



IL COSTITUZIONALISMO MULTILIVELLO NEL TERZO MILLENNIO:
SCRITTI IN ONORE DI PAOLA BILANCIA
2 FEBBRAIO 2022

La tutela “multilivello” dei diritti dei
caregiver familiari anche nella
prospettiva di rimuovere le asimmetrie
di genere

di Gloria Marchetti
Professoressa associata di Diritto costituzionale
Università degli Studi di Milano

La tutela “multilivello” dei diritti dei caregiver familiari anche nella prospettiva di rimuovere le asimmetrie di genere*

di Gloria Marchetti

Professoressa associata di Diritto costituzionale
Università degli Studi di Milano

Abstract [It]: Nel saggio si compie una riflessione sul riconoscimento di effettivi diritti ai *caregiver* familiari; riconoscimento che si inserisce nella dimensione di una “tutela multilivello dei diritti”, caratterizzata da un sistema integrato di protezione degli stessi, che coinvolge il livello europeo, nazionale e regionale. Si analizzerà, quindi, la normativa italiana (statale e regionale) e dell’Unione europea che riguarda questi soggetti. In questo contesto, più in particolare, si valuteranno le criticità della disciplina italiana; disciplina che non prevede un’effettiva tutela delle persone che assistono un proprio familiare. Pertanto, lo scopo principale di questo lavoro è quello di individuare una serie di interventi statali finalizzati a garantire l’effettività dei diritti ai *caregiver* familiari ed evitare una loro esclusione sociale e lavorativa, anche nella prospettiva di rimuovere le asimmetrie di genere. Si valuterà, altresì, l’impatto che l’attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali e del Piano nazionale di ripresa e resilienza potrà avere sul rafforzamento di politiche di sostegno non solo alle persone non autosufficienti ma anche ai familiari che li assistono.

Abstract [En]: The Essay analyzes the recognition of effective rights for family caregivers; recognition that is part of the dimension of a “multilevel protection of rights”, characterized by an integrated system of protection, which involves the European, national and regional levels. We will then analyze the Italian (national and regional) and European Union legislation concerning these subjects. More specifically, in this context, the critical issues of the Italian regulation will be assessed; as this regulation does not provide for an effective protection of people who assist a family member. Therefore, the main purpose of this work is to identify a series of state interventions aimed at ensuring the effectiveness of the rights of family caregivers and avoiding their social and work exclusion, also with a view to removing gender asymmetries. The impact that the implementation of the European Pillar of Social Rights and the National Recovery and Resilience Plan might have on the strengthening of support policies, not only for non-self-sufficient people but also for family members who care for them.

Parole chiave: diritti dei *caregiver* familiari; asimmetrie di genere; attuazione dei principi costituzionali e degli obiettivi dell’Unione europea; Pilastro europeo dei diritti sociali; Piano nazionale di ripresa e resilienza

Keywords: rights of family caregivers; gender asymmetries; implementation of the constitutional principles and the European Union objectives; European Pillar of Social Rights; National Recovery and Resilience Plan

Sommario: **1.** Premessa. L’effettività dei diritti dei *caregiver* familiari, anche al fine di rimuovere le asimmetrie di genere, come problema di rilievo costituzionale. **2.** Il fondamento costituzionale della tutela dei *caregiver* familiari e l’inadeguatezza delle misure adottate dal nostro Paese. **2.1.** La mancanza di una disciplina statale di riconoscimento dei diritti dei *caregiver* familiari e il d.d.l. n. 1461 della XVIII legislatura. **2.2.** Le normative regionali di tutela dei *caregiver* familiari. **2.3.** La carenza delle strutture di cura e dei servizi di assistenza domiciliare e gli scarsi finanziamenti. **3.** La tutela dei *caregiver* familiari a livello europeo. **4.** Gli interventi necessari a garantire l’effettività dei diritti dei *caregiver* familiari. **5.** Alcune considerazioni conclusive nella prospettiva dell’attuazione del PSDE e del PNRR.

* Articolo sottoposto a referaggio.

1. Premessa. L'effettività dei diritti dei *caregiver* familiari, anche al fine di rimuovere le asimmetrie di genere, come problema di rilievo costituzionale

L'emergenza pandemica ha contribuito a mettere in evidenza come un'effettiva tutela dei diritti dei *caregiver* familiari — ossia di quei familiari che si prendono cura, in maniera gratuita e continuativa, di una persona anziana, non autosufficiente e/o disabile — rappresenti una necessità indefettibile. L'effettività dei diritti di questi soggetti dovrebbe impedire loro che l'attività di cura di un familiare, prestata spesso in maniera esclusiva, porti ad un loro eccessivo sacrificio, in termini di tempo ed energie, pregiudicando i loro diritti e, più in particolare, il diritto alla salute e il diritto a godere di una vita di relazione e lavorativa soddisfacente¹. Inoltre, il tema della tutela dei soggetti che assistono i propri familiari si intreccia, soprattutto nel nostro Paese, con quello delle asimmetrie di genere² che, come è noto, sono particolarmente evidenti nell'ambito del lavoro di cura³. È solo il caso di evidenziare, al riguardo, che le statistiche rilevano che in Italia il ruolo di *caregiver* è svolto prevalentemente da donne che sono solitamente in età lavorativa⁴ e spesso svolgono anche un lavoro fuori casa o sono state costrette ad abbandonarlo per potersi dedicare a tempo pieno alla cura dei familiari⁵. Ciò comporta una forte esclusione sociale di

¹ Sul difficile compito del *caregiver* e sulla necessità di poter godere di una serie di diritti, si veda M. TRABUCCHI, *I caregiver: un ruolo importante, complesso, gravoso*, in F. PESARESI (a cura di), *Il manuale dei caregiver familiari. Aiutare chi aiuta*, Santarcangelo di Romagna, 2021, p. 11 ss.

² Sull'eguaglianza e discriminazioni di genere, la dottrina è assai ampia. Ci si limita qui a ricordare: L. FERRAJOLI, *Differenze di genere e garanzie di uguaglianza*, in F. BIMBI — A. DEL RE (a cura di), *Genere e democrazia. La cittadinanza delle donne a cinquant'anni dal voto*, Torino, 1997, p. 93 ss.; C. SALAZAR, *Pari opportunità*, in S. CASSESE (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, 2006, p. 4084 ss.; G. AZZARITI, *Il ruolo della cultura e dei soggetti sociali nella riflessione dei giuristi in tema di "non discriminazione" e cittadinanza*, in C. CALVIERI (a cura di), *Divieto di discriminazione e giurisprudenza costituzionale*, Torino, 2006, p. 491 ss.; M. CARTABIA, *Donne, famiglia, lavoro: le principali tappe di un'evoluzione in corso*, in M. GIGANTE (a cura di), *I diritti delle donne nella Costituzione*, Napoli, 2007, p. 45 ss.; M. BARBERA (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007; E. PALICI DI SUNI, *Parità di genere*, in *Dig. Disc. Pubbl.*, agg. III, vol. 2, Torino, 2008, p. 593 ss.; A. CELOTTO (a cura di), *Le declinazioni dell'eguaglianza*, Napoli, 2011; S. PANIZZA — P. BIANCHI, *Quaderni sul principio di eguaglianza*, I, a cura di A. DI CAPUA, Padova, 2008; M. D'AMICO, *Il difficile cammino della democrazia paritaria*, Torino, 2011; B. PEZZINI (a cura di), *La costruzione del genere. Norme e regole. Studi (Vol. 1) e Genere e diritto. Come il genere costruisce il diritto e il diritto costruisce il genere. Lezioni, casi, materiali (Vol. 2)*, Bergamo, 2012; G. MANIACI — G. PINO — A. SCHIAVELLO (a cura di), *Le discriminazioni di genere nel diritto italiano*, in *Diritto & Questioni Pubbliche*, dicembre 2015, vol. 15/2; F. RESCIGNO, *Il parametro del sesso e l'eguaglianza oltre la barriera del genere*, in ID. (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 217 ss.; M. CARTABIA, *Attuare la Costituzione: la presenza femminile nelle istituzioni*, in D'AMICO — S. LEONE (a cura di), *La donna dalla Fragilitas alla pienezza dei diritti? Un percorso non ancora concluso*, Milano, 2017, p. 13 ss.; B. PEZZINI — A. LORENZETTI (a cura di), *70 anni dopo tra uguaglianza e differenza. Una riflessione sull'impatto del genere nella Costituzione e nel costituzionalismo*, Torino, 2019; S. CECCHINI, *La Corte costituzionale paladina dell'eguaglianza di genere*, Napoli, 2020; A. SCIORTINO, *L'eguaglianza di genere nell'UE: categorie giuridiche e tutele*, in *Rivista AIC*, n. 4/2020, p. 19 ss.; M. D'AMICO, *Una parità ambigua. Costituzione e diritti delle donne*, Milano, 2020; L. CALIFANO, *Parità dei diritti e discriminazioni di genere*, in *federalismi.it*, n. 7/2021; L. LORELLO, *La dialettica tra giudice costituzionale e legislatore sulla parità di genere*, in *federalismi.it*, n. 18/2021; C. TRIPODINA, *I gradini di pietra della parità di genere*, in *Costituzionalismo.it*, n. 2/2021, p. 87 ss. Per un'analisi del rapporto tra eguaglianza e politiche pubbliche, si veda P. PROFÈTA, *Parità di genere e politiche pubbliche. Misurare il progresso in Europa*, Milano, 2021.

³ Si vedano, al riguardo, C.E. HIRCH — C. TRELEAVEN — S. FULLER, *Caregivers, Gender and the Law: An Analysis of Family Responsibility Discrimination Case Outcomes*, in *Gender and Society*, n. 10/2020, vol. 34 (5), p. 760 ss.

⁴ Di età compresa tra i 45 e i 55 anni, secondo i risultati, presentati dall'Istat, di un approfondimento tematico 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 (report dal titolo "Conciliazione tra lavoro e famiglia").

⁵ Nel 60% dei casi, secondo i dati Istat che risultano dalla ricerca sopra citata. Al riguardo, A. SAITTA, *Famiglia e politiche promozionali: scorci di un dibattito*, in *Gruppo di Pisa. Dibattito aperto sul diritto e la giustizia costituzionale – Rivista telematica Gruppo di Pisa*, 2013, p. 8, sottolinea che il combinato tra famiglia e lavoro (...) offre oggi uno dei saggi più drammatici dell'arretramento nell'inveramento del fondamentale disegno costituzionale che vedeva nel binomio lavoro-famiglia le due pietre angolari sulle quali collocare con sicurezza l'edificio sociale".

donne, alle quali viene negata una serie di diritti: il diritto a mantenere un lavoro retribuito e ad avere una pensione dignitosa; il diritto a disporre del tempo per sé stesse, per riposarsi, curarsi, coltivare relazioni sociali e interessi; il diritto di scegliere cosa fare nella vita. Va sottolineato, infatti, che spesso non si tratta di una libera scelta della donna, come vorrebbe lo stereotipo della donna che ama prendersi cura della famiglia, essendo predisposta a farlo per sua natura, ma essa è costretta, per necessità, ad occuparsi del proprio familiare, altrimenti nessuno lo farebbe, non potendo contare su adeguati sostegni da parte del sistema di *welfare* — che si è dimostrato, come si vedrà di seguito, inadeguato a rispondere alle esigenze dei soggetti non autosufficienti e delle loro famiglie — e talvolta nemmeno di un aiuto da parte del proprio compagno. A ciò si aggiunga che molte donne sono costrette ad occuparsi di un familiare perché appartenenti a classi sociali meno abbienti e, pertanto, sempre meno in grado di ricorrere a professionisti esterni, a causa anche delle nuove forme di impoverimento sociale emerse a seguito della crisi economico-finanziaria e della pandemia⁶. Dunque, il fatto che siano per lo più le donne a prendersi cura di un familiare bisognoso di assistenza continuativa esacerba il fenomeno — già esistente, perché solitamente le donne si assumono già le responsabilità di cura dei figli — del divario di genere nell'occupazione⁷, nei salari e nelle pensioni, oltre che nell'accesso alle istituzioni, agli uffici pubblici e alle cariche elettive⁸.

