo Fondo, “*fino all'adozione degli interventi legislativi ivi previsti*” sono “destinate alle medesime finalità del *Fondo per le non autosufficienze*, di cui

d.l. n. 4/2019) e possano far valere almeno 12 mesi di contributi effettivi versati prima dei 19 anni di età.

²⁷ Cfr. l. n. 232/2016, art. 1, co. 179, lett. b, come modif. dall'art. 1, co. 162, lett. c, l. 27 dicembre 2017, n. 205, nonché art. 1, co. 199, lett. b, come modif. dall'art. 1, co. 162, lett. f, l. n. 205 del 2017. Si segnala anche la misura nota come “Opzione donna”, rivolta a poche categorie specifiche, tra cui rientrano anche le *caregiver*, per la cui definizione si rimanda a quanto specificato in relazione all'Ape sociale e a Quota 41 precoci. Tale misura, tuttavia, non è stata prorogata dall'ultima Legge di Bilancio.

²⁸ Art. 1, co. 254, l. n. 205/2017. Il Fondo è stato abolito dalla l. 30 dicembre 2023, n. 213, che ha istituito il *Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità*, su cui v. *infra*.

²⁹ Nella G.U. n. 104 del 7 maggio 2025 è stato pubblicato il d.i. recante “Criteri e modalità di riparto [tra le Regioni] della quota parte di euro 30 milioni del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024”.

all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296" (il corsivo è di chi scrive). L'idea di fondo del provvedimento è stata dunque quella di convogliare le somme destinate a supportare concretamente i *caregiver* verso il finanziamento di aiuti in favore delle persone non autosufficienti ... fino all'adozione di tutele in favore degli stessi *caregiver* (!): un quadro piuttosto desolante, connotato da un intrinseco controsenso, che sembrerebbe destinato a mutare a seguito degli sviluppi più recenti, con l'approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri, lo scorso 12 gennaio, del testo del d.d.l. presentato su proposta della Ministra Locatelli (sul quale v. *infra*), i cui contenuti definitivi saranno noti all'esito dell'iter parlamentare.

3. *La censura dell'ONU all'Italia e la sentenza della Corte di giustizia UE nel caso G.L. c. AB SpA*

Il fatto che la normativa attualmente in vigore non sia sufficiente a garantire un'adeguata tutela ai *caregiver* è testimoniato da alcuni interventi, a livello europeo, ed internazionale, che hanno censurato l'Italia, sollecitando una crescente attenzione verso il tema.

È nota, innanzitutto, la decisione – pubblicata il 3 ottobre 2022³⁰ – con cui il Comitato sui diritti delle persone con disabilità dell'Onu ha richiamato l'Italia per la carenza di un quadro organico a tutela del *caregiving* familiare, riconoscendo la violazione degli obblighi internazionali assunti dal nostro Paese con la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità adottata il 13 dicembre 2006 a New York, ratificata e resa esecutiva in Italia con l. 3 marzo 2009, n. 18.

Il provvedimento ha preso le mosse dalla Comunicazione presentata da una lavoratrice italiana³¹ (*caregiver* della figlia e del partner, entrambi con gravi disabilità e dunque bisognosi di assistenza continuativa) costretta ad abbandonare il lavoro in seguito alla revoca, da parte dell'azienda, della possibilità di lavorare da remoto, con importanti ripercussioni non solo sul

³⁰ Caso M.S.B. c. Italia (CRPD/C/27/D/51/2018). In argomento v. CARCHIO, *L'ONU condanna l'Italia per violazione dei diritti umani dei caregiver familiari*, in *Equal. Rivista di diritto antidiscriminatorio*, in www.dirittoantidiscriminatorio.it, 25 novembre 2022. La decisione è consultabile, tra l'altro, nel sito unric.org.

³¹ Su iniziativa e con il supporto dell'associazione Confad (Coordinamento Nazionale Famiglie con Disabilità), di cui la stessa era presidente, all'epoca dei fatti.

piano economico, ma anche rispetto alla promozione di quella vita *indipendente ed inclusiva* delle persone con disabilità propugnata dalla Convenzione del 2006.

Il Comitato, accogliendo le doglianze della ricorrente sulla insufficienza delle disposizioni normative italiane a tutela dei *caregiver* familiari – in particolare, alla luce della necessità di continua assistenza della figlia e del compagno (punto 7.5 della Decisione) – ha riconosciuto la violazione degli artt. 19³² (*Vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità*) e 23³³ (*Rispetto del domicilio e della famiglia*) in relazione alla figlia ed al partner della ricorrente, nonché dell’art. 28 (*Adeguati livelli di vita e protezione sociale per le persone con disabilità ed i loro familiari*), par. 2, lett. c, in combinato disposto con l’art. 5 della medesima Convenzione (*Uguaglianza e non discriminazione*)³⁴, in relazione all’intero nucleo familiare, avallando la tesi della sussistenza di una discriminazione per associazione (punto 7.10)³⁵ ed evidenziando le lacune dell’intervento pubblico a sostegno della famiglia³⁶; tanto premesso, il Comitato ha raccomandato allo Stato italiano di fornire un’adeguata compensazione, incluse le spese legali sostenute dalla ricorrente, e di adottare le misure atte ad assicurare alla famiglia della ricorrente l’accesso a servizi di supporto individualizzati; in linea generale, ha sollecitato poi l’adozione di misure volte a prevenire simili violazioni in futuro, modificando, se necessario, la legislazione interna ed aumentando il supporto finanziario per

³² Sul presupposto che lo Stato deve offrire “*legislative, administrative, budgetary, judicial, programmatic, promotional and other measures*” per la piena realizzazione del diritto delle persone con disabilità a vivere in modo indipendente e ad essere incluse nella comunità.

³³ “*the failure by the State party to provide the family with adequate support in their right to home and family amount to a violation of the rights of the author’s daughter and partner under article 23 of the Convention*”.

³⁴ Il Comitato ritiene inammissibili le doglianze che la lavoratrice riconduce alla violazione degli artt. 8, 12, 16 e 25 della Convenzione, “*for lack of substantiation under article 2 (e) of the Optional Protocol*”.

³⁵ La lavoratrice aveva infatti evidenziato che “*The fact that she is not able to access employment in the labour market due to her role as a family caregiver amounts to discrimination by association within the meaning of article 5 of the Convention*”.

³⁶ Sempre punto 7.10 della Decisione: “*The Committee further notes that the State party has not provided any information on any form of support measures, assistance or social protection provided to the family in their situation. The Committee therefore finds that the lack of social protection, assistance with disability related expenses, adequate training, counselling, financial assistance and respite care provided by the State party authorities amounts to a violation of the author’s and her family’s rights under article 28, read in conjunction with article 5 of the Convention*”.

consentire alle persone con disabilità di vivere in modo indipendente e di avere uguale accesso ai servizi, anche in riferimento ai *caregiver*³⁷.

Sul fronte europeo, non può non menzionarsi la tanto attesa pronuncia della Corte di Giustizia dello scorso 11 settembre³⁸, che rappresenta, dopo la sentenza *Coleman*³⁹, in materia di discriminazione c.d. “per associazione”, un importante passo in avanti verso il riconoscimento del ruolo dei *caregiver* e delle tutele ad essi spettanti.

La pronuncia, come è noto, trae origine dal rinvio pregiudiziale operato dalla Suprema Corte nostrana con un’ordinanza del 2024⁴⁰: gli Ermellini chiedevano ai giudici europei se il principio di parità di trattamento in materia di occupazione e lavoro di cui alla Direttiva 2000/78/CE⁴¹ com-

³⁷ Il Comitato chiedeva anche all’Italia di presentare, entro sei mesi, una risposta scritta su quali azioni intendesse intraprendere per dare attuazione alle disposizioni formulate dal Comitato stesso.

³⁸ C. Giust. UE, Prima Sezione, G.L. c. AB SpA, C-38/24, su cui v., tra gli altri, BERTI, *La Corte UE sui “caregiver”: tutela antidiscriminatoria indiretta e diritto agli accomodamenti ragionevoli*, in *Labor*, 28 ottobre 2025; LA PECCERELLA, *La Corte di Giustizia dell’Unione Europea si pronuncia sulla tutela del lavoratore caregiver di familiare affetto da grave disabilità*, in *LDE*, 2025, n. 3.

