

Assistere un familiare e conciliare i tempi

Quale possibile supporto dal welfare aziendale

Elena Murtas

INAPP

Il contributo intende offrire una riflessione intorno alla figura del caregiver familiare e al welfare aziendale a sostegno del bilanciamento del doppio ruolo rappresentato dalla partecipazione al sistema del lavoro retribuito fuori casa e dall'assistenza a un proprio familiare in ambito domestico. Recuperando i numeri a oggi esistenti di coloro che ricoprono questo doppio ruolo, l'articolo ripercorre i tentativi di regolamentazione di tale figura effettuati in questi ultimi anni richiamando l'attenzione sulle possibili misure di welfare in favore della conciliazione dei tempi di vita.

The contribution aims to offer a reflection on the figure of the family caregiver and on corporate welfare as a means to support the balancing of the dual role represented by participation in paid work outside the home and the care of a family member at home. By drawing on available data on individuals who fulfil this dual role, the article outlines recent attempts to regulate this figure and highlights possible welfare measures aimed at promoting work-life balance.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2025-03-6

Citazione

Murtas E. (2025), Assistere un familiare e conciliare i tempi. Quale possibile supporto dal welfare aziendale, *Sinappsi*, XV, n.3, pp.62-71

Parole chiave

Caregiver familiare
Conciliazione vita lavoro
Lavoro di cura

Keywords

Family caregiver
Work-life balance
Caregiving

1. Il caregiver familiare: tentativi di regolamentazione della figura

Con il progressivo allungamento della vita media, e il conseguente invecchiamento della popolazione, sempre più si creano le condizioni perché la popolazione, anziana ma non solo, dei Paesi occidentali e quindi anche dell'Italia, presenti maggiori necessità di cure e di assistenza anche continuative (Saraceno e Naldini 2021). Una delle possibili risposte a questa maggiore necessità di cura e assistenza è rappresentata dalla figura del caregiver familiare (letteralmente *prestatore di cura*), la quale ha la responsabilità di prendersi cura di un altro soggetto non autosufficiente, che può avere anche delle disabilità, in ambito domestico. La figura del caregiver può avere un

carattere professionale, quale è quella figura che generalmente identifichiamo come 'badante', e quindi prestare assistenza familiare retribuita in favore di una persona non autosufficiente sotto la supervisione di uno stesso familiare della persona a cui sono rivolte le cure, il *care receiver*, oppure può assumere un carattere informale ed essere ricoperta da uno stesso familiare del *care receiver*. In questo caso la figura è rappresentata da un familiare di riferimento che organizza e definisce l'assistenza di cui necessita la persona non autosufficiente, anche congiunta.

Tale figura è stata introdotta e riconosciuta sul piano normativo per la prima volta attraverso l'art. 1, commi 254-256, legge n. 205/2017, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018

e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020. In particolare, il comma 255 definisce il caregiver familiare come quella persona che “... assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

Il comma 254 prevede, invece, l'istituzione, presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, di un Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare con una dotazione iniziale, pari a 20 milioni di euro, rispettivamente, per gli anni 2018, 2019 e 2020. Nelle intenzioni di tale previsione normativa, il Fondo avrebbe dovuto essere destinato alla copertura finanziaria, da ripartire tra le Regioni, di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.

Con il D.L. n. 86/2018, *Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità*, convertito successivamente nella legge n. 97/2018, si attribuiscono alla Presidenza del Consiglio dei Ministri le competenze istituzionali sugli interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare, così come il relativo Fondo da ripartirsi tra i territori regionali tramite decreto del Ministro delegato per la famiglia e le disabilità di concerto con il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata Stato-Regioni. La legge n.145/2018, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per*

il triennio 2019-2021, all'art. 1, comma 483, per il triennio 2019-2021 incrementa il Fondo di 5 milioni di euro per anno; sul piano attuativo, interviene invece il D.M. del 27 ottobre 2020, *Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020*, che, introducendo delle priorità rivolte ai territori regionali, rispetto agli interventi di sollievo e sostegno destinati ai caregiver familiari, indirizza la disponibilità finanziaria lungo tre direttrici: 1) i caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita dall'art. 3 del D.M. del 26 settembre 2016, *Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016*¹; 2) i caregiver di persone che, a causa di disposizioni normative emergenziali², non hanno avuto accesso alle strutture residenziali; 3) il ricongiungimento del caregiver con la persona assistita a seguito di programmi di accompagnamento volti alla deistituzionalizzazione.

La legge n.178/2020, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*, all'art. 1, comma 334, infine, innalza, per il triennio 2021-2023, la dotazione annuale a 30 milioni di euro e il D.M. del 30 novembre 2023, *Criteri e modalità di riparto di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023*, di concerto tra il Ministro per le disabilità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, destina le risorse disponibili per l'anno a due priorità: 1) interventi rivolti ai caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita dal citato D.M. del settembre 2016; 2) programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita.

Con la legge n. 213/2023, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026*, si istituisce, all'art. 1, comma 210, a decorrere dal 1° gennaio 2024, il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità³ e, contemporaneamente, si sopprime, al comma 212, il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare. Un richiamo a tale sostegno si rileva successivamente, al comma 213, che, nel declinare le finalità di tale

1 Il Decreto, all'art. 3 definisce il proprio ambito di riferimento, il quale è rappresentato dalle persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento e, comunque, non autosufficienti, declinando quelle che devono essere considerate come condizioni di disabilità gravissima.

2 Le misure di natura emergenziale, considerato il periodo di emanazione del D.M. sono, evidentemente legate alle misure di isolamento sociale e alle criticità manifestatesi nel periodo della pandemia da Covid-19.