⁶ Sull'aumento delle disuguaglianze di genere nel periodo dell'emergenza sanitaria, si vedano E. CATELANI — M. D'AMICO (a cura di), *Effetto Covid. Donne: la doppia discriminazione*, Bologna, 2021.

⁷ Si veda, al riguardo, C. SMURAGLIA, *Le discriminazioni di genere sul lavoro: dall'Europa all'Italia*, Roma, 2005.

⁸ Sulla parità di genere nelle istituzioni politiche si vedano: L. CARLASSARE, *La rappresentanza femminile. Principi formali ed effettività*, in F. BIMBI — A. DEL RE (a cura di), *Genere e democrazia*, cit., p. 83 ss.; A. POGGI, *Sulla riforma dell'art. 51 cost.: le quote alla prova della democrazia pluralista*, in *Quad. cost.*, n. 3/2002, p. 619 ss.; AA.VV., *La parità dei sessi nella rappresentanza politica*, a cura di R. BIN — G. BRUNELLI — A. PUGIOTTO — P. VERONESI, Torino, 2003; M. AINIS, *La riforma dell'art. 51 e i suoi riflessi nell'ordinamento*, ivi, p. 25 ss.; E. PALICI DI SUNI, *Tra parità e differenza. Dal voto alle donne alle quote elettorali*, Torino, 2002; M. CARTABIA, *Il principio della parità tra uomini e donne nell'art. 117, 7° comma*, in T. GROPPI — M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo titolo V*, Torino, 2003, 129 ss.; T.E. FROSINI, *La modifica dell'art. 51 Cost.: problemi e prospettive*, in *www.archivio.rivistaaic.it*, (17 marzo 2003); L. CASSETTI, *La parità tra donne e uomini nelle consultazioni elettorali: l'attuazione degli articoli 117, comma 7 e 51 della Costituzione*, in B. CARAVITA (a cura di), *La legge quadro n. 165 del 2004 sulle elezioni regionali*, Milano, 2005, p. 194 ss.; G. BRUNELLI, *Donne e politica*, Bologna, 2006; M. D'AMICO — A. CONCARO, *Donne e istituzioni politiche*, Torino, 2006; S. NICCOLAI, *I rapporti di genere nella costruzione costituzionale europea. Spunti a partire dal metodo aperto di coordinamento*, in *Pol. Dir.*, n. 4/2006, p. 573 ss.; M. D'AMICO — S. LEONE, *La rappresentanza politica femminile*, in M. CARTABIA (a cura di), *I diritti in azione. Universalità e pluralismo dei diritti fondamentali nelle Corti europee*, Bologna, 2007, p. 455 ss.; E. FRONTONI, *Donne e rappresentanza politica*, in M. GIGANTE (a cura di), *I diritti delle donne nella Costituzione*, cit., p. 115 ss.; L. CALIFANO, *Eguaglianza, diritti e partecipazione femminile alla vita democratica: la parità dei sessi nella rappresentanza politica. Riforme costituzionali e "quote di genere"*, in A. FALCONE (a cura di), *Verso una democrazia paritaria. Modelli e percorsi per la piena partecipazione delle donne alla vita politica e istituzionale*, Milano, 2011; A. DEFFENU, *Il principio di pari opportunità di genere nelle istituzioni politiche*, Torino, 2012; ID., *Parità di genere e istituzioni politiche: prime note per un bilancio*, in B. PEZZINI — A. LORENZETTI (a cura di), *70 anni dopo tra uguaglianza e differenza*, cit., p. 83 ss.; S. LEONE, *L'equilibrio di genere negli organi politici. Misure promozionali e principi costituzionali*, Milano, 2014; A. CIANCIO, *Parità di genere e partecipazione politica nell'Unione europea. Profili generali*, in *Riv. AIC*, n. 1/2016; M. D'AMICO, *L'eguaglianza tra i sessi e la rappresentanza*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, cit., p. 75 ss.; C. TRIPODINA, *1946-2016. "La questione elettorale femminile": dal voto delle donne al voto alle donne. (una luce si intravede)*, in *Riv. AIC*, n. 3/2016, p. 1 ss.; E.A. IMPARATO, *La rappresentanza di genere tra sistemi elettorali, giurisprudenza costituzionale e modelli socio-culturali di "effettiva eguaglianza"*, in *Riv. AIC*, n. 2/2018, p. 34 ss.; A. APOSTOLI, *Rappresentanza paritaria o duale?*, in B. PEZZINI — A. LORENZETTI (a cura di), *70 anni dopo tra uguaglianza e differenza*, cit., p. 43 ss.; E. CATELANI, *La selezione per merito nelle istituzioni: iniziamo a parlarne*, ivi, p. 65 ss.; M. CAIELLI, *Per una democrazia duale: perché il genere dei nostri rappresentanti continua ad avere importanza*, ivi, p. 93 ss.; L. AZZENA, *L'eguaglianza "diversa". Quella tra i sessi come eguaglianza costituzionalmente qualificata: l'accesso agli uffici pubblici e alle cariche elettive*, ivi, p. 107; S. VANTIN, *L'eguaglianza di genere tra mutamenti sociali e nuove tecnologie: percorsi di diritto antidiscriminatorio*, Pisa, 2018; T. GROPPI, *"La Costituzione si è mossa": la precettività dei principi costituzionali sulla parità di genere e l'utilizzo del potere sostitutivo del Governo nei confronti della Regione Puglia*, in *federalismi.it*, 9 settembre 2020; C. BUZZACCHI — R. PROVASI (a cura di), *Dalle gender alle diversity quotas. Un impegno per società e istituzioni*, Torino, 2021. Per una riflessione d'insieme

Al riguardo, preme sottolineare che, sebbene il tema della tutela dei diritti dei *caregiver* familiari sia stato raramente oggetto di attenzione da parte della dottrina costituzionalistica, esso assume una particolare rilevanza dal punto di vista costituzionale. L'effettività dei diritti delle persone che assistono un proprio familiare trova, infatti, un fondamento nella Carta costituzionale e negli obiettivi posti a livello europeo. Di conseguenza, sembra opportuna una riflessione sul riconoscimento di effettivi diritti a questi soggetti; riconoscimento che si inserisce nella dimensione di una “tutela multilivello dei diritti”, caratterizzata da un sistema integrato di protezione degli stessi, che coinvolge il livello europeo, nazionale e regionale⁹. Pertanto, si procederà all'analisi della normativa italiana (statale e regionale) e dell'Unione europea che riguarda i *caregiver* familiari, anche al fine di valutarne l'adeguatezza. In questo contesto, si evidenzieranno, in particolare, le criticità di una disciplina italiana che non prevede un'effettiva tutela dei soggetti che prestano assistenza ai propri familiari, nonostante — come si è anticipato e si avrà modo di approfondire — essa sia necessaria al fine di dare una concreta attuazione ai principi costituzionali e agli obiettivi che persegue l'Unione europea. In considerazione di tali criticità, si intende, quindi, individuare una serie di interventi statali che dovrebbero essere coordinati, pur muovendosi su più fronti, volti a garantire l'effettività dei diritti dei *caregiver* ed evitare una loro esclusione sociale e lavorativa. Si valuterà, altresì, l'impatto che l'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali (d'ora innanzi PEDS) e del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), potrà avere sul rafforzamento di politiche di sostegno non solo alle persone non autosufficienti ma anche ai familiari che li assistono, garantendo, di conseguenza, una maggiore tutela a questi ultimi.

2. Il fondamento costituzionale della tutela dei *caregiver* familiari e l'inadeguatezza delle misure adottate dal nostro Paese

Una normativa di tutela dei soggetti che assistono i propri familiari, volta ad evitare discriminazioni, è imposta dalla Costituzione che — sembra quasi pleonastico ricordarlo — riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità (art.

sul tema della parità di genere all'interno della magistratura e sui possibili strumenti di riequilibrio, si rinvia, ai contributi presenti in M. D'AMICO — C. M. LENDARO — C. SICCARDI (a cura di), *Eguaglianza di genere in Magistratura, Quanto ancora dobbiamo aspettare?*, Milano, 2017.

⁹ Sulla tutela dei diritti nella prospettiva multilivello, in generale, si vedano: L. MONTANARI, *I diritti dell'uomo nell'area europea tra fonti nazionali e fonti interne*, Torino, 2002; G. DEMURO, *Costituzionalismo europeo e tutela multilivello dei diritti. Lezioni*, 2009; A. CARDONE, *La tutela multilivello dei diritti fondamentali*, Milano, 2012; P. BILANCIA — E. DE MARCO (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti. Punti di crisi, problemi aperti momenti di stabilizzazione*, Milano, 2004; P. BILANCIA, *Possibili conflittualità e sinergie nella tutela dei diritti fondamentali ai diversi livelli istituzionali*, in P. BILANCIA — F.G. PIZZETTI, *Aspetti e problemi del costituzionalismo multilivello*, Milano, 2004, pp. 259-270; E. DE MARCO, *La tutela dei diritti nel quadro del costituzionalismo multilivello*, in ID., *Percorsi del “nuovo costituzionalismo”*, Milano, 2008, pp. 83-103 e, recentemente, P. BILANCIA — E. DE MARCO — F.G. PIZZETTI, “Nuovi diritti” e “tutela multilivello dei diritti”, in P. BILANCIA — E. DE MARCO (a cura di), *L'ordinamento della Repubblica. Le Istituzioni e la Società*, 4^a ed., Milano, 2021, pp. 462-477.

2)¹⁰, riconosce pari dignità sociale senza distinzioni di sesso e condizioni personali e sociali e impone un intervento della Repubblica per rimuovere gli ostacoli che impediscono l'eguaglianza e il pieno sviluppo della persona (art. 3)¹¹, nonché il diritto al lavoro (art. 4) e all'accesso agli uffici pubblici e alle cariche elettive (art. 51). È quindi compito della Repubblica intervenire, anche al fine di garantire una piena eguaglianza tra uomini e donne, riconoscendo l'effettività dei diritti dei *caregiver* che devono anzitutto essere messi nelle condizioni di poter scegliere se assistere il proprio familiare o lavorare fuori casa o, ancora, svolgere entrambe le attività, attraverso, però, un adeguato sostegno che gli permetta di conciliare tempi di lavoro e di cura.