³⁹ Che, come è noto, interpreta la Direttiva 2000/78/CE (in riferimento, nello specifico, agli artt. artt. 1, 2, nn. 1 e 2, lett. a, e 3) nel senso di poter estendere la tutela contro le discriminazioni dirette e contro le molestie basate sul fattore disabilità anche ai familiari, non essi stessi disabili, di un soggetto affetto da disabilità (nel caso di specie, madre di figlio con grave disabilità), poiché “non risulta che il principio della parità di trattamento che [la Direttiva] mira a garantire sia limitato alle persone esse stesse disabili ai sensi di tale direttiva” (punto 38); né “il fatto che la direttiva 2000/78 contenga disposizioni volte a tener conto specificamente delle esigenze dei disabili [con riguardo agli accomodamenti ragionevoli] ... permette di concludere che il principio della parità di trattamento in essa sancito debba essere interpretato in senso restrittivo ... nel senso che esso vieterebbe soltanto le discriminazioni dirette fondate sulla disabilità e riguarderebbe esclusivamente le persone che siano esse stesse disabili” (punto 43), poiché la direttiva “ha come obiettivo, in materia di occupazione e lavoro, di combattere ogni forma di discriminazione basata sulla disabilità” (punto 38, mio il corsivo): C. Giust. UE, Grande Sezione, 17 luglio 2008, C-303/06. Per un commento alla sentenza v., tra gli altri, CALAFÀ, *Disabilità, discriminazione e molestia “associata”: il caso Coleman e l’estensione elastica del campo soggettivo di applicazione della dir. 2000/78*, in *D&L*, 2008, p. 1169 ss.; VENTURI, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta fondata sull’handicap ed estensione dell’ambito soggettivo della tutela: il caso Coleman*, in *DRJ*, 2008, p. 849 ss.

⁴⁰ Cass. 17 gennaio 2024 n. 1788, con nota, fra gli altri, di LEVERONE, *Il diritto del caregiver familiare ad una tutela piena contro le discriminazioni*, in *D&G*, 2024, p. 8 ss.; di SALVAGNI, *L’estensione al caregiver della tutela antidiscriminatoria e degli accomodamenti ragionevoli che garantisce la protezione del fattore di rischio del disabile*, in *RGL*, 2024, II, p. 411 ss.

⁴¹ In particolare, art. 1; art. 2, par. 1 e 2, lett. b; art. 5.

portasse per i *caregiver*⁴² l'azionabilità della tutela contro le discriminazioni *indirette* ricollegate all'attività di assistenza a familiari affetti da disabilità; ciò, anche in virtù anche della più volte menzionata Convenzione di New York del 2006, nonché "dell'evoluzione del contesto economico sociale degli ultimi venti anni, che ha visto imporsi la figura del *caregiver* familiare in presenza di un arretramento delle tutele fornite dallo Stato sociale". In caso di risposta affermativa, se da ciò scaturisse l'obbligo, per il datore di lavoro, di adottare accomodamenti ragionevoli, in tal modo garantendo ai *caregiver* una parità di trattamento sul modello di quanto previsto per i lavoratori con disabilità⁴³. I giudici europei si sono espressi in termini positivi su entrambi i quesiti, sulla base di una lettura combinata della Direttiva del 2000 con la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea⁴⁴ e con la più volte menzionata Convenzione di New York del 2006⁴⁵. La Direttiva n. 78, infatti, evidenziano i giudici, mira a combattere "ogni forma di discriminazione basata sulla disabilità", includendo anche condotte riconducibili a discriminazioni dirette e (questo il passo in avanti rispetto alla sentenza *Coleman*) *indirette* "per associazione"⁴⁶.

In relazione agli accomodamenti ragionevoli, se è pur vero, precisano i giudici, che – come ribadito dalla sentenza *Coleman* – una serie di articoli

⁴² Nel caso di specie si trattava di una madre con figlio affetto da una grave disabilità, totalmente invalido, che aveva chiesto alla società datrice di lavoro di essere assegnata, in modo permanente, ad un posto di lavoro con orari fissi la mattina, svolgendo anche eventualmente mansioni meno qualificate; richiesta non accolta dalla società, che si era limitata a disporre alcuni adeguamenti delle condizioni di lavoro della ricorrente a titolo provvisorio (designazione di un luogo di lavoro fisso e concessione di un regime orario preferenziale rispetto agli altri colleghi) procedendo, in seguito, al licenziamento. La discriminazione indiretta lamentata dalla ricorrente derivava dunque, come si evince dall'ordinanza di rinvio, dalla mancata organizzazione dei suoi orari di lavoro, "i quali rientrano nelle condizioni di occupazione e di lavoro di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2000/78".

⁴³ La Suprema Corte chiedeva altresì al Giudice europeo di definire l'interpretazione della nozione di *caregiver* ai fini dell'applicazione della Direttiva 2000/78: tale questione, lo si anticipa sin da ora, è stata ritenuta irricevibile dalla Corte (cfr. punti 81-86 della sentenza).

⁴⁴ In particolare artt. 21, 24 e 26.

⁴⁵ In particolare artt. 2, 5 e 7.

⁴⁶ "La questione del riconoscimento di una discriminazione 'per associazione' fondata sulla disabilità si pone allo stesso modo, indipendentemente dal fatto che tale discriminazione sia diretta o indiretta. In particolare, la circostanza che, nel regime previsto dalla direttiva 2000/78, la nozione di discriminazione indiretta incorpori la possibilità di una giustificazione, a differenza della nozione di discriminazione diretta, non incide sull'eventuale qualificazione di un atto come discriminazione 'per associazione', ai sensi di quest'ultima" (punto 54).

della Direttiva n. 78 (tra cui l'art. 5) riguarda esclusivamente i soggetti con disabilità⁴⁷, non può trascurarsi la circostanza che “alla data della pronuncia di detta sentenza, la Carta nonché la Convenzione dell'ONU alla luce delle quali la direttiva 2000/78 deve essere interpretata non erano, rispettivamente, l'una, entrata in vigore, l'altra, approvata dalla Comunità” (punto 70). Nel mutato panorama, è possibile affermare che un datore di lavoro è tenuto all'adozione di accomodamenti ragionevoli, ai sensi dell'articolo 5 della direttiva 2000/78, letto alla luce, in particolare, degli articoli 24 e 26 della Carta nonché degli artt. 2 e 7, par. 1, della Convenzione Onu del 2006, anche “nei confronti di un lavoratore che, senza essere egli stesso disabile, fornisca al figlio affetto da una disabilità l'assistenza che consente a quest'ultimo di ricevere la parte essenziale delle cure che le sue condizioni richiedono, purché tali soluzioni non impongano a detto datore di lavoro un onere sproporzionato” (punto 80 della sentenza).

Il nodo della questione consiste dunque nel guardare simultaneamente alla posizione del familiare disabile e del *caregiver*: da un lato campeggia il diritto dell'uno (figlio minorenne, nel caso di specie) di godere “di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali ... su base di uguaglianza con gli altri minori” (art. 7, par. 1, Conv. Onu); dall'altro il diritto del *caregiver* familiare di beneficiare di ogni accomodamento lavorativo, entro “ragionevoli” limiti (economici ed organizzativi⁴⁸), funzionale alla possibilità di prestare l'adeguata assistenza. Un principio, questo, che non può non riguardare, ad avviso di chi scrive, *qualunque assistito* (entro i termini di un rapporto di *caregiving* quale definito ai sensi di legge). Ed infatti la stessa Convenzione di New York, (Considerando *c*) ben evidenzia come “Gli Stati Parti riaffermano la necessità di garantir[e] il pieno godimento [di tutti i diritti umani e libertà fondamentali] da parte delle persone con disabilità senza discriminazioni” (vedi altresì il Considerando *s*), anche in considerazione – ed è un punto assolutamente centrale, a mio avviso – dell'*apporto positivo delle*

⁴⁷ Poiché, “Come risulta dai ‘considerando’ sedicesimo e ventesimo di questa direttiva, si tratta di misure volte a tener conto delle esigenze dei disabili sul lavoro e ad adeguare il luogo di lavoro a seconda della loro disabilità. Siffatte misure sono quindi specificamente volte a consentire e a incoraggiare l'inserimento dei disabili nel mondo del lavoro e, per questa ragione, possono riguardare soltanto questi ultimi nonché gli obblighi che incombono, nei loro confronti, ai loro datori di lavoro e, eventualmente, agli Stati membri” (punto 42).V. anche il punto 39.