3 Il Fondo viene istituito con una dotazione di euro 552.177.454 per l'anno 2024 e di euro 231.807.485 annui a decorrere dall'anno 2025.

nuovo Fondo, prevede, alla lettera f), interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.

In circa sette anni, quindi, quello che sembrava essere un avvio di definizione e normazione della figura del caregiver familiare, avvenuto inizialmente nella L. n. 205/2017, sembra perdere di rilevanza per divenire una delle finalità, non meglio declinata, del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità.

L'esigenza, tuttavia, di definire meglio il profilo di tale figura, il cui ruolo è stato ed è ricoperto nelle famiglie, prevalentemente, da una figura femminile e che rischia di sostenere la divisione sociale del lavoro tra le donne, tradizionalmente proiettate verso la dimensione privata del lavoro di cura svolto presso il proprio domicilio e non retribuito, e gli uomini, socialmente indirizzati verso la dimensione pubblica del lavoro svolto fuori casa e retribuito (Beccalli *et al.* 1992), rimane ed è presente in diversi progetti di legge di iniziativa parlamentare depositati tra il 2022 e il 2024 (Camera dei Deputati 2024; Senato della Repubblica 2025). Tali proposte di legge sono tutte finalizzate ad introdurre una disciplina che riconosca la figura del caregiver familiare e il sostegno che tale figura svolge nell'ambito delle attività di cura e di assistenza delle persone più fragili. All'interno dei diversi testi si riprendono, seppur con accenti diversi, i seguenti elementi:

- tra le finalità, il diritto di ciascuna persona a vivere nel proprio ambiente e a ricevere misure di sostegno e assistenza, nonché il diritto delle persone che sostengono e assistono un familiare a vivere un adeguato livello di qualità della vita e a essere riconosciute nei compiti che a tal fine svolgono, attraverso la valorizzazione delle loro competenze e il relativo riconoscimento della figura del caregiver familiare;
- conseguentemente, si introducono aspetti di regolamentazione e di integrazione nell'ordinamento giuridico di tale figura così come elementi definitori che, in alcuni casi, estendono la definizione data nella citata L. n. 205/2017, per considerare il caregiver familiare quale quella "persona che si occupa e si prende cura responsabilmente di un congiunto convivente che necessita sia di un intervento permanente, continuativo e globale nella sfera individuale e relazionale, sia di sostegno e supporto per la propria autodeterminazione a causa di un grave deficit sia intellettuale sia adattivo derivante da malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, e per questo non sia autosufficiente o in grado di prendersi cura di sé e che sia riconosciuto invalido ... e titolare di

indennità di accompagnamento ...";

- le modalità di scelta e di ingaggio dello stesso caregiver familiare e come lui possa rapportarsi e integrarsi col sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari a cui ha accesso il *care receiver*;
- le modalità di certificazione delle competenze acquisite dal caregiver familiare e il coinvolgimento, in tale processo di riconoscimento formale, del ruolo istituzionale delle Regioni e delle Province autonome;
- l'adeguamento del sistema dei LEP (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) e dei LEA (Livelli essenziali di assistenza sanitaria) alla regolamentazione prevista per la figura del caregiver familiare;
- il supporto alla collocazione e ricollocazione lavorativa del caregiver familiare mediante misure di politica attiva, così come il riconoscimento delle tutele previdenziali e la valorizzazione/agevolazione della conciliazione tra l'attività lavorativa e l'attività di cura ed assistenza;
- la copertura finanziaria per le misure previste così come la rilevazione, da parte dell'Istat, di aspetti quantitativi e qualitativi legati alla figura e la verifica dell'attuazione della stessa disciplina introdotta.

Trasversalmente a questi elementi, oggi in discussione, si delineano i compiti che la figura del caregiver familiare svolge in favore della persona assistita, il *care receiver*, che variano in base alle condizioni della stessa persona e che sono riassumibili in una 'funzione relazionale di prossimità' che risponda ai bisogni di natura emotiva, di assistenza personale nella gestione del quotidiano, di assistenza nella somministrazione delle cure e nella relazione coi servizi sociosanitari di riferimento.

2. Il caregiver familiare e la conciliazione tra i tempi di lavoro e i tempi di cura e assistenza

I dispositivi normativi, in particolare quelli depositati, a cui si è fatto riferimento, danno risalto anche al tema della conciliazione tra i tempi di lavoro e di vita per i caregiver che svolgono un'attività lavorativa esterna alle mura domestiche, subordinata o parasubordinata, e che, nel contempo, ricoprono compiti di cura e assistenza rivolti ad un proprio familiare.

Inizialmente il concetto di conciliazione è stato contemplato col fine di favorire il riconoscimento delle competenze acquisite e maturate dal caregiver familiare durante l'attività di cura ed assistenza, rispettivamente, nel mercato del lavoro retribuito e nei percorsi scolastici. Nel primo caso

il riferimento è al riconoscimento dell'esperienza maturata sia come competenza certificabile da parte degli organismi competenti, in base al D.Lgs. del 16 gennaio 2013 n.13, *Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92*, e ad altre normative regionali di riferimento, sia quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore sociosanitario o di altre figure dell'area sociosanitaria. Nel secondo caso l'attenzione è rivolta a caregiver familiari inseriti in percorsi scolastici e intende promuovere il riconoscimento di tali competenze nella composizione dei crediti formativi per attività extrascolastiche ai sensi del regolamento di cui al D.P.R. n. 122/2009, *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169*.

