



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

26/42/CU14/C8

POSIZIONE SUL DISEGNO DI LEGGE RECANTE “DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RICONOSCIMENTO E TUTELA DELLE PERSONE CHE ASSISTONO E SI PRENDONO CURA DEI PROPRI CARI”

Parere, ai sensi dell’articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281

Punto 14) O.d.g. Conferenza Unificata

PREMESSA

Con riferimento alla proposta di legge in oggetto, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime apprezzamento per l’intento di introdurre una disciplina nazionale volta a riconoscere e valorizzare il ruolo fondamentale svolto dai caregiver familiari.

È particolarmente rilevante la scelta di definire un quadro di garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale, così da superare le attuali disomogeneità e assicurare maggiore certezza e coerenza nelle tutele.

Permangono, tuttavia, perplessità in merito all’impianto complessivo del disegno di legge, per le seguenti ragioni:

- Assenza di una riforma organica e di livelli essenziali delle prestazioni: il provvedimento non delinea un intervento complessivo in materia, né prevede l’individuazione di livelli essenziali delle prestazioni (LEP) a favore di tutti i caregiver familiari, focalizzandosi su un requisito quantitativo legato alle ore di assistenza e non qualitativo.
- Rischio di esclusioni e disparità di trattamento: anziché definire un quadro minimo e universalistico di garanzie, il testo rischia di determinare discriminazioni ed esclusioni a danno di una platea significativa di caregiver (quali, ad esempio, caregiver non conviventi, caregiver lavoratori, caregiver anziani e minori).
- Prevalenza di un intervento di natura monetaria: le risorse previste risultano concentrate quasi esclusivamente su una prestazione economica erogata dall’INPS, configurando un intervento che appare maggiormente orientato al contrasto della povertà e al sostegno del reddito, piuttosto che alla costruzione di un sistema strutturato di welfare finalizzato al sostegno, alla valorizzazione e al sollievo del caregiver familiare.
- Assenza di adeguato coinvolgimento e finanziamento dei livelli territoriali: non risultano previste risorse dedicate per le Regioni e per gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) né si fa cenno ad uno “stanziamento garantito” per singola ; inoltre, non si valorizzano le esperienze

già maturate in diversi contesti territoriali sia di carattere normativa che operativo-gestionale, pur ponendo in capo agli stessi enti adempimenti gravosi e, in alcuni casi, di complessa attuazione (quali, ad esempio, l'attestazione delle 91 ore di assistenza).

- Limitata incisività nelle materie di competenza statale: il disegno di legge non appare sufficientemente ambizioso con riferimento alle tutele specifiche che potrebbero essere introdotte nelle materie di competenza statale, in particolare in ambito previdenziale e assicurativo, fiscale e lavorativo, ove sarebbe possibile prevedere misure strutturali e maggiormente efficaci a favore dei caregiver familiari.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime, a maggioranza, parere favorevole condizionato all'accoglimento:

- **della richiesta di prevedere che per il primo anno dall'operatività della piattaforma di cui all'articolo 4 del disegno di legge in oggetto, tutte le procedure e l'individuazione del carico assistenziale si basino esclusivamente sull'autodichiarazione presentata dall'assistito all'INPS all'atto della domanda;**
- **delle seguenti osservazioni e proposte emendative, già rappresentate al Governo nel corso delle riunioni tecniche tenutesi in sede di Conferenza Unificata e ritenute accoglibili.**

Le Regioni Puglia, Campania e Sardegna esprimono parere negativo per le criticità soprarichiamate.