Ciò nonostante, nel nostro Paese non vi è un'adeguata tutela dei soggetti che accudiscono un proprio familiare in stato di bisogno, nell'ambito di un sistema integrato di servizi socio-assistenziali e sanitari che possa effettivamente supportare il loro lavoro di cura¹². Pare perciò opportuno soffermarsi ad analizzare le limitate misure adottate nel nostro Paese a tale scopo.

2.1. La mancanza di una disciplina statale di riconoscimento dei diritti dei *caregiver* familiari e il d.d.l. n. 1461 della XVIII legislatura

In Italia non esiste una legge statale che riconosca la figura del *caregiver* familiare e tuteli i loro diritti. È appena il caso di rilevare, al riguardo, che molti Stati europei hanno invece previsto leggi che riconoscono a tali soggetti una serie di diritti. In Francia, in Spagna e Finlandia è riconosciuto ai *caregiver* il diritto di godere di prestazioni pensionistiche ed assicurative per malattia e infortuni e, in alcuni casi, di percepire un'indennità. In Austria, Germania, Svezia e Finlandia è prevista la possibilità per i *caregiver* di essere sostituiti temporaneamente da personale qualificato senza dover sostenere alcuna spesa. Alcuni Paesi, come la Germania e la Svezia, hanno introdotto un sistema di sostegno psicologico, assistenza informativa e aiuto di vario genere per i *caregiver*. Singolare, poi, è il caso dell'Inghilterra, in cui è

¹⁰ Sull'art. 2 Cost, si vedano, tra i contributi più recenti: E. ROSSI, *Sub art. 2 Cost.*, in R. BIFULCO — A. CELOTTO — M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, I, Torino, 2006, p. 57 ss.; G. DI COSIMO, *Sub art. 2 Cost.*, in S. BARTOLE — R. BIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 2008, p. 14 ss.

¹¹ Sul principio di eguaglianza, la dottrina è sterminata. Senza pretese di esaustività si rinvia a: L. PALADIN, voce *Eguaglianza* (dir. Cost.), vol. XIV, Milano, 1965, p. 523; C. ROSSANO, *Il principio di eguaglianza nell'ordinamento costituzionale italiano*, Milano, 1966; B. CARAVITA, *Oltre l'eguaglianza formale. Un'analisi dell'art. 3 comma 2 della Costituzione*, Padova, 1984; A. CERRI, *Eguaglianza*, in *Enciclopedia Giuridica*, Roma, 1994; AA.VV., *Corte costituzionale e principio di eguaglianza. Atti del Convegno in ricordo di Livio Paladin (Padova, 2 aprile 2001)*, Padova, 2002; A. D'ALOIA, *Eguaglianza sostanziale e diritto diseguale*, Padova, 2002; A. CELOTTO, *Art. 3*, in R. BIFULCO — M. CARTABIA — A. CELOTTO — M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, III, Torino, 2006, p. 65 ss.; A. GIORGIS, *Art. 3, 2° comma*, in R. BIFULCO — A. CELOTTO — M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, cit., I; G.P. DOLSO, *Art. 3*, in S. BARTOLE — R. BIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 2008; M. DELLA MORTE (a cura di), *La diseguaglianza nello Stato costituzionale, Atti del convegno di Campobasso, 19-20 giugno 2015*, Napoli, 2016. Sul principio di eguaglianza nel contesto europeo, si vedano: M. BARBERA, *Il principio di uguaglianza nel sistema europeo "multilivello"*, in www.europeanrights.it, 2011; M.G. RODOMONTE, *L'eguaglianza senza distinzioni di sesso in Italia: Evoluzioni di un principio a settant'anni dalla nascita della Costituzione*, Torino, 2018; R. LUGARA — A. PERTICI, *Parità retributiva tra uomini e donne: brevi spunti di riflessione alla luce delle recenti decisioni del Comitato europeo dei diritti sociali*, in *Osservatorio cost.*, n. 1/2021, p.26 ss.

¹² Sul tema, si veda P. BOSI, *Famiglia e welfare: tra servizi e trasferimenti economici*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 1/2008, p. 78 ss.

riconosciuto al *caregiver* il diritto alla valutazione della propria condizione di bisogno assistenziale, che può anche mutare nel tempo, indipendentemente da quella della persona assistita, configurando così un diritto soggettivo autonomo¹³. In base a tale valutazione vengono quindi forniti i servizi di assistenza e di aiuto al *caregiver*, erogati in modo personalizzato e flessibile, non in base alle condizioni della persona assistita o alla situazione reddituale.

Diversamente, nel nostro Paese, a livello statale, a parziale tutela dei *caregiver* familiari vi è solo la legge n. 104 del 1992¹⁴ che prevede il diritto a 3 giorni di permesso al mese, a un congedo straordinario fino a 2 anni per i casi più gravi e la possibilità di pensione anticipata. È evidente che queste misure non sono sufficienti per permettere al *caregiver* di conciliare la sua vita privata e/o lavorativa con l'attività di cura, specialmente nei casi di assistenza di persone con gravi disabilità e per lunghi periodi di tempo. La tendenza a non tutelare adeguatamente tali soggetti emerge, peraltro, anche dalla disciplina adottata per l'emergenza Covid che ha previsto misure insufficienti ad alleviare l'aumento del carico di cura durante la pandemia, in gran parte sostenuto dalle donne. Da un lato, è stata prevista una tutela per il genitore lavoratore con un figlio con grave disabilità ma a una serie di condizioni¹⁵. Dall'altro lato, sono state estese, per un periodo di tempo, le agevolazioni di coloro che usufruivano già dei benefici della legge n. 104, prevedendo un aumento dei giorni di permesso¹⁶.

Nella direzione di una maggiore tutela dei *caregiver* familiari si muove, invece, il d.d.l. 1461¹⁷ che, però, al momento in cui si scrive, è ancora fermo al Senato. Il testo prevede il riconoscimento della figura del *caregiver*, una tutela di natura previdenziale¹⁸ e alcune agevolazioni fiscali¹⁹. Il d.d.l., inoltre, contempla interventi a favore della conciliazione tra l'attività di cura e quella lavorativa. Nello specifico, è previsto il diritto, per il *caregiver* lavoratore, alla rimodulazione dell'orario di lavoro e la scelta prioritaria della sede di lavoro tra quelle disponibili più vicine alla casa del familiare assistito²⁰. È altresì disposto il riconoscimento

¹³ Con l'approvazione del *Carers Recognition and Service Act* nel 1995 e, successivamente, con il *Carers and Disabled Children Act* del 2000.

¹⁴ Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

¹⁵ Il decreto-legge 4 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha previsto per i genitori di figli con grave disabilità, a determinate condizioni e per un periodo di tempo, il diritto al lavoro agile fino al 30 giugno 2021 anche in assenza di accordi individuali, a condizione che nel nucleo familiare non vi fosse altro genitore non lavoratore e che l'attività lavorativa non richiedesse necessariamente la presenza fisica e, se non attivabile questa modalità di lavoro, il diritto ad un congedo straordinario in caso di DAD o chiusura dei centri diurni (possibilità prorogata fino al 31 luglio 2021 dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 (il cd. "decreto cura Italia").

¹⁶ Il "decreto cura Italia" ha previsto un aumento dei giorni di permesso di ulteriori 12 giorni per chi assisteva un disabile grave, inizialmente fino ad aprile, termine poi prorogato dal "decreto rilancio" (decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77) fino a giugno.

¹⁷ "Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare", per un commento del quale si veda F. PESARESI, *Le proposte di legge di riforma in Italia*, in ID. (a cura di), *Il manuale dei caregiver familiari*, cit., p. 76 ss.

¹⁸ Tre anni di contributi figurativi equiparati a quelli del lavoro domestico, che possono aggiungersi a quelli eventualmente già versati per altre attività lavorative (art. 5).

¹⁹ Detrazione IRPEF per le spese sostenute dal *caregiver* nella misura del 50% fino ad € 10.000 annui per attività di cura e assistenza (art. 9).

²⁰ Art. 7.

delle competenze acquisite in qualità di *caregiver*, anche ai fini di un successivo accesso o reinserimento lavorativo²¹. Allo scopo di sostenere concretamente i *caregiver* è anche prevista la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) da garantire a questi ultimi nel campo sociale, tra cui: servizi ed interventi di sollievo erogati attraverso enti territoriali, Aziende sanitarie locali o operatori socio-sanitari o socioassistenziali; sostegno ai *caregiver* familiari lavoratori; agevolazioni per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per l'assistito; formazione e informazione sulle competenze necessarie; supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali; supporto psicologico e di gruppi di mutuo aiuto per uno scambio di esperienze. Allo stesso scopo, il d.d.l. prevede l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza (LEA) di nuovi servizi e prestazioni per i *caregiver* e gli assistiti, in particolare la domiciliarizzazione di visite e prestazioni specialistiche²². Tuttavia, l'eventuale approvazione del d.d.l. n. 1461, sebbene potrebbe costituire un passo importante nella direzione di un riconoscimento dei *caregiver* e di un loro sostegno, non sarebbe, comunque, in grado di garantire a questi ultimi una serie di diritti. Le misure previste dal d.d.l. non comporterebbero, in realtà, un effettivo alleggerimento del carico del lavoro di cura: non sono, infatti, offerti servizi a domicilio per una copertura oraria congrua a garantire al *caregiver* il diritto a disporre di momenti di libertà e/o di svolgere un'attività lavorativa. Inoltre, al *caregiver* non verrebbe riconosciuto un diritto soggettivo autonomo rispetto ai diritti dell'assistito — che implicherebbe l'erogazione di servizi personalizzati a coloro che svolgono attività di cura, in considerazione di una valutazione dei loro effettivi bisogni — né, tanto meno, il diritto a percepire un'indennità e ad avere una copertura assicurativa. In effetti, d.d.l. è ancorato all'impostazione familistica del nostro *welfare*, secondo cui la famiglia viene considerata dalla Stato come un'istituzione naturalmente preposta all'assistenza alle quali vengono riconosciute forme di aiuto che però non permettono, in concreto, al *caregiver* di scegliere se assistere il familiare non autosufficiente o lavorare fuori casa²³.

2.2. Le normative regionali di tutela dei *caregiver* familiari

In attesa dell'approvazione di una legge statale che definisca i livelli essenziali delle prestazioni da garantire ai *caregiver* familiari, le Regioni — in virtù della loro competenza esclusiva in materia di servizi sociali e concorrente in materia di tutela della salute — hanno invece previsto, da tempo, forme di tutela di questi ultimi²⁴.

²¹ Art. 8.

²² Art. 6.

²³ In tal senso, G. CUZZOLA, *Lo sviluppo delle politiche di assistenza ai non autosufficienti in Italia nel quadro del metodo aperto di coordinamento per la protezione e l'inclusione sociale*, in E. ROSSI — V. CASAMASSIMA (a cura di), *La politica sociale europea tra armonizzazione normativa e nuova governance. L'impatto sull'ordinamento italiano*, Pisa, 2013, evidenza come emerge "da un lato, l'insufficienza dell'intervento pubblico, e, dall'altro, il notevole impegno ancora richiesto alle famiglie (e soprattutto alla componente femminile) nel farsi carico delle condizioni di non autosufficienza: l'Italia è quindi ancora largamente ancorata ad un 'modello familistico di cura'".

