



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. 344, A.C. 998, A.C. 1426

Dossier n° 253 - Schede di lettura
13 febbraio 2024

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	114	159	307	344	998	1426
Titolo:	Disposizioni e Disposizioni per il delega al Governo riconoscimento e il sostegno della figura del familiare e per la promozione e il sostegno dell'attività di assistenza e di cura da esso svolta	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura dell'attività di assistenza caregiver familiare	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura dell'attività di assistenza caregiver familiare	Norme in materia di caregiver familiare e deleghe svolte dal Governo per la piena integrazione della figura del caregiver familiare nell'ordinamento giuridico della Repubblica	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura dell'attività di assistenza caregiver familiare svolta dal e assistenza caregiver familiare	Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura dell'attività di assistenza caregiver familiare svolta dal e assistenza caregiver familiare
Iniziativa:	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare	Parlamentare
Primo firmatario:	Panizzut	Serracchiani	Conte	Candiani	Ciani	Malvasi
Iter al Senato:	No	No	No	No	No	No
Numero di articoli:	11	9	9	14	10	11
Date:						
presentazione:	13 ottobre 2022	13 ottobre 2022	13 ottobre 2022	14 ottobre 2022	15 marzo 2023	25 settembre 2023
assegnazione:	7 febbraio 2024	10 novembre 2022	18 novembre 2022	24 gennaio 2023	22 maggio 2023	5 febbraio 2024
Commissioni competenti:	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali	XII Affari sociali
Sede:	referente	referente	referente	referente	referente	referente
Pareri previsti:	I Affari Costituzionali, II Giustizia, V Bilancio e Tesoro, VI Finanze (ex VI produttive, X Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale), XIV Politiche UE e della Commissione parlamentare per le questioni regionali	I Affari Costituzionali, II co. 1-bis, del V reg.), VII, X, XI e reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), XIV e del reg.) e del reg.) e articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII Cultura, X Attività produttive, XI Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e della Commissione parlamentare per le questioni regionali	I Affari Costituzionali, II co. 1-bis, del V reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), XIV e del reg.) e del reg.) e articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII Cultura, X Attività produttive, XI Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e della Commissione parlamentare per le questioni regionali	I Affari Costituzionali, II co. 1-bis, del V reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), XIV e del reg.) e del reg.) e articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII Cultura, X Attività produttive, XI Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e della Commissione parlamentare per le questioni regionali	I Affari Costituzionali, II co. 1-bis, del V reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), XIV e del reg.) e del reg.) e articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII Cultura, X Attività produttive, XI Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e della Commissione parlamentare per le questioni regionali	I Affari Costituzionali, II co. 1-bis, del V reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), VII, X, XI (ex reg.), XIV e del reg.) e del reg.) e articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII Cultura, X Attività produttive, XI Lavoro (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale) e della Commissione parlamentare per le questioni regionali

Quadro normativo

In base all'[articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#) (Legge di Bilancio 2018), il caregiver è definito come **la persona che assiste e si prende cura** dei seguenti soggetti quali il coniuge; una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della [L. n. 76/2016](#) che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze di fatto (sia coppie omosessuali, sia eterosessuali); un familiare o affine entro il secondo grado; ovvero, nei soli casi di cui all'[art. 33, comma 3, della L. 104/1992](#) di un familiare entro il terzo grado, affetto da handicap grave,

quali malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative (purché il familiare non sia ricoverato a tempo pieno, e qualora i genitori o il coniuge dell'assistito abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti): , anche in maniera continuativa); di non autosufficienza e qualora sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza di lunga durata ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della L. 104/1992](#), vale a dire a carattere permanente, continuativo e globale, che coinvolga la sfera individuale e quella di relazione; infine, nel caso sia titolare di indennità di accompagnamento: in tali casi, ai sensi del citato articolo 33, comma 3, della [L. n. 104/1992](#), è consentito al lavoratore un permesso di tre giorni al mese retribuiti e coperti da contribuzione figurativa

In proposito, il **comma 334 della legge di bilancio 2021** (art. 1, L. n. 178/2020) aveva istituito un apposito **Fondo** per la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al **riconoscimento del valore sociale** ed economico delle attività di cura a carattere **non professionale del cd. caregiver** (prestatore di cure) familiare, come definito dal comma 255, articolo 1, della L. n. 205/2017, con una dotazione nel **triennio di programmazione 2021-2023 pari a 30 milioni** di euro per ciascun anno.

Al riguardo si sottolinea che il decreto legge 86/2018 (L. 97/2018) per il **riordino delle attribuzioni ministeriali**, per quanto qui interessa in materia di famiglia e disabilità, novellando con l'articolo 3 la disposizione del comma 254, articolo 1, della citata legge di bilancio 2018, ha destinato il Fondo denominato "per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare" - con risorse stanziare nel bilancio della Presidenza del Consiglio (e non più presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali) - ad interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare, prevedendo che la definizione dei criteri di riparto e le modalità dell'utilizzo del medesimo fondo fossero stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri ovvero 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.

Da ultimo, il riparto delle risorse è avvenuto con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, [Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità del 30 novembre 2023](#) (G.U. n. 12 del 16 gennaio 2024), per un ammontare di risorse di risorse pari a **25.807.485 euro per l'anno 2023**, destinate alle regioni per il successivo trasferimento agli ambiti territoriali, per interventi finalizzati al sollievo e sostegno dei *caregiver* familiari con **priorità**: a) ai *caregiver* di persone in condizione di disabilità gravissima, tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni ivi previste; b) a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita (qui i precedenti decreti di riparto annuali del [17 ottobre 2022](#), [28 dicembre 2021](#), [27 ottobre 2020](#)).

Si sottolinea inoltre che il comma 212, articolo 1, della legge di bilancio per il 2024 (L. n. 213/2023), nell'istituire il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ha **soppresso, a decorrere dal 2024, il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare** di cui al comma 254 della predetta legge di Bilancio per il 2018 che ha definito tale figura (cap. 2090 con dotazione a regime di 25.807.485 euro annui).

Si fa presente, comunque, che il predetto Fondo unico elenca tra le finalità (comma 213, lett. f), articolo 1) anche quella di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare.

Si segnala, peraltro, che nell'ambito dello schema di decreto attuativo della riforma in materia di **politiche in favore delle persone anziane** prevista dal PNRR tutt'ora all'esame della Camera (A.G. 121, [qui il Dossier](#)) - in attuazione delle **deleghe legislative** previste e disciplinate dagli articoli 3, 4 e 5 della [legge 23 marzo 2023 n. 33](#) -, l'articolo 39 dà in particolare attuazione alla **lett. c), comma 2, dell'articolo 5**, che ha stabilito i criteri e i principi direttivi per sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle **condizioni di vita individuali dei caregiver familiari**, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, prevedendo: 1) la ricognizione e la ridefinizione della **normativa di settore**; 2) la promozione di interventi diretti alla **certificazione delle competenze professionali** acquisite nel corso dell'esperienza maturata; 3) forme di partecipazione delle **rappresentanze dei caregiver familiari**, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

Gli ultimi dati ISTAT disponibili a consuntivo (2019) - [Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione Europea - Indagine EHIS 2019](#) - tavola 6.1.1 (13 gennaio 2022) evidenziano che sul totale delle persone adulte (>15 anni) - che forniscono cure ed assistenza almeno una volta alla settimana a persone (anche familiari) con problemi dovuti all'invecchiamento, a patologie croniche o infermità - i *caregivers* familiari rappresentano, complessivamente, **oltre 7 milioni di persone**, su un totale di circa 8 milioni di *caregivers* (coloro che dichiarano di aver fornito assistenza, non necessariamente ad un familiare).

Considerato che i [dati del censimento ISTAT della popolazione italiana a fine 2019](#) hanno stimato una popolazione residente di circa 59,6 milioni di italiani, i **caregivers familiari rappresentano una popolazione di circa l'11,8 per cento**.

Dati ISTAT: Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana* per tipo di destinatario, numero di ore settimanali, sesso e classe di età.

Anno 2019 (dati in migliaia)							
SESSO CLASSI DI ETÀ	Fornisce assistenza	Fornisce assistenza prevalente mente a familiari	Numero ore settimanali			Non indicato	Totale
			Meno di 10 ore a settimana	Almeno 10 ore, ma meno di 20 ore a settimana	20 ore o più a settimana		
MASCHI							
15-24	149	132	112	**	**	-	149
25-34	227	201	154	32	34	7	227
35-44	379	328	243	68	61	7	379
45-54	919	852	535	190	186	9	919
55-64	843	786	455	174	201	13	843
65-74	434	372	201	92	136	5	434
75 e più	294	270	96	47	150	1	294
65 e più	728	643	297	139	287	5	728
Totale	3.246	2.940	1.796	621	788	40	3.246
FEMMINE							
15-24	175	151	109	33	29	3	175
25-34	298	256	175	49	67	8	298
35-44	615	515	326	138	148	2	615
45-54	1.366	1.190	661	324	370	10	1.366
55-64	1.245	1.107	507	298	435	4	1.245
65-74	654	537	242	93	313	6	654
75 e più	394	318	123	44	216	11	394
65 e più	1.048	855	365	137	529	17	1.048
Totale	4.746	4.074	2.144	980	1.579	43	4.746
MASCHI E FEMMINE							
15-24	324	282	222	51	49	3	324
25-34	525	457	329	80	101	15	525
35-44	994	843	570	206	209	9	994
45-54	2.285	2.041	1.196	515	556	18	2.285
55-64	2.087	1.893	962	472	637	17	2.087
65-74	1.088	909	443	185	449	11	1.088
75 e più	688	588	219	91	367	11	688
65 e più	1.776	1.498	662	276	816	22	1.776
Totale	7.992	7.014	3.940	1.601	2.367	83	7.992

(a) Aiuti a persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità.

I dati mancanti contrassegnati con "*" non sono significativi.

La normativa regionale in materia di caregivers

Nella seguente tabella si evidenzia il quadro della normativa regionale in materia di caregivers:

Regione	Disciplina principale sui PUA	Disciplina principale sulle UVM	Disciplina principale su Case manager
Abruzzo	D.C.A. n. 107/2013 D.G.R. n. 149/2023	D.C.A. n. 107/2013 D.G.R. n. 149/2023 D.G.R. n. 589/2021	D.C.A. n. 107/2013 D.G.R. n. 149/2023
Basilicata	L.R. n. 4/2007 D.G.R. n. 778/2017	L.R. n. 4/2007 DGR 783/2022 D.G.R. n. 778/2017	L.R. n. 4/2007 D.G.R. n. 778/2017
Calabria	L.R. n. 23/2003 D.G.R. n. 43/2023	L.R. n. 23/2003 D.G.R. n. 43/2023 D.G.R. n. 55/2023 D.G.R. n. 59/2023	L.R. n. 23/2003 D.G.R. n. 43/2023 D.G.R. n. 59/2023
Campania	L.R. n. 11/2007 D.G.R. n. 790/2012	L.R. n. 11/2007 D.G.R. n. 41/2011	L.R. n. 11/2007 D.G.R. n. 41/2011
Emilia Romagna	D.G.R. n. 130/2021	D.G.R. n. 1206/2007	D.G.R. n. 1206/2007

		D.G.R. n. 1230/2008 D.G.R. n. 130/2021	D.G.R. n. 1230/2008 D.G.R. n. 130/2021
Friuli Venezia Giulia	L.R. n. 16/2022 D.G.R. n. 2042/2022	L.R. n. 22/2019 D.G.R. n. 549/2023 D.P. n. 7/2015	D.P. n. 7/2015 L.R. n. 16/2022 D.G.R. n. 549/2023
Lazio	L.R. n. 11/2016 D.G.R. n. 1/2019 D.C.A. n. 431/2012 D.G.R. n. 315/2011	L.R. n. 11/2016 D.G.R. n. 1/2019 D.C.A. n. 431/2012 D.G.R. n. 341/2021	L.R. n. 11/2016 D.G.R. n. 341/2021 D.G.R. n. 249/2023
Liguria	L.R. n. 12/2006	L.R. n. 12/2006 D.G.R. n. 446/2015 D.G.R. n. 253/2021	L.R. n. 12/2006 D.G.R. n. 446/2015 D.G.R. n. 253/2021
Lombardia	D.G.R. n. 7751/2022 D.G.R. n. XI/6760/2022	L.R. n. 3/2008 L.R. n. 5/2022 D.G.R. n. 7751/2022 D.G.R. n. XI/6760/2022 D.G.R. n. 275/2023	DGR n. 4138/2020 D.G.R. n. 275/2023
Marche	D.G.R. n. 111/2015 D.G.R. n. 107/2020 D.G.R. n. 709/2023	D.G.R. n. 709/2023 D.G.R. n. 733/2021 D.G.R. n. 1028/2021	D.G.R. n. 733/2021
Molise	D.G.R. n. 447/2017	D.G.R. n. 447/2017 D.G.R. n. 13/2021 D.G.R. n. 431/2023	D.G.R. n. 447/2017 D.G.R. n. 13/2021 D.G.R. n. 431/2023
Piemonte	D.G.R. n. 55-9323 /2008	D.G.R. n. 26-13680/2010 D.G.R. n. 47-5478/ 2017	D.G.R. n. 47-5478/ 2017
Puglia	L.R. n. 19/2006 R.R. n. 4/2007	L.R. Puglia n. 19/2006 R.R. n. 4/2007	L.R. Puglia n. 19/2006 R.R. n. 4/2007

	D.G.R. n. 691/2011	D.G.R. n. 691/2011	
Sardegna	L.R. n. 23/2005 D.G.R. n. 5/39/2022 D.G.R. n. 63/12/2020	L.R. n. 23/2005 D.G.R. n. 5/39/2022 D.G.R. n. 63/12/2020	L.R. n. 23/2005 D.G.R. n. 5/39/2022 D.G.R. n. 63/12/2020
Sicilia	D.P.G.R. 26/01/2011	D.P.G.R. 26/01/2011 Decreto Assessore Sanità 1/8/2005 Decreto Assessore Famiglia 2727/2017	D.P.G.R. 26/01/2011 Decreto Assessore Famiglia 2727/2017
Toscana	D.G.R. n. 1449/2017 D.G.R. n. 1508/2022	L.R. n. 66/2008 D.G.R. n. 1449/2017 D.G.R. n. 1642/2019	L.R. n. 66/2008 D.G.R. n. 1449/2017 D.G.R. n. 1642/2019
Umbria	L.R. n. 11/2015 D.G.R. n. 409/2023	D.G.R. n. 230/2009	L.R. n. 11/2015
Valle d'Aosta	D.G.R. n. 629-630/2023	Art. 8 L.R. n. 14/2008	L.R. n. 14/2008
Veneto	D.G.R. n. 256/2023 D.G.R. n. 1247/2016	D.G.R. n. 256/2013 D.G.R. n. 4588/2007	D.G.R. n. 256/2023

Analisi di impatto di genere

In termini di **impatto di genere**, come risulta dalla tabella ISTAT (dati consolidati 2019) sopra riportata, i *caregiver* familiari appartengono in prevalenza alla popolazione femminile (**donne: 4,1 milioni**, circa il 60% del totale dei 7 milioni di *caregiver*, contro i 2,9 milioni di uomini).

Inoltre, in base a dati Epicentro - Istituto Superiore di Sanità ([qui il link](#)), risulta che il **65% dei *caregiver* familiari sono donne di età compresa tra i 45 e i 55 anni**, che spesso svolgono anche un lavoro fuori casa o che sono state costrette ad abbandonarlo (nel 60% dei casi) per potersi dedicare a tempo pieno alla cura dei familiari ([dati ISTAT](#) 2016 e [Osservatorio ONDA](#) 2018).

Contenuto

Le proposte di legge in esame (A.C. 114 ed abb.) sono finalizzate ad introdurre una **disciplina per il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare ed il sostegno dell'attività di cura ed assistenza delle persone più fragili da esso svolta**, dato anche l'alto valore sociale ed economica dell'attività prestata che si configura come vantaggiosa per l'intera collettività.

Esse disciplinano la materia in modo parzialmente difforme, alcune introducendo anche deleghe al Governo per garantire la piena integrazione del *caregiver* nell'ordinamento giuridico od altri aspetti più specifici. Qui di seguito si fornirà un'illustrazione sintetica del contenuto delle proposte, evidenziando, ove presenti, man mano che si procede nell'esposizione, le disposizioni di contenuto analogo rinvenibili nei diversi provvedimenti in esame.

La proposta di legge A.C. 114

La proposta di legge **A.C. 114**, detta disposizioni per il riconoscimento la figura del *caregiver* familiare e per la promozione e il sostegno dell'attività di assistenza e di cura da esso svolta, disciplinando anche una delega al Governo per l'introduzione di ulteriori norme dirette a garantire la piena integrazione del *caregiver* familiare nell'ordinamento giuridico.

Essa si compone di **11 articoli**.

L'articolo 1 enuncia **le finalità della legge**, prevedendo che essa rechi disposizioni finalizzate al riconoscimento e alla promozione del diritto di ciascuna persona a vivere nel proprio ambiente, alla partecipazione e all'inclusione sociale nonché del diritto delle persone che la sostengono, curano e

assistono alla libertà di affermare la propria personalità e a un degno e adeguato livello di qualità della vita (**comma 1**). Ciò coerentemente con quanto previsto dagli articoli 2 (diritti inviolabili dell'uomo), 3 (principio di parità ed uguaglianza), 32 (tutela della salute), 35, primo comma (tutela del lavoro), 36 (retribuzione proporzionata per garantire un'esistenza libera e dignitosa), 38 (diritto al mantenimento e all'assistenza sociale per i soggetti inabili al lavoro e senza mezzi), 48, secondo e quarto comma (diritto di voto e divieto alla sua limitazione), 117, secondo comma, lettere f) (leggi elettorali, m) (livelli essenziali delle prestazioni), o) (previdenza sociale) e p) (legislazione elettorale), e 118, quarto comma (principio di sussidiarietà), della Costituzione, nonché con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con [L. n. 18/2009](#), nonché la [L. n. 104/1992](#) (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), e la [L. n. 328/2000](#) (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*).

Si ricorda che la citata Convenzione, come ratificata dalla [L. n. 18/2009](#), prevede che tutte le categorie di diritti si applichino alle persone con disabilità, identificando le aree nelle quali può essere necessario intervenire per rendere possibile ed effettiva la **fruizione di tali diritti** ed identificando le aree nelle quali vi siano violazioni ovvero quelle che necessitino di maggiore protezione, aldilà dell'affermazione di nuovi diritti umani, bensì stabilendo obblighi volti a promuovere, tutelare ed assicurare i diritti delle persone con disabilità.

Per le finalità sopra indicate viene quindi sancito (**comma 2**) che la Repubblica riconosce e tutela la figura del *caregiver* familiare, ai sensi dell'articolo 1, comma 255 della Legge di bilancio per il 2018 ([L. n. 205/2017](#), cfr. *supra* quadro normativo), e ne riconosce il valore sociale ed economico per i gandi vantaggi che dalla sua opera trae l'intera collettività.

Viene poi descritta in modo sintetico l'attività di cura del *caregiver* familiare che, in ogni caso, si svolge con le modalità più opportune in relazione alla situazione di bisogno della persona assistita. In particolare, il *caregiver* familiare assiste e si prende cura della persona, la sostiene nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico e la aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, rapportandosi e integrandosi con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali che forniscono attività di assistenza e di cura (**comma 3**).

Viene infine stabilito che la legge riconosce, valorizza e sostiene il ruolo delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e non autosufficienti, ivi comprese quelle dei familiari e dei *caregiver* familiari, quale parte attiva nell'elaborazione partecipata delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali dedicate ai *caregiver* familiari, nonché nei processi di monitoraggio e valutazione (**comma 4**).