Successivamente⁴ si comincia a spostare l'attenzione sulla conciliazione dei tempi di lavoro del caregiver familiare ricoperti fuori casa e quelli impiegati in casa per l'attività di cura e assistenza. Si prevede così che il caregiver familiare possa:

- vedersi riconosciuto il diritto di trasformare il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, da svolgersi anche in modalità agile o comunque da remoto, così come accedere a diverse forme di flessibilità oraria nello svolgimento del lavoro fuori casa in modo da renderlo compatibile con le attività di assistenza e cura prestate;
- scegliere, laddove le condizioni organizzative, tecniche e produttive lo consentano, la sede di lavoro più vicina al domicilio dove vengono svolte le attività di assistenza e cura;
- vedersi estesi i diritti previsti per i genitori di figli con disabilità in materia di congedo così come le diverse forme di permesso⁵;
- usufruire di un sistema di servizi di welfare aziendale o interaziendale volti ad alleggerire i compiti di cura e assistenza;

- usufruire dell'istituto delle ferie solidali, così come disciplinato dall'art.24 del D.Lgs. n. 151/2001, per l'assistenza ai propri familiari in condizioni particolari di salute.

Nel concreto vengono cominciate ad essere individuate delle possibili misure volte ad alleggerire quello che potremmo considerare il carico della "doppia presenza" (Barazzetti 2006) che il caregiver familiare si trova a vivere tra il "lavoro retribuito" svolto in un contesto pubblico fuori casa e quanto realizzato in casa, in un contesto pertanto privato, attraverso la "funzione di prossimità" e, quindi, di cura in favore di un familiare.

È interessante, pertanto, capire a chi si rivolgano le possibili misure contenute nelle proposte normative, che caratteristiche abbiano queste figure che agiscono la doppia presenza, e quali siano i loro bisogni per il tempo che, durante la loro vita, ricoprono la doppia presenza.

3. Caratteristiche dei caregiver familiari

L'ultima indagine Istat Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea – Indagine EHIS 2019⁶ delinea un quadro conoscitivo sulle persone di 15 anni e più che forniscono cure e assistenza almeno una volta a settimana ad altre persone (anche familiari) con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità e che quindi richiedono, generalmente, cure e assistenza, anche se per tempi delimitati, di natura continuativa. In base a quest'indagine, nel 2019, su un totale di 7,992 milioni di caregiver (di cui 4,746 di donne e 3,246 di uomini), e quindi di coloro che hanno dichiarato di aver fornito cura e assistenza, 7,014 milioni hanno dichiarato di essere caregiver che forniscono assistenza prevalentemente a familiari, ovvero l'87,8% del totale, e quindi possono essere considerati caregiver familiari. Se si rapporta questo dato alla popolazione residente stimata dal censimento Istat nello stesso anno, pari a circa 59,6 milioni di italiani, i caregiver familiari rappresentano l'11,8% della popolazione e, specificamente, i caregiver familiari di genere femminile il 6,9%.

Una focalizzazione in chiave di genere anche dei dati che emergono dall'indagine EHIS del 2019 evidenzia che:

4 Cfr. Camera dei Deputati (2024), in particolare a partire dalla proposta di legge A.C. 159.

5 È il caso di quanto previsto dal D.Lgs. n. 151/2001, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge del 8 marzo 2000, n. 53, agli artt. 42 e 47, e dalla L. n.104/1992, *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, all'art. 33.

6 La rilevazione *Salute e ricorso a servizi sanitari, Italia e Ue - Anno 2019* è l'ultima indagine campionaria disponibile, mentre una nuova rilevazione è in corso durante il 2025. Si veda <https://www.istat.it/tavole-di-dati/condizioni-di-salute-e-ricorso-ai-servizi-sanitari-in-italia-e-nellunione-europea-indagine-ehis-2019/> (data di consultazione 26 maggio 2025).

- il 58,1% dei caregiver familiari è donna (4,074 milioni sul totale di 7,014 milioni di caregiver familiari);
- le donne caregiver familiari sono l'86% delle caregiver (4,074 milioni su 4,746 milioni di donne caregiver);
- gli uomini caregiver familiari sono il 91% dei caregiver (2,940 milioni su 3,246 milioni di uomini caregiver).

Questi primi dati, per quanto aggregati, lasciano chiaramente intendere che i compiti di cura e di assistenza, anche continuativa, di una persona con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità sono ricoperti, in primo luogo, da un familiare, e, quindi, svolti da chi appartiene, generalmente, allo stesso nucleo familiare del *care receiver*, e che la funzione di prossimità del caregiver familiare è, in primo luogo, ricoperta dalle donne, tradizionalmente dedite ai compiti di cura (Di Nicola 2017).

Una ulteriore disaggregazione per fasce di età⁷ evidenzia che è nell'età compresa tra i 45 e i 64 anni che si concentra il 56,1% delle persone che ricoprono il ruolo di caregiver familiare (3,935 milioni su 7,014), e, rispettivamente, il 56,4% delle caregiver (2,297 milioni di donne) e il 55,7% dei caregiver (1,638 milioni di uomini). Numeri di rilievo poi si registrano anche dai 65 anni in su, in cui si raggruppa il 21,3% dei caregiver familiari (1,498 milioni su 7,014), che all'interno delle rispettive distribuzioni per genere diventano il 21% per le caregiver (855 mila su 4,074 milioni) e il 21,9% per i caregiver (643 mila su 2,940 milioni). L'incidenza di genere sul totale dei caregiver familiari tra i 45 e i 64 anni, che è pari a 3,935 milioni di persone, rende evidente la tendenziale femminilizzazione della cura e dell'assistenza con il 58,4% (2,297 milioni di persone) di caregiver familiari donne e il 41,6% di caregiver familiari uomini (1,638 milioni di persone). Considerando poi, anche in questo caso, la fascia di età dai 65 anni in su, pari a 1,498 milioni di persone, l'incidenza di genere è del 57,1% per le caregiver familiari (855 mila) e del 42,9% per i caregiver familiari (643 mila).