Osservazioni:

1. **Stabilità del PNNA 2025-2027:** tenuto conto che nel PNNA 2025-2027 al paragrafo 6 viene espresso un rimando alla normativa nazionale sul Caregiver, si chiede invece che le modalità attuative del piano triennale e le relative risorse siano preservate e confermate nel triennio di riferimento indipendentemente dall'entrata in vigore delle disposizioni di legge; ciò al fine di garantire continuità e certezza alle programmazioni degli interventi che le Regioni adotteranno. Eventuali revisioni in corso di programmazione non solo sarebbero complesse e onerose per le Amministrazioni regionali, ma soprattutto determinerebbero un clima di confusione e indeterminatezza tra caregiver e persone con disabilità, a scapito dell'efficacia delle misure;
2. **Compatibilità tra le misure:** è necessario chiarire in modo esplicito che la misura di sostegno economico prevista all'art. 13 del DDL caregiver si configurerà come un intervento compatibile e aggiuntivo, da coordinare in fase attuativa con le forme di sostegno e servizi che ogni Regione metterà in campo per sostenere la non autosufficienza sia per le persone anziane che per le persone con disabilità, in quanto espressione non solo della programmazione regionale del Fondo Non Autosufficienza ma anche di eventuali altri fondi nazionali e regionali;
3. **Non compensabilità:** un ulteriore aspetto che deve essere chiarito in modo esplicito è che il meccanismo di rideterminazione trimestrale del contributo previsto dall'art. 13 c. 3 non genera in capo al caregiver alcun diritto di compensazione da rivendicare verso altri soggetti pubblici. Qualora il caregiver si ritrovasse a percepire un importo inferiore, la possibilità di accedere

alle forme regionali di sostegno resterà ancorata ai requisiti e alle modalità definite dalla programmazione regionale, proprio in ragione del fatto che il sostegno statale resta strumento distinto dai sostegni regionali.

PROPOSTE EMENDATIVE REGIONALI

TESTO NORMATIVO ORIGINARIO	TESTO NORMATIVO EMENDATO - REGIONI	MOTIVAZIONI
<p>Art. 1 Finalità</p> <p>1. La presente legge tutela la figura del caregiver familiare attraverso misure volte a:</p> <p>a) riconoscere il ruolo fondamentale, all'interno della società, dell'attività di cura e assistenza svolta dal caregiver familiare quale espressione di solidarietà e responsabilità nonché il valore economico dell'attività prestata;</p> <p>b) supportare e valorizzare il caregiver familiare con adeguati sostegni per garantire allo stesso la migliore qualità di vita possibile;</p> <p>c) prevenire situazioni di isolamento e discriminazione del caregiver familiare;</p> <p>d) coinvolgere il caregiver familiare nella rete dei servizi e nella loro pianificazione.</p>	<p>Art.1</p> <p>1. La presente legge tutela la figura del caregiver familiare attraverso misure volte a:</p> <p>d) coinvolgere il caregiver familiare nella rete dei servizi e nella loro pianificazione. riconoscere il caregiver familiare quale parte integrante dei servizi alla persona e parte attiva dell'integrazione tra reti formali e informali, con coinvolgimento nei processi di valutazione, pianificazione e monitoraggio degli interventi, nel rispetto della volontà della persona assistita.</p>	<p>Il quadro normativo delineato dai decreti legislativi n. 62/2024 e n. 29/2024 richiama espressamente la figura del caregiver familiare, valorizzandone il coinvolgimento attivo nella predisposizione del progetto personalizzato e del progetto di vita, in particolare nelle situazioni caratterizzate da maggiore complessità e intensità assistenziale.</p> <p>Il caregiver familiare è riconosciuto quale facilitatore del benessere della persona assistita e interlocutore privilegiato dei servizi nei diversi contesti e ambiti della vita quotidiana, svolgendo un ruolo essenziale anche ai fini della permanenza al domicilio della persona.</p> <p>Resta in capo ai servizi pubblici la responsabilità della presa in carico, nonché il compito di assicurare il coordinamento tra le prestazioni formali di assistenza e l'attività di cura non professionale prestata dal caregiver.</p>