L'articolo 2 enuncia ed esplicita le **definizioni recate dalla proposta di legge**, intendendosi per:

- *caregiver* familiare» il soggetto di cui all'articolo 1, comma 255 della [L. n. 205/2017](#) (cfr. *supra* quadro normativo) che assiste le persone indicate al medesimo comma ;

In base all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018), il *caregiver* è definito come **la persona che assiste e si prende cura** dei seguenti soggetti quali il coniuge; una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della L. n. 76/2016 che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze di fatto (sia coppie omosessuali, sia eterosessuali); un familiare o affine entro il secondo grado; un familiare entro il terzo grado, nei casi individuati dall'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 di handicap grave, quali malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative (purché non ricoverati a tempo pieno, e qualora i genitori o il coniuge dell'assistito abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti: in tali casi è consentito al lavoratore un permesso di tre giorni al mese retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa); sia non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé; sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992, vale a dire a carattere permanente, continuativo e globale, che coinvolga la sfera individuale e quella di relazione; infine, nel caso sia titolare di indennità di accompagnamento.

- assistito» la persona assistita dal *caregiver* familiare, individuata ai sensi della medesima disposizione normativa sopra richiamata.

L'articolo 3 disciplina le **modalità di scelta del caregiver familiare**, prevedendo (**comma 1**) che questi sia **nominato dall'assistito personalmente o attraverso l'amministratore di sostegno**, fatti salvi i casi di interdizione o di inabilitazione nei quali intervengono rispettivamente tutore o curatore. La qualifica di *caregiver* familiare non può essere riconosciuta a più di un familiare per l'assistenza alla stessa persona. L'atto di nomina del *caregiver* familiare è redatto mediante scrittura privata o altro formato che consenta all'assistito di manifestare la propria volontà ed è trasmesso in via telematica all'Istituto nazionale della previdenza sociale (**comma 2**). La modifica o revoca della nomina può avvenire con le stesse forme e procedure di cui ai commi precedenti (**comma 3**).

Viene poi previsto che Il **caregiver familiare si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari che forniscono attività di assistenza e di cura**, secondo quanto riportato dal piano assistenziale individuale (PAI), di cui all'articolo 4, comma 1, lettera e), della

presente legge, e ove previsto, dal progetto individuale di cui 14 della [L. n. 328/2000](#), o dagli eventuali altri piani di intervento previsti per ogni contesto di vita.

In base all'articolo 14 della [L. n. 328/2000](#) (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) il progetto individuale deve comprendere, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Va poi ricordato che Il [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) di aggiornamento e definizione dei LEA regola l'[integrazione socio-sanitaria](#) al Capo IV, articoli da 21 a 35. L'art. 21 definisce l'attività sociosanitaria, ovvero i percorsi assistenziali integrati, come l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del **Progetto di assistenza individuale (PAI)** che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale. I nuovi LEA descrivono anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali.

L'articolo 4 disciplina la **certificazione della qualifica di caregiver familiare**, prevedendo che entro trenta giorni dalla data di ricezione dell'atto di nomina di cui all'articolo 3, comma 2, l'INPS rilascia al soggetto nominato la certificazione attestante la qualifica di *caregiver* familiare. Nell'ambito della procedura telematica di presentazione dell'atto di nomina, il *caregiver* familiare autocertifica:

- di essere cittadino dell'Unione europea o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di Paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, ovvero titolare dello *status* di protezione internazionale, di cui al [D.Lgs n. 251/2007](#);
- di essere residente nello stesso comune del territorio italiano in cui l'assistito ha la residenza o in un comune a esso limitrofo e di aver risieduto in Italia per almeno un anno;
- la relazione di parentela o di affinità o l'esistenza di uno dei rapporti di cui all'articolo 1, comma 255 della [L. n. 205/2017](#) (cfr. *supra*) e l'eventuale convivenza con l'assistito; qualora il medesimo *caregiver* familiare si prenda cura di due o più assistiti, è necessaria la convivenza con gli stessi;
- mediante indicazione degli estremi dei relativi atti di accertamento, la condizione dell'assistito di beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla [L. n. 18/1980](#), ovvero di disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della [L. n. 104/1992](#), ovvero di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 al [decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159](#), , ovvero di disabilità gravissima ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 280 del 30 novembre 2016;

La [L. n. 18/1980](#) disciplina l'**indennità di accompagnamento** quale sostegno economico a carico di risorse statali erogate dall'Inps in 12 mensilità, indipendentemente dal reddito del beneficiario e in regime di esenzione fiscale. Esso è corrisposto a persone per le quali viene accertato uno stato di totale invalidità o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore. L'accertamento mediante certificazione dell'invalidità del 100% non occorre per i [minorenni](#) e per gli [ultrasessantacinquenni](#) per i quali basta anche la sola difficoltà nel deambulare da soli e la necessità di assistenza continua in quanto incapaci di svolgere da soli i comuni atti della vita quotidiana.

Va inoltre ricordato che, **l'articolo 3, comma 3** della [L. n. 104/1992](#), reca la definizione di disabilità grave, disponendo che, qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

- mediante indicazione degli estremi del PAI, del progetto individuale o degli altri piani di intervento previsti, la quantità e la qualità dell'attività svolta in favore dell'assistito.

Viene poi precisato (**comma 2**) che la certificazione della qualifica di *caregiver* familiare, decorre dalla data del rilascio e cessa la sua efficacia a ogni effetto di legge nei casi di modifica o revoca della nomina ((art. 3, comma 3), ovvero in caso di impedimento permanente o di morte del *caregiver* familiare ovvero di morte dell'assistito.

Viene poi sancita **la clausola di invarianza degli oneri finanziari**, prescrivendo che l'INPS provveda

all'attuazione del presente articolo avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (**comma 4**).

L'articolo 5 detta disposizioni per l'adeguamento dei LEP e dei LEA in favore dei *caregiver* familiari.

In primo luogo viene rimesso ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro della salute e del Ministro per le disabilità, entro **novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge**, secondo la procedura di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e degli obiettivi di servizio di cui all'[articolo 13, comma 4, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#), la definizione dei LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari - certificati ai sensi dell'articolo 4 - in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

Viene poi rimesso ad un **decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali**, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza unificata, **la ripartizione annuale tra le Regioni** delle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 334, della [L. n. 178/2020](#) (Legge di bilancio 2021, cfr. *supra*, quadro normativo), come finanziato ai sensi dell'articolo 10, comma 1, della presente legge per la realizzazione degli interventi di cui al successivo comma 2 del presente articolo (**comma 1**).

L'articolo 13 (*Livelli essenziali delle prestazioni ed obiettivi di servizio*), comma 4 del citato [D.Lgs. n. 68/2011](#) (*Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitari*) prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro competente, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, d'intesa con la Conferenza unificata e previo parere delle Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica competenti per i profili di carattere finanziario, è effettuata la ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni nelle materie dell'assistenza, dell'istruzione e del trasporto pubblico locale, con riferimento alla spesa in conto capitale, nonché la ricognizione dei livelli adeguati del servizio di trasporto pubblico locale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera *c*), della [L.n. 42/2009](#) (*Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione*).

In linea generale, va brevemente ricordato che i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) costituiscono il nucleo di prestazioni da erogare in modo uniforme sul territorio nazionale al fine di garantire la tutela dei diritti civili e sociali nelle diverse macro aree definite dalla legge (sanità, scuola, assistenza, trasporti, ecc.) per tutti i cittadini indipendentemente dalla regione di residenza. La Costituzione ha attribuito la loro definizione alla competenza esclusiva dello Stato (art. 117, comma 2, lettera *m*) Cost.).

La giurisprudenza costituzionale ha chiarito inoltre che i LEP indicano la soglia di spesa costituzionalmente necessaria per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale, nonché il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivi tali diritti ([Sentenza n. 220 del 2021](#)).

L'art. 20, comma 2, della sopracitata [L. n. 42/2009](#) ha stabilito che la legge statale disciplini la determinazione dei LEP.

Allo stato attuale, numerose norme statali hanno individuato i LEP nelle materie di competenza concorrente e in quelle di competenza esclusiva.

Tra esse si ricorda la legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)), che ha fornito, ai commi 159-171, la prima definizione dei **livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)** – sottoinsieme della più ampia categoria dei LEP – per la non autosufficienza^[1], e ha qualificato l'[offerta integrata sociosanitaria](#) territoriale delineando le azioni legate all'attuazione dei LEPS di erogazione, con il passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, e la costituzione di sistemi di servizi integrati presso le Case della comunità previste dal PNRR in cui il Servizio sanitario nazionale e gli ATS (ambiti territoriali sociali) garantiscono, alle persone in condizioni di non autosufficienza, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA). Nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022 è stato pubblicato il [D.P.C.M. 3/10/2022](#) di adozione del [Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024 \(PNNA 2022-2024\)](#) e **riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024**.

In osservanza a quanto stabilito dalla citata [legge 234/2021](#) (legge di bilancio per il 2022), per la prima volta, in questo Piano sono stati definiti i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), prevedendo che a livello nazionale debbano essere garantiti agli anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia:

- servizi domiciliari;
- servizi di sollievo;
- servizi sociali di supporto

La legge di bilancio 2023 ([L. n.197/2022](#), **commi 791-798**) ha poi introdotto disposizioni in materia di **accelerazione del processo di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP)** concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, le quali sono **finalizzate all'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia alle Regioni a statuto ordinario, al superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni, alla garanzia di uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari tra lo Stato e le autonomie territoriali, nonché all'equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**.

Inoltre la legge di bilancio per il 2024 ([L. n.213/2023](#), commi 198-200) opera una ridefinizione in termini uniformi degli **obblighi di monitoraggio e di rendicontazione – da parte delle regioni – degli interventi inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) relative al settore della non autosufficienza nonché degli interventi di sostegno ai soggetti con disabilità grave e alle relative famiglie**. La rendicontazione è resa al Ministero del

lavoro e delle politiche sociali. Viene richiamata la disciplina già vigente che subordina l'erogazione delle risorse statali in materia, spettanti a ciascuna regione o ambito territoriale, alla rendicontazione sull'avvenuta liquidazione ai beneficiari di almeno il 75 per cento delle omologhe risorse trasferite nel secondo anno precedente e introduce un meccanismo di riassegnazione delle risorse assegnate e non spese.

Va infine brevemente ricordato che è attualmente all'esame delle commissioni parlamentari competenti in sede consultiva, lo **schema di decreto legislativo** (A.G. n. 121), recante **Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane**, adottato in attuazione delle **deleghe legislative** previste e disciplinate dagli **articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023 n. 33**.

La legge citata ha delineato, nell'ambito trattato, una riforma articolata e complessiva, volta ad **attuare le citate norme della legge di bilancio 2022** (**L. n. 234/2021**, art. 1, commi 159-171) e, con specifico riferimento alla categoria degli anziani non autosufficienti, **a realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza** (PNRR, Missione 5, componente 2, investimento 1.1 per il sostegno alle persone vulnerabili e Missione, Componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 per la realizzazione delle case di comunità e la presa in carico della persona per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture).

Sul tema dei LEPS va infine ricordato che nella seduta del 23 gennaio 2024, il Senato ha approvato il disegno di legge d'iniziativa governativa, collegato alla manovra, sull'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario. Il provvedimento, che ora passa all'esame della Camera (C. 1665), fa seguito ad un'ampia discussione sull'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, che si è svolta già a partire dalla fine della XVII legislatura, a seguito delle iniziative intraprese da Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna nel 2017. Per un esame approfondito sul contenuto del provvedimento si consulti il relativo [approfondimento](#) del Servizio Studi.

Viene poi stabilito (**comma 2**) che ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, sono comprese nei LEPS da garantire al *caregiver* familiare, secondo elenchi da formare sulla base di principi di equità e di ragionevolezza, che tengano conto della composizione e della situazione generale socio-economica del nucleo familiare dell'assistito, nonché della convivenza tra il *caregiver* familiare e l'assistito e della le seguenti misure:

- soluzioni di sostegno condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;
- interventi di sollievo, di emergenza o programmati, mediante l'impiego di **personale qualificato, di operatori socio-sanitari o di operatori socio-assistenziali, in possesso dell'apposita qualifica professionale** con le caratteristiche previste dal **Quadro nazionale delle qualificazioni**, istituito con [decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018](#), anche con sostituzioni temporanee, da svolgere presso il domicilio del soggetto assistito, anche in caso di malattia grave, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare. Gli interventi di cui alla presente lettera sono definiti in accordo con il soggetto assistito o con l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o inabilitazione, rispettivamente dal tutore o dal curatore del soggetto assistito;

Il [decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018](#) ha istituito il **Quadro Nazionale delle Qualificazioni (QNQ)**, strumento di classificazione delle qualificazioni in funzione di una serie di criteri basati sul raggiungimento di livelli di apprendimento specifici. Il QNQ mira a integrare e coordinare i sottosistemi nazionali delle qualifiche e a migliorarne la trasparenza, l'accessibilità e la permeabilità, facilitando la spendibilità delle qualificazioni in ambito nazionale ed europeo. Il QNQ funge quindi da raccordo con il Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF) coordinando il sistema italiano delle qualificazioni con i sistemi degli altri Paesi europei.

Va poi ricordato che la figura dell'Operatore sociosanitario (OSS) (qui un [approfondimento](#)) è stata individuata e disciplinata con l'[Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome del 22 febbraio 2001](#) che lo ha definito come l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale regionale (1.000 ore), svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario. L'istituzione dei corsi e la conseguente individuazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato.

Inoltre, l'art. 5 della [L. n. 3/2018](#), che tra i vari interventi ha previsto la regolamentazione delle professioni sanitarie, ha inserito l'OSS nell'area delle professioni sociosanitarie all'interno del Servizio sanitario nazionale, area istituita dall'art. 3-*octies* del D. Lgs. n. 502 del 1992.

- **supporto e assistenza di base mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o di operatori socio-assistenziali**, in possesso della qualifica professionale con le caratteristiche previste dal Quadro nazionale delle qualificazioni (cfr. *supra*);
- **consulenze per l'adattamento dell'ambiente domestico** del soggetto assistito;
- **specifiche misure di sostegno e di incentivazione in favore dei caregivers familiari lavoratori**, nell'ambito delle competenze regionali;
- **percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie** al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per il soggetto assistito;
- **rilascio di apposita tessera di riconoscimento come caregiver familiare**, al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver*

familiare stesso;

- **informazioni puntuali ed esaurienti sulle problematiche dell'assistito**, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse esistenti a livello nazionale e territoriale che possano essere di sostegno all'assistenza e alla cura;
- **opportunità di formazione e informazione** al fine di sviluppare una maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto dal *caregiver* familiare, al suo valore sociale e ai rilevanti vantaggi che ne trae la collettività;
- **supporto psicologico**, nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* fisico-psichico;
- **supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali**, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e di assicurare un contesto sociale di supporto nella gestione dell'assistito;
- **supporto di gruppi di mutuo soccorso** al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze.

Spetta (**comma 3**) alla **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale**, di cui all'articolo 1, comma 556 della li stabilità per il 2016 ([L. n.208/2015](#)), ai sensi dell'articolo 1, comma 557, lettera b), della medesima [legge n. 208 del 2015](#), l'acquisizione e la valutazione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, delle **proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni riservate ai caregivers familiari**. Tra tali prestazioni e i servizi si considerano essenziali quelli relativi alla domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche la cui erogazione sia disponibile anche in forma domiciliare, cui deve sottoporsi il *caregiver* familiare, presso il domicilio dell'assistito e nei soli casi dovuti alla mancanza del personale qualificato (operatori socio-sanitari od operatori socio-assistenziali) atto alle sostituzioni temporanee cfr. *supra*) comma 2, secondo punto). Viene poi prevista (**comma 4**) la **clausola di salvaguardia**, statuendosi che le disposizioni del presente articolo sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

L'articolo 6 detta alcune disposizioni dirette a **valorizzare ed ad agevolare la conciliazione tra l'attività lavorativa e l'attività di cura ed assistenza**.

Viene previsto in primo luogo (**comma 1**) che allo scopo di favorire la valorizzazione professionale, l'accesso o il reinserimento lavorativo del *caregiver* familiare, l'esperienza maturata nell'attività di cura e di assistenza è riconosciuta come competenza certificabile dagli organismi competenti secondo quanto previsto dal [decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13](#), e dalle normative regionali di riferimento, ovvero quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area socio-sanitaria..

La normativa vigente (art. 3 [D.Lgs. 13/2013](#), attuativo dell'art. 4, c. 58, della [L. 92/2012](#)) ha previsto l'istituzione di un **Sistema nazionale di certificazione delle competenze** acquisite dalla persona in contesti formali, non formali o informali. Tale Sistema si è reso operativo con l'adozione delle relative Linee guida (di cui al D.l. 5 gennaio 2021) per l'interoperatività degli enti pubblici titolari e delle loro funzioni finalizzate, tra l'altro, alla identificazione delle modalità di controllo, valutazione e accertamento degli standard minimi delle competenze, anche ai fini dei livelli essenziali delle prestazioni.

Nel caso di *caregiver* familiari inseriti in percorsi scolastici, il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 contribuisce a formare i crediti formativi (**comma 2**) per attività extrascolastiche ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122](#). (*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*).

Spetta al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'attivazione di specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego (**comma 3**).

Viene poi inserita (**comma 4**) una **clausola di invarianza degli oneri finanziari**, prescrivendosi che all'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 7 introduce una **tutela previdenziale per il caregiver familiare**, prevedendo che allo stesso, purché convivente con l'assistito e non lavoratore, sia riconosciuta la **copertura di contributi figurativi**, equiparati a quelli da lavoro domestico, a carico dello Stato **nel limite complessivo di cinque anni**. Tali contributi si sommano a quelli eventualmente già versati per attività lavorative di qualsiasi natura (**comma 1**).

I **contributi figurativi** sono contributi "fittizi" in quanto non versati né dal datore di lavoro, né dal lavoratore, ma accreditati dall'INPS sul conto assicurativo del lavoratore per periodi in cui si è verificata una interruzione o una riduzione dell'attività lavorativa e di conseguenza non c'è stato il versamento dei contributi obbligatori da parte del datore di lavoro. La legge individua le ipotesi nelle quali i contributi figurativi – utili, salvo eccezioni, sia fini del diritto che della misura della pensione - possono essere accreditati, d'ufficio o su domanda del lavoratore, senza alcun costo per l'assicurato (ad esempio, i tre giorni di permesso riconosciuti dall'art. 33, c. 3, della [L. 104/1992](#) a chi assiste familiari disabili).

La copertura dei contributi figurativi di cui al comma 1 è riconosciuta **previa dichiarazione delle ore di assistenza rilasciata all'INPS con periodicità trimestrale**, secondo modalità definite, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentita la Conferenza Stato-Regioni, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge (**comma 2**).