⁴⁸ Sul punto sia consentito rinviare a MURENA, *Disabilità e licenziamento per superamento del periodo di comporta tra accomodamenti ragionevoli e interlocuzione fra le parti*, in questa rivista, 2025, p. 157.

persone con disabilità alla società; difatti, proprio in considerazione del fatto che “la promozione del pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e della piena partecipazione nella società da parte delle persone con disabilità accrescerà il senso di appartenenza ed apporterà significativi progressi nello sviluppo umano, sociale ed economico della società e nello sradicamento della povertà” (Considerando *m*), gli Stati – parti della Convenzione – devono da un lato “riconosc[ere] il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone”, dall’altro adotta[re] misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società”, anche assicurando che le persone con disabilità “abbiano *la possibilità di scegliere*, su base di uguaglianza con gli altri, *il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione*”; e che “abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, *compresa l’assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione*” (art. 19 Convenzione di New York, miei i corsivi).

4. *Recenti progetti di legge a sostegno del caregiving familiare*

Volgendo nuovamente lo sguardo al panorama nazionale, prima di soffermarsi sui principali contenuti del testo del d.d.l. approvato lo scorso 12 gennaio dal Consiglio dei Ministri, appare opportuno, nell’ottica di un bilancio complessivo, soffermarsi brevemente sui recenti progetti di legge presentati alla Camera ed al Senato nell’attuale legislatura⁴⁹.

⁴⁹ Si segnalano (procedendo in ordine cronologico crescente in base alla data di presentazione): C.114, C.152, C.159, C.307, S.24 (che riprende il d.d.l. 1461/2019, presentato nella scorsa legislatura), S.134 (13 ottobre 2022), C.344 (14 ottobre 2022); C.998 (15 marzo 2023), S.874 (14 settembre 2023), C.1426 (25 settembre 2023), C.1461 (5 ottobre 2023), C.1507 (23 ottobre 2023); S.999 (25 gennaio 2024), C.1682 (1 febbraio 2024, incentrato specificamente sugli studenti universitari che svolgono attività di *caregiving* familiare, come AC 1507), C.1690 (6 febbraio 2024), C.2007 (1 agosto 2024); S.1555 (24 giugno 2025). Di questi, 5 contengono una delega al Governo per il riconoscimento e il sostegno dell’attività dei *caregiver* familiari (C.114, C.344, C.1690, C.2007, S.1555). Su precedenti progetti di legge cfr. il Bollettino speciale Adapt n. 1/2020, *Non solo i familiari. Per un mercato del lavoro di cura*, in www.bollettinoadapt.it: nel sito sono contenuti riferimenti

Orbene, tutti i testi di cui si discute premettono con formulazioni solenni l'importanza di riconoscere il valore sociale del ruolo del *caregiver* familiare, differenziandosi poi nella selezione delle tutele/dei sostegni da accordare. Volendo soffermarsi su alcuni aspetti specifici, è possibile evidenziare quanto segue:

1) per quanto riguarda la definizione stessa di *caregiver* familiare, l'impostazione resta quella della l. n. 205/2017, talvolta con ulteriori restrizioni, laddove, ad esempio, la *convivenza* entra a far parte del perimetro definitorio (v. ad es. AC 998/2023, che parla di "congiunto convivente")⁵⁰. Interessante appare, *a contrario*, il testo, ad esempio, di AS 874/2023, o di AC 114/2022, in cui tale requisito concerne solo la possibilità di assistere più persone⁵¹; ancora in senso 'estensivo', AC 2007/2024 e AS 1555/2025, nel proporre la modifica del testo dell'art. 1, co. 255, l. n. 205/2017, definiscono *caregiver* familiare altresì chi assiste "un familiare, anche non convivente, entro il terzo grado ovvero ... una persona con cui [lo stesso] abbia instaurato una accertata relazione affettiva o amicale" purché, naturalmente, il soggetto necessiti di assistenza continua e globale duratura a causa delle gravi patologie⁵².

2) un ruolo primario viene assunto dall'atto formale di *nomina* del *caregiver* da parte dell'assistito⁵³ – o di chi ne faccia le veci (tutore, curatore, amministratore di sostegno) – e dalla *certificazione* (riconoscimento formale) del *caregiver* stesso ai fini dell'accesso ai diversi benefici previsti nei testi legislativi, sulla base di una documentazione, mediante autocertificazione presentata agli Uffici competenti come definiti volta per volta dai testi di legge, comprendente, principalmente: l'atto di nomina; l'attestazione medica della grave disabilità, ai sensi del terzo comma dell'art. 3 l. n. 104/1992, o della invalidità

ad articoli che testimoniano ulteriormente come la "questione *caregiver*" sia sentita da molti anni, ormai.

⁵⁰ È pur vero, tuttavia, che anche laddove tale elemento non assuma rilievo ai fini della stessa definizione di *caregiver*, esso rileva quasi sempre tra i requisiti necessari ai fini del riconoscimento formale del ruolo di *caregiver* e/o nell'articolazione dei diversi benefici.

⁵¹ Il d.d.l. 874 non lega nemmeno la qualifica di *caregiver* a vincoli di parentela/affinità, basando il legame sull'assistenza a *qualsunque persona* che, a causa di malattia, infermità o disabilità, sia, in base alle disposizioni vigenti, invalida civile digrado superiore al 74 per cento e bisognosa di assistenza globale e continua.

⁵² V. anche AC 1426/2023.

⁵³ AC 2007/2024 e AS 1555/2025, al fine di una formalizzazione del consenso, specificano che lo stesso, "espresso tramite scrittura privata, è consegnato all'azienda sanitaria locale competente per territorio, che entro quindici giorni lo trasmette all'Ufficio Inps competente per territorio".

civile dell'assistito, con conseguente indennità di accompagnamento, ex l. n. 18/1980⁵⁴; l'attestazione del legame di parentela o affinità⁵⁵, unitamente all'autocertificazione della residenza/del domicilio nello stesso Comune dell'assistito (talvolta perfino allo stesso indirizzo: AC 1461/2023)⁵⁶. In alcuni testi, poi, si richiede l'indicazione degli estremi del PAI, di cui si è detto⁵⁷, attestante la quantità e la qualità dell'attività svolta in favore dell'assistito da parte del *caregiver* familiare⁵⁸. Solitamente, l'ente certificatore è individuato nell'Inps, sebbene non manchino testi che rinviano la certificazione alle Regioni⁵⁹ (ad es. AC 1426/2023, AC 998/2023, AC 159/2022) o ai Comuni in cui risiede l'assistito (AS 874/2023), con un evidente rischio di disparità territoriale laddove – come nel caso delle pdl n. 1426/2023, 998/2023 e 159/2022 – non siano previamente indicati in alcun modo i documenti necessari al fine del riconoscimento dello status di *caregiver*⁶⁰.

3) rispetto agli interventi in favore del *caregiver* familiare, è possibile individuare, in via principale, senza pretesa di esaustività, tre macro aree:

a) interventi concernenti il *rapporto di lavoro*: si collocano in questa prima categoria tutte quelle previsioni riguardanti, *in primis*, la promozione di misure

⁵⁴ Interessante appare il richiamo, in AC 344/2022, alla circostanza che lo stato di non autosufficienza dell'assistito è valutato in base alla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) adottata dall'OMS: il documento che segna, come noto, l'importante passaggio dall'approccio meramente medico-diagnostico al modello c.d. *biopsicosociale*, che considera la disabilità come il risultato di un'interazione dinamica tra la condizione di salute di un individuo ed i fattori ambientali, familiari e sociali. Parimenti di interesse appare il passaggio, in AC 998/2023, che descrive in maniera estremamente ampia, pur se in parte ridondante, a mio avviso, l'ambito di intervento del *caregiver* nei confronti dell'assistito: sia in termini di "intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale e relazionale" che di "sostegno e supporto per la propria autodeterminazione a causa di un grave deficit sia intellettuale sia adattivo" – derivante naturalmente da una grave infermità, certificata, cui sia collegata una condizione di non autosufficienza.

⁵⁵ Fatte salve le eccezioni di cui si è detto.