²⁴ Per un esame delle leggi regionali di riconoscimento e tutela dei *caregiver*, si veda F. PESARESI, *Le leggi regionali sui caregiver*, in ID. (a cura di), *Il manuale dei caregiver familiari*, cit., p. 93 ss.

Un esempio virtuoso è fornito dalla Regione Emilia-Romagna che, nel 2014, ha approvato una legge²⁵ prevedendo, per la prima volta in Italia, un riconoscimento formale del ruolo dei *caregiver* e delle loro competenze²⁶ — in quanto considerati soggetti indispensabili che svolgono compiti di cura e di assistenza — e introducendo misure di sostegno, non esclusivamente in queste loro attività, ma più in generale, nella loro vita, per la gestione delle problematiche quotidiane. Ciò, anche attraverso un rapporto più strutturato con la rete dei servizi, sociali, socio-sanitari e sanitari regionali, la comunità e l'associazionismo *non profit*. Ed invero, con l'approvazione delle linee attuative della legge²⁷ e del Piano sociale e sanitario regionale del 2019²⁸, la Regione ha avviato un piano concreto di misure e finanziamenti finalizzato a: condividere le responsabilità di cura, attraverso il coinvolgimento dei *caregiver* nell'elaborazione e gestione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) che individui anche i loro bisogni; offrire servizi aperti, fortemente integrati a livello territoriale, con l'obiettivo di promuovere una maggiore autonomia dei *caregiver*²⁹; potenziare la formazione e l'informazione a favore dei *caregiver*; sviluppare un'assistenza domiciliare integrata, in grado di affiancare alle prestazioni sociali anche quelle di natura medico-infermieristiche e riabilitative; tutelare i *caregiver* anche in chiave preventiva, prevedendo una valutazione del loro stato di salute e garantendo una loro presa in carico, da parte del servizio sanitario regionale, nelle situazioni di eccessivo stress (fisico e psicologico).

Successivamente, anche altre Regioni hanno approvato normative finalizzate a prevedere forme di tutela dei *caregiver*. Tre Regioni — l'Abruzzo³⁰, la Campania³¹ e la Puglia³² — hanno approvato una legge sui *caregiver* familiari sul modello della legge emiliana. La Regione Molise è invece intervenuta in materia con una delibera della Giunta per adottare delle “Linee guida regionali per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare”³³. Nelle specifico, queste quattro Regioni hanno previsto: una definizione e un riconoscimento dei *caregiver* familiari — considerati come risorsa del sistema di *welfare* locale — e una loro partecipazione alla programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria; la valutazione dei loro bisogni³⁴ e

²⁵ La l.r. 28 marzo 2014, n. 2 “Norme per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)”.

²⁶ Si vedano, al riguardo, le considerazioni di A. PINNA, *Un modello: l'Emilia-Romagna*, in ID., *La cura ai tempi del Covid-19, Prendersi cura dei più fragili. Anziani, disabili e caregiver familiari nella pandemia*, Santarcangelo di Romagna, p. 127 ss. La formalizzazione del riconoscimento dei *caregiver* avviene anche attraverso una carta identificativa (“CARD del *caregiver*”) che facilita il loro accesso ai servizi sanitari, sociali ed educativi.

²⁷ La deliberazione di Giunta regionale 16 giugno 2017, n. 858, avente ad oggetto “Adozione delle linee attuative della Legge regionale n. 2 del 28 marzo 2014 “Norme per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)” che, oltre a definire le linee di intervento per il sostegno ai *caregiver* ha previsto, a tal fine, lo stanziamento di 7 milioni di euro.

²⁸ Il Piano socio-sanitario della Regione Emilia Romagna, approvato con la DGR n. 2318 del 22 novembre 2019.

²⁹ Servizi di assistenza per alcune ore del giorno o per brevi periodi o per fronteggiare emergenze e supplire alla momentanea indisponibilità del *caregiver* familiare abituale, ad esempio nei casi di malattia o eventi non prevedibili.

³⁰ L.r. 27 dicembre 2016, n. 43 “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare (persona che presta volontariamente cura e assistenza)”.

³¹ L.r. 20 novembre 2017, n. 33 “Norme per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare”.

³² L.r. 27 febbraio 2020, n. 3 “Norme per il sostegno del *caregiver* familiare”.

³³ D.G.R. n. 310 dell'11 agosto 2017 “Linee guida regionali per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare”.

³⁴ L'analisi dei bisogni dei *caregiver* familiari si inserisce però nella visione più ristretta della valutazione della attuazione della legge regionale. In proposito, le leggi regionali Abruzzo e Campania prevedono una relazione biennale al Consiglio

la possibilità di accedere ai servizi pubblici integrati (assistenza domiciliare, semiresidenziale e servizi di sollievo) seppure nei limiti delle risorse disponibili³⁵; l'informazione e l'orientamento per poter accedere ai servizi assistenziali; l'elaborazione di Piani di assistenza individuali, variamente denominati³⁶, in cui vengono indicate le prestazioni, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociali e sanitari devono fornire ai *caregiver*; la promozione di accordi con le associazioni dei datori di lavoro per garantire una maggiore flessibilità degli orari; la possibilità di favorire accordi con le rappresentanze delle compagnie assicurative che prevedano premi agevolati per le polizze assicurative contro gli infortuni; la formazione e il riconoscimento delle competenze dei *caregiver*³⁷; misure di prevenzione e di supporto, anche psicologico, ai *caregiver*. Inoltre, l'Abruzzo e il Molise prevedono contributi economici per i *caregiver*, nel primo caso individuando i casi e le modalità di erogazione mentre nel secondo rinviando in maniera generica ai contributi già previsti dalla legislazione regionale³⁸.

Alcune Regioni, come la Lombardia e il Lazio, hanno presentato solo recentemente proposte di legge volte a riconoscere e sostenere la figura del *caregiver*. La proposta di legge d'iniziativa popolare della Regione Lombardia, avente ad oggetto il "Riconoscimento e sostegno dei *caregiver*", presentata nel novembre 2020, prevede: il riconoscimento, a livello regionale, dei *caregiver* familiari e del loro ruolo nell'ambito della rete dei servizi alla persona; la valorizzazione di politiche e servizi territoriali di informazione, formazione, orientamento, presa in carico e accompagnamento nella conoscenza dei servizi; specifici interventi a sostegno dei *caregiver*³⁹; l'istituzione di un Fondo regionale dedicato⁴⁰. La Regione Lazio, nell'agosto 2020, ha presentato una proposta di legge per il riconoscimento dei *caregiver* volta a garantire a questi ultimi: contributi economici; un'adeguata formazione; l'informazione e il sostegno nell'accesso ai servizi necessari ai fini assistenziali; un supporto per evitare i rischi alla salute e al benessere; la possibilità di favorire accordi con le compagnie assicurative per la copertura degli infortuni e della responsabilità civile e con le associazioni dei datori di lavoro per conciliare la vita lavorativa con l'attività di cura. Successivamente, con la Delibera della Giunta n. 341 dell'8 giugno 2021 la Regione Lazio

regionale sull'attuazione della legge. Similmente l'Emilia-Romagna ha introdotto nel d.G.R. n. 858/2017 la previsione di un monitoraggio degli interventi realizzati al fine di attuare la l.r. n. 2/2014.

³⁵ Le legge della Regione Campania, al fine di identificare i *caregiver* che possono accedere ai servizi individuati, ha previsto l'istituzione di un registro dei *caregiver* familiari ne ha favorito l'accesso o il reinserimento nel mondo del lavoro attraverso la certificazione delle competenze valutate come crediti formativi per l'acquisizione della qualifica di operatore sociosanitario.

³⁶ La legge della regione Puglia prevede il Progetto assistenziale individualizzato (PAI), in modo simile all'Emilia-Romagna. Le leggi delle Regioni Abruzzo e Campania, disciplinano, i contenuti, rispettivamente di un Piano personalizzato di assistenza (PPA) e di un Progetto individuale per le persone disabili.

³⁷ Certificazione delle competenze o riconoscimento di un credito formativo per l'accesso alla formazione per la qualifica di operatore socio-sanitario o di altre professioni socio-sanitarie.

³⁸ La Provincia autonoma di Trento prevede, invece, nella legge del 13 giugno 2018, n. 8, la promozione di misure di sostegno ai contributi per la prevenzione integrativa e complementare già individuate dalla l.r. 18 febbraio 2005, n. 1 "Pacchetto famiglia e previdenza sociale".

³⁹ Valorizzazione di luoghi di supporto e incontro che operino in stretto collegamento con i servizi sociali e sociosanitari esistenti; creazione di sportelli per gli assistenti familiari; previsione di un Piano formativo rivolto agli operatori dei servizi che ne valorizzi le funzioni; potenziamento dei ricoveri di sollievo.

⁴⁰ Quantificato in 500.000,00 euro annui.

è intervenuta a riconoscere formalmente il ruolo di cura del *caregiver* familiare come elemento informale ed essenziale del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari e ad assicurargli un sostegno nell'attività di assistenza.

Al di là di previsioni normative sui *caregiver*, alcune Regioni hanno iniziato, comunque, a sviluppare programmi che prevedono interventi socioassistenziali e sanitari volti a fornire loro un aiuto. In questo contesto, ad esempio, le Regioni Lombardia e Liguria stanno sperimentando, in certi casi, le cd. “RS aperte”, ossia RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) accreditate dalla Regione, attraverso le quali viene offerta alle persone anziane non autosufficienti la possibilità di rimanere nella propria abitazione con l'assistenza di un team di professionisti (fisioterapisti, educatori e infermieri) che erogano prestazioni a titolo gratuito in quanto a carico del servizio sanitario nazionale. Questi programmi prevedono anche un supporto psicologico per il *caregiver* e la possibilità di avere occasionali sostituzioni e periodi di riposo, ricoverando temporaneamente il familiare che ha bisogno di assistenza. Similarmente, la Regione Toscana prevede, oramai da anni, percorsi domiciliari, di assistenza e cura per le persone con disabilità grave e gravissima, nell'ambito di un piano di interventi personalizzato che contempla: una maggiore domiciliarità della cura, evitando o differendo l'istituzionalizzazione, tramite l'assunzione di un assistente personale; la costruzione di reti di prossimità per gli anziani; un percorso formativo per i *caregiver*. La Regione Veneto ha intrapreso, nell'ambito della propria programmazione sociosanitaria, un'azione di monitoraggio dei bisogni dei *caregiver*, al fine di erogare risorse volte a finanziare interventi per un loro sostegno.

In altri casi, invece, le Regioni si sono limitate a erogare contributi *una tantum*, *bonus* o *voucher* come riconoscimento del lavoro di assistenza fornito dal *caregiver* familiare⁴¹. Peraltro, anche le Regioni che hanno discipline specifiche di riconoscimento e sostegno dei *caregiver* (come la Campania) o che hanno adottato programmi a tal fine (come, ad esempio, il Lazio, la Lombardia e il Veneto) hanno previsto, comunque, aiuti economici e contributi *una tantum* a coloro che assistono un proprio familiare⁴².