L'**articolo 8** disciplina una delega al Governo per l'introduzione di ulteriori disposizioni per la **piena integrazione del caregiver familiare** nell'ordinamento giuridico. Il Governo pertanto è delegato ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame (**comma 1**), uno o più decreti legislativi attuativi per l'introduzione di ulteriori disposizioni per la **piena integrazione della figura del caregiver familiare nell'ordinamento giuridico**, in coerenza con la normativa dell'Unione europea, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- apportare alla normativa vigente le **modificazioni e integrazioni necessarie per il coordinamento** con le disposizioni contenute nel presente provvedimento;
- incentivare l'utilizzo del **Sistema pubblico di identità digitale da parte dei caregiver familiari** al fine di agevolare e semplificare il rapporto con la pubblica amministrazione ;
- **semplificare e armonizzare le funzioni e i poteri riconosciuti al caregiver familiare** che sia nominato amministratore di sostegno, tutore o curatore, nonché provvedere all'informatizzazione dei relativi obblighi di rendicontazione, con particolare riguardo ai rapporti patrimoniali tra il caregiver familiare, ove nominato amministratore di sostegno, e l'assistito beneficiario;
- individuare modalità per l'**accertamento e il riconoscimento dell'attività di caregiver familiare** svolta in favore di un assistito prima dell'acquisizione della certificazione di cui al predetto articolo 4. Qualora il caregiver familiare abbia assistito più persone, i periodi di attività accertati e riconosciuti ai sensi del primo periodo sono cumulabili, solo nel caso in cui non siano coincidenti;
- **individuare procedure**, anche attraverso la concessione di eventuali forme di **incentivazione per il datore di lavoro**, volte a favorire la prima collocazione o la ricollocazione del caregiver familiare, che ne faccia richiesta al termine della sua attività di assistenza e di cura e non abbia maturato i requisiti anagrafici per il conseguimento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335. In alternativa, tale forma di agevolazione deve essere garantita nel caso in cui il caregiver familiare non abbia maturato i **requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria** e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, ovvero sostitutive della gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della citata legge n. 335 del 1995, purché in possesso dell'apposita certificazione sullo stato di caregiver familiare.

La ricollocazione deve avvenire tramite interventi ed azioni di politica attiva del lavoro nell'ambito dei servizi resi dai centri per l'impiego e dagli organismi autorizzati alle attività di intermediazione in materia di lavoro ai sensi della disciplina vigente . Le previsioni di cui alla presente lettera si applicano esclusivamente ad un caregiver familiare per ciascun assistito;

Si ricorda che l'assegno sociale, istituito in luogo della pensione sociale dall'art. 3, c. 6, della [L. 335/1995](#), è una prestazione economica, erogata a domanda, rivolta alle persone con età pari attualmente a 67 anni con redditi inferiori alle soglie previste annualmente. Tale prestazione, pari per il 2024 a 534,41 euro mensili e che può essere erogata in misura intera o ridotta a seconda dei limiti reddituali, spetta ai cittadini italiani, ai cittadini comunitari iscritti all'Anagrafe del comune di residenza, ai cittadini extracomunitari familiari di cittadino comunitario, ai cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo e ai cittadini stranieri o apolidi titolari dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria.

- **individuare ulteriori forme di supporto** per la piena attuazione degli articoli da 18 a 24 della [L. n. 81/2017](#) in materia di misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e per favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato, in favore del caregiver familiare in possesso dell'apposita certificazione, che ne faccia richiesta al proprio datore di lavoro, durante il periodo di attività di assistenza e di cura;

Si tratta di strumenti di telelavoro e di lavoro agile, come modalità di svolgimento dell'attività lavorativa da remoto. Il telelavoro viene generalmente definito come una prestazione lavorativa svolta al di fuori del contesto aziendale, con vincoli di orario. Il lavoro agile è invece oggetto di apposita disciplina legislativa ([L. 81/2017](#)) ed è definito come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, senza precisi vincoli

di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

- **inserire i caregiver familiari nell'elenco delle professioni usuranti**, di cui all'allegato B annesso alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, ai fini dell'applicazione dei benefici di cui all'articolo 1, comma 147, della medesima legge n. 205 del 2017, vale a dire la non applicazione dell'adeguamento alla speranza di vita per la maturazione dei requisiti per il pensionamento;

In base all'art. 1 del D.Lgs. 67/2011 le professioni usuranti sono considerate quelle svolte per lavori faticosi e pesanti:

- i lavoratori impegnati nelle mansioni particolarmente usuranti indicate dall'art. 2 del DM 19 maggio 1999 (tra cui i lavori in galleria, nelle cave o nelle miniere e i lavori ad alte temperature);
- i lavoratori notturni
- i lavoratori che svolgono le mansioni di cui all'Elenco n. 1 dell'Allegato 1 del medesimo D.Lgs. 67/2011 (tra cui quelle relative alle lavorazioni di determinati macchinari e strumenti, di costruzione di autoveicoli, di confezione di abbigliamento o calzature)
- conducenti di veicoli, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo.

La legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018) ha previsto ulteriori lavori usuranti più gravosi, richiamati all'Allegato B, tra cui operai dell'industria estrattiva ed edili; conduttori di gru; conciatori; conduttori di convogli ferroviari e personale viaggiante; personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato a turni; addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza; insegnanti della scuola dell'infanzia e educatori degli asili nido; facchini, personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia, operatori ecologici, ecc.

- individuare **misure per garantire ai caregiver familiari** in possesso dell'apposita certificazione, iscritti alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in via sperimentale per un quinquennio successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, la facoltà di **destinare la percentuale dell'ammontare complessivo dei trattamenti di fine rapporto** - di cui all'articolo 1, comma 212, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 -, alle **forme pensionistiche complementari previste** al D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, o a forme di copertura assicurativa per il rischio di perdita di autosufficienza, deducendone l'importo corrispondente da quello dovuto ai fini dell'obbligo previsto dall'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995 riguardante per l'appunto l'iscrizione alla Gestione separata INPS. In tale gestione sono iscritti (tra gli altri) i lavoratori autonomi e i soggetti titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa che non sono iscritti ad altri regimi pensionistici obbligatori (gestiti dall'INPS o da altri enti, pubblici o privati).

Il beneficio di cui alla presente lettera è riconosciuto agli aventi **diritto nei limiti delle risorse annualmente disponibili** e secondo l'ordine di priorità conseguente alla data di presentazione della relativa richiesta.

I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Lo schema di ciascun decreto legislativo, a seguito della deliberazione del Consiglio dei ministri, acquisito il parere della Conferenza unificata Stato- Regioni ed autonomie locali, deve essere trasmesso alle Camere, corredato di relazione tecnica che dia conto della **neutralità finanziaria** del medesimo **ovvero** dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti **mezzi di copertura**, per l'acquisizione del parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, da rendere entro 60 giorni dalla data di assegnazione.

Decorso tale termine, il decreto legislativo può essere comunque emanato. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari scada nei 30 giorni che precedono la scadenza del termine per l'esercizio della delega o successivamente, quest'ultimo è prorogato di 3 mesi.

In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante nuove disposizioni di contabilità e finanza pubblica, qualora uno o più decreti legislativi determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie (**comma 2**).

Il **comma 3** stabilisce inoltre che entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei predetti decreti legislativi, il Governo può adottare **disposizioni integrative e correttive del decreto medesimo**, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui al citato comma 1 e con la procedura prevista dal comma 2.

L'articolo 9 disciplina l'effettuazione di **indagini multiscopo**.

Al riguardo, il **comma 1**, in particolare, dispone che ai fini della rilevazione quantitativa dell'attività di assistenza e di cura familiare di cui al presente provvedimento, l'Istituto nazionale di statistica provvede ad inserire **specifici quesiti nel censimento generale della popolazione** e ad effettuare indagini multiscopo mirate ad approfondire **aspetti qualitativi e quantitativi rilevanti ai fini dell'adeguamento delle politiche** in materia di *caregiver* familiare.

Il **comma 2** reca la corrispondente clausola di salvaguardia da nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'**articolo 10** reca infine le **disposizioni di carattere finanziario**, prevedendo la copertura a decorrere dall'anno 2024, allo scopo di rendere strutturali gli interventi di cui all'articolo 5 della presente legge, a valere sul Fondo per i *caregiver* di cui all'articolo 1, comma 334, della L. n. 178/2020 (cfr. *supra*), che si prevede venga finanziato annualmente con la legge di bilancio per un importo non inferiore a 30 milioni di euro annui.

L'importo deve inoltre essere aggiornato con cadenza periodica sulla base delle verifiche di cui al comma 2 dell'articolo 11.

Infine, l'**articolo 11** dispone norme sulla valutazione di impatto normativo, prevedendo (**comma 1**) che il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere **una relazione sullo stato di attuazione** delle disposizioni in esame. Inoltre, il Governo, sulla base di tali relazioni annuali, è chiamato a procedere con **cadenza biennale a una verifica degli effetti** derivanti dalle disposizioni del provvedimento in esame e dell'adeguatezza delle risorse finanziarie destinate all'attuazione delle sue finalità (**comma 2**).

La proposta di legge A.C. 159

La proposta di legge **A.C. 159** detta disposizioni finalizzate al **riconoscimento ed al sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare**. Il provvedimento riproduce i contenuti di una proposta di legge presentata nella XVIII legislatura (A.C. 465, non esaminato) e, come evidenziato nella relazione illustrativa, tenendo in considerazione anche esperienze legislative regionali in materia, intende porsi come una legge quadro in tale ambito che inglobi anche tematiche di natura fiscale e lavorativa.

Esso si compone di **9 articoli**.

L'**articolo 1** definisce ed enuncia **la finalità del provvedimento**. In apertura viene affermato che la Repubblica riconosce e promuove **la cura prestata a persone care e la solidarietà come beni sociali**, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità (comma 1).

In tal senso la proposta di legge in esame è diretta:

- al riconoscimento, alla valorizzazione e alla tutela dei soggetti che si prendono cura di una persona cara;
- a sostenere la conciliazione dell'attività di cura con la loro vita lavorativa e sociale;
- ad individuare gli ambiti di competenza diretta della normativa statale, stabilendo al contempo i principi ai quali le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad attenersi nella definizione dei propri interventi normativi in materia (comma 2).

L'**articolo 2** descrive il **contenuto dell'attività svolta dal caregiver familiare**, che, definito ai sensi del [comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#) (cfr. *supra*), assiste e si prende cura della persona cara e del suo ambiente domestico, la sostiene nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, la aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali che forniscono attività di assistenza e di cura (comma 1).

Viene poi previsto che nello svolgimento delle attività sopracitate il *caregiver* familiare possa avvalersi dei servizi territoriali e di assistenti familiari o personali (comma 2).

L'**articolo 3** stabilisce che al riconoscimento formale del *caregiver* familiare provvedano le Regioni e province autonome e, più precisamente, **il sistema integrato dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali dei relativi territori**, competente all'accoglienza delle richieste di intervento per la **valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità**, che necessitano di interventi sociali, socio-sanitari e sanitari (comma 1).

La valutazione multidimensionale

Si ricorda che il [D.P.R. 12 ottobre 2017 "Adozione del secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità"](#), ha contemplato, all'interno delle proposte programmatiche (Allegati 1 e 2), un intervento legislativo, che, partendo dall'adozione delle definizioni e del riconoscimento giuridico di "disabilità" e "persona con disabilità", contenga una delega al Governo per l'adozione di un nuovo sistema di riconoscimento per l'individuazione dei sostegni utili alla persona con disabilità per l'effettiva partecipazione nella società. A tal fine, si ritiene opportuno l'utilizzo di una prima **valutazione cosiddetta "di base"**, cui far accedere tutti i cittadini sottoposti ai diversi accertamenti (minorazioni civili, stato di handicap, disabilità ai sensi della [Legge n. 68/99](#)), e una seconda fase di cosiddetta di "**valutazione multidimensionale**" utile a delineare e coordinare i necessari interventi a favore della persona all'interno di uno specifico progetto personale elaborato con il diretto coinvolgimento della stessa o di chi la rappresenta. Il Programma sottolinea inoltre quale criticità da superare

l'assenza di riferimenti univoci per la definizione dei criteri di accesso al sistema di accesso di servizi e benefici, ai criteri per l'accertamento multidimensionale e alla relazione tra valutazione multidimensionale e progetto personalizzato.

Infatti, se la presa in carico delle persone disabili attraverso strumenti di valutazione multidimensionale, effettuata da equipe multidisciplinari (e multiprofessionali), è un patrimonio acquisito da tempo nelle realtà territoriali, le schede valutative scelte e gli algoritmi utilizzati per il calcolo del fabbisogno assistenziale si differenziano ancora molto nelle varie realtà regionali evidenziando una pluralità di strumenti di valutazione dei disabili e degli anziani non autosufficienti che impedisce la creazione di una rete in grado di fornire un confronto sui risultati dei processi ed uno scambio di buone prassi.

All'interno della normativa, la necessità dell'utilizzo di strumenti di valutazione nell'integrazione socio sanitaria è stata prevista dall'art. 2 del [D.P.C.M. 14 febbraio 2001](#), recante *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*, che ha stabilito che l'assistenza socio-sanitaria sia prestata sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di **valutazioni multidimensionali** (le regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati).

Le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del D.Lgs. n. 502 del 1992 sono anch'esse definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata. Ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a: a) funzioni psicofisiche; b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni; c) modalità di partecipazione alla vita sociale; d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

La definizione normativa più puntuale della valutazione multidimensionale è stata fornita dal [decreto interministeriale del 23 novembre 2016](#), attuativo della legge c.d. *Dopo di Noi* (Legge del 22 giugno 2016, n. 112), recante *"Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"*. Il decreto pone il sistema di classificazione ICF come diretto fondamento della valutazione multidimensionale, da effettuarsi in coerenza con il modello bio-psico-sociale promosso all'interno dell'ICF. Nella cornice legislativa disegnata dalla legge *Dopo di noi*, la valutazione multidimensionale è il pre-requisito per l'accesso, da parte delle persone con disabilità, agli interventi e ai benefici previsti dalla legge. Essa è svolta da gruppi di lavoro eterogeneamente composti (le cosiddette "equipe multidisciplinari") in grado di determinare lo stato di salute globale dell'individuo guardando alla condizione fisica e psichico-affettiva, allo stato cognitivo e alle capacità funzionali e mettendo in relazione tali indicatori personali con i fattori socio-economici e ambientali. Tali *team*, che uniscono personale professionale di esperienza clinico-sanitaria e dell'assistenza sociale, lavorano congiuntamente all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Oltre ad esaminare le necessità della persona in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale e ambientale, il *team* all'interno della UVM individua gli interventi personalizzati e appropriati sulla base della disponibilità di diversi servizi territoriali.

L'approccio della valutazione multidimensionale è stato utilizzato anche (cfr. *infra*) per le previsioni del [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) di aggiornamento e definizione dei LEA, nella parte dedicata all'[integrazione socio-sanitaria](#) (Capo IV), al cui interno i bisogni sanitari e di protezione sociale del paziente sono rilevati con strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e uniformi sul territorio regionale. La valutazione multidimensionale individua le necessità sanitarie e assistenziali del paziente, a prescindere dalla patologia da cui è affetto, e indirizza gli operatori a organizzare l'intervento socio-sanitario in uno specifico regime assistenziale di cura (a domicilio, in residenza o in centro diurno).

Nell'ambito della definizione del piano assistenziale individuale (PAI), il servizio di cui al comma 1 stabilisce il contributo di cura e le attività del *caregiver* familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi socio-sanitari e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al *caregiver* familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé stesso (comma 2).

Va infine ricordato che la [L. n. 227/2021](#), recante *Delega al Governo in materia di disabilità*, prevede tra i principi e criteri direttivi l'introduzione di disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una successiva valutazione multidimensionale (fondata sull'approccio bio-psico-sociale), valutazione di base attivabile dalla persona con disabilità o da chi la rappresenta, previa adeguata informazione sugli interventi, sostegni e benefici cui può accedere, e finalizzata al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, e assicurando, in merito alla medesima valutazione di base, l'applicazione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere.

Nell'ambito della definizione del piano assistenziale individuale, il servizio di cui al comma 1 stabilisce il **contributo di cura e le attività del *caregiver* familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti** che i servizi socio-sanitari e sanitari si impegnano a fornire al fine di consentire al *caregiver* familiare di affrontare nel modo migliore difficoltà o urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per se o per l'assistito (**comma 2**).

Viene poi disposto che il contributo di cura e di attività del *caregiver* familiare ai sensi del comma 2 del presente articolo costituisce titolo per rivolgere al datore di lavoro la richiesta di **flessibilità oraria sul lavoro e di permessi** a essa finalizzati, nonché per la richiesta di accesso ad altre opportunità riconosciute ai fini della **conciliazione dell'attività lavorativa con quella di cura e assistenza** ai sensi del successivo articolo 5 (**comma 3**).

Tra le misure previste dalla normativa vigente dirette a conciliare l'attività lavorativa con l'assistenza a familiari disabili si ricordano, in particolare:

- per la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, il diritto – da esercitarsi entro il compimento del dodicesimo anno di vita del bambino - al prolungamento del congedo parentale per un periodo non superiore a tre anni (art. 33 [D.Lgs. 151/2001](#));

- in alternativa al prolungamento del congedo parentale, la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (art. 42, [D.Lgs. 151/2001](#) e art. 33, c. 2, [L. 104/1992](#));
- la possibilità per il coniuge, la parte di un'unione civile e il convivente di fatto che convivono con un soggetto con disabilità grave accertata di fruire di un periodo di congedo non superiore a due anni (art. 42, co. 5, [D.Lgs. 151/2001](#)).

L'articolo 4 rimette alle **Regioni e province autonome** lo svolgimento di una serie di **compiti diretti a valorizzare e sostenere il caregiver familiare**. Più nello specifico spetta ad esse, con propri atti programmatici e di indirizzo, nei limiti delle risorse disponibili e in accordo con i comuni e le aziende sanitarie locali assicurare al *caregiver*:

- un'informazione completa sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle varie opportunità e risorse esistenti nel territorio che possono essere di sostegno alla cura e all'assistenza;
- opportunità formative al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto, anche mediante l'accesso a elementi essenziali allo svolgimento delle azioni di cura e di assistenza;
- un supporto psicologico, al fine di sostenere il *caregiver* familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* fisco-psichico;
- soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal *caregiver* familiare, predisponendo, se necessario, un piano per fronteggiare l'emergenza o ridefinendo il piano di assistenza individuale qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- interventi di sollievo di emergenza o programmati attraverso l'impiego di personale qualificato anche con sostituzioni temporanee al domicilio del *caregiver* familiare;
- assistenza di base attraverso assistenti familiari o personali che abbiano seguito specifici corsi di formazione o abbiano effettuato la validazione delle competenze o risultino iscritti in appositi albi territoriali;
- il supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e di assicurargli un contesto sociale di supporto nella gestione delle persone non autosufficienti;
- il supporto di gruppi di auto-mutuo aiuto al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze;
- consulenze e contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico della persona assistita;
- la domiciliarizzazione delle visite specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento della persona assistita, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e con l'organizzazione dei servizi sanitari.

L'articolo 5 detta alcune disposizioni dirette a **valorizzare ed ad agevolare la conciliazione tra l'attività lavorativa e l'attività di cura ed assistenza**.

Viene previsto in primo luogo (**comma 1**) che allo scopo di favorire la valorizzazione professionale, l'accesso o il reinserimento lavorativo del *caregiver* familiare, l'esperienza maturata nell'attività di cura e di assistenza riconosciuta ai sensi dell'articolo 3 è riconosciuta come competenza certificabile dagli organismi competenti secondo quanto previsto dal [decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13](#), e dalle normative regionali di riferimento.

La normativa vigente (art. 3 [D.Lgs. 13/2013](#), attuativo dell'art. 4, c. 58, della [L. 92/2012](#)) ha previsto l'istituzione di un **Sistema nazionale di certificazione delle competenze** acquisite dalla persona in contesti formali, non formali o informali. Tale Sistema si è reso operativo con l'adozione delle relative Linee guida (di cui al D.I. 5 gennaio 2021) per l'interoperatività degli enti pubblici titolari e delle loro funzioni finalizzate, tra l'altro, alla identificazione delle modalità di controllo, valutazione e accertamento degli standard minimi delle competenze, anche ai fini dei livelli essenziali delle prestazioni.