⁵⁶ Talvolta, nell'ambito del riconoscimento, pur dove non specificati analiticamente i documenti da presentare, si fa esplicito riferimento alla necessaria convivenza con il soggetto con disabilità (ad es. AC 998/2023, che del resto, come si è detto, anticipa il requisito in questione già alla fase 'definitoria').

⁵⁷ V. ad es. AC 114/2022.

⁵⁸ Quasi ogni testo precisa che per ogni assistito non può esservi più di un *caregiver* familiare.

⁵⁹ Con particolare riferimento al "servizio competente per le richieste di intervento per la valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità, che necessitano di interventi sociali, socio-sanitari e sanitari".

⁶⁰ AC 1690/2024 attribuisce invece tale ruolo all'ASL competente per territorio.

di flessibilità, dall'incentivazione del lavoro agile⁶¹ alla priorità nella trasformazione del rapporto da tempo pieno a parziale⁶² all'estensione dei permessi *ex lege* 104 ai *caregiver* a prescindere dalla qualifica di lavoratore dipendente, parasubordinato o autonomo (ad. ss. AC 159/2022; AC 998/2023⁶³)⁶⁴ alla previsione di *ferie solidali*, ovvero della cessione a titolo gratuito di riposi e ferie maturati ai *caregiver* familiari dipendenti dallo stesso datore di lavoro “nella misura, alle condizioni e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro”⁶⁵. Interessante appare la possibilità di coinvolgere la ASL competente per vagliare la possibilità di trasferire il familiare non autosufficiente nella regione di residenza del *caregiver*, laddove

⁶¹ Alcuni testi (ad es. AC 998/2023) rimandano a d.i. che delineino, tra l'altro, il “*diritto* alla rimodulazione dell'orario di lavoro, al telelavoro e allo svolgimento delle mansioni in modalità agile” (mio il corsivo). AC 307/2022 garantisce “in via prioritaria” la concessione del telelavoro o del lavoro agile, con l'obbligo per il datore di lavoro di consentire il passaggio a mansioni che si prestino a tale modalità; AC 1461/2023 dispone invece che il datore di lavoro “assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile”, precisando che “Laddove la prestazione lavorativa non possa essere resa in modalità agile i lavoratori ... possono richiedere di essere adibiti a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, senza alcuna decurtazione della retribuzione in godimento ovvero una rimodulazione dell'orario di lavoro, compatibile con l'attività di assistenza e cura dallo stesso prestata”. Poco convincente appare la formula che riconosce al *caregiver* la “legittimazione a chiedere” una rimodulazione dell'orario di lavoro, anche mediante lo svolgimento dell'attività in modalità agile (AS 874/2023): chiedere non vuol dire ottenere, e tale blanda legittimazione lascia un margine illimitato alla discrezionalità datoriale, senza presupporre alcuna necessità di una congrua motivazione tecnico-organizzativa a monte di un eventuale diniego.

⁶² AS 874/2023 precisa che il riconoscimento della qualifica di *caregiver* familiare costituisce titolo preferenziale per la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con contribuzione figurativa per le ore ridotte ai sensi del d.lgs. 15 giugno 2015 n. 81. AS 134/2022 e AS 24/2022 enucleano un vero e proprio *diritto* alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, “preferibilmente da svolgersi in modalità di lavoro agile”.

⁶³ La pdl 998 rinvia a futuri d.i. che ne definiscano le modalità attuative.

⁶⁴ Alcuni testi conferiscono al *caregiver* il diritto ad usufruire, tra l'altro, dei permessi e congedi di cui al TU sulla maternità e paternità (d.lgs. 26 marzo 2001 n. 151) “a decorrere dalla data del riconoscimento e per tutto il periodo di effettivo svolgimento dell'attività di assistenza e cura” (AS 874/2023; v. anche AC 998/2023, che, sempre con riferimento a futuri decreti ministeriali di attuazione, nel restringere il campo all'estensione (unicamente) dei permessi di cui all'art. 47 del medesimo TU, precisa come tale fruizione debba prescindere “dall'età del congiunto convivente con disabilità”).

⁶⁵ AS 134/2022; v. anche, sulle ferie solidali, AC 998/2023.

diversa da quella dell'assistito, "al fine di poter conciliare cura, lavoro e il proprio progetto di vita" (AS 134/2022; AS 24/2022).

Su un altro fronte rilevano le previsioni (v. AS 874/2023), che rappresentano un *unicum*, tra i testi considerati, che, esplicitando il principio di parità di trattamento economico e normativo ed il divieto di discriminazioni, sanciscono la nullità del licenziamento comminato a decorrere dalla data del riconoscimento e per tutto il periodo di svolgimento dell'attività di assistenza e cura effettivamente svolta in costanza di convivenza, salvi i casi di colpa grave, cessazione di attività e scadenza del termine del contratto a tempo determinato. Come corollario, il testo prevede anche che in caso di dimissioni o risoluzione consensuale – nell'intero periodo, evidentemente, in cui viene svolta l'attività di cura e assistenza – si applichi la procedura di convalida di cui all'art. 55, co. 4, d.lgs. n. 151/2001.

b) interventi concernenti *misure previdenziali*: si tratta, fondamentalmente, della previsione dell'accantonamento di contributi figurativi, equiparati a quelli da lavoro domestico⁶⁶, che coprano, entro un limite temporale massimo (solitamente cinque anni⁶⁷), l'attività di cura svolta dal *caregiver* non lavoratore, con la possibilità di cumulare tali contributi con quelli versati per altre attività eventualmente svolte, "di qualsiasi natura"⁶⁸; dell'agevolazione del pensionamento anticipato⁶⁹, anche delegando il Governo ad includere

⁶⁶ In termini diversi v. AS 874/2023, cit., che, nel riconoscere l'accREDITAMENTO di contributi figurativi per l'attività di cura ed assistenza – solo su domanda dell'interessato, e per un periodo massimo di 3 anni – precisa che gli stessi sono parametrati alla retribuzione annuale prevista per gli *operatori socio-sanitari del settore privato*.

⁶⁷ V. ad es. AC 114/2022; AC 1426/2023; AC 1461/2023; AC 2007/2024.

⁶⁸ Previa dichiarazione delle ore di assistenza rilasciata all'Inps, secondo modalità definite con decreto ministeriale. AS 999/2024 prevede il riconoscimento di un anno di contributi in più ogni cinque anni di assistenza ad un familiare disabile grave, fino a un massimo di quattro anni. AC 307/2022, come anche AS 1555/2025, riconoscono la copertura di contributi figurativi, equiparati a quelli da lavoro domestico, per tutto il periodo di assistenza e di cura effettivamente svolto in costanza di convivenza, a decorrere dal momento del riconoscimento della disabilità grave del soggetto assistito. Tali contributi si sommano a quelli eventualmente già versati per attività lavorative, al fine di consentire l'accesso al pensionamento anticipato al maturare di trenta anni di contributi totali.

⁶⁹ V. quanto si è detto alla nota precedente su AC 307/2022 e AS 1555/2025. Ancora, AC 152/2022 e AC 1426/2023 prevedono, in considerazione delle "particolari condizioni usuranti" dell'attività in parola, il diritto di accedere al pensionamento anticipato, senza penalizzazioni, al raggiungimento di trenta anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica, o al compimento di sessanta anni di età anagrafica e al raggiungimento di almeno venti anni di attività come *caregiver* familiare. V. anche AC 998/2023.

l'attività in parola tra i lavori usuranti⁷⁰; del riconoscimento delle “tutele previste” per infortuni e malattie professionali collegate allo svolgimento dell'attività di cura⁷¹, in correlazione al PAI, laddove previsto⁷². A questa macro categoria è possibile ricondurre altresì le previsioni concernenti l'erogazione di specifiche indennità di cura ed assistenza, (in molti casi denominate “bonus caregiver”), pur con differenze rilevanti tra i vari testi, se solo si pensa che non tutti i progetti di legge ne condizionano l'erogazione all'Isee⁷³ o alla circostanza di non essere lavoratori (dipendenti o autonomi)⁷⁴.

c) adeguamento dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in favore dei *caregiver* familiari – sempre e solo se ‘certificati’. In tali casi, i testi prevedono che con d.P.C.M. siano definiti i LEP nel campo sociale da garantire al *caregiver* familiare, e, parallelamente, l'aggiornamento dei LEA da parte della competente Commissione nazionale, “attraverso l'inserimento di nuovi servizi, ponendo particolare attenzione alla domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche”⁷⁵. Le prestazioni individuate alla stregua di LEP nel campo sociale entrano dunque a far parte del novero degli interventi *da garantire ai caregiver familiari su tutto il territorio nazionale* ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m, Cost., nel rispetto

⁷⁰ Ad es., AC 114/2022; AC 344/2022.