Sono in primo luogo le donne, quindi, a farsi carico delle esigenze di cura ed assistenza di familiari e ciò accade, con maggiore frequenza, a partire dalla metà di quello che consideriamo, orientativamente, il periodo di vita attiva nel mercato del lavoro, andando avanti sino all'età di fuoriuscita da tale periodo, per proseguire anche successivamente quando sono le e gli stessi caregiver a cominciare a

presentare necessità tali per divenire esse stesse ed essi stessi *care receiver*.

Altra variabile considerata dall'indagine è il numero di ore settimanali dedicate alla cura e all'assistenza di persone, in gran parte familiari, con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità. Tali dati sono raggruppati nelle seguenti quattro fasce: meno di 10 ore a settimana; almeno 10 ore a settimana, ma meno di 20; 20 ore o più a settimana; non indicato. C'è da osservare che i dati così disaggregati sono riferiti al complesso dei caregiver e non specificamente ai caregiver familiari; considerato però che questi ultimi rappresentano l'87,8% del totale dei caregiver coinvolti nell'indagine (l'85,5% delle donne caregiver e il 90,6% degli uomini caregiver), è verosimile poter ritenere che le riflessioni effettuabili per i caregiver nella totalità possano essere estese anche a chi fornisce cura ed assistenza prevalentemente a familiari.

Un'analisi complessiva evidenzia che:

- la maggior parte dei caregiver lo è per meno di 10 ore alla settimana (3,940 milioni su 7,992, pari al 42,3%);
- un numero rilevante svolge compiti di caregiver per 20 ore o più alla settimana (2,367 milioni su 7,992, pari al 29,6%);
- una quota inferiore ricopre funzioni di caregiver per un tempo compreso tra 10 e meno di 20 ore alla settimana (1,601 milioni su 7,992, pari al 20%);
- una componente residuale non indica il tempo dedicato alla cura ed assistenza (83 sul totale, di cui 43 donne e 40 uomini).

Il coinvolgimento nei compiti di cura ed assistenza di persone con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità richiede, pertanto, in primo luogo, un impegno temporale contenuto entro le 10 ore a settimana ma può anche richiedere un maggior coinvolgimento e, da quanto ci dicono i dati dell'indagine, superare le 20 ore settimanali. Anche trasversalmente alle tre fasce orarie considerate, l'analisi rende manifesta la femminilizzazione di tali compiti, storicamente e tradizionalmente, da un lato, attribuiti e, dall'altro, ricoperti dalla figura femminile sia in ambito familiare che non familiare.

Come si è appena visto, la maggior parte dei caregiver, in base all'indagine, è impegnata in compiti di cura e assistenza per un massimo di 10 ore alla settimana (un totale di 3,940 milioni) e si evidenzia che i caregiver dai 45 anni in su rappresentano,

7 Le fasce di età considerate nell'indagine sono decennali a partire dalla 15-24 per concludersi con la fascia 75 e più. Vengono qui considerati i dati delle due fasce decennali, la 45-54 e la 55-64, e quelli dai 65 anni in su.

complessivamente, il 71,6% di coloro che hanno un tale impegno alla settimana: il 54,8% di questi ha un'età compresa tra i 45 e i 64 anni, mentre il 16,8% ha dai 65 anni in su. L'analisi disaggregata per genere conferma una maggiore presenza femminile nello svolgimento di tali compiti di cura e assistenza (tra i caregiver dai 45 anni in su il 54,4% è donna e il 45,6% è uomo) e, restringendo l'attenzione alle fasce in età ancora da lavoro (45-64 anni), le donne rappresentano il 54,1% e gli uomini il 45,9%, mentre dai 65 anni in su le donne sono il 55,2% e gli uomini il 44,8%.

Un discreto numero di caregiver svolge invece la propria funzione per 20 ore o più a settimana (un totale di 2,367 milioni) e, anche in questo caso sono le persone dai 45 anni in su ad avere il maggior carico: rappresentano, infatti, l'84,9% di coloro che prestano cura ed assistenza: il 50,4% ha tra i 45 e i 64 anni e il 34,5% ha 65 anni e più. Uno sguardo alle differenze di genere, anche per questa componente, conferma il maggior coinvolgimento femminile (le donne sono il 66,7% mentre gli uomini il 33,3%) e, restringendo l'attenzione alle fasce in età ancora da lavoro (45-64 anni), le donne sono il 67,5% contro il 32,4% degli uomini, mentre per l'età dai 65 anni in su le donne sono il 64,8% e gli uomini il 35,2%.

Infine, nella fascia di tempo impiegato in attività di cura e assistenza da considerarsi intermedia, compresa tra 10 e meno di 20 ore settimanali, sono coinvolti 1,601 milioni di persone sul totale dei caregiver, di cui il 78,9% ha dai 45 anni in su, il 61,6% ha tra i 45 e i 64 anni, il 17,2% ha oltre 65 anni. Anche in questo caso il raffronto dei dati basato sul genere evidenzia che il 61,2% è donna e il 38,8% è uomo, e, se si restringe l'attenzione alle fasce in età ancora da lavoro (45-64 anni), le donne sono il 63% e gli uomini il 37%, mentre per l'età dai 65 anni in su le donne sono il 49,6% e gli uomini il 50,4%. I dati appena riportati evidenziano che, indipendentemente dal numero di ore di coinvolgimento, il maggior impegno per le cure e l'assistenza delle persone (anche familiari) con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità è a carico dei caregiver dai 45 anni in su di genere femminile, con una concentrazione maggiore su quelli che possono considerarsi come gli ultimi venti anni di vita attiva (dai 45 ai 64). Di rilievo anche il carico di cura ancora presente per le persone dai 65 anni in su – periodo

della vita, questo, in cui facilmente si diventa anche *care receiver* – e anche in questo caso, ad eccezione del coinvolgimento considerato come intermedio per il tempo dedicato alla cura, con un maggior interessamento delle donne.