Nel caso di *caregiver* familiari inseriti in percorsi scolastici, il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 contribuisce a formare i crediti formativi (**comma 2**) per attività extrascolastiche ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122](#). (*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*).

Spetta al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'attivazione di specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego (comma 3).

Viene poi prevista l'estensione dei permessi previsti dalla [legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), anche ai

caregiver familiari assunti con contratti di lavoro subordinato o parasubordinato, ai fini della conciliazione dell'attività lavorativa e di quella di cura e di assistenza del *caregiver* familiare (comma 4).

I permessi lavorativi per l'assistenza di un familiare disabile sono disciplinati principalmente dall'art. 33 della [L. 104/1992](#) il quale riconosce:

- la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (in alternativa al prolungamento del congedo parentale) (comma 2);
- il diritto del lavoratore dipendente - coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità - di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito (coperti da contribuzione figurativa, ossia utile a fini pensionistici), di scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e di non essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede (commi 3 e 5).

Spetta al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, favorire la stipulazione di intese e di accordi tra le associazioni sindacali dei lavoratori e le associazioni di datori di lavoro, volti a consentire:

- una maggiore flessibilità oraria e lo sviluppo di servizi di **welfare aziendale o interaziendale**;
- l'istituzione di un **fondo ferie solidale** a sostegno della conciliazione dell'attività lavorativa e di quella di cura e di assistenza prestata dal *caregiver* familiare (**comma 5**).

Con **welfare aziendale** si intende il complesso di prestazioni, opere e servizi che sono corrisposti dal datore di lavoro al dipendente in natura ovvero sotto forma di rimborso spese, al fine di agevolare la vita privata e lavorativa. In particolare, viene in considerazione il *welfare* di produttività, che si riferisce alla facoltà per il dipendente, a condizione che ciò sia previsto dalla contrattazione di secondo livello, di chiedere che i premi in denaro siano convertiti in prestazioni di *welfare* aziendale esenti da imposizione fiscale e contributiva. Tale facoltà è prevista in via generale dalla legge di stabilità 2016, che prevede una tassazione agevolata per i premi di risultato (nonché per le somme erogate a titolo di partecipazione agli utili dell'azienda), ai quali è applicata un'imposta sostitutiva dell'IRPEF con aliquota al 10% (5% per il 2023 e il 2024).

Tra i servizi che per legge possono essere considerati di *welfare* aziendale ai fini fiscali, e che quindi non contribuiscono a formare reddito da lavoro dipendente, con un vantaggio sulla tassazione, sono compresi anche quelli di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti (ex art. 51, c. 2, lett. f-ter) [D.P.R. n. 917/1986](#)).

Le ferie solidali sono disciplinate dall'art. 24 del [D.Lgs. 151/2001](#) in base al quale i lavoratori possono cedere a titolo gratuito i riposi e le ferie da loro maturati ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro, al fine di consentire a questi ultimi di assistere i figli minori che per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti, nella misura, alle condizioni e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro.

L'articolo 6 detta una serie di disposizioni dirette ad assicurare un **sostegno economico** all'attività di cura svolta dai *caregivers*.

In primo luogo viene rimessa al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la promozione di accordi con le rappresentanze delle imprese di assicurazione che prevedono **premi agevolati** per i contratti eventualmente stipulati dal *caregiver* familiare che opera nell'ambito del piano assistenziale individuale di cui all'articolo 3, per la copertura assicurativa degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata (**comma 1**).

Viene poi previsto (**comma 2**) che le spese sostenute dal *caregiver* familiare per l'attività di cura e assistenza svolta nell'ambito del piano assistenziale individuale di cui all'articolo 3, fino all'importo massimo di 12.000 euro annui, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura del 50 per cento.

Le spese detratte ai sensi del primo periodo non sono utilizzabili agli effetti della detrazione prevista dall'articolo 15, commi 1, lettera *i-septies*) , e 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917](#) (detrazione che riguarda le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro).

Viene infine disposto che alle persone beneficiarie di assegni di cura erogati dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, la detrazione di cui al comma 2 è riconosciuta anche nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia prestata da un *caregiver* familiare (**comma 3**).

L'articolo 7, al fine di sensibilizzare la popolazione sul valore sociale del *caregiver* familiare istituisce, anche in collaborazione con le associazioni e con gli organismi operanti nel settore della cura e

dall'assistenza familiare, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, **la Giornata nazionale del caregiver familiare**, da celebrare ogni anno l'ultimo sabato del mese di maggio (**comma 1**).

Spetta al Ministero dell'istruzione, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, promuovere nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado campagne d'informazione volte alla sensibilizzazione sul valore sociale dell'attività di cura e di assistenza familiare (**comma 2**).

L'articolo 8 disciplina l'effettuazione di **rilevazioni sullo svolgimento delle attività di cura e di assistenza familiare**. Esso presenta un contenuto simile all'articolo 9 della pdl A.C. 114. Viene previsto che **la Presidenza del Consiglio dei ministri attribuisca all'Istituto nazionale di statistica** il compito di inserire nel censimento generale della popolazione specifici quesiti e di effettuare indagini quantitative e qualitative mirate ad approfondire aspetti rilevanti ai fini dell'adeguamento delle politiche in materia.

L'articolo 9 dispone **sulla copertura finanziaria del provvedimento** disponendo che agli oneri derivanti dall'attuazione della legge in esame, determinati nel limite massimo di 20 milioni di euro annui a decorrere dal 2022, si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 334 dell'[articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178](#) (**comma 1**).

Si tratta del Fondo (cfr. *supra* quadro normativo) istituito nello **stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali** dalla legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 334, della legge n. 178 del 2021) con una dotazione di **30 milioni** per ciascun anno del triennio di programmazione di bilancio 2021-2023 -, è destinato alla copertura finanziaria degli interventi legislativi per il **riconoscimento dell'attività non professionale del prestatore di cure familiari**, come definita dall'articolo 1, comma 255, della legge di bilancio per il 2018 (legge n. 205/2017). Il Fondo è stato rifinanziato di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2022-2024 ad opera della II Sezione della legge di bilancio 2022 ([legge n. 234 del 2021](#)).

Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio (**comma 2**).

Si valuti l'opportunità di modificare la decorrenza degli oneri recati dal provvedimento (attualmente fissata al 2022) fissandola all'anno 2024.

La proposta di legge A.C. 307

Anche la **proposta di legge A.C. 307** detta disposizioni dirette al riconoscimento ed al sostegno dell'attività del **caregiver familiare**. Essa si compone di **9 articoli**.

L'articolo 1 prevede che lo Stato riconosca e tuteli la figura del *caregiver familiare* come definito dall'articolo 1, comma 255, della [legge 27 dicembre 2017, n. 205](#) (cfr. *supra*), e che ne attesti il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua attività trae l'intera collettività.

Ai sensi dell'**articolo 2** la qualifica di *caregiver familiare* - definito ai sensi dell'articolo 1 - **non può essere riconosciuta a più di una persona** per lo stesso soggetto assistito (**comma 1**).

Pertanto il riconoscimento della qualifica di *caregiver familiare* **preclude a tutti gli altri familiari lavoratori, fatta eccezione per i genitori**, la facoltà di usufruire delle disposizioni dell'[articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), in relazione allo stesso soggetto assistito.

Come già sopra ricordato i permessi lavorativi per l'assistenza di un familiare disabile sono disciplinati principalmente dall'art. 33 della [L. 104/1992](#) il quale riconosce:

- la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (in alternativa al prolungamento del congedo parentale) (comma 2);
- il diritto del lavoratore dipendente - coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità - di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito (coperti da contribuzione figurativa, ossia utile a fini pensionistici), di scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e di non essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede (commi 3 e 5).

L'articolo 3 introduce una **tutela previdenziale per il caregiver familiare**, prevedendo che allo stesso sia riconosciuta la **copertura di contributi figurativi**, equiparati a quelli da lavoro domestico, a carico dello Stato per il periodo di assistenza e di cura effettivamente svolto in costanza di convivenza, a decorrere dal momento del riconoscimento della disabilità grave del soggetto assistito. Tali contributi si sommano a quelli eventualmente già versati per attività lavorative, al fine di consentire l'accesso al pensionamento anticipato al maturare di trenta anni di contributi totali. La disposizione presenta un contenuto simile a quello dell'articolo 7 della pdl A.C. 114.

L'articolo 4 estende al *caregiver* familiare le tutele previste per le malattie professionali e per le tecnopatie riconosciute ai sensi delle tabelle allegate al testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965](#), n. 1124, e del [decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1971](#), n. 1403.

Per malattia professionale (o tecnopatia) si intende una patologia che si sviluppa a causa della presenza di stimoli nocivi nell'ambiente di lavoro. Tali patologie sono riconosciute ai sensi delle tabelle allegate al testo unico del [D.P.R. 1124/1965](#), che elencano le malattie professionali dell'industria e dell'agricoltura per le quali è obbligatoria l'assicurazione e la relativa valutazione del grado percentuale di invalidità permanente, e del [D.P.R. 1403/1971](#), che disciplina l'obbligo delle assicurazioni sociali nei confronti dei lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari, nonché dei lavoratori addetti a servizi di riassetto e di pulizia dei locali.

L'articolo 5 detta disposizioni dirette a sostenere **la conciliazione tra attività lavorativa e attività di assistenza e di cura**. Essa presente un contenuto molto simile a quello dell'articolo 5 della pdl A.C. 114.

In primo luogo viene rimesso ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro **novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge**, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, secondo la procedura di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e degli obiettivi di servizio di cui all'[articolo 13, comma 4, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#), la definizione dei LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione (**comma 1**).

Viene poi stabilito (**comma 2**) che ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, sono comprese nei LEP da garantire al *caregiver* familiare, **secondo le graduatorie predisposte dalle regioni** sulla base di principi omogenei di equità e di ragionevolezza, che tengano conto della situazione generale socio-economica del nucleo familiare dell'assistito, nonché della certificazione di cui all'articolo 8, comma 1, lettera *c*) (verbale di riconoscimento dell'invalidità al 100 per cento del soggetto assistito), le seguenti misure:

- soluzioni di sostegno condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;
- interventi di sollievo, di emergenza o programmati, mediante l'impiego di **personale qualificato, di operatori socio-sanitari o di operatori socio-assistenziali, in possesso dell'apposita qualifica professionale** con le caratteristiche previste dal **Quadro nazionale delle qualificazioni**, istituito con [decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018](#), anche con sostituzioni temporanee, da svolgere presso il domicilio del soggetto assistito, anche in caso di malattia grave, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare. Gli interventi di cui alla presente lettera sono definiti in accordo con il soggetto assistito o con l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o inabilitazione, rispettivamente dal tutore o dal curatore del soggetto assistito;
- **supporto e assistenza di base mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o di operatori socio-assistenziali**, in possesso della qualifica professionale con le caratteristiche previste dal Quadro nazionale delle qualificazioni (cfr. *supra*);
- **consulenze per l'adattamento dell'ambiente domestico** del soggetto assistito;
- **percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie** al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per il soggetto assistito;
- **rilascio di apposita tessera di riconoscimento come *caregiver* familiare**, al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver* familiare stesso;
- **informazioni puntuali ed esaurienti sulle problematiche dell'assistito**, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse esistenti a livello nazionale e territoriale che possano essere di sostegno all'assistenza e alla cura;
- **opportunità di informazione** al fine di sviluppare una maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto dal *caregiver* familiare, al suo valore sociale e ai rilevanti vantaggi che ne trae la collettività;
- **supporto psicologico**, nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* fisico-psichico;
- **supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali**, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e di assicurare un contesto sociale di supporto nella gestione dell'assistito;
- **supporto di gruppi di mutuo soccorso** al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze.

Spetta (**comma 3**) alla **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale**, di cui all'articolo 1, comma 556 della li stabilità per il 2016 ([L. n.208/2015](#)), ai sensi dell'articolo 1, comma 557, lettera *b*), della medesima [legge n. 208 del 2015](#), l'acquisizione e la valutazione, entro novanta giorni dalla

data di entrata in vigore della presente legge, delle **proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni riservate ai caregiver familiari**. Tra tali prestazioni e i servizi si considerano essenziali quelli relativi alla domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche la cui erogazione sia disponibile anche in forma domiciliare, cui deve sottoporsi il caregiver familiare, presso il domicilio dell'assistito e nei soli casi dovuti alla mancanza del personale qualificato (operatori socio-sanitari od operatori socio-assistenziali) atto alle sostituzioni temporanee cfr. *supra*) comma 2, secondo punto). Viene poi prevista (**comma 4**) la **clausola di salvaguardia**, statuendosi che le disposizioni del presente articolo sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

L'articolo 6 detta disposizioni dirette ad assicurare il **sostegno alla conciliazione tra attività lavorativa ed attività di assistenza e di cura**.

In primo luogo si dispone che al caregiver familiare che svolge attività lavorativa sia garantita in via prioritaria la concessione del telelavoro o del lavoro agile, con l'obbligo per il datore di lavoro di consentire il passaggio a mansioni che si prestino a tale modalità (**comma 1**).

Il telelavoro e il lavoro agile sono due modalità di svolgimento dell'attività lavorativa da remoto. Il telelavoro viene generalmente definito come una prestazione lavorativa svolta al di fuori del contesto aziendale, con vincoli di orario. Il lavoro agile è invece oggetto di apposita disciplina legislativa ([L. 81/2017](#)) ed è definito come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Viene inserito (**comma 2**) un nuovo **comma 33-bis** all'articolo 1 della [L. n. 107/2015](#) (*Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*), che rimette ad un decreto del Ministro dell'istruzione, da emanare, sentite le Regioni e le province autonome, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, **la definizione delle modalità di esclusione dall'obbligo di alternanza scuola-lavoro** (di cui al comma 33 della citata L. n. 107/2015) **degli studenti del triennio delle scuole secondarie di secondo grado** che ne facciano domanda - secondo le modalità stabilite con il medesimo decreto -, purché:

- convivano con una persona riconosciuta invalida al 100 per cento ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della [L. n. 104/1992](#) e che sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della [L. n. 18/1980](#);
- collaborino di fatto alle attività di cura prestate dal caregiver familiare (di cui all'articolo 1, comma 255 della L. n. 205/2017, *Legge di bilancio per il 2018*, cfr. *supra* quadro normativo).

Il comma 33 dell'articolo 1 della citata [L. n. 107/2015](#), prevede che al fine di incrementare le opportunità di lavoro e le capacità di orientamento degli studenti, i percorsi di alternanza scuola-lavoro di cui al [D.Lgs n. 77/2005](#), (*Definizione delle norme generali relative all'alternanza scuola-lavoro, a norma dell'articolo 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53*) sono attuati, negli istituti tecnici e professionali, per una durata complessiva, nel secondo biennio e nell'ultimo anno del percorso di studi, di almeno 400 ore e, nei licei, per una durata complessiva di almeno 200 ore nel triennio. Le disposizioni del primo periodo si applicano a partire dalle classi terze attivate nell'anno scolastico successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente legge. I percorsi di alternanza sono inseriti nei piani triennali dell'offerta formativa.

Va inoltre ricordato che, **l'articolo 3, comma 3** della [L. n. 104/1992](#), reca la definizione di disabilità grave, disponendo che, qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Infine si ricorda che la [L. n. 18/1980](#) disciplina l'**indennità di accompagnamento** quale sostegno economico a carico di risorse statali erogate dall'Inps in 12 mensilità, indipendentemente dal reddito del beneficiario e in regime di esenzione fiscale. Esso è corrisposto a persone per le quali viene accertato uno stato di totale invalidità o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore. L'accertamento mediante certificazione dell'invalidità del 100% non occorre per i [minorenni](#) e per gli [ultrasessantacinquenni](#) per i quali basta anche la sola difficoltà nel deambulare da soli e la necessità di assistenza continua in quanto incapaci di svolgere da soli i comuni atti della vita quotidiana.

Viene poi previsto che agli studenti sopracitati non si applichino le disposizioni dell'articolo 1, comma 108, lettera a), della citata [L. n. 205/2017](#) (*Legge di bilancio per il 2018*), relativa agli sgravi contributivi previsti per gli studenti che abbiano svolto, presso il medesimo datore di lavoro, attività di alternanza scuola-lavoro per il periodo minimo di ore ivi stabilito.

Infine, viene disposta un'integrazione alla disposizione di cui al comma 2 dell'articolo 601 del [D.Lgs n. 297/1994](#) (*Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*), in tema di tutela dei soggetti portatori di *handicap*.

Il citato articolo 601 prevede che gli articoli 21 e 33 della L. n. 104/1992, concernente l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate si applicano al personale di cui al testo unico (comma 1). Le predette

norme comportano la precedenza all'atto della nomina in ruolo, dell'assunzione come non di ruolo e in sede di mobilità (comma 2).

L'articolo 21 della [L. n. 104/1992](#) prevede che la persona handicappata con un grado di invalidità superiore ai due terzi o con minorazioni iscritte alle categorie prima, seconda e terza della tabella A annessa alla [legge 10 agosto 1950, n. 648](#), assunta presso gli enti pubblici come vincitrice di concorso o ad altro titolo, ha diritto di scelta prioritaria tra le sedi disponibili. e che i soggetti di cui al comma 1 hanno la precedenza in sede di trasferimento a domanda.

L'articolo 33 prevede e disciplina il prolungamento dell'astensione facoltativa e l'incremento dei permessi retribuiti per la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata.

Con l'integrazione prevista si dispone che le norme di tutela previste per le situazioni di handicap si applichino secondo il seguente ordine di priorità decrescente in funzione del grado di invalidità e delle minorazioni possedute dal lavoratore o dalla persona assistita di cui, rispettivamente, agli articoli 21 e 33, comma 3, della [legge 5 febbraio 1992, n. 104](#): personale con grado di invalidità superiore all'80 per cento o con minorazioni iscritte alla categoria prima, seconda o terza; personale che assiste una persona con un grado di invalidità superiore all'80 per cento o con minorazioni iscritte alla categoria prima, seconda o terza; personale con un grado di invalidità superiore al 66 per cento e inferiore all'80 per cento; personale che assiste una persona con un grado di invalidità superiore al 66 per cento e inferiore all'80 per cento».

L'articolo 7, con una modifica al comma 2 dell'articolo 12 del [D.P.R. n. 917/1986](#), dispone la non applicabilità del limite di età di 24 anni in tema di detrazioni per carichi di famiglia per i figli riconosciuti invalidi ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della [L. n. 104/1992](#) (cfr. *supra*). Si precisa poi che tale disposizione acquista efficacia a decorrere dal periodo d'imposta in corso alla data del 1° gennaio 2023.

Il citato articolo 12, comma 2, del D.P.R. n. 917/1986, prevede che le detrazioni per carichi di famiglia (di cui al comma 1 del medesimo articolo) spettano a condizione che le persone alle quali si riferiscono possiedano un reddito complessivo, computando anche le retribuzioni corrisposte da enti e organismi internazionali, rappresentanze diplomatiche e consolari e missioni, nonché quelle corrisposte dalla Santa Sede, dagli enti gestiti direttamente da essa e dagli enti centrali della Chiesa cattolica, non superiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili. Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo di cui al primo periodo è elevato a 4.000 euro.