⁴¹ Così, ad esempio, recentemente, il Piemonte, nell'aprile del 2021, ha stanziato complessivamente 11 milioni di euro per sostenere i *caregiver*.

⁴² Più di recente, ad esempio, la Lombardia, con delibera della Giunta n. 4443 del 22 marzo 2021, ha stanziato oltre 10 milioni di euro per potenziare gli interventi a sostegno dei *caregiver* familiari, attraverso l'erogazione ad essi di un assegno *una tantum* (fino a 800 euro), per il 2021, per il supporto del loro lavoro di cura e assistenza, destinato prioritariamente alle persone con gravissima disabilità o con disabilità grave; il Veneto, nel marzo 2021, ha approvato la delibera nella quale vengono stabiliti i criteri per la destinazione dei fondi per il sostegno dei *caregiver* familiari previsti con specifico DPCM dello scorso autunno, che ammontano a più di 5 milioni di euro; la Toscana, nel marzo 2021, con l'approvazione di delibera dalla Giunta, ha previsto un contributo di quasi 5 milioni di euro per assegni mensili di cura (pari a un importo di 400 euro compatibili con altri contributi economici erogati per le medesime finalità) per i *caregiver* che assistono familiari in condizione di disabilità gravissima o che non hanno potuto accedere alle strutture residenziali a causa della pandemia, nonché un supporto psicologico telefonico offerto da un centro di ascolto regionale.

2.3. La carenza delle strutture di cura e dei servizi di assistenza domiciliare e gli scarsi finanziamenti

In Italia, oltre a mancare un riconoscimento, a livello statale, del ruolo dei *caregiver* e una loro effettiva tutela, il sistema di *welfare* è stato inadeguato a sostenere la loro attività⁴³. Le strutture di cura sono poche o addirittura assenti in molte parti del nostro Paese e l'assistenza domiciliare è insufficiente a garantire una serie di diritti ai *caregiver*, primo tra tutti il diritto a disporre di tempo libero per sé o per svolgere un'attività lavorativa, nella prospettiva anche di rimuovere le asimmetrie di genere⁴⁴. Spesso le Regioni non riescono a offrire un'adeguata Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che, comunque, è sempre solo diurna e parziale, mai notturna e a copertura totale. Ciò perché le risorse del Fondo per le non autosufficienze, previsto dalla legge n. 296/2006⁴⁵ al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, insieme ai fondi destinati dalle Regioni per lo stesso obiettivo, sono insufficienti.

Al contempo, anche le misure di sostegno economico per i *caregiver* sono state finora inadeguate. Basti pensare che il finanziamento previsto dal Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del *caregiver* familiare per il triennio 2018-2020, istituito dalla legge di bilancio 2018 (l. n. 205 del 2017)⁴⁶, avente l'obiettivo di finanziare interventi per il riconoscimento della cura informale e non professionale, oltre a essere insufficiente, è stato reso utilizzabile solo dal 2021. Ciò a seguito dell'approvazione del Decreto 27 ottobre 2020, firmato dal Ministro per le pari opportunità e la famiglia di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali⁴⁷; decreto che, appunto, ha definito i criteri di utilizzo delle risorse del Fondo in parola per il triennio 2018-2020⁴⁸ da ripartire tra le Regioni: risorse destinate a sostenere i *caregiver* di persone in condizioni di disabilità gravissima, di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali e per finanziare programmi di

⁴³ Al riguardo, si veda A. ROTOLO, *Non autosufficienza: il sistema italiano per la cura degli anziani non autosufficienti*, in G. FOSTI — E. NOTARNICOLA (a cura di), *Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti*, Milano, 2014, p. 105 ss.

⁴⁴ Sui concetti di "assistenza sociale" e di "servizi sociali", si vedano, tra i tanti: U. DE SIERVO, *Assistenza e beneficenza pubblica*, in *Dig. Disc. Pubbl.*, Torino, 1987, p. 445 ss.; E. FERRARI, *I servizi sociali*, in S. CASSESE (a cura di), *Trattato di diritto amministrativo, Diritto amministrativo speciale*, vol. I, Milano, 2003, p. 891 ss.; G. GUIGLIA, *Il diritto all'assistenza sociale nella prospettiva multilivello*, Padova, 2005; A. ALBANESE, *Diritto all'assistenza e servizi sociali: intervento pubblico e attività dei privati*, Milano, 2007, p. 5-85; T. VECCHIATO, *Dall'assistenza ai diritti alla persona*, in *Studi Zancan*, n. 4/2007, p. 11 ss.; A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Milano, 2020. Vi vedano, inoltre: M. SICLARI, *Le indicazioni della più recente giurisprudenza costituzionale in tema di diritto alla salute e di diritto all'assistenza*, in R. BALDUZZI — G. DI GASPARÈ (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del titolo V. Atti della Giornata nazionale di studio (Genova, 15 gennaio 2002)*, Milano, 2002; G. RAZZANO, *Lo "statuto costituzionale" dei diritti sociali*, in E. CAVASINO — G. SCALA — G. VERDE (a cura di), *I diritti sociali dal riconoscimento alla garanzia: il ruolo della giurisprudenza*, Napoli, 2013, p. 29 ss.; N. VETTORI, *Persone e diritto all'assistenza*, in *Dir. Pubbl.*, n.1/2016, p. 307 ss.; A. LO CALZO, *Il diritto all'assistenza e alla cura nella prospettiva costituzionale tra eguaglianza e diversità*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, n. 3/2018.

⁴⁵ Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007). Per il 2021 è stato previsto uno stanziamento di un totale di 668 milioni.

⁴⁶ Dall'art. 1, c. 254, della legge n. 205/2017.

⁴⁷ Recante "Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare per gli anni 2018, 2019, 2020".

⁴⁸ Pari a 68 milioni di euro.

accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita. Un passo nella direzione di un maggiore finanziamento lo si è avuto, poi, recentemente, con l'istituzione, da parte della legge di bilancio 2021 (l. n. 178 del 2020), di un nuovo Fondo destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura del *caregiver* familiare (non per singoli interventi), fondo con una dotazione di 30 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023.

Tuttavia, sebbene con l'approvazione del decreto del 2020 e lo stanziamento previsto dalla legge finanziaria del 2021, il Governo abbia dimostrato un maggiore impegno, rispetto al passato, nel sostenere l'attività di coloro che svolgono attività di cura, le risorse messe a disposizione rischiano di essere insufficienti e, di conseguenza, di non garantire, in concreto, una serie di diritti ai *caregiver* familiari.

3. La tutela dei *caregiver* familiari a livello europeo

A livello dell'Unione europea, la tutela dei *caregiver* familiari si inserisce a pieno titolo tra gli obiettivi che quest'ultima persegue su più fronti, imponendo agli Stati l'adozione di politiche sociali a ciò finalizzate. In particolare, il Trattato sull'Unione europea, prevede, tra gli obiettivi dell'Unione, la lotta all'esclusione sociale e alle discriminazioni e la promozione della giustizia e della protezione sociale, la parità tra donne e uomini (art. 3). Il Trattato sul funzionamento dell'Unione europea stabilisce che, nella definizione e nell'attuazione delle sue politiche e azioni, l'Unione debba tenere conto delle esigenze connesse con la promozione di un elevato livello di occupazione, la garanzia di un'adeguata protezione sociale, la lotta contro l'esclusione sociale e un elevato livello di istruzione, formazione e tutela della salute umana (art. 9). Lo stesso Trattato stabilisce altresì che l'Unione e gli Stati membri debbano avere come obiettivi: la promozione dell'occupazione; il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro; una protezione sociale adeguata; lo sviluppo delle risorse umane volto a consentire un livello occupazionale elevato e duraturo; la lotta contro l'emarginazione (art. 151). Inoltre, la Carta dei diritti fondamentali riconosce una serie di principi e diritti⁴⁹ (parità tra uomini e donne⁵⁰, diritti del bambino⁵¹, diritti degli anziani⁵² e inserimento dei disabili⁵³) che, nel delineare un modello sociale europeo⁵⁴, imporrebbe una tutela non solo dei soggetti più fragili ma anche dei familiari che li assistono.

⁴⁹ Sul Trattato di Lisbona che, oltre a modificare il Trattato sull'Unione europea e il Trattato che istituisce la Comunità europea, ha reso la Carta dei diritti fondamentali un documento giuridicamente vincolante, si veda per tutti P. BILANCIA, *The dynamics of the EU integration and the impact on the national constitutional law. The European Union after the Lisbon Treaties*, Milano, 2012.

⁵⁰ Art. 23.

⁵¹ Art. 24.

⁵² Art. 25.

⁵³ Art. 26. Per un commento sugli artt. 25 e 26 della Carta dei diritti, si veda P.F. LOTITO, *Art. 25. Diritti degli anziani e Art. 26. Inserimento dei disabili*, in R. BIFULCO — M. CARTABIA — A. CELOTTO (a cura di), *L'Europa dei diritti. Commento alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, Bologna, 2001, pp. 195-208.

⁵⁴ Sui diritti sociali nell'ambito dell'Unione europea, si vedano, tra i tanti: M. LUCIANI, *Diritti sociali ed integrazione europea*, in *Pol. Dir.*, 2000, p. 367 ss.; C. SALAZAR, *Dal riconoscimento alla garanzia dei diritti sociali. Orientamenti e tecniche decisorie della*

In questo contesto, il PEDS, proclamato nel 2017 da Commissione, Parlamento e Consiglio europeo, nell’ottica di garantire pari opportunità e accesso al mercato del lavoro, protezione e inclusione sociale, prevede espressamente un sostegno ai *caregiver* familiari⁵⁵. Esso è articolato in tre Capi principali — riguardanti: pari opportunità e accesso al mercato del lavoro; condizioni di lavoro eque; protezione e inclusione sociale — all’interno dei quali vengono specificati 20 principi o diritti, finalizzati a sostenere il buon funzionamento e l’equità del mercato del lavoro e dei sistemi di protezione sociale, garantendo i “livelli minimi di inclusione e coesione sociale”. In particolare, per quanto qui più interessa, il PSDE contiene puntuali previsioni sui *caregiver*: il principio 9⁵⁶ si occupa di regolare l’equilibrio tra vita