<p>Art. 2 Definizione</p> <p>1. Si definisce <i>caregiver</i> familiare la persona maggiorenne che assiste e si prende cura del figlio o di un altro parente entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, 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 parente entro il terzo grado, cui siano riconosciute una o più delle seguenti condizioni:</p> <p>a) condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della medesima legge 104 del 1992;</p> <p>b) titolarità di indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, della legge 11 febbraio 1980, n. 18;</p> <p>c) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o da certificazioni preesistenti attestanti tale specifica condizione;</p> <p>d) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o da certificazioni preesistenti attestanti tale specifica condizione.</p> <p>2. Il <i>caregiver</i> familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, mediante un'attività di cura, assiste la persona nell'ambiente domestico o nel contesto in cui la stessa vive, la segue nei luoghi in cui vive, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana sia di base sia strumentali, nei suoi bisogni primari e nelle varie incombenze. Nel progetto di vita di cui all'articolo</p>	<p>Art. 2 Definizione</p> <p>1. Si definisce <i>caregiver</i> familiare la persona maggiorenne che assiste e si prende cura del figlio o di un altro parente entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, 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 parente entro il terzo grado, cui siano riconosciute una o più delle seguenti condizioni:</p>	<p>Comma 1</p> <p>Il DDL lascia scoperta una specifica fascia di caregiver meritevole di particolare attenzione: quella dei giovani caregiver, individuati dalla recente letteratura nella fascia d'età 14-24 anni. In tale ambito, risulterebbero esclusi dai sostegni previsti (ad esempio quelli di cui agli artt. 7 e 12) i minori tra i 14 e i 17 anni. Secondo dati statistici recenti, in Italia 7 giovani su 100 tra i 14 e i 25 anni si prendono cura di un familiare in condizioni di fragilità, con un carico medio assistenziale (burden) pari a circa 23 ore settimanali.</p> <p>Si ritiene pertanto fondamentale non trascurare l'impegno, in termini di cura e assistenza, assunto dai giovani caregiver, considerato l'impatto significativo che tale responsabilità può avere sui percorsi di studio — non solo universitari, ma anche scolastici e professionali — sulle relazioni sociali e, più in generale, sulle opportunità di sviluppo e di realizzazione personale e professionale.</p> <p>Con l'attenzione che per un minorenni il ruolo di caregiver <u>non sia prevalente</u> perché non sarebbe coerente con il principio della tutela del prioritario interesse del minore stesso (convenzione ONU diritti dell'infanzia e adolescenza). Infatti, l'obiettivo della legge dovrebbe proprio essere quello di garantire che i minori siano sollevati dall'obbligo di essere i caregiver di persone con disabilità non autosufficienti</p>
---	--	--

<p>18 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 e nel Progetto di assistenza individualizzato («PAI») di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o negli ulteriori piani di intervento previsti a legislazione vigente l'attività del <i>caregiver</i> familiare viene raccordata con gli strumenti di assistenza sociali, sociosanitari e sanitari ivi previsti.</p> <p>3. La funzione di <i>caregiver</i> familiare è compatibile con lo svolgimento di attività assistenziale retribuita nei confronti della medesima persona assistita. In tal caso, allo stesso, non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 13.</p> <p>4. Per ciascuna persona assistita possono essere individuati anche più <i>caregiver</i> familiari purché conviventi con la medesima. Entrambi i genitori sono <i>caregiver</i> del figlio anche se non conviventi, fatto salvo quanto previsto all'articolo 3, comma 2.</p> <p>5. Si individuano i seguenti profili di <i>caregiver</i> familiare in funzione dell'impegno di cura e assistenza prestata:</p> <p>a) <i>caregiver</i> familiare prevalente, con un carico di assistenza uguale o superiore a novantuno ore settimanali convivente con una persona assistita in condizione di non autosufficienza, attestata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o ai sensi dell'articolo 27, comma 11, del decreto legislativo</p>	<p>5. Si individuano i seguenti profili di <i>caregiver</i> familiare, come definito all'art. 2 comma 1, in funzione dell'impegno di cura e assistenza prestata:</p>	<p>Comma 5</p> <p>In primo luogo, la <u>classificazione dei diversi profili di <i>caregiver</i></u> sulla base del carico di cura, quantificato esclusivamente in termini di ore settimanali, appare di difficile definizione e attestazione, in particolare per i componenti delle UVM chiamati a valutare le ipotesi di cui alle lettere a) e b). L'introduzione di criteri vincolanti quali la convivenza e il numero di ore di assistenza rischia di non riflettere la reale complessità dell'attività di cura.</p>
---	---	--