L'articolo 8 prevede che per accedere ai benefici previsti dalla legge, il *caregiver* familiare deve esibire all'azienda sanitaria locale competente per territorio, che li trasmette entro quindici giorni al competente ufficio indicato dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, una serie di documenti, vale a dire:

- l'atto di nomina del *caregiver* familiare redatto mediante scrittura privata;
- il certificato di stato di famiglia storico-anagrafico da cui risulti il periodo di convivenza tra il *caregiver* familiare e il soggetto assistito;
- la copia del verbale di riconoscimento al soggetto assistito dell'invalidità al 100 per cento;
- la copia del piano assistenziale individuale, ove previsto, attestante la quantità e la qualità dell'attività svolta a favore del soggetto assistito da parte del *caregiver* familiare, ovvero la copia della dichiarazione di presa in carico del soggetto assistito da parte dei servizi sociali del comune dove questi risiede;
- la copia del verbale di riconoscimento dello stato di gravità al soggetto assistito ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della [L. n. 104/1992](#);
- la dichiarazione, da parte del soggetto assistito o del suo amministratore di sostegno ovvero del tutore qualora il soggetto assistito non sia in grado di farlo autonomamente, dell'espressa disponibilità a sottoporsi a una visita di accertamento specifico per l'accesso del *caregiver* familiare ai benefici previsti dalla presente legge, da parte delle commissioni mediche incaricate degli accertamenti sanitari finalizzati al riconoscimento dell'invalidità civile (di cui all'articolo 1, comma 1, della [L. n. 205/1990](#)), ai fini della verifica dello stato di non autosufficienza dello stesso familiare assistito;
- i documenti che attestano la cittadinanza italiana del *caregiver* familiare e del soggetto assistito.

L'articolo 9 dispone **sulla copertura finanziaria del provvedimento** prevedendo (**comma 1**) che a decorrere dall'anno 2022, alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8 della legge si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'[articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178](#) (cfr. *supra* quadro normativo).

Viene poi previsto (**comma 2**) che a decorrere dall'anno 2022, alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della disposizione di cui all'articolo 7 della presente legge si provvede annualmente con la legge di bilancio per un importo non inferiore a 10 milioni di euro annui.

Si valuti l'opportunità di modificare la decorrenza degli oneri recati dal provvedimento (attualmente fissata al 2022) fissandola all'anno 2024.

La proposta di legge A.C. 344

Anche la proposta di legge **A.C. 344** detta disposizioni sul riconoscimento e la tutela del *caregiver* familiare nonché deleghe al Governo per la piena integrazione di esso nell'ordinamento giuridico.

Essa si compone di **14 articoli**.

L'articolo 1, che ha un contenuto identico all'articolo 1 della pdl A.C. 114, enuncia **le finalità della legge**, prevedendo che essa rechi disposizioni finalizzate al riconoscimento e alla promozione del diritto di ciascuna persona a vivere nel proprio ambiente, alla partecipazione e all'inclusione sociale nonché del diritto delle persone che la sostengono, curano e assistono alla libertà di affermare la propria personalità e a un degno e adeguato livello di qualità della vita (**comma 1**). Ciò coerentemente con quanto previsto dagli articoli 2 (diritti inviolabili dell'uomo), 3 (principio di parità ed uguaglianza), 32 (tutela della salute), 35, primo comma (tutela del lavoro), 36 (retribuzione proporzionata per garantire un'esistenza libera e dignitosa), 38 (diritto al mantenimento e all'assistenza sociale per i soggetti inabili al lavoro e senza mezzi), 48, secondo e quarto comma (diritto di voto e divieto alla sua limitazione), 117, secondo comma, lettere f) (leggi elettorali, m) (livelli essenziali delle prestazioni), o) (previdenza sociale) e p) (legislazione elettorale), e 118, quarto comma (principio di sussidiarietà), della Costituzione, nonché con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata con [L. n. 18/2009](#), nonché la [L. n. 104/1992](#) (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), e la [L. n. 328/2000](#) (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*).

Si ricorda che la citata Convenzione, come ratificata dalla L. n. 18/2009, prevede che tutte le categorie di diritti si applichino alle persone con disabilità, identificando le aree nelle quali può essere necessario intervenire per rendere possibile ed effettiva la **fruizione di tali diritti** ed identificando le aree nelle quali vi siano violazioni ovvero quelle che necessitino di maggiore protezione, aldilà dell'affermazione di nuovi diritti umani, bensì stabilendo obblighi volti a promuovere, tutelare ed assicurare i diritti delle persone con disabilità.

L'articolo 2, che ha un contenuto analogo, al comma 1, all'articolo 2 della pdl A.C. 114, detta le definizioni di "caregiver familiare" e di "assistito" che vengono mutate dalla normativa vigente, e in particolare (**comma 1**):

- **caregiver familiare**: è il soggetto di cui all'articolo 1, comma 255, della L. n. 205/2017 (cfr. *supra* quadro normativo) che assiste le persone indicate al medesimo comma 255;

In base all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018), il *caregiver* è definito come **la persona che assiste e si prende cura** dei seguenti soggetti quali il coniuge; una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, ai sensi della L. n. 76/2016 che regolamenta le unioni civili tra persone dello stesso sesso e le convivenze di fatto (sia coppie omosessuali, sia eterosessuali); un familiare o affine entro il secondo grado; un familiare entro il terzo grado, nei casi individuati dall'art. 33, comma 3, della L. 104/1992 di handicap grave, quali malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative (purché non ricoverati a tempo pieno, e qualora i genitori o il coniuge dell'assistito abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti o deceduti o mancanti: in tali casi è consentito al lavoratore un permesso di tre giorni al mese retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa); sia non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé; sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992, vale a dire a carattere permanente, continuativo e globale, che coinvolga la sfera individuale e quella di relazione; infine, nel caso sia titolare di indennità di accompagnamento.

- **assistito**: è la persona assistita dal *caregiver* familiare, individuata ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della sopra richiamata legge di bilancio per il 2018.

Ai soli fini del riconoscimento delle misure previste dalla presente legge in favore del *caregiver* familiare, lo stato di non autosufficienza dell'assistito è valutato in base ai criteri della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità (**comma 2**).

In proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS - WHO) ha approvato il 22 maggio 2001 una **definizione della condizione di disabilità** e delle sue diverse forme attraverso l'*International classification of functioning, disability and health* (l'ICF), uno strumento unitario di classificazione che analizza e descrive la disabilità come una esperienza umana che tutti possono sperimentare nel corso della vita. L'ICF, nel fornire un linguaggio quanto più possibile unificato e standard per l'individuazione di modelli concettuali di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati, rappresenta una classificazione per la definizione dello stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che le disabilità possono causare nel contesto socio-culturale di riferimento. L'indice è in costante aggiornamento da parte del *Classification and Statistics Committee* (CSAC) dell'OMS.

L'articolo 3 detta disposizioni relative al consenso alla scelta del *caregiver* familiare. In particolare, si prevede che l'assistito presti personalmente o attraverso l'amministratore di sostegno il **consenso alla scelta del proprio caregiver familiare**, fatti salvi i casi di interdizione o inabilitazione nei quali il consenso è prestato rispettivamente dal tutore o dal curatore. La disposizione ha un contenuto simile, a quella dell'articolo 3 della pdl A.C. 314.

Si precisa che la qualifica di *caregiver* familiare non può essere riconosciuta a più di un familiare per l'assistenza alla stessa persona (**comma 1**).

Con riferimento all'**atto di nomina del caregiver familiare**, si dispone che esso deve essere redatto sotto forma di scrittura privata e presentato all'azienda sanitaria locale - ASL competente per territorio, che lo trasmette entro 15 giorni al competente ufficio dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) (**comma 2**).

Tale **consenso può essere modificato o revocato** con le medesime forme e procedure di cui alle precedenti disposizioni (**comma 3**).

In caso di **nomina del caregiver familiare**, nessuno degli altri familiari lavoratori, fatta **eccezione per i genitori**, può avvalersi delle agevolazioni di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, in relazione allo stesso assistito (**comma 4**). Tale comma ha un contenuto simile all'articolo 2 della pdl A.C. 307.

Si ricorda che i permessi lavorativi per l'assistenza di un familiare disabile sono disciplinati principalmente dall'art. 33 della L. 104/1992 il quale riconosce:

- o la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (in alternativa al prolungamento del congedo parentale) (**comma 2**);
- o il diritto del lavoratore dipendente - coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità - di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito (coperti da contribuzione figurativa, ossia utile a fini pensionistici), di scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e di non essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede (commi 3 e 5).

L'atto di nomina del **caregiver familiare** consente allo stesso di rapportarsi ed integrarsi con gli operatori del **sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari-professionali** che forniscono attività di assistenza e di cura, secondo quanto riportato dal piano assistenziale individuale (PAI), di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d), ove previsto (**comma 5**).

I PAI, nella definizione contenuta nella legge di delega per la riforma delle misure a favore degli anziani (art. 1, co. 1, lett. d) della legge n. 33/2023), sono i progetti individuali definiti dall'équipe integrata chiamata ad effettuare una valutazione multidimensionale dell'assistito (UVM) presso i punti unici di accesso (PUA). Tali progetti riportano l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno, individuando le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione.

L'**articolo 4** detta disposizioni per la **certificazione della qualifica di caregiver familiare**, prevedendo che (**comma 1**) entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'atto di nomina in base alla procedure sopra indicate all'articolo 3, comma 2, l'INPS deve rilasciare al soggetto nominato la **certificazione** attestante la **qualifica di caregiver familiare** a seguito della presentazione, secondo le modalità stabilite dall'Istituto medesimo, dei seguenti atti:

- **certificato di residenza in un comune del territorio italiano**, nonché, per i cittadini extracomunitari residenti da almeno un anno nel territorio italiano, e copia del permesso di soggiorno in corso di validità di durata non inferiore a un anno;
- **certificato attestante la relazione di parentela o di affinità e la convivenza tra il caregiver familiare e l'assistito**; qualora il medesimo *caregiver* familiare si prenda cura di due o più assistiti, viene richiesto come necessario requisito l'essere convivente con tali assistiti;
- **certificato medico attestante le condizioni dell'assistito** rilasciato dalle competenti commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, integrato dalla valutazione dello **stato di non autosufficienza**, di cui all'articolo 2, comma 2, del presente provvedimento. Restano comunque validi gli accertamenti effettuati prima della data di entrata in vigore del provvedimento in esame dalle competenti commissioni mediche sulle condizioni di non autosufficienza o di necessità di ausilio degli assistiti;

In proposito va ricordato che le commissioni mediche previste ai sensi della [L. n. 295/1990](#) in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, operanti presso le aziende sanitarie locali, svolgono segnatamente gli accertamenti sanitari in relazione alle domande per ottenere la pensione, l'assegno o le indennità di invalidità civile. Esse sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro. Si tratta in ogni caso di medici scelti tra i medici dipendenti o convenzionati della unità sanitaria locale territorialmente competente.

- **copia del PAI** (v. *ante*), ove previsto, attestante la quantità e la qualità dell'attività svolta in favore dell'assistito da parte del *caregiver* familiare ovvero copia della dichiarazione di presa in carico dell'assistito da parte dei servizi sociali del comune ove questi risiede;
- **copia dell'atto di nomina** di cui all'articolo 3, comma 2 (v. *ante*);

Ai sensi del **comma 2** si dispone che la **certificazione della qualifica di caregiver familiare**, come prevista al comma 1, decorra dalla data del rilascio e cessa la sua efficacia ad ogni effetto di legge nei casi

di modifica o revoca ovvero in caso di impedimento permanente o morte del *caregiver* familiare oppure di morte dell'assistito.

Il **comma 3** detta la clausola di salvaguardia dei nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, precisando che l'INPS deve provvedere all'attuazione delle disposizioni del presente articolo 4 avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Ai sensi dell'**articolo 5** vengono stabilite le disposizioni per l'**adeguamento dei livelli essenziali delle prestazioni** e dei livelli essenziali di **assistenza** in favore dei *caregiver* familiari. La disposizione ha un contenuto molto simile all'articolo 5 della pdl A.C. 114 e all'articolo 5 della pdl A.C. 307.

Più in dettaglio, si prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, secondo la procedura di **determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP)** e degli obiettivi di servizio di cui all'articolo 13, comma 4, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, sono definiti i LEP nel campo sociale che devono essere garantite ai *caregiver* familiari, certificati ai sensi dell'articolo 4 della presente legge, in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Nel rimandare l'approfondimento sui LEP a quanto già illustrato supra - pdl A.C. 114 -, si ricorda che i livelli essenziali delle prestazioni rappresentano le prestazioni fondamentali da erogare in modo uniforme sul territorio nazionale al fine di garantire a tutti i cittadini secondo principi di uguaglianza la tutela dei diritti civili e sociali in diverse aree quali, tra le altre, sanità, scuola, assistenza e trasporti.

Gli obiettivi di servizio devono essere definiti in base all'articolo 13, comma 4, del [D.Lgs. n. 68/2011](#) in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province autonome, mediante decreto (non ancora emanato) del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente, di concerto con i Ministri dell'economia e degli affari regionali, d'intesa con la Conferenza unificata Stato-Regioni e autonomie locali, previo parere delle Commissioni parlamentari.

Ai fini degli interventi di cui al presente articolo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome si prevede il riparto annuale tra le Regioni del **Fondo di cui all'articolo 1, comma 330, della legge 30 dicembre 2020, n. 178**, come definite ai sensi delle norme vigenti e dell'articolo 12, comma 1, della presente provvedimento (**comma 1**).

In proposito si ricorda che il comma 330, allo scopo di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantire in tal modo la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva delle persone affette da malattia di Alzheimer, ha disposto l'istituzione nello stato di previsione del Ministero della salute un "Fondo per l'Alzheimer e le demenze", con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sul Fondo per le esigenze indifferibili. Il Fondo è destinato al finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni e delle Province autonome in applicazione del [Piano nazionale demenze](#) per le strategie di promozione e miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze. Il Fondo è volto inoltre a finanziare gli investimenti effettuati delle Regioni e delle Province autonome anche mediante l'acquisto di apparecchiature sanitarie, finalizzati al potenziamento della diagnosi precoce del trattamento del monitoraggio dei pazienti con malattia di Alzheimer, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti stessi.

In proposito si osserva che, dato anche il richiamo alla copertura di cui al successivo articolo 12, comma 1, e come esplicitato dalla relazione illustrativa il richiamo va riferito al Fondo per i caregiver di cui all'articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 e non al Fondo per l'Alzheimer e le demenze di cui al comma 330 della medesima legge.

Il **comma 2** stabilisce inoltre che, ai fini dell'attuazione del comma 1, sono comprese nei LEP da garantire al *caregiver* familiare, secondo le graduatorie formate sulla base di principi di equità e ragionevolezza, che tengano conto della generale situazione socio-economica del nucleo familiare dell'assistito, nonché della certificazione rilasciata dalle competenti commissioni mediche (v. *ante*) ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lett. c), primo periodo, le seguenti misure:

- **soluzioni di sostegno** condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;
- **interventi di sollievo, di emergenza o programmati**, mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale referenziata ai sensi del [Quadro nazionale delle qualificazioni](#), ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018, anche con sostituzioni temporanee, da svolgere presso il domicilio dell'assistito, anche in caso di malattia grave, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare. Tali interventi devono peraltro essere definiti in accordo con l'assistito o attraverso l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o inabilitazione, rispettivamente dal tutore o dal curatore;
- **supporto di assistenza di base** mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale referenziata ai sensi del Quadro nazionale delle qualificazioni di cui sopra;
- consulenze per l'**adattamento dell'ambiente domestico** dell'assistito;

- **specifiche misure di sostegno e di incentivazione** in favore dei *caregiver* familiari lavoratori, nell'ambito delle competenze regionali;
- **percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie** al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per l'assistito;
- **rilascio di apposita tessera di riconoscimento della qualifica di *caregiver* familiare**, al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver* familiare stesso;
- **informazioni** puntuali ed esaurienti sulle problematiche dell'assistito, sui suoi **bisogni assistenziali** e sulle **cure necessarie**, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse disponibili a livello nazionale e territoriale per il sostegno all'attività di assistenza e di cura;
- **opportunità di informazione** al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto dal *caregiver* familiare, al suo valore sociale e ai rilevanti vantaggi che ne trae la collettività;
- **supporto psicologico** nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da stress fisico e psichico;
- **supporto di reti solidali a integrazione dei servizi** garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e di assicurare un contesto sociale di supporto nella gestione dell'assistito;
- **supporto di gruppi di mutuo soccorso** al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze.

Il **comma 3** detta la disciplina per l'**acquisizione** e la **valutazione** delle proposte di inserimento nei LEA dei nuovi servizi, attività e prestazioni riservate ai *caregiver* familiari - come certificati dalle norme in esame - da parte della **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)** e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.

Si ricorda che tale Commissione è stata prevista al comma 556, art. 1, della legge di stabilità per il 2016 che qui rileva in particolare per le funzioni attribuite ai sensi del successivo comma 557, lett. b), con riferimento al suo compito di acquisizione e valutazione delle proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni.

Viene definito il **termine di 90 novanta giorni** dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento ai fini della predetta valutazione, precisando che tra le predette prestazioni e servizi, si considerano essenziali quelli relativi alla **domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche** la cui erogazione sia disponibile anche in forma domiciliare, cui deve sottoporsi il *caregiver* familiare, presso il domicilio dell'assistito e nei soli casi dovuti alla mancanza del personale qualificato atto alle **sostituzioni temporanee** di cui sopra.

Il **comma 4** prevede infine la **clausola di salvaguardia**, in base alla quale l'applicabilità delle disposizioni del presente articolo 5 vale anche nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e di Bolzano **compatibilmente** con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

L'articolo 6 dispone inoltre norme relative alla **valorizzazione ed al sostegno della conciliazione** tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza. Esso presenta un contenuto simile all'articolo 6 della pdl A.C. 114 e all'articolo 5 della pdl AC 159.

Viene previsto che, al fine di favorire la **valorizzazione professionale**, l'accesso o il reinserimento lavorativo del *caregiver* familiare certificato ai sensi del precedente articolo 4, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e di cura deve essere individuata come **competenza certificabile dagli organismi competenti** secondo quanto previsto dal [decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13](#), e dalle normative regionali in materia (**comma 1**).

In proposito si sottolinea che il citato decreto detta la definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione, riconoscimento e validazione degli apprendimenti permanenti, formali, non formali ed informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze ad opera di appositi enti titolati.

In particolare, per i ***caregiver* familiari** inseriti in percorsi scolastici, il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 contribuisce a formare i **crediti formativi** per attività extrascolastiche ai sensi del [Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62](#) (**comma 2**).

In particolare, il citato decreto prevede all'articolo 21, comma 2, che in un'apposita sezione del diploma finale della studentessa e dello studente siano indicate le competenze, le conoscenze e le abilità anche professionali acquisite e le attività culturali, artistiche e di pratiche musicali, sportive e di volontariato, svolte in **ambito extra scolastico** nonché le attività di alternanza scuola-lavoro ed altre eventuali certificazioni conseguite, ai sensi di quanto previsto dall'articolo alla [legge n. 107 del 2015](#), art. 1, comma 28, di disciplina del sistema nazionale di istruzione e formazione, anche ai fini dell'orientamento e dell'accesso al mondo del lavoro.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome (**comma 3**) attiva specifici **programmi per il supporto alla collocazione o ricollocazione dei caregiver familiari** al termine della loro attività di cura e di assistenza, tramite interventi e azioni di politica attiva del lavoro nell'ambito dei **servizi per l'impiego**.

Si prevede altresì l'adozione di disposizioni per il **riconoscimento dell'esperienza maturata nell'attività di assistenza e di cura** - su richiesta degli interessati, ai fini dell'adempimento dell'obbligo di alternanza scuola-lavoro agli **studenti dell'ultimo triennio delle scuole secondarie superiori** che svolgono l'attività di *caregiver* familiare o che convivono con l'assistito e contribuiscono all'attività di assistenza e di cura prestata da un *caregiver* familiare, come previsto dalla sopra richiamata legge 13 luglio 2015, n. 107. L'adozione di tali disposizioni (**comma 4**) deve avvenire entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, con decreto di natura non regolamentare del Ministro dell'istruzione, sentita la Conferenza Stato-Regioni.