4. Le possibili misure di welfare volte a favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura ed assistenza per i caregiver familiari

Considerato quanto appena prefigurato, si pone, per chiunque debba conciliare la propria attività lavorativa con le esigenze di cura ed assistenza nei confronti, in particolare, di un familiare, la necessità di capire quali siano le misure oggi a disposizione alle quali poter accedere al fine di alleggerire il carico di cura del caregiver familiare e consentire un qualche equilibrio di tale carico con quello del lavoro retribuito svolto fuori casa. Come visto al paragrafo 2, le proposte normative ad oggi depositate richiamano diverse misure che vanno dall'intento di estendere i diritti di usufruire di congedi e permessi a valere sulla L. n. 104/1992 e sul D.Lgs. n. 151/2001 per coloro che hanno carichi di cura rispetto, in particolare, ad una persona con disabilità; alla possibilità di introdurre nei luoghi di lavoro misure di natura organizzativa, oggi entrate abbastanza a regime, in particolare a seguito delle esigenze di garantire, da un lato l'isolamento sociale volto a contenere il contagio legato al diffondersi della pandemia da Covid-19 e, dall'altro, la continuità lavorativa, quali lo smart working e altre forme di rimodulazione e flessibilità dell'orario di lavoro e, laddove possibile e in determinate circostanze, anche della sede di lavoro; al rafforzamento di misure di welfare aziendale o interaziendale e di forme di solidarietà tra gli stessi lavoratori di un determinato contesto organizzativo. In particolare, le misure sul welfare aziendale, frutto della contrattazione di secondo livello realizzata presso un determinato contesto lavorativo o un determinato territorio⁸, possono offrire delle risposte ed essere di supporto a lavoratrici e lavoratori che hanno carichi di cura e assistenza di persone con problemi legati all'invecchiamento, a patologie croniche o a diverse forme di infermità. Carichi di cura e di assistenza che possono essere e sono diversificati per ciascun caregiver familiare, da un lato, per il numero di ore settimanali da dedicare a tali servizi

8 La contrattazione di secondo livello integra la contrattazione collettiva nazionale ed è un meccanismo di negoziazione collettiva tra lavoratori e datori di lavoro che avviene direttamente a livello aziendale o territoriale permettendo, in questo modo, di adattare gli accordi stabiliti a livello nazionale alle specifiche esigenze di una singola azienda o di un determinato territorio e garantendo soluzioni su misura per le parti coinvolte, sia di parte datoriale che per i lavoratori. Ufficialmente introdotta con l'Accordo interconfederale del 1993, oggi si muove all'interno dei parametri generali contenuti nei Contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) come la definizione dei premi di produttività e della retribuzione variabile, la flessibilità degli orari di lavoro e i programmi di welfare aziendale.

di prossimità, come si è visto dai dati restituiti dall'indagine EHIS del 2019, dall'altro, per il grado di coinvolgimento di natura fisica ma anche emotiva che può richiedere la cura e l'assistenza continuativa di un familiare che si trova in condizioni di non piena autosufficienza. Questo può comportare e comporta, in chi è coinvolto, a un certo punto della propria vita professionale, la riduzione di determinati standard di produttività e di prestazione nel luogo di lavoro così come la rinuncia a determinate opportunità lavorative; elementi, questi, in grado di minare, nel tempo, il proprio benessere così come anche quello organizzativo. Una risposta a queste problematiche, per evitare che possano trasformarsi, come spesso accade, anche nella rinuncia e nel ritiro dal lavoro, con gli effetti che ne conseguono, può essere fornita dai piani di welfare aziendale che, a partire da un'adeguata analisi del fabbisogno, in termini di necessità di cura ed assistenza presenti nelle famiglie dei caregiver così come dal coinvolgimento degli stessi caregiver nella stesura degli stessi piani, possano prevedere dei servizi concreti di *care* e sostegno in grado di liberare tempo e ristabilire quanto più possibile un equilibrio nelle energie impiegate nel ricoprire la 'doppia presenza' agita nel lavoro svolto fuori dalle mura domestiche e in quello dentro le mura domestiche.

Complessivamente negli ultimi anni, in particolare a partire dal biennio dell'emergenza sanitaria 2020-2021, il welfare aziendale è cresciuto e si è sviluppato anche nelle PMI, realtà, evidentemente, che per la natura dimensionale, presentano, a tal fine, maggiori criticità attuative. Questo è quanto sostiene il *Welfare Index PMI* del 2024⁹ che registra un andamento crescente negli ultimi anni del numero di PMI in grado di prevedere ed attuare misure di welfare in favore dei propri lavoratori, consentendo il trasferimento di parte della spesa sostenuta, a tal fine, dalle famiglie¹⁰ alle imprese, trasformandola, in questo modo, da individuale a collettiva, ed intervenendo, conseguentemente, come fattore di efficienza e di equità. Il peso della spesa di welfare a carico delle famiglie deriva, sì, dalla crescente inadeguatezza del sistema di welfare pubblico ma anche dai cambiamenti sociali e demografici degli ultimi anni che ne fanno ricadere gli oneri, in via prioritaria, nelle stesse famiglie. L'instabilità e la frammentazione