⁷¹ V. ad es. AC 307/2022; più incisiva appare la formula di AS 874/2023, che esplicitamente parla di “assicurazione” Inail, precisando che l'onere di versamento del premio è a carico dello Stato.

⁷² Cfr. AC 874/2023. AC 159/2022 prevede la possibilità di premi agevolati per i contratti eventualmente stipulati dal *caregiver* familiare che opera nell'ambito del piano assistenziale individuato per la copertura assicurativa degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata.

⁷³ Ad es., AC 1461/2023 prevede un'indennità di cura e assistenza, erogabile dall'Inps su apposita istanza ed entro i limiti di spesa disponibili, a titolo di mero riconoscimento del lavoro di cura quotidiano e continuativo prestato a favore di familiari non autosufficienti, allo scopo di “migliorare la qualità della vita dei caregiver familiari”. Tale importo non concorre alla formazione del reddito complessivo di cui all'art. 8 Tuir. AC 24/2022 introduceva, solo per gli anni 2023 e 2024, un'indennità mensile di importo entro i 516,46 euro destinata al “*caregiver* familiare non lavoratore convivente con l'assistito percettore di un'indennità di accompagnamento con invalidità pari al 100 per cento”.

⁷⁴ AC 1426/2023, ad esempio, riferisce il bonus in parola a *tutti* i *caregiver* familiari (ricognosciuti), benché *con particolare attenzione a coloro che non svolgono alcuna attività lavorativa* e che risultano, in base al PAI, pienamente coinvolti nell'attività di cura. Anche l'indennità di cura ed assistenza prevista da AC 1461/2023 (v. nota precedente), in quanto volta al riconoscimento del ruolo del *caregiver*, in sé, non è legata in alcun modo allo svolgimento, o meno, di attività lavorativa da parte di questi ultimi, come anche il contributo previsto da AS 874/2023, parametrato, però, all'Isee, ed erogato in relazione alle attività “svolte nei confronti della persona assistita secondo le previsioni del PAI”.

⁷⁵ Cfr. AS 24/2022; AC 114/2022; AC 307/2022; AC 344/2022; AS 874/2023; AC 1426/2023; AS 24/2025.

di graduatorie “formate sulla base dei principi di equità e ragionevolezza, tenendo conto della situazione generale socio-economica del nucleo familiare dell’assistito”, nonché della certificazione di disabilità/invalidità⁷⁶.

A quanto sin qui detto si aggiungono previsioni in tema di *certificazione delle competenze* da parte di appositi organismi al fine di consentire al *caregiver* familiare di avvalersi dell’esperienza maturata per l’acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell’area socio-sanitaria; detrazioni fiscali per le spese strettamente legate all’attività di cura; sensibilizzazione attraverso, tra l’altro, l’istituzione di una giornata nazionale del *caregiver*: il tutto nel quadro di un monitoraggio periodico da parte delle Istituzioni.

Balza agli occhi, nel quadro complessivo delineato, l’assenza pressoché totale di riferimenti al dialogo sociale quale leva per la promozione di interventi a sostegno dei *caregiver*; in tale ‘rumoroso silenzio’, emerge AC 2007/2024, ai sensi del quale – in relazione all’incentivazione del *part-time* – i contratti collettivi di lavoro possono prevedere specifiche disposizioni volte ad agevolare il lavoratore cui è riconosciuta la qualifica di *caregiver* familiare. Ancora, si segnalano le previsioni in materia di *ferie solidali*, cui si è già accennato: in particolare, AC 998/2023 statuisce che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali – previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti

⁷⁶ Tali prestazioni si concretizzano, essenzialmente, in: interventi di sollievo, di emergenza o programmati da svolgere presso il domicilio del soggetto assistito, anche in caso di malattia grave, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare; supporto e assistenza di base mediante l’impiego di operatori socio-sanitari o di operatori socio-assistenziali; consulenze e supporto psicologico, nonché percorsi formativi per una miglior conoscenza della situazione clinica del proprio assistito, al fine di comprenderne al meglio le necessità e fronteggiare con maggior consapevolezza le difficoltà quotidiane; percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie al fine di ridurre i tempi di attesa per il *caregiver* familiare e per il soggetto assistito; rilascio di apposita tessera di riconoscimento come *caregiver* familiare, al fine di agevolare al meglio il disbrigo di pratiche amministrative svolte nell’interesse dell’assistito e del *caregiver* familiare stesso; supporto di reti solidali – a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali – per ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare, assicurando un contesto sociale di supporto nella gestione dell’assistito. Per la realizzazione delle misure di supporto all’attività di cura, alcuni testi puntano a rendere strutturali i Fondi specificamente dedicati ai *caregiver*, di cui si è detto: ad esempio, AC 2007/2024 e AS 1555/2025 dispongono un incremento annuale di 30 milioni di euro, a far data dal 2025, per il Fondo di cui all’art. 1, co. 254, l. n. 205/2017 – abolito tuttavia nel 2023 (!); AC 344/2022 punta invece a finanziare con un importo massimo di 30 milioni annui il Fondo di cui all’art. 1, co. 334, l. n. 178/2020, le cui risorse, in attesa dell’entrata in vigore della riforma organica sui *caregiver*, sono state, come si è anticipato, “destinate alle medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze, di cui all’articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296”.

tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano – *favorisce la stipula di intese e di accordi tra le associazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative a livello nazionale e le associazioni di datori di lavoro* allo scopo di implementare la flessibilità oraria ed incentivare il *welfare* aziendale per i *caregiver* familiari, nonché di istituire un fondo ferie solidali a sostegno del *work life balance*; lo stesso testo prevede l’istituzione di registri territoriali (regionali) dei *caregiver* familiari nei quali iscriversi su domanda; gli iscritti eleggono propri rappresentanti al fine di costituire una consulta regionale che vigili sulla corretta applicazione delle misure a favore dei *caregiver* familiari con potere di esprimere pareri non vincolanti. La consulta può tra l’altro stimolare le amministrazioni a stipulare intese e accordi con le associazioni datoriali per favorire la conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura, mediante forme di maggiore flessibilità dell’orario lavorativo. Da ultimo, AC 114/2022 sottolinea come la proposta “riconosc[a], valorizz[i] e sost[enga] il ruolo delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e non autosufficienti, ivi comprese quelle dei familiari e dei *caregiver* familiari, quale parte attiva nell’elaborazione partecipata delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali dedicate ai *caregiver* familiari, nonché nei processi di monitoraggio e valutazione”.

4.1. Il “d.d.l. Locatelli”

Dopo circa due anni e mezzo dalla chiusura dei lavori del Tavolo tecnico per l’analisi e la definizione di elementi utili per una legge statale sui *caregiver* familiari, istituito per volontà delle Ministre per le Disabilità, nonché del Lavoro e delle politiche sociali, lo scorso 12 gennaio il Consiglio dei Ministri, come si è anticipato, ha approvato il testo di un decreto (c.d. “d.d.l. Locatelli”) concernente il riconoscimento dei *caregiver* familiari e la conseguente applicazione di alcune tutele/alcuni benefici su base selettiva, con l’intento di avviare l’iter parlamentare con procedura d’urgenza, secondo quanto precisato dalla Ministra Locatelli in conferenza stampa. Si tratta, dunque, di un testo ‘in divenire’, rispetto al quale sarà possibile un commento compiuto solo all’esito dell’iter legislativo.