Il **comma 5** reca infine la clausola di salvaguardia da nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, prevedendo che all'attuazione del presente articolo si deve provvedere nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 7 inoltre estende l'applicabilità delle norme della presente legge, anche alle **parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso**, disciplinate dall'articolo 1 della [L. n. 76/2016](#) che assistono un familiare o affine entro il secondo grado dell'altra parte dell'unione civile, in base alle norme in materia di affinità tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge, ai sensi dell'articolo 78 del codice civile.

Ciò in attuazione degli articoli 2 e 3 della Costituzione, al fine del pieno ed effettivo riconoscimento del *caregiver* familiare, e ai soli fini dell'applicazione delle disposizioni previste dal provvedimento in esame.

L'articolo 8 reca una specifica norma di delega al Governo per garantire l'esercizio del diritto di voto ai *caregiver* familiari e alle persone con disabilità.

Ai sensi del **comma 1**, infatti, al fine di **assicurare l'esercizio del diritto di voto** ai sensi dell'articolo 48 della Costituzione, il Governo è delegato ad adottare, entro 3 mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, ovvero entro la data di **indizione delle consultazioni elettorali successiva** alla data di entrata in vigore del disposizioni in esame - nel caso in cui le suddette consultazioni siano indette per una data anteriore alla scadenza del predetto termine -, uno o più decreti legislativi in materia di garanzie per l'esercizio del voto da parte dei *caregiver* familiari certificati e delle persone con disabilità, nel rispetto dei **seguenti principi e criteri direttivi**:

- **assicurare il completo abbattimento delle barriere architettoniche nei seggi elettorali** allestiti nel territorio nazionale, per garantire la piena accessibilità agli stessi da parte delle persone con disabilità ;
- prevedere all'interno dei seggi elettorali, o nelle loro immediate prossimità, **adeguati spazi protetti** nei quali il *caregiver* familiare possa affidare agli operatori socio-sanitari presenti, per il tempo strettamente necessario all'esercizio del proprio diritto di voto, l'assistito che lo accompagna e che necessiti di assistenza temporanea qualificata;
- prevedere l'adeguamento della normativa vigente per le consultazioni elettorali al fine di consentire **l'esercizio del voto in forma domiciliare per l'assistito avente diritto**, anche con l'assistenza del suo *caregiver* familiare certificato, e, congiuntamente, per il medesimo *caregiver*;
- semplificare, anche attraverso l'utilizzo del **Sistema pubblico di identità digitale**, le procedure per la prima richiesta di esercizio del voto in forma domiciliare, di cui alla lettera c), per l'avente diritto e per il suo *caregiver* familiare;
- prevedere che il **diritto all'esercizio del voto in forma domiciliare** concesso al *caregiver* familiare ai sensi del punto precedente, decorra dalla data del rilascio della relativa autorizzazione e cessi la sua efficacia a ogni effetto di legge nei casi di cui all'articolo 3, comma 3 (modifica o revoca dell'atto di nomina), o in caso di impedimento permanente del *caregiver* familiare ovvero di morte dell'assistito.

Ai sensi del **comma 2**, i predetti decreti legislativi devono essere adottati su proposta del Ministro dell'interno. Viene inoltre fissata la procedura in base al quale lo schema di ciascun decreto legislativo, a seguito della deliberazione del Consiglio dei ministri, debba essere trasmesso alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica ai fini dell'espressione dei pareri, entro 60 giorni dalla trasmissione, da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia.

Decorso tale termine, il decreto legislativo può essere comunque emanato. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari scada nei 30 giorni che precedono la scadenza del termine previsto dal comma 1 o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di 3 mesi.

Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, deve nuovamente trasmettere il testo alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. I pareri definitivi delle Commissioni competenti per materia sono espressi entro 10 giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, il decreto legislativo può essere comunque emanato.

Infine, ai sensi del successivo **comma 3**, si prevede che entro 2 anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi attuativi, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive del decreto medesimo, comunque nel rispetto dei predetti principi e criteri direttivi, e delle specifiche procedure per l'espressione dei pareri parlamentari.

All'articolo 9 vengono inoltre previste deleghe al Governo per l'introduzione di ulteriori disposizioni per la **piena integrazione del caregiver familiare** nell'ordinamento giuridico. La disposizione ha un contenuto molto simile all'articolo 8 della pdl A.C. 114.

Ai sensi del **comma 1**, infatti, il Governo è delegato ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, uno o più decreti legislativi attuativi per l'introduzione di ulteriori disposizioni per la **piena integrazione della figura del caregiver familiare nell'ordinamento giuridico**, in coerenza con la normativa dell'Unione europea, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- apportare alla normativa vigente le **modificazioni e integrazioni necessarie per il coordinamento** con le disposizioni contenute nel presente provvedimento;
- incentivare l'utilizzo del **Sistema pubblico di identità digitale da parte dei caregiver familiari** al fine di agevolare e semplificare il rapporto con la pubblica amministrazione;
- **semplificare e armonizzare le funzioni e i poteri riconosciuti al caregiver familiare** che sia nominato amministratore di sostegno, tutore o curatore, nonché provvedere all'informatizzazione dei relativi obblighi di rendicontazione, con particolare riguardo ai rapporti patrimoniali tra il caregiver familiare, ove nominato amministratore di sostegno, e l'assistito beneficiario;
- individuare modalità per l'**accertamento e il riconoscimento dell'attività di caregiver familiare** svolta in favore di un assistito prima dell'acquisizione della certificazione di cui al predetto articolo 4. Qualora il caregiver familiare abbia assistito più persone, i periodi di attività accertati e riconosciuti ai sensi del primo periodo sono cumulabili, solo nel caso in cui non siano coincidenti;
- **individuare procedure**, anche attraverso la concessione di eventuali forme di **incentivazione per il datore di lavoro**, volte a favorire la prima collocazione o la ricollocazione del caregiver familiare, che ne faccia richiesta al termine della sua attività di assistenza e di cura e non abbia maturato i requisiti anagrafici per il conseguimento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335. In alternativa, tale forma di agevolazione deve essere garantita nel caso in cui il caregiver familiare non abbia maturato i **requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria** e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, ovvero sostitutive della gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della citata legge n. 335 del 1995, purchè in possesso dell'apposita certificazione sullo stato di caregiver familiare. La ricollocazione deve avvenire tramite interventi ed azioni di politica attiva del lavoro nell'ambito dei servizi resi dai centri per l'impiego e dagli organismi autorizzati alle attività di intermediazione in materia di lavoro ai sensi della disciplina vigente. Le previsioni di cui alla presente lettera si applicano esclusivamente ad un caregiver familiare per ciascun assistito.

Si ricorda che l'assegno sociale, istituito in luogo della pensione sociale dall'art. 3, c. 6, della L. 335/1995, è una prestazione economica, erogata a domanda, rivolta alle persone con età pari attualmente a 67 anni con redditi inferiori alle soglie previste annualmente. Tale prestazione, pari per il 2024 a 534,41 euro mensili e che può essere erogata in misura intera o ridotta a seconda dei limiti reddituali, spetta ai cittadini italiani, ai cittadini comunitari iscritti all'Anagrafe del comune di residenza, ai cittadini extracomunitari familiari di cittadino comunitario, ai cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo e ai cittadini stranieri o apolidi titolari dello status di rifugiato politico o di protezione sussidiaria.

- **individuare ulteriori forme di supporto** per la piena attuazione degli articoli da 18 a 24 della legge 22 maggio 2017, n. 81 in materia di misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e per favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato, in favore del caregiver familiare in possesso dell'apposita certificazione, che ne faccia richiesta al proprio datore di lavoro, durante il periodo di attività di assistenza e di cura;

Si tratta di strumenti di telelavoro e di lavoro agile, come modalità di svolgimento dell'attività lavorativa da remoto. Il telelavoro viene generalmente definito come una prestazione lavorativa svolta al di fuori del contesto aziendale, con vincoli di orario. Il lavoro agile è invece oggetto di apposita disciplina legislativa (L. 81/2017) ed è definito come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

- **riconoscere ai cittadini italiani** che non abbiano ancora maturato il requisito anagrafico per il conseguimento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (v.

ante), nonché ai lavoratori e alle lavoratrici che non abbiano ancora maturato i requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, nonché della Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della citata legge n. 335 del 1995, purché in possesso della certificazione di cui all'articolo 4 della presente legge, nonché, in aggiunta alla predetta certificazione, del riconoscimento di cui alla lettera d) del presente comma, il **periodo effettivamente prestato per l'attività di caregiver familiare**, nella misura di un quinto del periodo medesimo e in ogni caso nel limite di complessivi cinque anni, per il conseguimento dell'assegno sociale o per l'accesso anticipato alla pensione di vecchiaia ;

- **inserire i caregiver familiari nell'elenco delle professioni usuranti**, di cui all'allegato B annesso alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, ai fini dell'applicazione dei benefici di cui all'articolo 1, comma 147, della medesima legge n. 205 del 2017, vale a dire la non applicazione dell'adeguamento alla speranza di vita per la maturazione dei requisiti per il pensionamento;

In base all'art. 1 del [D.Lgs. 67/2011](#) le professioni usuranti sono considerate quelle svolte per lavori faticosi e pesanti:

- i lavoratori impegnati nelle mansioni particolarmente usuranti indicate dall'art. 2 del DM 19 maggio 1999 (tra cui i lavori in galleria, nelle cave o nelle miniere e i lavori ad alte temperature);
- i lavoratori notturni
- i lavoratori che svolgono le mansioni di cui all'Elenco n. 1 dell'Allegato 1 del medesimo D.Lgs. 67/2011 (tra cui quelle relative alle lavorazioni di determinati macchinari e strumenti, di costruzione di autoveicoli, di confezione di abbigliamento o calzature)
- conducenti di veicoli, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo.

La legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018) ha previsto ulteriori lavori usuranti più gravosi, richiamati all'Allegato B, tra cui operai dell'industria estrattiva ed edili; conduttori di gru; conciatori; conduttori di convogli ferroviari e personale viaggiante; personale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato a turni; addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza; insegnanti della scuola dell'infanzia e educatori degli asili nido; facchini, personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia, operatori ecologici, ecc.

- definire, secondo **principi di equità e ragionevolezza** che tengano conto della generale situazione socio-economica del nucleo familiare dell'assistito, nonché della certificazione rilasciata dalle competenti commissioni mediche ai sensi dell'articolo 4, i **criteri di priorità ai fini dell'attribuzione, ai caregiver familiari** cui siano stati riconosciuti i benefici di cui alle lettere d) e g) del presente comma e che non raggiungano il **requisito dell'anzianità contributiva** necessario per l'accesso alla pensione di vecchiaia, della contribuzione figurativa equiparata a quella da lavoro domestico per un periodo comunque non eccedente 1/3 del periodo complessivo necessario per l'accesso alla pensione di vecchiaia, come ridotto in base al riconoscimento del beneficio di cui alla citata lettera g). Le previsioni di cui al presente punto si applicano esclusivamente ad un *caregiver* familiare per ciascun assistito ;
- individuare **misure per garantire ai caregiver familiari** in possesso dell'apposita certificazione, iscritti alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in via sperimentale per un quinquennio successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, la facoltà di **destinare la percentuale dell'ammontare complessivo dei trattamenti di fine rapporto** - di cui all'articolo 1, comma 212, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 -, alle **forme pensionistiche complementari previste** al D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, o a forme di copertura assicurativa per il rischio di perdita di autosufficienza, deducendone l'importo corrispondente da quello dovuto ai fini dell'obbligo previsto dall'articolo 2, comma 26, della legge n. 335 del 1995 riguardante per l'appunto l'iscrizione alla Gestione separata INPS. Il beneficio di cui alla presente lettera è riconosciuto agli aventi **diritto nei limiti delle risorse annualmente disponibili** e secondo l'ordine di priorità conseguente alla data di presentazione della relativa richiesta.

In tale gestione sono iscritti (tra gli altri) i lavoratori autonomi e i soggetti titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa che non sono iscritti ad altri regimi pensionistici obbligatori (gestiti dall'INPS o da altri enti, pubblici o privati).

Anche per l'esercizio della predetta delega, il **comma 2** prevede un'**apposita procedura per l'adozione dei decreti legislativi** di cui al comma 1, che avviene su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Lo schema di ciascun decreto legislativo di cui al comma 1, a seguito della deliberazione del Consiglio dei ministri, acquisito il parere della Conferenza unificata Stato- Regioni ed autonomie locali, deve essere trasmesso alle Camere, corredato di relazione tecnica che dia conto della **neutralità finanziaria** del medesimo **ovvero** dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti **mezzi di copertura**, per l'acquisizione del parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, da rendere entro 60 giorni dalla data di assegnazione.

Decorso tale termine, il decreto legislativo può essere comunque emanato. Qualora il termine per l'espressione dei pareri parlamentari scada nei 30 giorni che precedono la scadenza del termine per l'esercizio della delega o successivamente, quest'ultimo è prorogato di 3 mesi.

In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante nuove disposizioni di contabilità e finanza pubblica, qualora uno o più decreti legislativi determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie (**comma 2**).

Il **comma 3** stabilisce inoltre che entro due anni dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei predetti decreti legislativi, il Governo può adottare **disposizioni integrative e correttive del decreto medesimo**, nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui al citato comma 1 e con la procedura prevista dal comma 2.

L'articolo 10 detta specifiche norme per la disciplina delle detrazioni per carichi di famiglia, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, del TUIR (DPR n. 917/1986) aggiungendovi una disposizione che prevede che il limite di età di cui al secondo periodo non si applica per i figli riconosciuti invalidi ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine dell'applicabilità della **detrazione** medesima. Allo scopo, il **comma 2** precisa che tale disposizione è efficace a decorrere dal 1° gennaio 2023. La disposizione presenta un contenuto simile all'articolo 7 della pdl AC 307.

L'articolo 11 prevede norme relative alle **rilevazioni quantitative dell'attività di assistenza e di cura familiare**, che in proposito dispone specifiche indagini multiscopo. Esso ha un contenuto identico all'articolo 9 della pdl A.C. 114 e simile a quello dell'articolo 8 della pdl A.C. 159.

Al riguardo, il **comma 1**, in particolare, dispone che ai fini della rilevazione quantitativa dell'attività di assistenza e di cura familiare di cui al presente provvedimento, l'Istituto nazionale di statistica provvede ad inserire **specifici quesiti nel censimento generale della popolazione** e ad effettuare indagini multiscopo mirate ad approfondire **aspetti qualitativi e quantitativi rilevanti ai fini dell'adeguamento delle politiche** in materia di *caregiver* familiare.

Il **comma 2** reca la corrispondente clausola di salvaguardia da nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 12 reca infine le **disposizioni di carattere finanziario**, prevedendo la copertura a decorrere dall'anno 2024, allo scopo di rendere strutturali gli interventi di cui all'articolo 5 della presente legge, a valere sul Fondo per i *caregiver* di cui all'articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (cfr. *supra*), che si prevede venga finanziato annualmente con la legge di bilancio per un importo non inferiore a 30 milioni di euro annui.

L'importo deve inoltre essere aggiornato con cadenza periodica sulla base delle verifiche di cui al precedente articolo 13, comma 2 (**comma 1**).

Con specifica copertura, si prevede, a decorrere dal 2023, che gli oneri derivanti dall'attuazione in particolare dell'articolo 10 siano posti a valere annualmente sul quadro di finanziamento predisposto con la legge di bilancio per un **importo non inferiore a 10 milioni di euro annui**. Anche in questo caso, l'importo di cui al primo periodo è aggiornato con cadenza periodica sulla base delle verifiche previste in base alle precedenti disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 13 (**comma 2**).

Al riguardo si valuti l'opportunità di effettuare l'aggiornamento della disposizione di copertura laddove si fa riferimento all'anno 2023.

Infine, **l'articolo 13** dispone norme sulla valutazione di impatto normativo, prevedendo (**comma 1**) che il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere **una relazione sullo stato di attuazione** delle disposizioni in esame. Inoltre, il Governo, sulla base di tali relazioni annuali, è chiamato a procedere con **cadenza biennale a una verifica degli effetti** derivanti dalle disposizioni del provvedimento in esame e dell'adeguatezza delle risorse finanziarie destinate all'attuazione delle sue finalità. La disposizione ha un contenuto analogo a quello dell'articolo 11 della pdl A.C. 114.

L'articolo 14, come norme di chiusura, dispone l'entrata in vigore delle disposizioni in esame il giorno successivo a quello della loro pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

La proposta di legge A.C. 998

La proposta di legge A.C. 998 si compone di **11 articoli** e reca anch'essa disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno dell'attività di cura svolta dal *caregiver* familiare.

L'articolo 1 detta i **principi fondamentali relativi alla figura del caregiver familiare**, definita ai sensi della normativa vigente di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (cfr. *supra* quadro normativo), come modificata dall'articolo 2 del presente provvedimento. Si prevede che la Repubblica deve promuovere e tutelare tale figura mediante **azioni ed interventi economici diretti** che non agiscano in sottrazione o compensazione rispetto a quanto già riconosciuto alla persona convivente con disabilità.

Inoltre, in termini di principi, viene riconosciuto il valore sociale ed economico dell'**operato del caregiver per l'intera collettività** e ne vengono tutelati i **diritti individuali come indipendenti da quelli del congiunto con disabilità** di cui si prende cura.

All'**articolo 2** si introducono modifiche alla normativa definitoria prevista al citato comma 255 della legge di Bilancio 2018, sostituendo la disposizione che inquadra, a normativa vigente, la figura del *caregiver*, come segue:

Testo vigente comma 255, art. 1, L. n. 205/2017	Nuovo testo di cui si propone l'introduzione
<p>Si definisce <i>caregiver</i> familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.</p>	<p>Si definisce <i>caregiver</i> familiare la persona che si occupa e si prende cura responsabilmente di un congiunto convivente che necessita sia di un intervento assistenziale 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, 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, e titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.</p>

Vengono pertanto sostituiti i riferimenti al coniuge ovvero alla parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto in base alla normativa vigente, oltre che le delimitazioni ai familiari o affini entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi di disabilità gravissima entro il terzo grado, indicando semplicemente che si tratti di un **congiunto con determinati requisiti**, quali:

- che sia convivente;
- che necessiti:
 - sia di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale e relazionale;
 - sia di sostegno e supporto per la propria autodeterminazione.

Si fa inoltre riferimento **non solamente alla malattia in quanto tale**, bensì alla **più ampia condizione della presenza di un "grave deficit sia intellettuale sia adattivo"** che derivi da malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, (condizioni queste, già riconosciute) e per tale motivo non sia autosufficiente ovvero (nel testo vigente le due condizioni si sommano) in grado di prendersi cura di sé.

Ulteriore condizione già presente è il riconoscimento della **condizione di invalidità del congiunto convivente**, 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 (*condizione di disabilità gravissima*), e che sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

Si ricorda che tale indennità, definita dall'articolo 1 della L. 11 febbraio 1980, n. 18, è una provvidenza, corrisposta in 12 mensilità, concessa agli invalidi civili totali (100%) - a causa di minorazioni fisiche o psichiche - che "si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua". L'indennità viene erogata indipendentemente dal reddito personale annuo e dall'età. Per il 2021 l'importo dell'indennità è stato di 522,10 euro, senza vincolo di utilizzo. È compatibile e cumulabile con la pensione di inabilità, ma non compatibile con prestazioni simili erogate per cause di servizio, lavoro o guerra, salvo il diritto di opzione per il trattamento più favorevole, e in ogni caso non preclude la possibilità di un inserimento lavorativo per la persona disabile. Per percepire l'indennità di accompagnamento occorre essere residenti in forma stabile in Italia, benché non sia richiesta necessariamente la cittadinanza italiana. Nel caso di cittadino straniero comunitario, occorre l'iscrizione all'anagrafe del comune di residenza; nel caso di cittadino straniero extracomunitario, è richiesto il possesso del permesso di soggiorno da almeno un anno (art. 41 del Testo unico sull'immigrazione). Il pagamento dell'indennità viene sospeso in caso di ricovero a totale carico dello Stato per un periodo superiore a 29 giorni.