dei nuclei familiari, l'invecchiamento demografico e il progressivo impoverimento della popolazione, anche sul versante educativo, rendono sempre più la famiglia il luogo in cui si consolida la rete primaria di protezione sociale e di solidarietà tra i generi e le generazioni (Di Nicola 2017). Su questo il welfare aziendale può intervenire, in complementarità con quello pubblico, e, in particolare, quello erogato dalle PMI, per la diffusione che queste unità produttive hanno nel territorio, può arrivare ad assumere i contorni di welfare di comunità (Boccaletti 2024) garantendo sempre più prossimità alle famiglie anche attraverso i servizi offerti al caregiver familiare. In questo modo l'impresa o, comunque, l'entità organizzativo-produttiva assume il ruolo di *caring company* (Barboglio 2024) e, quindi, di una realtà attenta ai bisogni dei propri dipendenti e impegnata nel miglioramento del loro benessere al fine non solo di incrementarne la produttività ma anche la fiducia, la motivazione e il senso di appartenenza. Diversi possono essere i servizi e i benefit messi a disposizione dai piani di welfare in favore dei caregiver familiari col fine di sostenere le attività di cura e assistenza che li vedono coinvolti. Tra questi, a titolo puramente esemplificativo:

- messa a disposizione di 'sportelli psicologici' che erogano consulenza da parte di professionisti, preferibilmente provenienti dai servizi sociali territoriali, per favorire la possibilità di affrontare momenti di difficoltà psicologica quali tensioni personali, momenti di demotivazione o stress, stati di disagio e di crisi;
- momenti di 'formazione e sensibilizzazione' al fine di orientare al meglio i caregiver rispetto alle loro necessità e bisogni e alle soluzioni adottabili per rispondervi;
- 'supporto alle famiglie nella ricerca e selezione di assistenti familiari' sia nella fase di valutazione del bisogno che nella individuazione di un contatto diretto con i/le potenziali assistenti;
- 'voucher' per l'assistenza e la cura di familiari anziani quale contributo per costi di servizi di badantato, prestazioni infermieristiche e fisioterapiche, assistenza domiciliare e case di cura, assistenti e professionisti specializzati;
- 'rimborsi' di spese sostenute per l'assistenza e la cura di un familiare anziano e/o non autosufficiente.

9 Il *Welfare Index PMI* è un rapporto giunto, con il 2024, alla sua ottava edizione e rappresenta lo stato del welfare nelle piccole e medie imprese italiane con numero di addetti compreso tra 6 e 1.000. Promosso da Generali Italia, con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il rapporto del 2024 ha coinvolto 6.914 PMI.

10 Viene riportato nel rapporto che le famiglie, nel nostro Paese, sostengono una quota significativa della spesa per il welfare. Esse sostengono in modo diretto il 22% della spesa sanitaria italiana, il 71% di quella assistenziale per la cura dei figli e degli anziani, il 16% della spesa per l'istruzione. L'importo totale della spesa sociale a carico diretto delle famiglie, nel 2023, è stato di 140 miliardi di euro, pari, mediamente, a 5.600 euro l'anno per nucleo familiare.

Si va da misure più semplici, di natura prettamente finanziaria, per l'acquisto/rimborso di servizi, a misure più complesse dirette alla figura del caregiver familiare, ma anche alla organizzazione e messa a punto di interventi da rivolgere al *care receiver* attraverso la figura del caregiver e il sistema dei servizi territoriali attivabili.

Alcune realtà organizzative si sono dotate della figura professionale del *care manager* che è in grado di fornire un servizio di accompagnamento personalizzato il quale, partendo dall'inquadramento dei bisogni della lavoratrice o del lavoratore e dei suoi familiari, favorisca l'incontro e il contatto con l'offerta dei servizi socio-assistenziali e sanitari pubblici e privati, presenti nel territorio, che sembrano rispondere meglio al bisogno, consenta una valutazione di quanto predisposto e, laddove necessario, un aggiustamento dello stesso intervento.

Per fornire una tale servizio il *care manager* deve aver sviluppato specifiche competenze trasversali che gli consentano di:

- strutturare pacchetti di servizi coerenti con i bisogni della popolazione di riferimento che possano andare oltre la semplice scelta di quelli già messi a disposizione dai provider¹¹ di welfare aziendale;
- muoversi tra i servizi messi a disposizione dal pubblico e dal privato, ma anche essere in grado di trovarne di nuovi e, quindi, di creare nuove sinergie al fine di individuare le migliori soluzioni ai bisogni;
- valorizzare la dimensione territoriale, attraverso la creazione e l'implementazione di reti e filiere locali che includano i diversi possibili attori: in primo luogo il Terzo settore, le parti sociali, gli enti bilaterali, le imprese sociali, le associazioni, gli enti pubblici e altre attività produttive/di servizio.

Si tratta sostanzialmente di costruire una risposta personalizzata al bisogno manifestato attraverso l'utilizzo di tutti gli strumenti possibili, siano essi appartenenti alla sfera pubblica, a quella privata e a quella del privato sociale. A tale proposito, un ruolo di rilievo nel fornire risposte di welfare è ricoperto dal Terzo settore che, da un lato, può fornire servizi ai propri lavoratori, dall'altro, mette anche a disposizione servizi, agendo quindi come fornitore e intermediario, che altri contesti organizzativi possono offrire ai propri dipendenti anche nell'area del supporto ai/caregiver familiari.