Volendo, tuttavia, provare a delinearne i punti salienti, allo stato attuale, è possibile evidenziare quanto segue:

- resterebbe circoscritta all’ambito familiare la platea dei possibili *caregiver*, in netta contrapposizione, come si è visto, rispetto al trend europeo; i

caregiver dovrebbero poter essere più d'uno, per assistito, a condizione che siano entrambi conviventi con lo stesso, fatta eccezione per i genitori;

- sul fronte delle condizioni mediche dell'assistito, assumerebbe rilievo anche la 'non autosufficienza' ai sensi del d.lgs. n. 62 del 2024 e del d.lgs. n. 29 del 2024;

- da un punto di vista formale, il testo intende conferire un ruolo centrale all'autodeterminazione della persona assistita, mediante la nomina del *caregiver*, come anche alla procedura di riconoscimento formale della figura (demandata all'Inps, con modalità operative da definire mediante d.m.) necessaria per accedere, in presenza dei requisiti richiesti, alle tutele ed ai sostegni previsti dal provvedimento;

- parimenti centrali dovrebbero diventare il PAI ed il "progetto di vita", alla cui definizione partecipa il *caregiver*⁷⁷, rendendo tra l'altro obbligatorio l'inserimento, nei medesimi, del nominativo di chi presta assistenza e del relativo carico assistenziale orario; in un'ottica di raccordo tra piano nazionale e territoriale, l'idea è infatti quella di modulare una serie di tutele/benefici sulla base di due elementi: presenza o meno della convivenza con la persona assistita e dimensione 'quantitativa' dell'impegno assistenziale⁷⁸; sulla base di tali requisiti, si profila l'introduzione, a partire dal 2027 – in via prioritaria per chi presta assistenza a persone con disabilità gravissima – di un contributo economico, esentasse e che non concorre alla formazione del reddito, fino ad un massimo di 400 euro al mese, la cui erogazione (trimestrale) viene assoggettata tuttavia a condizioni estremamente stringenti: tale somma verrebbe infatti destinata unicamente ai *caregiver* conviventi (con il limite di un solo *caregiver* 'certificato' per assistito) con un carico di lavoro di cura pari ad almeno 91 ore settimanali (una media, dunque, di ben 13 ore al giorno), in presenza di (eventuali) redditi da lavoro entro i 3.000 euro lordi annui e di un ISEE familiare inferiore a 15.000 euro⁷⁹.

Ulteriori misure, non economiche, riguarderebbero:

⁷⁷ Che ha diritto a ricevere, in relazione alla persona assistita, ogni informazione utile legata alle necessità assistenziali ed alle cure/prestazioni necessarie.

⁷⁸ Il d.d.l. distingue infatti tra *caregiver* familiari "convivent[i] e prevalent[i]", secondo quanto affermato dalla Ministra per le Disabilità – con una suddivisione in tre gruppi in base al carico settimanale di assistenza: tra 10 e 29 ore; tra 30 e 90 ore e oltre le 91 ore – e non conviventi, che, per essere riconosciuti tali, devono prestare l'attività di cura per almeno 30 ore a settimana.

⁷⁹ Le risorse provengono dall'ultima legge di bilancio, che ha stanziato 257 milioni di euro annui per il triennio 2026–2028 finalizzati all'erogazione del contributo economico di cui si è detto ai *caregiver* come individuati dal d.d.l., a far data però solo dal 2027. Per il 2026, è previsto

- la possibilità di richiedere l’inserimento nel PAI o nel progetto di vita della sostituzione entro 24h in caso di emergenze, oltre a supporto psicologico, visite e teleconsulti medici, accesso prioritario a interventi sanitari e programmazione tempestiva degli interventi;

- la possibilità di accedere ai dati sanitari della persona assistita, previo consenso;

- la certificazione delle competenze acquisite per l’accesso alla qualifica di OSS o di altre figure professionali dell’area sociosanitaria al fine di favorire il reinserimento lavorativo dei *caregiver*⁸⁰;

- con riguardo al *work-life balance*, per i *caregiver* lavoratori subordinati, la rimodulazione dell’orario di lavoro per ragioni legate all’attività di cura, anche ricorrendo al lavoro agile o al *part-time*; ancora, la possibilità di ricevere ferie e permessi solidali dai colleghi, dipendenti dello stesso datore di lavoro, secondo quanto stabilito dalla contrattazione collettiva. Per i genitori di minori con disabilità, il congedo parentale diverrebbe fruibile sino al compimento dei 18 anni del figlio assistito. Per i “giovani *caregiver*”, invece, si profila la possibilità di richiedere la conciliazione tra l’orario di servizio civile e l’attività di cura⁸¹;

- infine, il testo menziona l’azionabilità della tutela antidiscriminatoria per condotte subite in ragione dell’attività prestata.

5. *Alcune considerazioni conclusive*

Le Istituzioni europee hanno posto l’accento in più occasioni sull’importanza di sostenere il *caregiving* familiare: basti pensare alla *Strategia Europea per l’Assistenza (European Care Strategy for caregivers and care receivers)*, varata nel 2022 dalla Commissione Europea con l’obiettivo di garantire, tra l’altro,

un primo stanziamento di circa 1,15 milioni di euro, destinati alla realizzazione della piattaforma Inps che gestirà le domande, a partire, secondo la *timeline*, da settembre 2026.

⁸⁰ Per gli studenti *caregiver* si introdurrebbe la possibilità del riconoscimento dell’esperienza di cura come credito formativo e nei percorsi di formazione scuola-lavoro, unitamente alla possibilità di essere esonerati dal pagamento delle tasse universitarie – presumibilmente entro la durata ordinaria del corso di studi.

⁸¹ In virtù del riferimento al servizio civile, possibile, come regola generale, tra i 18 e i 28 anni, è probabile che questo sia l’arco temporale da considerare per i “giovani *caregiver*” ai fini dell’accesso all’agevolazione in parola.

servizi di assistenza accessibili e di qualità in tutta l'Unione europea nonché di migliorare le condizioni di vita degli assistiti e di coloro che se ne prendono cura, sia a livello professionale che informale⁸². Ancora, il CESE (Comitato Economico e Sociale Europeo), nella sessione plenaria del 10 luglio dello scorso anno, ha adottato un parere sui *prestatori di assistenza* (SOC/761) nel quale ha invitato la Commissione “a porre il tema dei prestatori di assistenza informale in cima all'agenda politica e a istituire una piattaforma per lo scambio di buone pratiche, al fine di sostenere gli Stati membri nell'attuazione di soluzioni praticabili per porre rimedio alle carenze esistenti per i prestatori di assistenza informale”, e gli Stati membri “ad attuare la raccomandazione del Consiglio sull'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili, compiendo i passi opportuni per adottare politiche e misure volte a sostenere la situazione dei prestatori di assistenza informale”.

Il testo del recentissimo “d.d.l. Locatelli” muove dall'idea di fondo di introdurre delle tutele/dei benefici graduati – alla luce della limitatezza delle risorse – sulla base di parametri dallo stesso definiti, con un occhio di riguardo ai *caregiver* conviventi e con un carico assistenziale molto elevato.

Il testo raccoglie alcune utili suggestioni provenienti da pregresse proposte: in materia, ad esempio, di nomina e riconoscimento formale del *caregiver*; di grande interesse appare la centralità assunta dal PAI/dal progetto di vita quali elementi centrali di raccordo del percorso assistenziale⁸³, anche in riferi-

⁸² La Strategia si compone di tre elementi: una Comunicazione e due proposte di Raccomandazione del Consiglio (adottate nel dicembre 2022: cfr. 2022/C 484/01 e 2022/C 476/01, consultabili in *eur-lex.europa.eu*): la seconda si focalizza sull'accesso ad un'assistenza a lungo termine (*Long Term Care*) di alta qualità e a prezzi accessibili, ed invita gli Stati membri, tra l'altro (p. 11) “all'azione per migliorare le condizioni di lavoro e le opportunità di miglioramento delle competenze e riqualificazione nel settore dell'assistenza, sottolineando nel contempo il contributo significativo fornito dai prestatori di assistenza informale e la loro necessità di sostegno” (anche attraverso le azioni nel quadro della *Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*, che “contribuiranno a migliorare la qualità e l'accessibilità dell'assistenza e a sostenere una vita indipendente e l'inclusione nella comunità”: p. 6).

⁸³ Nel piano vengono infatti definite le esigenze del soggetto da assistere (anche) in relazione all'attività del *caregiver*, con l'indicazione, tra l'altro, delle prestazioni di supporto che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire e le modalità di coordinamento tra il *caregiver* e gli operatori professionali. Il PAI può essere una componente del *progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato*: cfr. art. 33 d.lgs. 15 marzo 2024, n. 29, che rimanda all'art. 2, co. 2, lett. c, l. 22 dicembre 2021, n. 227. Dello stesso decreto v. anche l'art. 39, che pone in risalto, tra l'altro, il ruolo attivo del *caregiver* all'elaborazione del PAI. Cfr. altresì artt. 18, co. 6, e 19, d.lgs. n.

mento alla ‘distribuzione’ delle tutele; ancora, merita apprezzamento la certificazione delle competenze acquisite nell’attività di assistenza ai fini dell’ottenimento della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell’area sociosanitaria, per agevolare un reinserimento lavorativo del *caregiver*.