Nel testo vigente, la titolarità della indennità di accompagnamento è considerata alternativa ad altre provvidenze, mentre nel testo di cui si propone l'introduzione, essa può sommarsi in linea di principio alle provvidenze da riconoscere al *caregiver* familiare (**comma 1**).

Il **comma 2** definisce ulteriori requisiti del *caregiver* familiare, vale a dire:

- deve assistere e prendersi cura **responsabilmente** di un congiunto convivente con disabilità;
- lo sostiene nella sua **vita di relazione**;
- concorre al suo **benessere psico-fisico e lo aiuta nella mobilità**;
- **ne organizza la quotidianità** e ne programma le attività, in suo nome e per suo conto, occupandosi di tutte le pratiche amministrative, anche rapportandosi, integrandosi e partecipando attivamente all'organizzazione del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari-professionali, pubblici e privati, che forniscono attività di cura e assistenza alla persona con disabilità, a garanzia del diritto di libera scelta dell'utente.

Inoltre, nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari-professionali delle Regioni e delle Province autonome, il **comma 3** prevede che il *caregiver* familiare sia "imprescindibilmente coinvolto" nelle attività dei servizi competenti per la **valutazione multidimensionale del congiunto con disabilità** di cui si occupa, con particolare riferimento alla definizione del **progetto individuale**, nella redazione del quale è da considerarsi parte attiva e determinante.

Sulla valutazione multidimensionale cfr. *supra*. Qui si ricorda brevemente che essa, in termini generali, ha l'obiettivo di definire per la persona con limitata autosufficienza (disabile o anziana) un programma di intervento personalizzato a carattere sanitario e assistenziale, ma anche sociale, sulla base dello stato di salute, nel rilevare segni o sintomi di malattia, e livelli di autonomia, a seguito di una analisi accurata delle capacità funzionali e dei differenti bisogni a livello biologico e clinico, psicologico e cognitivo, sociale (capacità relazionali, di convivenza, situazione abitativa ed economica) e funzionale, quali la capacità di compiere uno o più atti della vita quotidiana.

Infine, si riconosce il principio che lo Stato, e pertanto la norma di rango primario, operi la distinzione del *caregiver* familiare dalle figure professionali preposte all'**accudimento ed alla cura delle persone con disabilità** i cui rapporti sono regolamentati da Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (quali tipicamente gli OSS).

Si ricorda che la figura dell'Operatore sociosanitario (OSS) (qui un [approfondimento](#)) è stata individuata e disciplinata con l'[Accordo tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome del 22 febbraio 2001](#) che lo ha definito come l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale regionale (1.000 ore), svolge attività indirizzata a soddisfare bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario. L'istituzione dei corsi e la conseguente individuazione del numero dei posti disponibili è subordinata al fabbisogno regionale annualmente determinato.

Nel vigente ordinamento, per la tipologia di formazione e le competenze attribuite, l'OSS può essere annoverato nell'ambito della categoria dell'operatore di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della [legge n. 43 del 2006](#), in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Inoltre, l'art. 1, co. 8, del [D. L. n. 402 del 2001](#) (L. n. 1/2002) aveva peraltro consentito all'operatore sociosanitario di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive dell'assistenza infermieristica od ostetrica e sotto la sua supervisione. In attuazione di tali previsioni normative si è reso, dunque, necessario completare il profilo dell'OSS con una formazione complementare in assistenza sanitaria disciplinata con l'[Accordo siglato in data 16 gennaio 2003](#). Pertanto, la figura dell'OSSS (Operatore socio sanitario specializzato) – che con formazione complementare acquisisce pertanto una sorta di "specializzazione" – consegue, al termine di detta formazione, un attestato che gli consente di collaborare con l'infermiere e con l'ostetrica nello svolgimento di alcune attività assistenziali, nell'ambito, comunque, dei limiti ben individuati dalla legge e dall'Accordo medesimo.

L'articolo 3 dispone inoltre che al riconoscimento formale del ruolo di *caregiver* familiare si provveda nel contesto del **sistema integrato dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali** delle Regioni e delle Province autonome competenti per la **valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o disabilità** (v. *ante*) (**comma 1**).

In base alle disposizioni recate dalla presente proposta di legge, il ruolo di *caregiver* familiare può essere riconosciuto ad **un solo soggetto nel nucleo familiare convivente del congiunto con disabilità** e può variare nel corso della vita di quest'ultimo (**comma 2**).

In termini di formulazione del testo, si valuti l'opportunità di correggere il refuso sostituendo la parola "riconosciuta" con "riconosciuto" per rispettare l'accordo con il soggetto indicato nel "ruolo del caregiver familiare".

In presenza del *caregiver* familiare, si prevede che nell'atto di nomina dell'**amministratore di sostegno** ai sensi dell'articolo 405, quinto comma, del codice civile, venga limitato l'oggetto dell'incarico alla cura del patrimonio del beneficiario, escludendo pertanto la cura della persona, intesa sia come **cura della salute** sia come **gestione degli aspetti relazionali e sociali dell'assistito** (**comma 3**).

Al citato articolo 405 c.c., in particolare, si definiscono le indicazioni che deve contenere il medesimo atto di nomina, vale a dire: 1) generalità della persona beneficiaria e dell'amministratore di sostegno; 2) durata dell'incarico, che può essere anche a tempo indeterminato; 3) oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere

di compiere in nome e per conto del beneficiario; 4) atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno; 5) limiti, anche periodici, delle spese che l'amministratore di sostegno può sostenere con utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere la disponibilità; 6) periodicità con cui l'amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.

Si ammette, ai sensi del **comma 4**, il *caregiver* familiare alla **fruizione dell'indennità mensile** di cui all'articolo 4 e all'accesso alle misure di sostegno indicate al successivo all'articolo 5 (v. *infra*).

Infine, il **comma 5**, prevede che con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e Province autonome, da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, devono essere definite le modalità operative e le procedure per il riconoscimento del ruolo di *caregiver* familiare, nonché le **modalità di cessazione dallo stato giuridico** e dalla funzione nei casi di rinuncia volontaria, di cessazione del requisito della convivenza e di decesso del congiunto convivente con disabilità.

L'articolo 4 (comma 1) dispone l'attribuzione al *caregiver* familiare di una **indennità mensile**, corrisposta per riconoscere a tale figura diritti soggettivi e garantirne una sussistenza economica autonoma, migliorarne la qualità della vita con particolare riferimento alle problematiche relazionali, socio-assistenziali ed economiche, nonché per elevarne i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, favorendo la partecipazione, la non esclusione dal contesto sociale, il pieno sviluppo, l'autonomia e le pari opportunità.

Tale indennità (**comma 2**) ha **natura soggettiva** ed è corrisposta al *caregiver* familiare **indipendentemente da altri redditi percepiti provenienti da rendite o da attività lavorativa**, dipendente o autonoma. L'importo della stessa può variare secondo la situazione economica del beneficiario.

In caso di mancato riconoscimento della predetta indennità mensile, l'autorità competente, individuata con il decreto di cui al successivo comma 5, ha l'obbligo di **motivare il provvedimento di diniego** e di prevedere eventuali misure alternative di sostegno nonché le modalità per la presentazione del ricorso (**comma 3**).

Ai sensi del **comma 4**, il riconoscimento dell'indennità mensile comprende anche il **riconoscimento di contributi previdenziali** idonei al raggiungimento della pensione di anzianità. È prevista la cumulabilità di tali contributi con quelli eventualmente versati dal *caregiver* familiare per attività lavorative di qualsiasi natura.

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, comprese la procedura di presentazione, accoglimento e diniego della domanda relativa all'indennità mensile e l'individuazione dell'autorità competente (**comma 5**), oltre che la definizione dei casi in cui l'indennità mensile sia corrisposta anche successivamente alla cessazione della funzione di *caregiver* familiare (**comma 6**).

Il **comma 7** dispone inoltre che l'importo dell'indennità mensile deve essere **rivalutato annualmente** sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai e degli impiegati intercorsa nell'anno precedente.

L'articolo 5 definisce le norme per il **sostegno alla collocazione o alla ricollocazione lavorativa e conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura**.

In particolare, il **comma 1** prevede che con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, devono essere adottate le linee guida volte alle seguenti finalità:

- attivare **specifici programmi** per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione del *caregiver* familiare durante e al termine della sua attività di cura, tramite interventi e azioni di politica attiva per l'impiego e interventi mirati volti a favorirne l'inserimento lavorativo, tenendo conto delle particolari esigenze di questa categoria di soggetti ;
- favorire un percorso di **formazione continua per il caregiver familiare**, prevedendo l'esonero dal pagamento delle spese relative alle tasse universitarie e ai contributi per le scuole di alta formazione .

Il **comma 2** prevede, anche in questo caso, che venga demandato ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, la disciplina delle modalità relative:

- alla **nullità dei provvedimenti disciplinari** adottati nei confronti del *caregiver* familiare se conseguenti all'attività assistenziale prestata dallo stesso;
- alle forme di **anticipazione dell'età pensionabile del caregiver familiare lavoratore**, in funzione del riconoscimento dell'aggravio rappresentato dall'attività di cura;

Si ricorda che, in linea generale, la pensione anticipata è il trattamento pensionistico che il lavoratore può conseguire prima del compimento dell'età anagrafica prevista dalla legge per il pensionamento di vecchiaia (attualmente pari a 67

anni, con almeno 20 anni di anzianità contributiva), a condizione che sia in possesso di specifici requisiti. La pensione anticipata ordinaria è quella che si raggiunge, attualmente, con il possesso di 42 anni e 10 mesi di anzianità contributiva (41 anni e 10 mesi per le donne). L'ordinamento prevede poi ulteriori tipologie di pensionamento anticipato, quali Quota 103, Opzione donna e l'Ape sociale.

- alla definizione di **incentivi sul calcolo dell'importo della pensione** in ragione degli anni di attività svolta in qualità di *caregiver* familiare ;
- all'estensione al *caregiver* familiare della disciplina prevista all'articolo 47 del T.U. (D.Lgs. n. 151/2001) in materia di **tutela e sostegno della maternità e della paternità**, indipendentemente dall'età del congiunto convivente con disabilità;

In proposito, si ricorda che in virtù del congedo di maternità la lavoratrice madre ha diritto di astenersi dal lavoro nei due mesi che precedono e nei tre mesi che seguono il parto. In alternativa, può astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto o esclusivamente entro i cinque mesi successivi allo stesso, a condizione che il medico competente attesti che tale opzione non porti pregiudizio alla salute della donna e del bambino (artt. 16, c.1.1, e 20 del D.Lgs. 151/2001). Il congedo di paternità obbligatorio è fruibile da parte del padre lavoratore nell'arco temporale che va dai due mesi precedenti ai cinque mesi successivi al parto (sia in caso di nascita che di morte perinatale del bambino), della durata di 10 giorni, elevati a 20 nel caso di parti plurimi. Tale congedo è fruibile dal padre anche durante il congedo di maternità della madre lavoratrice e anche se fruisce del congedo di paternità alternativo (art. 27-bis D.Lgs. 151/2001). Esiste anche l'istituto del congedo di paternità alternativo ([art. 28, D.Lgs. 151/2001](#)) che spetta al padre lavoratore per tutta la durata del congedo di maternità o per la parte residua che sarebbe spettata alla lavoratrice, in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre. Il congedo parentale si traduce nell'astensione facoltativa dal lavoro della lavoratrice o del lavoratore. Ciascun genitore ha diritto di astenersi dal lavoro nei primi 12 anni di vita del bambino, con un limite complessivo massimo di 10 mesi, elevato a 11 se il padre lavoratore esercita il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato non inferiore a tre mesi ([art. 32, D.Lgs. 151/2001](#)).

- all'estensione dei **permessi previsti dalla L. n. 104/1992** al *caregiver* familiare assunto con ogni forma di contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, comprese le forme atipiche e l'attività libero professionale, ai fini della conciliazione tra l'attività lavorativa e quella di cura;

I permessi lavorativi per l'assistenza di un familiare disabile sono disciplinati principalmente dall'art. 33 della L. 104/1992 il quale riconosce:

- la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (in alternativa al prolungamento del congedo parentale) (comma 2);
- il diritto del lavoratore dipendente - coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità - di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito (coperti da contribuzione figurativa, ossia utile a fini pensionistici), di scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e di non essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede (commi 3 e 5).
- all'estensione al *caregiver* familiare della disciplina prevista dall'articolo 33, comma 5, della L. n. 104/1992 (v. *ante* permessi lavorativi per assistenza familiare disabile), relativamente alla possibilità di scelta, ove esistente, della **sede di lavoro più vicina al domicilio dell'assistito** e al divieto di trasferimento ad altra sede senza il suo consenso;
- al diritto alla **rimodulazione dell'orario di lavoro**, al telelavoro e allo svolgimento delle mansioni in modalità agile affinché vi sia maggiore compatibilità possibile tra l'attività lavorativa e quella di cura.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome favorisce la **stipula di intese e di accordi** tra le associazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative a livello nazionale e le associazioni di datori di lavoro volti a consentire (**comma 3**):

- una **maggior flessibilità oraria** e lo sviluppo di adeguati servizi di *welfare* aziendale o interaziendale per i *caregiver* familiari;

Con *welfare* aziendale si intende il complesso di prestazioni, opere e servizi che sono corrisposti dal datore di lavoro al dipendente in natura ovvero sotto forma di rimborso spese, al fine di agevolare la vita privata e lavorativa.

- l'istituzione di un fondo ferie solidale a sostegno della conciliazione tra l'attività lavorativa e quella di cura svolta dal *caregiver* familiare.

Le ferie solidali sono disciplinate dall'art. 24 del D.Lgs. 151/2001 in base al quale i lavoratori possono cedere a titolo gratuito i riposi e le ferie da loro maturati ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro, al fine di consentire a questi ultimi di assistere i figli minori che per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti, nella misura, alle condizioni e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro.

Al *caregiver* familiare si prevede (**comma 4**) inoltre l'applicazione delle disposizioni in materia di **titoli di preferenza per l'accesso ai concorsi pubblici** previste dall'articolo 5, comma 4, del Regolamento (DPR 9 maggio 1994, n. 487) che disciplina l'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi ed in particolare i titoli di preferenza a parità di merito e a parità di titoli, che riguardano segnatamente condizioni di invalidità, nonché in materia di inserimento nelle **liste speciali** di cui all'articolo 1, comma 2, della L. n. 407/1998 in materia di norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

Ulteriori riconoscimenti sono disposti:

- all'**articolo 6** che prevede uno **specifico indennizzo** il cui importo deve essere stabilito con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento. L'indennizzo deve essere riconosciuto ai **caregiver familiari** che hanno svolto le proprie funzioni nel periodo antecedente alla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, commisurato alla **durata dell'attività di cura** prestata nel medesimo periodo, nonché le **modalità di erogazione dell'indennizzo** medesimo, ivi inclusi i *caregiver* familiari che abbiano svolto l'attività in favore di assistiti deceduti durante il periodo definito in base alla disposizione in commento.
- all'**articolo 7**, volto a **valorizzare le competenze maturate dal caregiver familiare nello svolgimento dell'attività di cura**, nonché di agevolare l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso durante e al termine di tale attività. L'esperienza maturata in qualità di *caregiver* familiare può essere valutata, sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previsti per la formalizzazione e la certificazione delle competenze, per l'acquisizione di qualifiche professionali dell'area gestionale, amministrativa e socio-sanitaria.

L'esperienza maturata nell'attività di cura è riconosciuta come **competenza certificabile** dagli organismi preposti, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 13 del 2013 in materia di individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, oltre che dalle normative regionali di riferimento. Allo scopo, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, da emanare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, devono essere definite le modalità attuative del presente articolo.

L'articolo 8 definisce inoltre la disciplina del **Registro dei caregiver familiari e della consulta regionale**.

Allo scopo prevede che Regioni e Province autonome istituiscano, su base territoriale, un Registro dei *caregiver* familiari (di seguito Registro) ai sensi delle disposizioni in commento, in cui il *caregiver* familiare possa fare domanda di iscrizione (**comma 1**). Tale registro ha carattere pubblico e dovrà essere reso accessibile a tutti gli interessati in modalità telematica (**comma 2**).

Le persone iscritte nel Registro sono chiamate ad eleggere propri rappresentanti al fine di costituire una **consulta regionale** con i seguenti compiti (**comma 3**):

- **coadiuvare le amministrazioni locali**, con pareri obbligatori ma non vincolanti, nella predisposizione di misure e incentivi volti a supportare la figura del *caregiver* familiare nello svolgimento delle sue attività;
- **vigilare sulla corretta applicazione delle misure** a favore dei *caregiver* familiari a livello locale e comunicare all'autorità competente le eventuali difformità riscontrate;
- **stimolare le amministrazioni di Regioni e Province autonome** a stipulare intese e accordi con le associazioni datoriali per favorire la **conciliazione della vita lavorativa con le esigenze di cura**, mediante forme di maggiore flessibilità dell'orario lavorativo.

Si prevede al riguardo che la Consulta regionale partecipi di diritto ai tavoli regionali e agli osservatori nazionali sui temi della disabilità (**comma 4**) e che venga **convocata dalle amministrazioni regionali almeno una volta ogni tre mesi** e comunque ogni volta che uno dei componenti ne faccia richiesta (**comma 5**).

Le modalità operative per la sua **costituzione e funzionamento** devono essere definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome, da adottare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame (**comma 6**).

All'articolo 9 si stabiliscono degli **strumenti di monitoraggio**, quali una relazione alle Camere sullo stato di attuazione delle disposizioni in esame (**comma 1**), da parte della Presidenza del Consiglio dei ministri o dell'autorità politica delegata, da presentare entro il 31 dicembre di ogni anno. Sulla base delle relazioni annuali si procede con **cadenza biennale ad una verifica** degli effetti derivanti delle disposizioni della presente legge (**comma 2**).

Si prevede infine (**comma 3**) che ai fini della rilevazione dell'attività di cura svolta dai *caregiver* familiari, con Regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400

(decreto del Presidente della Repubblica), su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sentita la Conferenza unificata Stato Regioni ed autonomie locali, sono **inseriti specifici quesiti nel campo di osservazione del censimento generale della popolazione** e dovendo in proposito l'Istituto nazionale di statistica – ISTAT effettuare **rilevazioni quantitative e qualitative** mirate ad approfondire aspetti rilevanti ai fini dell'adeguamento della normativa in materia di *caregiver* familiari.

In ultimo, **l'articolo 10** reca le disposizioni finanziarie della proposta, che quantifica gli oneri derivanti dall'attuazione del provvedimento in esame in **940 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023**, ai quali si provvede a valere sulle risorse del Fondo previsto dalla normativa sul *caregiver* definita dalla sopra richiamata legge di Bilancio 2018 – articolo 1, comma 254, L. n. 205/2017 -, oltre che delle risorse previste alla legge di bilancio n. 178/2020 (articolo 1, comma 224), che allo scopo sono incrementate di 940 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.