Corte costituzionale a confronto, Torino, 2000; ID., *I diritti sociali nella Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea: un “viaggio al termine della notte”?*, in G.F. FERRARI (a cura di), *I diritti fondamentali dopo la Carta di Nizza. Il costituzionalismo dei diritti*, Milano, 2001, p. 239 ss.; A. D’ALOIA, *Diritti sociali e politiche di eguaglianza nel “processo” costituzionale europeo*, in AA.VV., *Il diritto costituzionale comune europeo: principi e diritti fondamentali*, a cura di M. SCUDIERO, Napoli, 2001, p. 853 ss.; B. PEZZINI, *La decisione sui diritti sociali. Indagine sulla struttura costituzionale dei diritti sociali*, Milano, 2001; F. PIZZOLATO, *Il sistema di protezione sociale nel processo di integrazione europea*, Milano, 2002; R. BIFULCO, *L’invulnerabilità dei diritti sociali*, Napoli, 2003; S. GIUBBONI, *Diritti sociali e mercato. La dimensione sociale dell’integrazione europea*, Bologna, 2003 e ID., *I diritti sociali nell’Unione europea dopo il Trattato di Lisbona. Paradossi, rischi e opportunità*, in C. SALVI (a cura di), *Diritto civile e principi costituzionali europei e italiani*, Torino, 2012, sp. p. 357; P. CARETTI, *I diritti fondamentali. Libertà e diritti sociali*, Torino, 2005; F. SALMONI, *Diritti sociali e Unione europea. Dall’ordinamento comunitario allo Stato sociale europeo*, in AA.VV., *Studi in onore di Gianni Ferrara*, vol. 3, Torino, 2005, 531 ss.; G. SILVESTRI, *La tutela dei diritti fondamentali nell’Unione europea dopo la Carta di Nizza*, in AA.VV., *Studi in onore di Gianni Ferrara*, III, Torino, 2005, p. 606; R. GRECO, *Il modello sociale nella Carta di Nizza*, in AA.VV., *La Carta e le Corti. I diritti fondamentali nella giurisprudenza europea multilivello*, a cura di G. BRONZINI — V. PICONE, Taranto, 2007, p. 163; E. BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Napoli, 2008; F.A. CANCELLA, *Servizi del welfare e diritti sociali nella prospettiva dell’integrazione europea*, Milano, 2009; A. LUCARELLI, *Il modello sociale ed economico europeo*, in A. LUCARELLI — A. PATRONI GRIFFI (a cura di), *Dal Trattato Costituzionale al Trattato di Lisbona. Nuovi studi sulla costituzione europea*, Napoli, 2009; ID., *Il modello sociale ed economico europeo*, in ID., *Scritti di diritto pubblico europeo dell’economia*, Napoli, 2016; P. COSTANZO, *Il sistema di protezione dei diritti sociali nell’ambito dell’Unione europea*, in F. FACURY SCAFF — R. ROMBOLI — M. REVENGA (a cura di), *Problemi e prospettive in tema di tutela costituzionale dei diritti sociali*, Milano, 2009; M. D’AMICO, *Trattato di Lisbona: principi, diritti e “tono costituzionale”*, in P. BILANCIA — M. D’AMICO, *La nuova Europa dopo il Trattato di Lisbona*, Milano, 2009, p. 67 ss.; M.G. BERNARDINI, *L’Unione europea e il Trattato di Lisbona. Nuove frontiere per la tutela multilivello dei diritti*, in *Dir. soc.*, n. 2/2010, p. 435 ss.; S. GAMBINO, *Stato e diritti sociali*, Napoli, 2009; ID., *Diritti sociali tra Costituzioni nazionali e costituzionalismo europeo*, in *federalismi.it*, n. 24/2012, p. 5; G. BRONZINI, *Il modello sociale europeo*, in F. BASSANINI — G. TIBERI (a cura di), *Le nuove istituzioni europee. Commento al Trattato di Lisbona*, Bologna, 2010, p. 125 ss.; P. BIANCHI, *I diritti sociali dopo Lisbona: prime risposte dalla Corte di giustizia*, in M. CAMPEDELLI — P. CARROZZA — L. PEPINO (a cura di), *Diritto di Welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Bologna, 2010, p. 123 ss.; C. DEGRYSE — P. POCHE, *Quanto diritto sociale “produce” l’Europa?*, *ivi*, p. 185; E. STRAZIUSO, *I diritti sociali tra Stato sovrano e Stato integrato nell’Unione europea*, Bari, 2010; G. ORLANDINI, *Libertà economiche e cittadinanza sociale europea*, in *www.europeanrights.it*, 2011; A. SPADARO, *I diritti sociali di fronte alla crisi (necessità di un “nuovo modello sociale europeo”: più sobrio, solidale e sostenibile)*, in *Riv. AIC*, n. 4/2011; C. PINELLI, *Il discorso sui diritti sociali fra Costituzione e diritto europeo*, in *www.europeanrights.it*, 2011, p. 9; A. CIANCIO, *A margine dell’evoluzione della tutela dei diritti fondamentali in ambito europeo, tra luci ed ombre*, in *federalismi.it*, n. 21/2012; D. TEGA, *I diritti sociali nella dimensione multilivello fra tutele giuridiche e crisi economica*, in *www.gruppodipisa.it*, 2012; M. DELLA MORTE, *Tendenze e prospettive dei diritti sociali in Europa: dalla Carta di Nizza al Pilastrato di Göteborg*, in *Consulta Online, Liber amicorum per Paquale Costanzo*, 7 luglio 2020, p. 1 ss.; B. GUASTAFERRO, *La «partecipazione ai beni vitali»: i diritti sociali tra principio di eguaglianza sostanziale, economia sociale di mercato e solidarietà*, in *Rivista AIC*, n. 3/2021, p. 158 ss.

⁵⁵ Per un’analisi, anche storica, della tutela dei diritti sociali in Europa e nella prospettiva del PEDS, si vedano: P. BILANCIA, *Per uno spazio europeo dei diritti sociali*, in ID. (a cura di), *La dimensione europea dei diritti sociali*, Torino, 2019, p. 1 ss.; J. LUTHER, *Il futuro dei diritti sociali dopo il ‘social summit’ di Göteborg: rafforzamento o impoverimento?*, *ivi*, p. 25 ss.; A. CIANCIO, *Alle origini dell’interesse dell’Unione europea per i diritti sociali*, *ivi*, p. 53 ss.; A. PATRONI GRIFFI, *Ragioni e radici dell’Europa sociale: frammenti di un discorso sui rischi del futuro dell’Unione*, *ivi*, p. 73 ss.; R. BALDUZZI, *Ancora sulla dimensione europea dei diritti sociali: come superare la posizione “social-scettica”, senza cadere in quella perennemente “scontenta”*, *ivi*, p. 335 ss. In particolare, per un’analisi della tutela del diritto alla salute, che è strettamente collegato a quello dell’assistenza, nell’Unione europea e nel Pilastrato europeo dei diritti sociali, si veda A. PAPA, *La tutela della salute nella dimensione multilivello europea*, in P. BILANCIA (a cura di), *La dimensione europea dei diritti sociali*, cit., p. 111 ss. Sul PSDE, in senso critico, si veda S. GIUBBONI, *Oltre il Pilastrato dei diritti sociali. Per un nuovo riformismo sociale in Europa*, in G. BRONZINI (a cura di), *Verso un pilastrato sociale europeo*, Roma, 2019.

⁵⁶ “Equilibrio tra attività professionale e vita familiare”.

professionale e familiare per i *caregiver*⁵⁷, mentre il principio 18⁵⁸ riconosce il diritto di ogni persona a servizi di cura (in particolare di quelli domiciliari e locali) a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili. Oltre a ciò, le istituzioni dell'Unione europea hanno avuto modo di occuparsi del tema della tutela dei soggetti che assistono un proprio familiare anche in occasione della redazione di alcuni documenti. La Relazione della Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere del Parlamento Europeo, dell'ottobre 2018, sui servizi di assistenza nell'UE per una migliore parità di genere (2018/2077(INI)) si concentra sull'accessibilità dei sistemi di cura (inclusa la cura a lungo termine) formale che possano mettere le donne nella condizione di scegliere come impiegare il proprio tempo. Sempre nel 2018, inoltre, la Commissione Europea, ha posto in relazione i bassi livelli di partecipazione delle donne italiane nel mercato del lavoro con l'assenza di servizi accessibili di cura formale (per figli e per anziani) e condannato l'assenza, nel nostro Paese, di una strategia per conciliare lavoro e vita privata⁵⁹. Emerge, pertanto, la volontà dell'Unione europea di riconoscere ai *caregiver* una serie di diritti, al fine di metterli nella condizione di liberarsi dall'eccessivo carico del lavoro di cura, dando loro l'opportunità di raggiungere un equilibrio tra il lavoro di cura, la vita privata e il lavoro retribuito.

4. Gli interventi necessari a garantire l'effettività dei diritti dei *caregiver* familiari

Si può affermare che una tutela dei *caregiver* familiari sia diventata imprescindibile, essendo imposta, come si è visto, dalla Carta costituzionale e dal quadro normativo europeo, ma soprattutto perché queste figure costituiscono un elemento essenziale del sistema di cura nel nostro Paese che, altrimenti, sarebbe insostenibile. Questo aspetto è emerso drammaticamente durante la pandemia e proprio quest'ultima, rendendo palesi situazioni difficili già esistenti, talvolta esasperandole, impone un ripensamento delle politiche pubbliche, sociali e del lavoro.

In primo luogo, appare improrogabile l'approvazione di una legge di disciplina organica che riconosca la figura del *caregiver*, individuandolo come un soggetto che, per libera scelta, volontariamente e consapevolmente, si assume il compito di assistere un proprio familiare come parte integrante della rete assistenziale e che, comunque, deve essere oggetto di tutele e adeguatamente sostenuto. Attraverso la legge è necessario assicurare ai *caregiver* un riconoscimento economico e un'adeguata copertura previdenziale ma, soprattutto tener conto dei loro bisogni, riconoscendo un diritto soggettivo autonomo rispetto ai diritti dell'assistito⁶⁰ e un concreto sostegno che permetta, comunque, di avere tempo libero

⁵⁷ Prevedendo, in particolare, che i genitori e le persone con responsabilità di cura hanno diritto ad un congedo appropriato, modalità di lavoro flessibili e accesso a servizi di cura e che gli uomini e le donne hanno pari accesso ai congedi speciali al fine di adempiere le loro responsabilità di assistenza e sono incoraggiati a usufruirne in modo equilibrato.

⁵⁸ "Cura a lungo termine"

⁵⁹ Si veda la Raccomandazione Paese Italia 2018, pagina 8, 24.

⁶⁰ Sul tema, si veda R. GOTTARDO, *Lavoro di cura. Spunti di riflessione*, in *Lavoro e diritto*, n. 1/2001, p.121 ss.

da dedicare alla vita privata o all'attività lavorativa. Le misure di sostegno ai *caregiver* dovrebbero essere volte: ad alleggerire il loro lavoro di cura, non solo per lasciare loro tempo libero ma anche per evitare che il familiare sia costantemente al centro della loro attenzione, con ricadute — come dimostrano gli studi scientifici — pesanti sulla qualità della vita⁶¹; ad aiutarli a rimanere in una situazione di benessere e di salute, fisica e mentale, mediante una valutazione precoce delle loro condizioni di stress fisico e psichico; a garantire servizi di formazione, informazione sulle competenze necessarie e sui servizi disponibili e di supporto psicologico; potenziare i servizi a domicilio non necessariamente legati alla cura dell'assistito. In altri termini, la legge statale dovrebbe intervenire a disciplinare i profili di propria competenza (in materia, ad esempio, di previdenza sociale) e a dettare i principi fondamentali volti alla tutela dei *caregiver* determinando, in particolare, i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e i livelli essenziali di assistenza (LEA) che dovrebbero essere loro garantiti. Le Regioni, inoltre, nel rispetto di tali livelli essenziali, sono chiamate a disciplinare ulteriori forme di garanzia per i *caregiver* che tengano conto delle effettive esigenze delle diverse realtà territoriali e dell'organizzazione dei servizi locali di assistenza.