Con riguardo alla platea degli eligibili *caregiver*, ben comprendendo la necessità di un’attenta selezione, nell’ottica delle tutele/dei benefici da distribuire, sarebbe stata preferibile, ad avviso di chi scrive, l’inclusione, nella sfera dei possibili *caregiver*, di chiunque abbia con l’assistito un legame affettivo solido e stabile, spostando la selezione sul piano del carico assistenziale; al di là delle suggestioni provenienti dal contesto europeo, la stessa Corte Cost., nella sentenza n. 202 del 2022⁸⁴, ha definito i *caregiver* come quelle “figure di familiari ed amici che si prendono cura, in maniera gratuita e continuativa, di una persona anziana, non autosufficiente e/o disabile”⁸⁵; in relazione alla *convivenza*, non mi sembra vi sia spazio, attualmente, per alcuna apertura verso una considerazione meno ‘stringente’ della stessa, sulla scia di quanto avvenuto in relazione ai congedi biennali straordinari retribuiti, rispetto ai quali la Suprema Corte ha precisato che ‘convivenza’ non è sinonimo di ‘coabitazione’, giacché, in assenza di quest’ultima, “quel che rileva è, comunque, la prestazione di un’assistenza assidua e continuativa [al soggetto portatore] di handicap”⁸⁶.

62/2024. L’art. 19, in particolare, assume “estrema rilevanza, in quanto stabilisce che il progetto di vita ‘assicura il coordinamento tra i piani di intervento previsti per ogni singolo contesto di vita e dei relativi obiettivi’. Tale disposto risponde dunque all’esigenza di evitare che il progetto di vita si risolva nella mera giustapposizione di una serie di piani di interventi previsti per i vari comparti (quali PEI scolastico, PAI socio-assistenziale, Piano riabilitativo individuale sanitario, ecc.), stabilendo che gli stessi siano sinergicamente coordinati. L’integrazione dei differenti profili in ambito sanitario e sociale all’interno del progetto di vita è assicurata anche grazie alla collegialità della valutazione multidimensionale, di cui all’art. 25 del d.lgs. n. 62/2024”: GASPERI, *Il riordino della normativa in materia di disabilità e il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato*, in *Federalismi.it*, 2025, n. 5, p. 77.

⁸⁴ Con nota, tra l’altro, di D’AVINO, *La (in)sicurezza sociale dei ‘caregivers’ ‘puri’: alcune riflessioni a partire dalla normativa sull’infortunio domestico*, in *RGL*, 2023, II, p. 439 ss.; e di TAGLIABUE, *Lavoro informale di cura e tutele assicurative: dalla Corte costituzionale un sollecito al legislatore per una estensione delle garanzie per i ‘caregivers’ familiari*, in *DRI*, 2023, p. 157 ss.

⁸⁵ Punto 8.1.2. del *Considerato in diritto*.

⁸⁶ Cass. pen. 16 febbraio 2017 n. 24470. Una certa apertura – pur limitata – si è avuta nella prassi amministrativa proprio in relazione a tali congedi: è stato ritenuto, per un verso, sufficiente il requisito della convivenza anche nel caso in cui la residenza del richiedente e quella del soggetto disabile siano fissate nel medesimo stabile, allo stesso numero civico, ma in interni diversi distinti (cfr. Circ. Min. Lav. 18 febbraio 2010, prot. 3884); per altro verso, in relazione

Volgendo lo sguardo verso le misure che andrebbero a supportare i *caregiver*, l'attenzione appare pressoché totalmente focalizzata sul contributo economico, il cui meccanismo di funzionamento presenta criticità ben evidenti – di cui la stessa Ministra proponente si è detta ben consapevole, pur nell'ambito di un primo passo importante – rispetto alle quali i portavoce dei *caregiver* si sono indignati, rilevando come “la non autosufficienza non [sia] una condizione di povertà, [ma] una condizione di vita. Legare il riconoscimento del *caregiver* al reddito significa trasformare una politica di inclusione in una misura assistenziale selettiva”⁸⁷.

Vi sono, peraltro, numerosi altri profili che meritano attenzione, *in primis* il frastornante silenzio in materia previdenziale: pur tenendo ben presente il limite economico, di primario rilievo, non può non evidenziarsi come, in riferimento ai *caregiver* lavoratori, sarebbe certamente auspicabile, in particolare per quanti certifichino un elevato carico assistenziale, agevolarne il pensionamento anticipato, riducendo l'anzianità anagrafica e contributiva, anche mediante un formale riconoscimento dell'attività in parola alla stregua di lavoro usurante. Con riguardo, invece, a quei *caregiver* che, a causa dell'elevata intensità dell'attività di cura, siano costretti a lasciare il lavoro, o non possano iniziare a svolgerne uno, credo che assicurare una copertura contributiva, ai fini pensionistici, per l'intero periodo di assistenza, rappresenterebbe il giusto tributo da rendere ad un'attività, che, seppur prestata in forma gratuita, e basata su vincoli familiari, non può più non essere considerata alla stregua di un vero e proprio *lavoro*⁸⁸. Potrebbe, idealmente, immaginarsi una modulazione diversa dei contributi figurativi da accantonare a seconda che il *caregiver* formalizzi o meno le proprie competenze come operatore sociosanitario⁸⁹: nel primo caso parametrando a tale attivi-

alla prova della convivenza, è stata ritenuta sufficiente l'attestazione della dimora temporanea presso l'assistito, risultante dall'iscrizione nello schedario della popolazione temporanea di cui all'art. 32 del d.P.R. 30 maggio 1989 n. 223, attestata mediante dichiarazione sostitutiva ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (cfr. Circ. Dip. Funz. Pubbl. n. 1 del 3 febbraio 2012).

⁸⁷ *Caregiver familiare: lo Stato non deleghi la cura, in cambio di un sussidio*, in *Vita*, 17 gennaio 2026.

⁸⁸ Del resto, già nel 1995 la Corte Cost. (19 gennaio 1995 n. 28) precisava come “il rilievo assunto dall'attività lavorativa all'interno della famiglia non può non comportare la conseguenza che tale attività debba essere assimilata alle forme di occupazione”: v., sul punto, anche D'ONGHIA, *op. cit.*, p. 98. Sulla dignità del lavoro v. CASILLO, *Diritto al lavoro e dignità*, ESI, 2020.

⁸⁹ Al di là di quanto sin qui detto, cfr. art. 39, co. 8, d.lgs. 15 marzo 2024 n. 29, ai sensi del quale “Al *caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'ac-

tà; nel secondo caso al lavoro domestico – opzione, quest’ultima, prospettata dalla quasi generalità dei progetti di legge che contemplano tale accreditato.

Appare alquanto preoccupante, poi, come non sia emersa alcuna attenzione, allo stato attuale, ai profili concernenti la sicurezza sul lavoro e le malattie professionali, in stretta connessione con la valorizzazione di un’adeguata, e quanto mai necessaria, *formazione* dei *caregiver*: un recente documento dell’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA), *Home Care Workers: a Comprehensive Overview of Occupational Safety and Health Risks*, pubblicato alla fine dello scorso Novembre, evidenzia infatti come il settore dell’assistenza domiciliare sia “essenziale ma precario”, comportando per i *caregiver* il rischio di incorrere in numerosi problemi di salute, tanto fisici (come disturbi muscoloscheletrici dovuti al sollevamento di pesi e a posture scorrette, ma anche legati, ad esempio, all’esposizione a malattie infettive e a sostanze pericolose come disinfettanti o medicinali) quanto legati alla salute mentale (dovuti a stress, isolamento e tensione emotiva⁹⁰).