<p>15 marzo 2024, n. 29, ovvero attestata da precedenti certificazioni;</p> <p>b) caregiver familiare convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore e inferiore a novantuno ore settimanali;</p> <p>c) caregiver familiare non convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali;</p> <p>d) caregiver familiare convivente o non convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali;</p> <p>6. Il carico assistenziale di cui al comma 5, lettere a) e b) è attestato nel progetto di vita, nel PAI</p>	<p>d) caregiver familiare convivente o non convivente con la persona assistita con un carico di assistenza uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali;</p> <p>6. Il carico assistenziale di cui al comma 5, lettere a) e b) è attestato indicato nel progetto di vita, nel PAI</p>	<p>Infatti, la <u>profilazione dei caregiver familiari</u> sembra non considerare elementi qualitativi fondamentali, quali l'impegno psico-fisico richiesto, il livello di stress individuale, la diversa capacità di coping e le differenti modalità di assistenza (sorveglianza attiva, sorveglianza passiva, assistenza diretta) ma orientarsi solo sull'elemento quantitativo (n. ore dedicate). In tale prospettiva, il criterio delle 91 ore settimanali sembra prefigurare un'assistenza continuativa pari a circa 13 ore al giorno per sette giorni su sette, avallando implicitamente un modello totalizzante di caregiver interamente dedicato alla cura, piuttosto che promuovere un sistema di servizi volto ad alleviarne il carico assistenziale.</p> <p>Considerazione più in generale: affidare il compito alle UVM di valutare e attestare questi aspetti, rende necessario fornire loro indicazioni precise e strumenti di rilevazione validati e omogenei a livello nazionale. Tale aspetto è di cruciale importanza per garantire che la valutazione del carico assistenziale (finalizzata alla profilazione di cui all'art 2 comma 5) non differisca a seconda dei contesti regionali, tenendo conto che l'individuazione del profilo del caregiver incide anche sull'accesso ai sostegni previsti dal DDL.</p> <p>Comma 6:</p> <p>Si rileva, in via generale, la difficoltà applicativa della previsione secondo cui il <u>carico di cura</u>, rilevante ai fini della <u>distinzione tra i profili</u> di cui all'art. 2, comma 5, debba essere attestato nel</p>
--	--	--

<p>ovvero negli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente.</p>	<p>ovvero negli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente</p>	<p>progetto di vita, nel PAI o in altri eventuali piani individuali, nonché – in particolare per i profili dei caregiver di cui alle lettere a) e b) – in certificazioni precedenti.</p> <p>Il PAI e il progetto di vita sono strumenti di pianificazione e programmazione degli interventi, finalizzati a individuare bisogni, obiettivi, servizi, risorse e soggetti coinvolti nella presa in carico. In tale prospettiva, essi non hanno natura “certificatoria”, ma programmatica e dinamica.</p> <p>Il termine “attestazione”, invece, presuppone un’attività di monitoraggio e valutazione ex post, idonea a certificare un carico assistenziale effettivamente svolto. Ne deriva una potenziale incoerenza tra funzione dello strumento e finalità attribuita dalla norma. <u>Per tale motivo si propone la sostituzione del termine “attestato” con “indicato”.</u></p> <p>Sul piano operativo, l’attribuzione alle <u>UVM</u> del compito di attestare il numero di ore di assistenza presenta evidenti criticità. La quantificazione puntuale delle ore, specie se finalizzata alla profilazione del caregiver e all’accesso a benefici economici, risulta di difficile oggettivazione e, in concreto, non potrebbe che fondarsi su autodichiarazioni della persona assistita, o del suo legale rappresentante o del caregiver stesso. Ciò espone il sistema a margini di incertezza e amplia la discrezionalità valutativa, anche in assenza di criteri e strumenti di rilevazione uniformi a livello nazionale.</p>
--	---	---