In secondo luogo, è necessaria la realizzazione di un *welfare* innovativo, più inclusivo, in grado di permettere un'effettiva redistribuzione dei compiti di cura tra le famiglie, lo Stato e la società civile⁶². In proposito, è imprescindibile un cambio di passo: deve essere superata l'impostazione familistica del *welfare* italiano, che ha portato a creare un modello che contempla, sostanzialmente, due soluzioni: o una completa istituzionalizzazione delle cure di lungo termine (destinata a pochi cittadini, dati gli elevati costi delle strutture) o una "privatizzazione" dell'assistenza, quasi prevalentemente a carico delle famiglie e, solitamente, all'interno di queste, delle donne. Ed invero, finora la cd. Adi (assistenza domiciliare integrata) offerta dalle Asl si è limitata, di fatto, ad erogare prestazioni medico-infermieristiche per brevi periodi e i Sad (servizi domiciliari dei Comuni) hanno offerto servizi a persone non autosufficienti senza risorse economiche o aiuti da parte dei familiari. Ciò significa che il *welfare* interviene solo quando la famiglia è assente o non riesce più ad accudire il familiare bisognoso di assistenza. Tale modello è oramai diventato inconcepibile, alla luce anche dell'orientamento assunto dall'Unione europea, oltre che insostenibile, considerando che, secondo le stime, gli anziani non autosufficienti saranno destinati a crescere in maniera significativa nei prossimi anni. Pertanto, appare indispensabile una riforma del sistema assistenziale che si muova su due fronti. Per un verso, andrebbe aumentata la disponibilità di strutture e servizi residenziali, a costi maggiormente accessibili rispetto a quelli attuali, permettendo così ai familiari — e alle donne soprattutto — di scegliere se occuparsi dei propri cari oppure affidarsi a strutture che li

⁶¹ Si cfr., su questo aspetto, N.L. CHAPPELL— C. DUJELA —A. SMITH, Caregiver Well-Being: Intersections of Relationship and Gender, in *Research on aging*, n. 8/2015, vol. 37 (6), p. 623-645.

⁶² Sul tema, si veda P. DI NICOLA, *Principi di "giustizia": la sfida del lavoro di cura per le famiglie e per la società degli individui*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 3/2017, p. 609 ss.

prendano in carico. Per altro verso, andrebbero potenziati i servizi di assistenza domiciliare e *long term care*, come raccomandato dall'Unione europea, in modo da offrire un sostegno concreto ai *caregiver* e liberarli dall'eccessivo carico di lavoro. In quest'ottica, andrebbe realizzato un sistema di *welfare* che preveda: la creazione di reti territoriali di servizi integrati socio-sanitari di assistenza (già previsti dalla legge n. 328 del 2000 ma scarsamente realizzati)⁶³, partendo da quelli domiciliari, che includano strutture pubbliche, private o del privato sociale; un rafforzamento dei servizi territoriali che costituiscano un'effettiva alternativa al ricovero in RSA (assistenza residenziale per anziani) e RSD (assistenza residenza per disabili), come centri diurni e centri semiresidenziali; un aumento del numero di ore di assistenza domiciliare; l'offerta di servizi di assistenza in grado di intervenire con urgenza, in caso di malattia del *caregiver* o impossibilità ad assistere il proprio familiare.

In terzo luogo, per evitare che i *caregiver* familiari siano costretti a dover limitare le proprie ore lavorative o a rinunciare al lavoro, è essenziale prevedere misure di conciliazione della vita familiare con quella professionale, ad esempio aumentando le ore di permesso, laddove necessarie, e incentivando lo *smart working*, inteso come tipologia di lavoro in cui ciò che conta è il perseguimento di determinati obiettivi, secondo modalità che stabilisce il lavoratore sia rispetto ai luoghi che agli orari.

5. Alcune considerazioni conclusive nella prospettiva dell'attuazione del PSDE e del PNRR

È d'uopo, in conclusione, interrogarsi sulle prospettive di una tutela dei diritti dei *caregiver* familiari anche nell'ottica di rimuovere le asimmetrie di genere.

Al riguardo, non si può trascurare come vi siano segnali positivi che sembrano aprire nuovi orizzonti. Per un verso, l'Unione europea ha recentemente manifestato la sua volontà di dare una concreta attuazione del PSDE che, come si è visto, prevede espressamente un sostegno ai *caregiver* familiari. In particolare, la Commissione europea, nel perseguire l'obiettivo di avviare un nuovo processo di "convergenza verso migliori condizioni di vita e di lavoro nell'Unione", ha, dapprima, presentato un piano di monitoraggio

⁶³ "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che ha ridefinito il profilo delle politiche sociali e ha previsto una serie di elementi innovativi. Per un'analisi del sistema integrato di interventi e servizi sociali si vedano: E. BALBONI — B. BARONI — B. MATTIONI — G. PASTORI, *Il sistema integrato dei servizi sociali*, 2^a ed., Milano, 2007; R. MAGGIAN, *I servizi socio-assistenziali. Sistema integrato di interventi e servizi sociali*, Roma, 2013; E.A. BRUNI, *Organizzare network socio-sanitari: il lavoro di pazienti e familiari nell'orchestrazione dei servizi di cura*, in *Studi organizzativi*, n. 1/2017, p. 67 ss. Sul ruolo delle Regioni nell'erogazione di servizi socio-sanitari, si vedano: L. CHIEFFI, *Evoluzione dello Stato delle autonomie e tutela dei diritti sociali. A proposito del titolo V della Costituzione*, Padova, 2001; R. BALDUZZI — G. DI GASPARÈ (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del titolo V*, cit.; G. DE MARTIN, *Implicazioni generali della riforma del titolo V della Costituzione e prospettive per le politiche sociali*, in *Oggidomani anziani*, n. 4/2002, p. 13 ss.; P. CARROZZA — E. ROSSI, *Sussidiarietà e politiche sociali dopo la riforma del titolo V della Costituzione. Atti del Convegno (Pisa, 27-28 settembre 2002)*, Torino, 2004; S. GAMBINO, *Assistenza sociale e tutela della salute: verso un nuovo welfare regionale-locale*, Roma, 2004; E.A. FERIOLI, *Le leggi regionali sul sistema dei servizi sociali*, in *Prosp. Soc. e san.*, n. 3/2005, p. 1 ss.; A. MALTONI, *I sistemi regionali integrati di interventi e servizi sociali*, in *Le Regioni*, 2005, p. 871 ss.; D. PARIS., *Il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali a sei anni dalla riforma del Titolo V: ripartizione delle competenze e attuazione del principio di sussidiarietà*, *ivi*, 2007, p. 983 ss.; A. POGGI, *Istruzione, formazione e servizi alla persona tra Regioni e comunità nazionali*, Torino, 2007; E. VIVALDI, *I servizi sociali e le Regioni*, Torino, 2008.

della realizzazione del Pilastro⁶⁴ e, successivamente, previsto l'elaborazione di un piano d'azione finalizzato a dare una concreta attuazione ai principi in esso contenuti⁶⁵, attraverso azioni concrete che riguardano il lavoro, la formazione e la lotta alla povertà. Significativo, in tal senso, è che la Commissione abbia evidenziato la necessità di dare attuazione al PSDE anche al fine di una ripresa dalla crisi provocata dal Covid-19⁶⁶. Per altro verso, riguardo al finanziamento delle politiche volte a tutelare le persone non autosufficienti e i familiari che se ne occupano, vengono oggi offerte nuove opportunità rispetto al passato. In termini più generali, se la crisi economico-finanziaria aveva “frenato” un percorso nella direzione di un'Europa sociale⁶⁷, le conseguenze dovute al Covid-19 hanno indotto l'Unione a prevedere nuove risorse per le politiche sociali, attraverso il Fondo sociale europeo Plus ma soprattutto con il *Next generation UE*. Con quest'ultimo, in particolare, sono state messe a disposizione ingenti risorse per sostenere le riforme e gli investimenti effettuati dagli Stati membri per stimolare una “ripresa sostenibile, uniforme, inclusiva ed equa”, al fine di attenuare l'impatto economico e sociale della pandemia e fare fronte a esigenze impreviste.

In questo contesto, come è noto, si inserisce il PNRR, lo strumento che individua gli obiettivi, le riforme e gli investimenti che l'Italia intende realizzare grazie all'utilizzo dei fondi europei di *Next Generation EU*. Al riguardo, per quanto qui più interessa, il PRNN costituisce un'occasione straordinaria per realizzare una maggiore redistribuzione dei compiti di cura tra le famiglie, lo Stato e la società civile, attraverso una serie di servizi e strutture, da un lato, e per garantire un maggior supporto all'attività dei *caregiver*, con l'obiettivo anche di rimuovere le disuguaglianze di genere nel lavoro di cura, dall'altro lato. La Missione 5 (“Inclusione e coesione”), in generale, pone come obiettivi, che peraltro sono trasversali a tutte le Missioni del Piano, la promozione dell'*empowerment* femminile e il “contrasto alle discriminazioni di genere”⁶⁸. Al fine della crescita occupazionale e sociale delle donne, si prevede l'adozione di infrastrutture di sostegno all'organizzazione di vita e di presa in carico dei compiti di cura che gravano soprattutto su di loro. In particolare, è previsto il sostegno agli anziani non autosufficienti e ai disabili e il potenziamento

⁶⁴ Commissione europea, Comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo, Monitorare l'attuazione del Pilastro europeo dei diritti sociali, 13 marzo 2018, COM(2018) 130 *final*.

⁶⁵ Commissione Europea, Comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, Un'Europa sociale forte per transizioni giuste, 14 gennaio 2020, COM(2020) 14 *final*. Sull'argomento, si veda G. GOTTI, *L'implementazione partecipata del Pilastro europeo dei diritti sociali: “nuovo inizio” e vecchi problemi*, in *Riv. AIC*, 1/2021, p. 166 ss.

⁶⁶ Commissione europea, Comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, Il momento dell'Europa: riparare i danni e preparare il futuro per la prossima generazione, 27 maggio 2020, COM(2020) 456 *final*, in cui viene sottolineato che “l'UE deve dare priorità alla dimensione sociale, in particolare attuando il Pilastro europeo dei diritti sociali”.

⁶⁷ Sui rapporti tra diritti sociali e crisi economico-finanziaria, si vedano: G. GRASSO, *I diritti sociali e la crisi oltre lo Stato nazionale*, in *Riv. AIC*, n. 4/2016; A. MORRONE, *Crisi economica e diritti. Appunti per lo Stato costituzionale in Europa*, in *Quad. cost.*, 1, 2014.