Non può del resto essere tralasciata la (preoccupate) considerazione sull’*invecchiamento* incessante della popolazione nostrana (correlata alla scarsa natalità) e, dunque, anche degli stessi *caregiver*: al di là di quanto emerge dall’Indagine Istat del 2019, di cui si è detto, in relazione all’elevatissimo numero di *caregiver* in età avanzata, il recente Rapporto annuale dell’Istat 2025⁹¹ evidenzia come nel 2024, a fronte di un nuovo massimo storico dell’aspettativa di vita (gli uomini possono contare di vivere in media 81,4 anni e le donne 85,5)⁹², *vi sia stata una riduzione degli anni attesi di vita in buone condizioni di salute*⁹³. Ciò richiede un urgente potenziamento della *Long-Term Care* – definita dalla Commissione Europea come “una gamma di servizi e assistenza per le persone che, a causa della fragilità mentale e/o fisica e/o della disabilità per un lungo periodo di tempo, dipendono dall’aiuto per le attività della vita quotidiana e/o hanno bisogno di cure infermieristi-

cesso ai corsi di misure compensative previsti nell’ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS)”.

⁹⁰ Si è già detto, *supra*, del c.d. *caregiver burden*.

⁹¹ ISTAT, *Rapporto annuale 2025. La situazione del Paese*, consultabile in www.istat.it.

⁹² P. 68. Si tratta di un dato già oggi superiore rispetto all’aspettativa media globale di vita calcolata nei *World Population Prospects 2022* delle Nazioni Unite entro il 2050, pari a 77,2 anni. Cfr. in argomento anche il Primo Rapporto Cergas-Bocconi sulle prospettive per il settore sociosanitario e l’evoluzione della cura agli anziani (*Long-term care*).

⁹³ P. 100 del documento. Sul tema v. anche il rapporto dell’OCSE *State of Health in the EU. Italia. Profilo della sanità 2025*, sp. pp. 2-3.

che permanenti” – e la prosecuzione della riforma concernente le persone anziane non autosufficienti⁹⁴, che si colloca nell’ambito degli obiettivi del PNRR⁹⁵, per “costruire un sistema unitario, introdurre nuovi modelli di intervento (tanto nei servizi domiciliari quanto nelle strutture residenziali) e ampliare l’offerta dei servizi a titolarità pubblica”⁹⁶.

Su un altro fronte, desta non poche perplessità la scarsa attenzione rivolta al fondamentale ruolo del dialogo sociale, con un unico riferimento esplicito, al momento, in relazione alle ferie ed ai permessi solidali. Parrebbe persa anche l’occasione di adeguare, come previsto da diversi progetti di legge, i LEA ed i LEP ai *caregiver*, in tal modo incastonando una serie di prestazioni indispensabili nel dettato costituzionale.

Volgendo lo sguardo alle tutele non economiche, sarà estremamente interessante appurare, una volta giunti al testo definitivo, come le stesse saranno ‘distribuite’ tra *caregiver* “principali” e “secondari” (rispetto ai parametri indicati, ovvero *convivenza* e *carico assistenziale*) e come saranno inquadrate giuridicamente alcune fra esse; il riferimento è, in particolare, alle misure concernenti il *work-life balance* per i *caregiver* lavoratori subordinati, con particolare riguardo all’accesso al *part-time* ed al lavoro agile; ad oggi, lo si ricorda, è prevista una mera “priorità di accesso” per entrambi, con le criticità di cui si è detto, ma la sentenza della Corte di Giustizia UE dello scorso 11 settembre, nel configurare le misure di conciliazione tra vita lavorativa e privata alla stregua di veri e propri *accomodamenti ragionevoli* che il datore di lavoro è tenuto ad adottare, entro margini di “ragionevolezza” (economica ed organizzativa), ha tracciato una netta linea di demarcazione rispetto al passato, di cui difficilmente si potrà non tenere debito conto, considerando anche (e soprattutto) l’azionabilità della tutela contro le discriminazioni – anche – indirette ricollegate all’attività di assistenza a familiari affetti da disabilità⁹⁷.

⁹⁴ Cfr. l. 23 marzo 2023 n. 33, in attuazione della quale sono stati emanati il d.P.C.M. 5 giugno 2023, nonché il d.lgs. n. 29/2024.

⁹⁵ Cfr. Riforma 1.2 (M5C2-3,4).

⁹⁶ Sono le parole del prof. Cristiano Gori, uno dei coordinatori del *Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza* (cfr. www.pattoononautosufficienza.it): cfr. RIVA, Long Term Care: perché l’Italia deve investire nella cura degli anziani non autosufficienti, in www.secondowelfare.it, 16 ottobre 2025.

⁹⁷ Sul tema del lavoro agile come accomodamento ragionevole (con specifico riguardo, però, ai lavoratori con disabilità) cfr. Cass. 10 gennaio 2025 n. 605. Con riguardo alla perpetrazione di eventuali discriminazioni a danno del lavoratore *caregiver*, la scheda, decisamente scarna, “Infografica”, consultabile in <https://disabilita.governo.it/media/u3gbfzczu/infografica-ddl-caregiver.pdf>, contiene un

A corollario di quanto sin qui detto, se è indispensabile, da un lato, un adeguato e regolare monitoraggio del fenomeno, non meno importante appare la garanzia di un efficiente sistema ispettivo, con verifiche a campione sulla corrispondenza tra quanto certificato in sede di riconoscimento formale e la situazione effettiva, e con l'applicazione di severe sanzioni in caso di dichiarazioni/documentazioni mendaci, ivi inclusa la completa restituzione di eventuali somme percepite a titolo di sostegno economico.

In conclusione, la 'questione *caregiver*' è estremamente complessa e necessariamente spinosa, vista l'ampia portata del fenomeno ed i numerosi nodi critici ad esso riconducibili da districare; al di là di quanto sin qui detto, un aspetto che non andrebbe trascurato, a mio avviso, riguarda, al di là dell'importanza del riconoscimento formale della figura⁹⁸, l'implementazione dell'*auto-riconoscimento* dei *caregiver* familiari: un elemento spesso carente, come sottolinea l'OCSE⁹⁹, laddove certe attività vengono considerate del tutto legate alla normalità della vita quotidiana, e dunque "scontate"¹⁰⁰; si tratta invece di un elemento basilare, nella consapevolezza che l'apporto di tali soggetti "non riguarda solo una componente marginale o fragile della popolazione, ma è una questione pubblica di protezione sociale che coinvolge l'intera comunità e deve far riferimento ad un modello di società che riconosce come elemento fondante il 'prendersi cura' della persona, delle relazioni e dell'ambiente"¹⁰¹.

riferimento estremamente generico all'"azionabilità della tutela antidiscriminatoria per condotte discriminatorie subite in ragione dell'attività prestata". Resta da vedere se e come tale spunto sarà sviluppato. Sarebbe stata interessante l'introduzione di una disposizione, sulla scorta di quanto previsto dal d.d.l. n. 874/2023, in tema di convalida delle dimissioni presentate durante il periodo di assistenza.

⁹⁸ Il testo di cui si discute introdurrebbe anche una giornata nazionale del *caregiver*.

⁹⁹ V. il documento di ROCARD, LENA-NOZAL, *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*, OECD *Health Working Paper* No. 140/2022, consultabile in <https://www.oecd.org/en/publications>.

¹⁰⁰ "It is worth noting that informal carers may not self-identify as such, partly because support can be considered as something that is expected and not particularly out of norms or habits ..." (p. 13 del *working paper* menzionato alla nota precedente).

¹⁰¹ Sono parole tratte dalla l. reg. n. 8/2023 del Friuli VG, cit.

Abstract

Il saggio affronta l'elaborato e tortuoso percorso verso la ricerca di un'adeguata tutela per i *caregiver* familiari, evidenziando limiti e criticità della frammentata normativa nazionale vigente e soffermandosi sui più recenti progetti di legge, non senza un breve focus sui contenuti del recentissimo "d.d.l. Locatelli", in attesa di conoscere gli esiti del suo iter parlamentare.

The essay explores the complex and tortuous path in search of adequate protection for family caregivers, highlighting limitations and critical issues of the fragmented national legislation, with a focus on the most recent legislative proposals, including the very recent so called "d.d.l. Locatelli", expecting the outcomes of its parliamentary process.

Keywords

Caregiving familiare, progetti di legge, Corte di Giustizia, Comitato sui diritti delle persone con disabilità dell'Onu, accomodamenti ragionevoli.

Family Caregiving, Legislative Proposals, Court of Justice, UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Reasonable Accommodations.