In primo luogo, in termini di formulazione del testo, si segnala la necessità di una correzione formale sul richiamato comma 224 della predetta legge di bilancio per il 2021. Infatti, è il comma 334 di tale legge di bilancio (art. 1, L. n. 178/2020) a prevedere la copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare, come definito dal comma 255, articolo 1, della L. n. 205/2017.

Inoltre, si valuti l'opportunità di eliminare il riferimento normativo al richiamato comma 254, in quanto abrogato a decorrere dal 2024 ai sensi del comma 212, articolo 1, della legge di bilancio per il 2024 (L. n. 213/2023) che, nell'istituire il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ha soppresso il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (cap. 2090 con dotazione a regime di 25.807.485 euro annui. Si fa presente che tra le finalità del predetto Fondo unico, vi è anche quella di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare (comma 213, lett. f), articolo 1, della richiamata legge di bilancio 2024).

Il **comma 2** individua infine la **copertura dell'onere** in questione incrementando le percentuali di **prelievo erariale unico** sugli apparecchi cosiddetti **amusement with prizes (AWP o new slot)** e su quelli facenti parte della rete telematica, **dal 24 al 26 per cento a decorrere dal 2023**, allo scopo novellando l'articolo 1, comma 731, primo periodo della legge di bilancio 2020 (L. n. 160/2019) in materia di giochi.

La proposta di legge A.C. 1426

La proposta di legge **A.C. 1426** si compone di **11 articoli**.

L'articolo 1 enuncia l'**oggetto e le finalità della legge** prevedendo che lo Stato;

- riconosce, tutela e valorizza la figura del *caregiver* familiare, come definita ai sensi dell'[articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#), (cfr. *supra*) come modificato a sua volta dall'articolo 2 della proposta di legge, in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari;
- sostiene la conciliazione delle loro attività di cura con la loro vita lavorativa e sociale;
- riconosce il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua opera trae l'intera collettività (**comma 1**).

Viene poi descritto il contenuto dell'attività del *caregiver* familiare, prevedendosi che essa si svolga con le modalità più opportune in relazione alla situazione di bisogno della persona assistita. In particolare, il *caregiver* familiare assiste e si prende cura della persona e del suo ambiente domestico, la sostiene nella vita di relazione, concorre al suo benessere psicofisico e la aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, rapportandosi e integrandosi con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali che forniscono attività di assistenza e di cura (**comma 2**).

Viene infine stabilito (**comma 3**) che nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari-professionali delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, il *caregiver* familiare è coinvolto nelle attività dei servizi competenti per la valutazione multidimensionale (cfr. *supra*) delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità, con particolare riferimento alla definizione del piano assistenziale individuale.

L'articolo 2 reca la definizione di **caregiver familiare**, mutuandola dall'articolo 1, comma 255 della citata [L. n. 205/2017](#) (*Legge di bilancio 2018, cfr. supra* Quadro normativo), alla quale apporta alcune modifiche.

Come sopra già ricordato, il citato comma 255 dell'articolo 1 della Legge di bilancio per il 2018 definisce *caregiver familiare* la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della [legge 20 maggio 2016, n. 76](#), di un familiare o di un affine entro il

secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'[articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della [legge 11 febbraio 1980, n. 18](#).

Rispetto alla definizione attualmente recata dal citato comma 255 viene inserito l'avverbio "responsabilmente" all'attività di assistenza e cura svolta dal *caregiver*, viene precisato che i familiari ed affini di cui ci si prende cura nelle diverse situazioni possono essere anche non conviventi, e viene chiarito che la malattia che può determinare l'invalidità può essere anche oncologica. Infine viene inserita tra le persone di cui ci si prende cura anche quella che, nelle condizioni di non autosufficienza richieste dalla legge, abbia con il *caregiver* una comprovata relazione affettiva o amicale stabile.

L'articolo 3 detta disposizioni in tema di **riconoscimento della figura del caregiver familiare** disponendo che ad esso provvede, nell'ambito del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, il servizio competente per le richieste di intervento per la valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità (cfr. *supra*), che necessitano di interventi sociali, socio-sanitari e sanitari (**comma 1**).

Nell'ambito della definizione del piano assistenziale individuale (cfr. *supra*), **il servizio di cui al comma 1 stabilisce il contributo di cura e di attività del caregiver familiare** nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi e i supporti che i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari si impegnano a fornire al *caregiver* stesso per consentirgli di affrontare nel modo migliore possibile difficoltà o urgenze, nonché e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per la persona assistita e per se stesso (**comma 2**).

Viene poi stabilito (**comma 3**) che il contributo di cura e di attività del *caregiver* familiare, definito ai sensi del comma 2, costituisce titolo per la richiesta al datore di lavoro di flessibilità oraria sul lavoro e di permessi finalizzati allo svolgimento dell'attività di cura e di assistenza, nonché per la richiesta di accesso ad altre opportunità riconosciute ai fini della conciliazione dell'attività lavorativa con quella di cura e di assistenza (su tali istituti cfr. *supra*), ai sensi dell'articolo 8.

Viene inoltre precisato che Il *caregiver* familiare **non sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari spettanti alla persona assistita**, ma **li integra e li valorizza** nell'ottica di una collaborazione nel garantire un contesto inclusivo e solidale; egli inoltre assume il ruolo di referente rispetto ai vari servizi (**comma 4**).

I commi 5 e 6 dispongono, rispettivamente, che **l'attività di cura può essere svolta da un caregiver anche a favore di più assistiti** e che all'interno del piano assistenziale individuale **può essere riconosciuto il ruolo di caregiver familiare a più di una persona per lo stesso assistito**, a condizione che **sia individuato il caregiver principale**.

Viene infine rimesso ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni,, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, la definizione delle **modalità attuative per il riconoscimento formale del caregiver familiare (comma 7)**.

L'articolo 4 reca disposizioni in tema di **adeguamento dei livelli essenziali delle prestazioni e dei livelli essenziali di assistenza in favore dei caregiver familiari**. Esso reca un contenuto analogo a quello degli articoli 5 delle pdl A.C. 114, A.C. 307 e A.C. 344.

Viene rimessa (**comma 1**) ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, secondo la procedura di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e degli obiettivi di servizio di cui all'[articolo 13, comma 4, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68](#) (cfr. *supra*), la definizione dei LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione. Ai fini dell'attuazione degli interventi di cui al presente articolo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sono ripartite annualmente tra le regioni le risorse del Fondo di cui all'[articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205](#).

In proposito, analogamente a quanto osservato in relazione all'articolo 10 della pdl A.C.998, si valuti l'opportunità di eliminare il riferimento normativo al richiamato comma 254, in quanto abrogato a decorrere dal 2024 ai sensi del comma 212, articolo 1, della legge di bilancio per il 2023 che, nell'istituire il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ha soppresso il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (Fondo avente una dotazione di 25.807.485 euro annui).

Il comma 2 dispone che ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, sono comprese nei LEP da garantire al *caregiver* familiare anche in relazione al piano multidimensionale e al verbale di riconoscimento dello stato di gravità dell'assistito ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), o del verbale di riconoscimento dell'invalidità del medesimo ai sensi della [legge 11 febbraio 1980, n. 18](#), (su tali richiami normativi cfr. *supra*) le misure volte ad assicurare:

- interventi di sostegno condivisi nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal *caregiver* familiare stesso, predisponendo, se necessario, un piano per fronteggiare l'emergenza o ridefinendo il piano assistenziale individuale, qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- interventi di sollievo, di emergenza o programmati, nelle situazioni di bisogno segnalate, mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale come referenziata al Quadro nazionale delle qualificazioni, istituito dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018, anche con sostituzioni temporanee, da svolgere presso il domicilio dell'assistito, anche in caso di malattia grave, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare. Gli interventi di cui al precedente periodo sono definiti in accordo con l'assistito o attraverso l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o di inabilitazione, rispettivamente dal tutore o con il curatore;
- servizi di sollievo e di sostegno attraverso gli enti territoriali e le aziende sanitarie locali, avvalendosi, ove appropriato, anche di assistenti familiari;
- supporto di assistenza di base mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale come referenziata al Quadro nazionale delle qualificazioni, istituito con il citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018;
- percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per l'assistito;
- consulenza e supporto psicologico nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, al fine di prevenire rischi di malattie da *stress* psicofisico, durante e al termine dell'attività dell'assistenza;
- rilascio di apposita tessera di riconoscimento come *caregiver* familiare, al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver* familiare stesso.

La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, di cui all'[articolo 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208](#), ai sensi dell'articolo 1, comma 557, lettera *b*), della medesima [legge n. 208 del 2015](#), entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, acquisisce e valuta le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni riservati ai *caregiver* familiari. Tra le prestazioni e i servizi di cui al primo periodo si considerano essenziali quelli relativi alla domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche cui deve sottoporsi il *caregiver* familiare, la cui erogazione sia disponibile anche in forma domiciliare presso il domicilio dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del personale medico e l'organizzazione dei servizi e nei soli casi dovuti alla mancanza del personale qualificato atto alle sostituzioni temporanee di cui al comma 2, lettera *b*), del presente articolo (**comma 3**).

Viene poi inserita la **clausola di salvaguardia**, prevedendosi che le disposizioni del presente articolo sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione (**comma 4**).

L'articolo 5 detta disposizioni in tema di **valorizzazione e sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare**, prevedendo che a tale scopo le regioni e le province autonome, con propri atti programmatici e di indirizzo, nei limiti delle risorse disponibili e in accordo con i comuni e le aziende sanitarie locali, adottano le opportune iniziative per assicurare al *caregiver* familiare stesso:

- un'informazione puntuale e completa sulle problematiche della persona assistita, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, nonché un'informazione e un orientamento sulle diverse opportunità, servizi e risorse esistenti nel territorio che possano essere di sostegno alla cura e all'assistenza;
- opportunità formative al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto, al suo valore sociale e ai rilevanti vantaggi che ne trae la collettività, anche mediante l'accesso a elementi conoscitivi essenziali allo svolgimento delle azioni di cura e di assistenza;
- il supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare, di assicurargli un contesto sociale di supporto nella gestione della persona assistita e di favorire il confronto e lo scambio di esperienze;
- il supporto di gruppi di auto e mutuo aiuto al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze;
- consulenze e contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico della persona assistita, in base ai bisogni dell'assistito.

L'articolo in esame reca un contenuto analogo all'articolo 4 della pdl A.C. 159.

L'articolo 6 prevede e disciplina il **riconoscimento di un bonus al caregiver familiare**, rimettendo ad un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, la definizione di **specifici interventi strutturali in materia assistenziale, anche di natura economica** previa valutazione dell'indicatore della situazione economica equivalente, in favore dei *caregiver* familiari; particolare attenzione deve essere riservata a coloro che non svolgono alcuna attività lavorativa e che risultano, in base al piano individuale assistenziale, pienamente coinvolti nell'attività di cura (**comma 1**).

Con norma transitoria viene poi disposto che nelle more dell'attuazione degli interventi di cui al comma 1, **in favore del caregiver familiare non lavoratore di un assistito percettore dell'indennità di accompagnamento** è riconosciuto un sostegno economico nella **misura massima di 516,46 euro al mese (comma 2)**.

L'articolo 7 interviene in tema di **tutela previdenziale del caregiver familiare**. La disposizione ha un contenuto parzialmente coincidente con quello dell'articolo 7 della pdl A.C. 114 e dell'articolo 3 della pdl A.C. 307.

Viene quindi previsto che al *caregiver* familiare non lavoratore, sia riconosciuta la **copertura di contributi figurativi** (cfr. *supra*), equiparati a quelli da lavoro domestico, a carico dello Stato **nel limite complessivo di cinque anni**. Tali contributi si sommano a quelli eventualmente già versati per attività lavorative di qualsiasi natura (**comma 1**).

La copertura dei contributi figurativi di cui al comma 1 è riconosciuta **previa dichiarazione delle ore di assistenza rilasciata all'INPS con periodicità trimestrale**, secondo modalità definite, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentita la Conferenza Stato-Regioni, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge (**comma 2**).

Viene poi stabilito che al *caregiver* familiare, come definito ai sensi della presente legge (cfr. art. 2), è riconosciuto **il diritto di accedere al pensionamento anticipato e senza penalizzazioni al raggiungimento di trenta anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica, o al compimento di sessanta anni di età anagrafica e al raggiungimento di almeno venti anni di attività quale caregiver familiare**, considerate le particolari condizioni usuranti di tale attività che determinano un'aspettativa di vita ridotta (**comma 3**).

L'articolo 8 detta alcune disposizioni dirette a valorizzare ed ad agevolare la conciliazione tra l'attività lavorativa e l'attività di cura ed assistenza. Esso ha un contenuto simile a quello dell'articolo 5 della pdl A.C. 159.

Viene previsto in primo luogo (**comma 1**) che allo scopo di favorire la valorizzazione professionale, l'accesso o il reinserimento lavorativo del *caregiver* familiare, l'esperienza maturata nell'attività di cura e di assistenza riconosciuta ai sensi dell'articolo 3 è riconosciuta come competenza certificabile dagli organismi competenti secondo quanto previsto dal [decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13](#), e dalle normative regionali di riferimento, ovvero quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali (cfr. *supra*) dell'area socio-sanitaria e socio-assistenziale (**comma 1**).

Come già ricordato in precedenza, la normativa vigente (art. 3 [D.Lgs. 13/2013](#), attuativo dell'art. 4, c. 58, della [L. 92/2012](#)) ha previsto l'istituzione di un **Sistema nazionale di certificazione delle competenze** acquisite dalla persona in contesti formali, non formali o informali. Tale Sistema si è reso operativo con l'adozione delle relative Linee guida (di cui al D.I. 5 gennaio 2021) per l'interoperatività degli enti pubblici titolari e delle loro funzioni finalizzate, tra l'altro, alla identificazione delle modalità di controllo, valutazione e accertamento degli standard minimi delle competenze, anche ai fini dei livelli essenziali delle prestazioni.

Nel caso di *caregiver* familiari inseriti in percorsi scolastici, il Ministero dell'istruzione e del merito emana direttive tese a favorirne la conciliazione con l'attività di cura. Il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 contribuisce a formare i crediti formativi (**comma 2**) per attività extrascolastiche ai sensi del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122](#). (*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*) e del [decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62](#) (*Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera i), della legge 13 luglio 2015, n. 107*).

Il comma 3 prevede che per i *caregiver* familiari che frequentano corsi universitari, il Ministero dell'università e della ricerca promuove l'adozione, da parte delle università, di politiche e azioni tese a superare i vincoli derivanti dalla conciliazione dello studio con l'attività di cura.

Per i *caregiver* familiari lavoratori i **commi 4 e 5** dispongono, rispettivamente, **il diritto, ove possibile, a una rimodulazione dell'orario di lavoro, compatibile con l'attività di assistenza e di cura dallo stesso**

prestata, anche mediante modalità di lavoro agile, e **il diritto alla scelta prioritaria della propria sede di lavoro tra le sedi disponibili più vicine alla residenza dell'assistito**.

Viene poi prevista l'estensione dei permessi previsti dalla [legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), e dei benefici di cui all'articolo 33 della medesima legge, anche ai *caregiver* familiari, ai fini della conciliazione dell'attività lavorativa e di quella di cura e di assistenza del *caregiver* familiare. I medesimi benefici, limitatamente a quanto previsto dal [comma 3 del medesimo articolo 33 della legge n. 104 del 1992](#), si applicano a un ulteriore familiare dell'assistito, nella sola ipotesi in cui il *caregiver* familiare non sia un lavoratore dipendente, solo ove ricorrano le necessità e in presenza dei requisiti di cui al medesimo comma 3 dell'articolo 33 (**comma 6**).

Come sopra già ricordato i permessi lavorativi per l'assistenza di un familiare disabile sono disciplinati principalmente dall'art. 33 della [L. 104/1992](#) il quale riconosce:

- la possibilità per i genitori lavoratori di usufruire, alternativamente e fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, di due ore di permesso giornaliero retribuito (in alternativa al prolungamento del congedo parentale) (comma 2);
- il diritto del lavoratore dipendente - coniuge, parte di un'unione civile o convivente di fatto della persona con disabilità - di fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito (coperti da contribuzione figurativa, ossia utile a fini pensionistici), di scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e di non essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede (commi 3 e 5).

Spetta al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'attivazione di specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego (**comma 7**).

L'articolo 9 detta disposizioni in tema di **premi assicurativi agevolati e detrazioni per carichi di famiglia**. Esso ha un contenuto analogo a quello dell'articolo 6 della pdl A.C. 159.

In primo luogo viene rimessa al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, la promozione di accordi con le rappresentanze delle imprese di assicurazione che prevedono **premi agevolati** per i contratti eventualmente stipulati dal *caregiver* familiare che opera nell'ambito del piano assistenziale individuale di cui all'articolo 3, per la copertura assicurativa degli infortuni o della responsabilità civile collegati all'attività prestata (**comma 1**).

Viene poi previsto (**comma 2**) che le spese sostenute dal *caregiver* familiare per l'attività di cura e assistenza svolta, sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura del 50 per cento fino all'importo massimo di 12.000 euro annui. Le spese detratte ai sensi del primo periodo non sono utilizzabili agli effetti della detrazione prevista dall'articolo 15, commi 1, lettera *i-septies*, e 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917](#) (detrazione che riguarda le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro).

Viene infine disposto che alle persone beneficiarie di assegni di cura erogati dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano, la detrazione di cui al comma 2 è riconosciuta anche nel caso in cui l'assistenza domiciliare sia prestata da un *caregiver* familiare (**comma 3**).

L'articolo 10 stabilisce la presentazione annuale alle Camere, da parte del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro il 31 dicembre di ogni anno, di una relazione sullo stato di attuazione della presente legge (**comma 1**).

Il Governo, sulla base delle relazioni annuali di cui al comma 1, procede con cadenza biennale a una verifica degli effetti derivanti delle disposizioni di cui alla presente legge (**comma 2**).

La disposizione ha un contenuto analogo a quello dell'articolo 11 della pdl A.C. 114.

L'articolo 11 dispone sulla **copertura finanziaria del provvedimento**, prevedendo che agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, pari a 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede a valere sulle risorse del Fondo previsto dalla normativa sul *caregiver* definita dalla sopra richiamata legge di Bilancio 2018 – articolo 1, comma 254, [L. n. 205/2017](#)-.

Al riguardo, analogamente a quanto osservato in relazione all'articolo 4, si valuti l'opportunità di eliminare il riferimento normativo al richiamato comma 254, in quanto abrogato a decorrere dal 2024 ai sensi del comma 212, articolo 1, della legge di bilancio per il 2023 che, nell'istituire il Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, per il successivo trasferimento al bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ha soppresso il

Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (Fondo avente una dotazione di 25.807.485 euro annui).

Relazioni allegare o richieste

Le proposte di legge in esame sono di iniziativa parlamentare, e sono pertanto corredate della sola relazione illustrativa.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Le proposte di legge in esame, nel dettare disposizioni dirette al riconoscimento ed alla disciplina della figura del *caregiver* familiare, disciplinano la procedura necessaria all'adeguamento dei LEP e dei LEA in tale ambito, normando, per tale aspetto, materie rimesse alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione. E' inoltre richiamata l'applicazione di istituti di diritto del lavoro e di previdenza sociale che appaiono riconducibili alla competenza di medesima natura, ai sensi dell'articolo 117 lettere l) (ordinamento civile) ed o) (previdenza sociale).

Alla competenza legislativa concorrente appaiono invece riconducibili tutte le disposizioni più specificamente attinenti alla tutela della salute o alla cura dell'assistito, ai sensi dell'articolo 117, comma 3 della Costituzione.