	<p>Inoltre, l'UVM, quale soggetto responsabile del progetto di vita/progetto individualizzato, dovrebbe valutare non solo il carico assistenziale dichiarato, ma anche l'idoneità del caregiver rispetto al ruolo assunto e l'adeguatezza dell'attività svolta, a tutela della persona assistita. Tale profilo richiede indicazioni operative chiare, soprattutto in situazioni potenzialmente critiche (ad esempio, caregiver in età molto avanzata o con fragilità rilevanti). In mancanza di parametri definiti, il rischio è quello di un'elevata discrezionalità e di applicazioni difformi.</p> <p>Va inoltre considerato che non tutte le persone con disabilità/non autosufficienti sono attualmente in possesso di un PAI, di un progetto di vita o di altro piano individualizzato e che, anche quando tali strumenti sono presenti, non sempre riportano l'individuazione formale del caregiver né la quantificazione del carico assistenziale in termini orari. La previsione di cui al comma 6 comporterebbe pertanto un ulteriore e significativo aggravio per i servizi territoriali, chiamati a riconvocare le UVM per nuove valutazioni o aggiornamenti, senza che siano previste risorse aggiuntive per il potenziamento del personale.</p> <p>Si profila, inoltre, un concreto <u>rischio di disomogeneità territoriale</u>. L'eterogeneità dei modelli organizzativi delle UVM, le differenze regionali nei tempi di redazione dei progetti individualizzati e l'assenza di evidenza di criteri di riparto delle risorse tra Regioni potrebbero tradursi in rilevanti disparità di trattamento nell'accesso alle tutele, penalizzando proprio i</p>
--	---

		<p>territori caratterizzati da maggiori criticità organizzative.</p> <p>Permangono, altresì, profili di incertezza con riferimento alle modalità di attestazione del carico assistenziale per i profili di cui alle lettere c) e d), per i quali non è chiaro se si debba ricorrere alla sola autodichiarazione in sede di iscrizione alla piattaforma. Anche su questo punto appare necessario un chiarimento, al fine di garantire certezza del diritto e uniformità applicativa.</p> <p>In termini più generali, la quantificazione delle ore di assistenza quale criterio centrale per l'accesso a misure economiche rischia di seguire una logica prevalentemente compensativa, non pienamente coerente con l'evoluzione del sistema verso il rafforzamento dei servizi territoriali, l'attuazione dei LIVEAS e il progressivo consolidamento delle politiche per la non autosufficienza (come delineato dal Piano 2022–2024 e in prospettiva nel nuovo Piano 2025-2027). In tale quadro, l'assistenza familiare dovrebbe essere considerata integrativa rispetto all'offerta pubblica, all'interno di un sistema multilivello di tutele orientato all'inclusione, alla conciliazione vita-lavoro e al sostegno effettivo del caregiver, piuttosto che fondato su una rigida certificazione oraria del carico assistenziale.</p> <p>Alla luce di quanto espresso si ritiene utile rivedere il comma 6</p>
--	--	--

Art. 3 Individuazione e procedura per il riconoscimento

1. L'individuazione del caregiver familiare è effettuata nel rispetto del principio di autodeterminazione della persona assistita, che può essere espressa in qualunque forma, anche attraverso l'utilizzo di strumenti e dispositivi che consentano alla medesima di comunicare e di esprimere la propria volontà.

2. La persona assistita indica i propri caregiver familiari, sino a tre. Nei casi in cui la persona assistita sia destinataria di misure di protezione giuridica, il caregiver familiare è indicato dall'amministratore di sostegno, ove dotato dei relativi poteri, dal tutore o dal curatore, tenendo conto, in ogni caso, della volontà della persona assistita. Se la persona assistita è minore di età sono caregiver familiari entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale. Se la responsabilità genitoriale è in capo ad un solo genitore è caregiver quest'ultimo. In mancanza di genitori esercenti la responsabilità genitoriale è caregiver il tutore. I genitori esercenti la responsabilità genitoriale possono congiuntamente individuare uno solo di loro quale caregiver familiare, anche unitamente a non più di due altri caregiver familiari diversi dall'altro genitore. I genitori possono altresì, congiuntamente, designare, fino a tre caregiver familiari diversi da loro. In caso di disaccordo tra i genitori si applica l'articolo 316, secondo e terzo comma, del codice civile.