⁶⁸ Dalla Missione 5 emerge la consapevolezza che la crescita occupazionale e sociale delle donne passa necessariamente attraverso l'adozione di infrastrutture di sostegno all'organizzazione di vita e di presa in carico dei compiti di cura che gravano soprattutto su di loro: innalzamento del tasso di presa in carico degli asili (nel 2018 appena al 14,1%); potenziamento dei servizi educativi dell'infanzia (3-6 anni); estensione del tempo pieno a scuola; sostegno agli anziani ai disabili non autosufficienti, cure domiciliari.

delle cure domiciliari. Tra gli obiettivi di tale missione, pertanto, vi è l'adozione di misure volte a ridurre il sovraccarico del lavoro di cura che grava sulle donne e talora impedisce loro di avere degli effettivi diritti, quali il diritto ad avere un lavoro retribuito e una vita di relazioni sociali soddisfacente. La Missione 6, dedicata alla Salute, prevede, tra l'altro, come obiettivi: un miglioramento della qualità nelle prestazioni erogate sul territorio — grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della comunità e gli ospedali di comunità) — e il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, in particolare per le persone vulnerabili e disabili, anche attraverso il ricorso a nuove tecnologie; lo sviluppo della telemedicina e una maggiore integrazione tra i servizi socioassistenziali e sanitari⁶⁹. In particolare, le Case della comunità dovrebbero essere strutture dove la comunità diventa protagonista, assieme alle istituzioni (enti locali, servizi sociali e ASL), al terzo settore non profit e al volontariato, nell'organizzazione di un'assistenza integrata socio-sanitaria sul territorio; assistenza che dovrebbe essere in grado di dare risposte concrete ai bisogni e di garantire una continuità assistenziale sul territorio⁷⁰. Per quanto qui più interessa, la riforma dei servizi domiciliari include una serie di interventi basati sul paradigma del *care multidimensionale* che riconoscere i *caregiver* familiari come utenti di una serie di servizi (oltre che di sostegno, di formazione e informazione anche utilizzando le nuove tecnologie, ad esempio, la teleassistenza e telemedicina) e, al contempo, come soggetti che devono essere coinvolti nell'elaborazione di progetti specifici di interventi mirati; interventi che dovrebbero essere in grado di prendere in carico le persone bisognose di assistenza, in considerazione di molteplici fattori sanitari, sociali ed economici.

Il PNRR contiene, dunque, un ambizioso progetto di riforma dei servizi domiciliari che dovrebbe tenere conto delle effettive condizioni e dei bisogni degli assistiti e dei *caregiver*. Appare significativo, al riguardo, che, per la prima volta, ci siano nel nostro Paese le condizioni per portare avanti una riforma del sistema di assistenza in tempi rapidi, al fine di rispettare le scadenze e le condizionalità imposte dall'Unione. L'attuazione del PNRR costituisce, quindi, un'importante occasione che non dovrebbe essere sprecata ma dovrebbe, invece, portare ad una riforma dei servizi di assistenza, sul territorio e domiciliari, in grado di alleggerire il lavoro dei *caregiver*, permettendogli di realizzarsi nel mondo del lavoro e/o in famiglia ma anche nell'impegno civile, politico e solidale. Al fine di realizzare una riforma dei servizi di assistenza che garantisca, in concreto, una serie di diritti alle persone non autosufficienti e ai *caregiver*, si ritiene, comunque, che debbano essere seguite alcune linee direttrici. La prima linea direttrice dovrebbe consistere nel superare la separazione dei servizi medico-infermieristici e di quelli socioassistenziali, finora offerti, rispettivamente, dalle Asl e dai Comuni, rafforzando l'assistenza domiciliare integrata ma senza

⁶⁹ Sull'argomento, si vedano le riflessioni di M. BELLETTI, *Il difficile rapporto tra tutela della salute ed assistenza ed organizzazione sanitaria. Percorsi di una prevalenza che diviene cedevole*, in *Le Regioni*, 2006, p. 1176 ss.

⁷⁰ Al riguardo, si veda l'intervista di R. BALDUZZI su *Avvenire.it* del 21 aprile 2021.

depotenziare i servizi locali che devono rimanere al centro di un modello di intervento⁷¹. La seconda linea direttrice dovrebbe essere quella di valorizzare le autonomie locali. Ciò implica che gli specifici interventi volti a garantire una maggiore assistenza ai non autosufficienti e alle loro famiglie devono tenere conto di quelle realtà territoriali — sopra in parte descritte — che hanno già avviato esperienze che si inseriscono nel solco delle previsioni statali del PRNN, valorizzandole, al fine di attuare efficaci politiche di sviluppo del *welfare* locale⁷². Al contempo, nell’ottica di un sistema differenziato dei servizi a livello territoriale, appare imprescindibile la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, allo scopo di assicurare servizi adeguati e uniformi di assistenza sul territorio nazionale, che possono poi essere incrementati a livello regionale ma in un quadro di servizi che non comportino discriminazioni⁷³. La terza linea direttrice dovrebbe essere quella di un’ottimizzazione della distribuzione dei fondi, attraverso scelte oculate. Se è vero che il nostro Paese disporrà di maggiori risorse espressamente dedicate all’assistenza delle persone non autosufficienti e ad una maggiore tutela dei loro familiari, è altrettanto vero, che è necessario attrarre, oltre a risorse pubbliche, anche risorse private (quelle che le famiglie spendono già per l’assistenza) che possono contribuire al finanziamento degli interventi: risorse che dovrebbero essere erogate in modo adeguato, differenziato, sulla base degli effettivi bisogni degli assistiti e delle famiglie, e coerente ai servizi offerti.

Per quanto qui più interessa, però, non si può sottacere che il PNRR presenta un limite di fondo: esso è in parte ancorato a una visione familistica del lavoro di cura in cui i *caregiver* vengono aiutati ma non lasciati completamente liberi di scegliere se accudire il proprio familiare o lavorare. Sarà quindi necessario, al di là dell’attuazione del PNRR, un ulteriore passo nella direzione di una riforma complessiva del *welfare*, non limitata al potenziamento dei servizi di assistenza ma in grado di prendersi cura delle persone non autosufficienti anche nel caso in cui i familiari non vogliano o non possano occuparsene. In particolare,

⁷¹ In proposito si vedano le riflessioni di M. FERRERA, *I fondi e gli errori da evitare per un aiuto vero agli anziani*, in *Corriere della Sera*, 17 ottobre 2021, il quale evidenzia che “il Governo sembra ora intenzionato a concentrare i primi interventi del Pnnr proprio sull’Adi, depotenziando i servizi dei Comuni”.

⁷² Sul tema, più in generale, si vedano le riflessioni di B. PEZZINI, *Diritto alla salute e diritto all’assistenza tra tensione all’uniformità e logiche della differenziazione*, in R. BALDUZZI — G. DI GASPARE (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del titolo V*, cit.

⁷³ Sul tema dell’uniforme garanzia di diritti sul territorio nazionale, anche in relazione ai meccanismi di finanziamento dei servizi, si vedano: E. BALBONI, *Il concetto di “livelli essenziali e uniformi” come garanzia in materia di diritti sociali*, in *Le istituzioni del federalismo*, 2001, p. 1104 ss.; C. PINELLI, *Sui “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” (art. 117, com. 2, lettera m), Cost.*, in *Dir. pubbl.*, 2002, p. 881 ss.; A. D’ALIOIA, *Diritti e Stato autonomistico. Il modello dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, n. 6/2003, p. 106 ss.; E.A. FERIOLI, *Sui livelli essenziali delle prestazioni: le fragilità di una clausola destinata a contemperare autonomia ed eguaglianza*, in *Le Regioni*, n. 2-3/2006, p. 564 ss.; G. GUIGLIA, *I livelli essenziali delle prestazioni sociali alla luce della recente giurisprudenza costituzionale e dell’evoluzione interpretativa*, Padova, 2007; F. PIZZOLATO, *La procedura per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza sociale*, in E. BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, cit., p. 316; A. GUALDANI, *I Livelli essenziali delle prestazioni sociali alla prova dei mezzi*, in *Appunti 199*, settembre-ottobre 2012, p. 12 ss.; L. TRUCCO, *I livelli essenziali delle prestazioni e la sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, in www.gruppodipisa.it, 2012; E. JORIO, *I livelli essenziali di assistenza sociale (LIVES) e la programmazione*, in ID., *Il diritto della sanità e dell’assistenza sociale*, Santarcangelo di Romagna, 2013, p. 231 ss.; M. BELLETTI, *“Livelli essenziali delle prestazioni” e “coordinamento della finanza pubblica”*, in C. BOTTARI (a cura di), *I livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie*, Santarcangelo di Romagna, 2014, p. 53 ss.; P. TORRETTA, *La legge n. 328/2000 e i livelli essenziali di assistenza sociale: dall’avvento del sistema integrato dei servizi sociali alla sua difficile attuazione*, in federalismi.it, n. 23/2021.

sarà necessario un ripensamento delle RSA e RSD, soprattutto rispetto ad una loro maggiore accessibilità. In altri termini, andrebbe realizzato un *welfare* innovativo che rafforzi il sistema di assistenza continuativa a lungo termine, attraverso un potenziamento dell'assistenza, territoriale e domiciliare, e la creazione di maggiori strutture residenziali a costi più bassi di quelli attuali; *welfare* che dovrebbe portare ad un più limitato ricorso ai *caregiver*, come avviene nei Paesi del Nord Europa (in cui i *caregiver* sono comunque fortemente sostenuti). È vero che vi è il problema di reperire le risorse per finanziare un simile modello di *welfare*, essendo innegabile che le risorse del PNRR non saranno sufficienti a tal fine. È altrettanto evidente che sarà necessario guardare avanti, oltre la pandemia, e interrogarsi su aspetti quali i tempi di sospensione del Patto di stabilità e l'opportunità di emettere debito pubblico comune come strumento da usare, anche in futuro, per finanziare, tra l'altro, interventi per garantire effettivi diritti alle persone non autosufficienti e ai loro familiari. È anche vero, però, che questa complessiva riforma del *welfare* deve essere un obiettivo imprescindibile per la politica e il legislatore; ciò al fine di rimuovere gli impedimenti che compromettono il pieno sviluppo della personalità dei *caregiver* familiari e la loro effettiva partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese. Pertanto, tali obiettivi costituzionali non possono essere trascurati per ragioni di natura economico-finanziaria.

In conclusione, si può affermare che l'attuazione del PNRR e del PSDE costituirà un banco di prova della volontà politica di ripensare un *welfare* che, in prospettiva, anche dopo la pandemia, dovrebbe contemplare non solo una maggiore assistenza ma un'effettiva e totale presa in carico dei soggetti non autosufficienti per permettere ai *caregiver* di scegliere se assistere i propri familiari oppure affidarsi a strutture che se ne prendano cura. Ciò dovrebbe implicare un impegno duraturo dello Stato e delle Regioni ad aumentare le risorse da destinare a tal fine. Altrimenti saranno sempre i soggetti — ed in particolare le donne — più fragili, dal punto di vista culturale, sociale ed economico, a subire le conseguenze più gravi; conseguenze valutabili in termini di salute fisica e psichica, di isolamento, esclusione — sociale e lavorativa — e povertà⁷⁴.

⁷⁴ Al riguardo, si vedano le considerazioni di N. BOSCO, *Sostenere i curanti. Implicazioni e ricadute su salute individuale e benessere collettivo della ridotta attenzione ai caregiver familiari*, in *Sociologia del lavoro*, n. 6/2018, p. 120 ss.