Trattandosi di interventi che, per quanto possibile, devono cucirsi addosso al bisogno di chi

svolge il ruolo del caregiver e di chi, a caduta, è il *care receiver*, fondamentale appare la lettura del bisogno, come già anticipato, intorno al quale costruire una risposta complessa che possa prevedere misure organizzative, ma anche erogazione di servizi e/o di diverse forme di benefit, prestazioni, rimborsi spese aventi finalità di rilevanza sociale. Sulla linea della necessità di leggere adeguatamente il bisogno, che dia evidenza della necessità di costruire delle risposte quanto più personalizzate, recentemente è nato l'*Osservatorio nazionale sui bisogni di welfare di lavoratrici e lavoratori con responsabilità di cura*¹², grazie alla partnership tra Welfare Come Te – Consorzio di cooperative sociali e provider di welfare aziendale – e il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna, con il supporto dell'Istituto di Ricerca Ixè.

Con un'indagine demoscopica quantitativa a cadenza biennale, l'Osservatorio intende fornire uno scenario delle condizioni di vita, del contesto di lavoro, dei bisogni e delle necessità di welfare dei lavoratori italiani, con un focus sui caregiver lavoratori e la dimensione di genere che li accompagna; l'intento è avere strumenti nuovi e metodologicamente efficaci per evidenziare bisogni emergenti in un contesto sociale di forti cambiamenti che avvengono in tempi relativamente brevi e intorno ai quali è necessario costruire risposte utili (Boccaletti 2023). La prima rilevazione, effettuata nel 2024, condotta su un campione rappresentativo composto da 1035 lavoratrici e lavoratori del settore privato evidenzia che:

- il 69,6% degli intervistati ha un carico di cura. Il 46% di questi dichiara di occuparsi di familiari anziani o fragili mentre un 18% compone la cosiddetta "generazione sandwich", ovvero quella che ha responsabilità di cura nei confronti di familiari anziani o fragili ma anche di figli minori;
- il 70% adotta una conciliazione dei tempi basata sul 'fai da te', dichiarando di riuscire a gestire gli impegni di lavoro con quelli personali e familiari grazie alle proprie capacità organizzative. Questa modalità interessa più le donne e si consolida con l'avanzare dell'età delle intervistate;
- il 68% dei lavoratori caregiver ritiene di trascurare il proprio benessere psicofisico a causa del sovraccarico di impegni e della mancanza di supporto;
- il 49% lamenta la mancanza di servizi pubblici territoriali e il 41% la carenza di servizi di welfare aziendale;

11 Il provider è un'organizzazione, spesso una società privata, che aiuta le aziende a sviluppare, implementare, gestire, monitorare e valutare piani di welfare aziendale offerti a lavoratrici e lavoratori.

12 I contenuti dell'Osservatorio sono visionabili alla pagina web <https://www.welfarecomete.it/osservatorio/> (consultata il 5 giugno 2025).

- il 18,4% ritiene che il welfare aziendale sia in grado di aiutare nella gestione dei carichi di cura.

Da questi dati si evince che:

- il bisogno esiste, circa la metà di coloro che dichiarano di avere un carico di cura lo ha nei confronti di familiari anziani o fragili e una parte anche contemporaneamente al carico di figli minori;
- la risposta di conciliazione è in primo luogo autogestita, in particolare dalle donne lavoratrici, tradizionalmente e socialmente abituate a contemperare diversi impegni, e che questa soluzione è attuata sempre più con l'avanzare dell'età, quando anche l'esigenza di cure per sé comincia a diventare meno rinviabile;
- spesso, a causa dei carichi di cura, si trascura il proprio benessere e non si è adeguatamente supportati in questo sia dal welfare state sia dal welfare aziendale;
- si potrebbero avere delle risposte dal welfare aziendale.

In base a queste evidenze si può desumere che sarebbe necessario impostare un'azione sinergica di tutti gli attori coinvolti nell'ambito della cura e dell'assistenza, siano essi pubblici, privati o del privato sociale, col fine di dare il più ampio sostegno alla figura di prossimità rappresentata dal caregiver familiare, promuovendo un welfare maggiormente personalizzato in grado di offrire, oltre a dei bonus economici, anche dei servizi concreti in risposta ai bisogni rappresentati. Questo in una logica di welfare integrato che metta in rete servizi pubblici e privati, offrendo ai lavoratori caregiver un supporto completo e capillare sul territorio, sostenuto dalla diffusione di una nuova cultura del welfare, basata sull'ascolto, la comprensione e la valorizzazione del ruolo sociale dei caregiver. A partire dall'ascolto e dalla comprensione si può lavorare insieme al caregiver familiare per impostare un piano di welfare favorevole e a misura del caregiver, che assuma le caratteristiche di un complesso di risposte personalizzate piuttosto che generaliste, quali invece sono, tendenzialmente, i diversi benefit/servizi di natura standardizzata ad oggi esistenti e che, in assenza di soluzioni innovative, vengono comunque richiesti dai lavoratori.

È un'azione di accompagnamento quella che il welfare aziendale dovrebbe compiere in favore del caregiver familiare che, a partire dalla sensibilizzazione e formazione al ruolo e sulle norme ad oggi esistenti, così come di supporto psicologico rispetto alle difficoltà vissute, conduca, in base al proprio bisogno, alla individuazione della possibile risposta basata sulla conoscenza dell'insieme dei servizi presenti nel territorio che possano alleviare il carico di cura vissuto.