3. La persona assistita ha facoltà di sostituire o revocare ciascun proprio caregiver familiare. Nei casi in cui la persona assistita sia destinataria di misure di protezione giuridica, la facoltà di sostituzione e revoca di ciascun caregiver familiare

Si sottolinea l'importanza di prevedere un richiamo, specie per le regioni dotate di una propria legge in materia, di coordinamento con la relativa disciplina specie se, a tal proposito, il riconoscimento interviene in sede di UVMD e formalizzata all'interno della elaborazione/aggiornamento del Piano individuale della persona di cui si prende cura.

<p>è attribuita ai soggetti indicati dal comma 2, secondo periodo, tenendo conto, in ogni caso, della volontà della persona assistita. Nei casi in cui la persona assistita sia minore di diciotto anni, la facoltà di sostituzione o revoca di ciascun caregiver è attribuita, congiuntamente, ad entrambi i genitori esercenti la responsabilità o, in loro mancanza, al tutore. In caso di disaccordo tra i genitori si applica l'articolo 316, secondo e terzo comma, del codice civile.</p>		
<p>Art. 4 Procedura per l'iscrizione del caregiver familiare in funzione delle graduatorie delle tutele</p> <p>1. Il riconoscimento del caregiver familiare è demandato all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) che, a tal fine rende disponibile entro il 30 di settembre 2026 una piattaforma informatica sul proprio sito internet istituzionale.</p> <p>2. La procedura telematica per il riconoscimento di ciascun caregiver familiare è attivata, in conformità a quanto previsto dell'articolo 3, comma 1, dalla persona assistita o, nei casi in cui questa sia interdetta o beneficiaria di amministrazione di sostegno, dal tutore o dall'amministratore di sostegno con poteri di rappresentanza. Nel caso di curatela o di amministrazione di sostegno senza poteri di rappresentanza, la procedura è attivata dalla persona con disabilità assistita dall'amministratore di sostegno o dal curatore. Se è in corso il procedimento di interdizione, di inabilitazione o per la nomina dell'amministratore di sostegno, la procedura telematica può essere attivata dal tutore provvisorio, dal curatore provvisorio o dall'amministratore di sostegno provvisorio, se nominato. Nei casi in cui la persona assistita sia minore di età, la procedura telematica</p>		

<p>può essere attivata da ciascuno dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o, in loro mancanza, dal tutore. In caso di disaccordo tra i genitori si applica l'articolo 316, secondo e terzo comma, del codice civile.</p> <p>3. La persona che, ai sensi del comma 2, richiede l'attivazione della procedura attesta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:</p> <p>a) le generalità della persona assistita;</p> <p>b) che la persona assistita rientra tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1;</p> <p>c) le generalità di ciascun caregiver familiare individuato e il relativo carico assistenziale;</p> <p>d) l'eventuale convivenza tra il caregiver familiare e la persona assistita;</p> <p>e) nel caso di caregiver non convivente, la residenza di questi nello stesso comune del territorio italiano della persona assistita o ad una distanza non superiore a 25 chilometri;</p> <p>f) la relazione di parentela o di affinità o l'esistenza di uno dei rapporti di cui all'articolo 2, comma 1;</p> <p>g) il profilo, tra quelli di cui all'articolo 2, comma 5, chiesto da ciascuno dei caregiver individuati;</p>	<p>3. La persona che, ai sensi del comma 2, richiede l'attivazione della procedura attesta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:</p> <p>a) le generalità della persona assistita;</p> <p>b) che la persona assistita rientra tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1;</p> <p>c) le generalità di ciascun caregiver familiare individuato, il relativo carico assistenziale nonché, nelle more della integrazione o rivalutazione di cui alla lettera h) secondo periodo, la durata e continuità temporale dell'impegno di cura prestato;</p> <p>d) l'eventuale convivenza tra il caregiver familiare e la persona assistita;</p> <p>h) gli estremi del progetto di vita, del PAI o degli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione</p>	<p>Comma 3</p> <p>Lettera c): l'inserimento del <u>criterio della continuità</u> nel tempo del caregiver familiare risponde a diverse esigenze di ordine organizzativo, assistenziale e di equità di trattamento.</p> <p>lettere h) ed i): si ripropongono le criticità già evidenziate per il comma 6 dell'art. 3.</p> <p>Inoltre, qualora i piani non contengano l'individuazione del caregiver e/o del relativo</p>
---	---	---