Alcune riflessioni conclusive

Le attenzioni che da qualche anno, sia sul piano delle proposte normative sia sul piano delle prassi anche innovative, ruotano intorno alla figura del caregiver familiare recuperano una dimensione che rimanda ad una funzione di prossimità, sociale ed economica da sempre svolta all'interno delle famiglie, anche quelle allargate di un tempo; funzione ricoperta prevalentemente da una figura femminile. Oggi, in presenza dei problemi legati all'invecchiamento demografico in corso, al progressivo impoverimento socioeconomico della popolazione e alla tendenziale frammentazione dei nuclei familiari, i dati a disposizione sembrano indicarci che la funzione del caregiver familiare è quanto mai necessaria ed utile e che essa ricade ancora prevalentemente sulla figura femminile con l'aggravio della mancanza di supporto che le reti familiari, oggi quasi inesistenti, potevano un tempo fornire. Il carico della cura, pertanto, vissuto in via prioritaria da donne che cercano di conciliarlo con il carico di un lavoro fuori casa può divenire piuttosto rilevante e, oltre a spingere le donne, spesso, a dover scegliere di rinunciare al lavoro retribuito fuori casa e, quindi, alla propria autonomia economica e non solo, rafforza il fenomeno della segregazione orizzontale dei ruoli nella divisione sociale del lavoro tra donne e uomini (Altilio *et al.* 2024).

Per giunta questo sembra accadere, in particolare, per le donne dai 45 anni in su, le quali si trovano, fin dopo anche i 65 anni, a svolgere la funzione della caregiver familiare per arrivare durante questo tempo a diventare loro stesse *care receiver*: accade che da una certa età in poi si entri decisamente dentro il 'mondo della cura', in un continuum che va dall'assistere all'essere assistite. La nuova indagine EHIS, in corso di realizzazione, ci fornirà dati aggiornati sul numero dei caregiver familiari ad oggi e sarà interessante osservare le variazioni, se ci saranno, in funzione anche degli effetti prodotti sul piano sociosanitario e assistenziale dal Covid a partire dal 2020-2021, e, se e come, la soluzione di questi effetti venga ancora ricercata dentro le mura domestiche a carico di una figura femminile. Da qui l'auspicio che, da un lato, possa essere definita la regolamentazione della figura del caregiver familiare, dall'altro, si possa implementare il sistema di welfare pubblico-privato in cui un ruolo importante è giocato anche dal welfare aziendale che può assumere, a determinate condizioni, anche il ruolo di welfare territoriale e di comunità. Intervenire attraverso una regolamentazione di funzioni, tutele e compiti del caregiver familiare e nella messa a disposizione di un nuovo sistema di welfare può incidere positivamente sulla segregazione di genere ancora a carico di tale figura.

Nuovo sistema di welfare che deve sviluppare, in un dialogo costante tra la compente pubblica, privata e del privato sociale, una prospettiva personalizzata

di intervento in favore, in primo luogo, dei bisogni diretti dei caregiver e, in secondo luogo, di quelli dei *care receiver* e del nucleo familiare di riferimento.

Bibliografia

- Altilio C., Fiore I., Martini G. (2024), Divisione del lavoro di genere: l'evoluzione storico-sociale del lavoro di cura domestico, *Bollettino speciale ADAPT*, n.6, 28 ottobre
- Barazzetti D. (2006), Doppia presenza e lavoro di cura. Interrogativi su alcune categorie interpretative, *Quaderni di Sociologia*, n.40, pp.85-96
- Barboglio S. (2024), Caring Company, quando metterci il cuore è un affare, *E-people EDUCatt*, 17 luglio
- Beccalli B., Bonazzi G., Saraceno C. (a cura di) (1992), *Donne e uomini nella divisione del lavoro. Le tematiche di genere nella sociologia economica*, Milano, Franco Angeli
- Boccaletti F. (a cura di) (2024), *Welfare aziendale e di comunità*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore
- Boccaletti F. (2023), Competenze per nuovi bisogni di cura nell'evoluzione della società dell'invecchiamento: un nuovo ruolo dei caregiver familiari e degli assistenti familiari, *I luoghi della cura*, n.3, 4 luglio
- Camera dei Deputati (2024), *Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare - A.C.114, A.C.159, A.C.307, A.C.334, A.C.998, A.C.1426*, Dossier n.253 del 13 febbraio, Roma, Camera dei Deputati, Servizio Studi, XIX Legislatura
- Di Nicola P. (2017), Principi di giustizia: la sfida del lavoro di cura per le famiglie e per la società degli individui, *Autonomie locali e servizi sociali*, n.3, pp.609-620
- Saraceno C., Naldini M. (2021), *Sociologia della famiglia*, Bologna, il Mulino
- Senato della Repubblica (2025), *Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività del caregiver familiare*, Fascicolo Iter DDL S.134 del 19 maggio, Roma, Senato della Repubblica - XIX Legislatura
- Welfare Index PMI (2024), *L'età adulta del welfare aziendale. Le PMI pronte per il rinnovamento del welfare del Paese. Rapporto 2024*, Generali e Welfare Index PMI

Elena Murtas

e.murtas@inapp.gov.it

Prima Ricercatrice Inapp. Si è occupata per diversi anni di pari opportunità di genere e, a seguito dell'esperienza in Anpal, è rientrata in Inapp come componente del gruppo di ricerca Analisi e supporto all'implementazione delle politiche pubbliche a sostegno della formazione degli adulti presso la Struttura Lavoro e professioni. Attualmente è Responsabile del Gruppo di ricerca Misure per le persone vulnerabili presso la Struttura Economia civile. Fra le pubblicazioni recenti si segnalano: Il ruolo delle competenze nella Piattaforma STEP, in *Rapporto Inapp 2024* e la collaborazione alla redazione del *XXIV Rapporto sulla Formazione continua. Annualità 2023-2024*.