<p>h) gli estremi del progetto di vita, del PAI o degli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente da cui risulta il carico assistenziale nei casi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b). Nel caso in cui i predetti piani siano stati già adottati alla data di entrata in vigore della presente legge e non contengano l'individuazione del caregiver familiare e del relativo carico, prevalente o meno, si procede alla loro integrazione;</p> <p>i) il carico assistenziale nell'ipotesi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere c) e d).</p> <p>4. La persona che, ai sensi del comma 2, richiede l'attivazione della procedura allega l'accettazione da parte di ciascuna delle eventuali altre persone individuate quali caregiver familiari.</p> <p>5. La procedura di riconoscimento del caregiver familiare è conclusa nel termine di trenta giorni dalla data di invio dell'istanza con il rilascio, al richiedente, di un certificato che attesta la qualifica di caregiver familiare e l'attribuzione allo stesso di un profilo ai sensi dell'articolo 2, comma 5.</p> <p>6. Il riconoscimento di più caregiver familiari per la stessa persona assistita può avvenire anche con più richieste successive.</p> <p>7. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e dell'Autorità politica in materia di famiglia, sentito dell'INPS, sono definite</p>	<p>vigente da cui risulta il carico assistenziale nei casi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b). Nel caso in cui i predetti piani siano stati già adottati alla data di entrata in vigore della presente legge e non contengano l'individuazione del caregiver familiare e del relativo carico, prevalente o meno, si procede alla loro integrazione entro un anno in occasione della prima rivalutazione prevista dalla pianificazione, se fissata entro un termine inferiore-</p> <p>4. La persona che, ai sensi del comma 2, richiede l'attivazione della procedura allega l'accettazione da parte di ciascuna delle eventuali altre persone individuate quali caregiver familiari.</p>	<p>carico assistenziale, al fine di evitare di sovraccaricare l'attività delle UVM per il mero adempimento di integrazione legato alla presente proposta di legge, si propone di rinviare tale integrazione alla prima rivalutazione prevista dalla pianificazione garantendo comunque in via anticipata la possibilità di iscrizione alla piattaforma INPS. Tale proposta nasce da prassi operative già in vigore per i permessi legge 104/92 che possono essere utilizzati in via anticipatoria.</p> <p>Comma 4</p> <p>Il comma 4 si pone in contrasto con la relazione illustrativa a pagina 8, la quale indica che, "in base al comma 4, la persona che, ai sensi del comma 2, richiede l'attivazione della procedura allega l'accettazione da parte della persona individuata quale caregiver familiare", quindi dalla lettura combinata si ipotizza che l'aggettivo "eventuali" contenuto nella norma possa essere un refuso.</p> <p>Si ritiene opportuno prevedere che, in luogo di una mera accettazione, tutti i caregiver individuati sottoscrivano una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'attività di cura svolta e l'impegno assunto nei confronti</p>
---	---	---

<p>le modalità operative da seguire ai fini della procedura di riconoscimento, revoca o sostituzione del caregiver familiare e accettazione della persona individuata.</p> <p>8. Al fine di garantire la piena attuazione delle disposizioni contenute nel presente articolo, l'INPS, per il triennio 2026-2028, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali, è autorizzato, con incremento della propria dotazione organica, a bandire procedure concorsuali pubbliche, a scorrere graduatorie vigenti o a indire procedure di mobilità volontaria e, conseguentemente, ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, con decorrenza dal 1° gennaio 2027, un contingente di 110 unità di personale non dirigenziale da inquadrare nell'Area dei Funzionari amministrativi del Comparto Funzioni centrali.</p> <p>9. Per l'attuazione dei commi da 1 a 4 è autorizzata la spesa di 1,05 milioni di euro nell'anno 2026 per la implementazione del sistema informativo di cui al comma 1, nonché di 0,33 milioni di euro nell'anno 2027 e di 0,23 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028 per la relativa manutenzione. Per l'attuazione del comma 8 è autorizzata la spesa di 6,40 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 per l'assunzione del personale, di 0,10 milioni di euro nell'anno 2026 per lo svolgimento del relativo concorso e di 0,22 milioni di euro nell'anno 2027 per le spese di funzionamento. Ai relativi oneri si provvede ai sensi dell'articolo 14.</p>		<p>della persona con disabilità, al fine di rafforzare la responsabilità e le garanzie di tutela.</p>
<p>Art. 5 Partecipazione e informazione del caregiver familiare</p> <p>1. Il caregiver familiare partecipa:</p>		

<p>a) all'unità di valutazione multidimensionale della persona con disabilità di cui all'articolo 24, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e alla predisposizione del progetto di vita e del budget di progetto di cui agli articoli 26 e 28 del citato decreto legislativo n. 62 del 2024;</p> <p>b) alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e del relativo budget di cura e assistenza, di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.</p> <p>2. Nel progetto di vita e nel PAI si individuano il carico assistenziale del caregiver familiare, l'apporto del caregiver familiare per l'attuazione degli interventi ivi previsti, indicando anche la prevalenza dell'attività di cura nel caso di più caregiver, nonché, anche tenendo conto della struttura e del funzionamento del nucleo familiare di riferimento, i relativi supporti.</p> <p>3. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito rilasciato in via generale tramite la piattaforma di cui all'articolo 4 e, ove necessario, del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al caregiver familiare le informazioni, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie alla persona assistita, sulle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie cui ha diritto la persona assistita nonché sulle eventuali misure di supporto alla sua attività di assistenza e cura alla persona assistita.</p>		<p>Comma 2 e 3</p> <p>Si propone di integrare la piattaforma dedicata ai caregiver con un meccanismo strutturato di comunicazione e cooperazione applicativa tra INPS e ATS/ASL, servizi sociali e socio-sanitari, nel rispetto della normativa vigente, al fine di garantire una presa in carico tempestiva, integrata e coerente con il principio di sussidiarietà. Il coinvolgimento diretto degli ATS consentirebbe, infatti, di attivare percorsi di sostegno globale, prevenire fenomeni di burn-out e programmare, anche a livello regionale e locale, misure integrative – comprese quelle di natura economica – in raccordo con il quadro nazionale.</p> <p>Permangono, tuttavia, criticità in materia di protezione dei dati personali. Il comma 3 prevede che il consenso sia rilasciato dall'istante esclusivamente all'INPS tramite piattaforma, con il rischio di limitare la possibilità per gli ATS/Comuni e ASL di trattare e comunicare i dati al caregiver familiare. È pertanto necessario chiarire l'architettura del sistema di trattamento dei dati, il significato dell'espressione "in via generale" e le modalità di condivisione delle informazioni tra i diversi soggetti coinvolti,</p>
--	--	---

<p>4. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai caregiver familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 4 maggio 2024, n. 62 e di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29.</p>		<p>considerata la natura sensibile dei dati e la titolarità iniziale del trattamento in capo all'INPS.</p> <p>Analoga esigenza di chiarimento riguarda i caregiver di cui alle lettere c) e d), che non rientrano necessariamente in progetti di vita o PAI, con riferimento ai servizi competenti e ai presupposti di accesso alle informazioni.</p> <p>Qualora il testo normativo rimanesse invariato, si ritiene intervenire in sede attuativa (decreti attuativi e disciplina tecnica della piattaforma ex art. 4) prevedendo che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il consenso al trattamento dei dati sia espresso dall'assistito, tramite la medesima dichiarazione resa in piattaforma, sia nei confronti dell'INPS sia di ATS e ASL (servizi sociali e socio-sanitari); 2. tale dichiarazione, attraverso il sistema di cooperazione applicativa integrato nella piattaforma, sia automaticamente trasmessa ad ATS e ASL territorialmente competenti, così da garantire legittimità nel trattamento dei dati e piena operatività della presa in carico integrata. <p>A tal fine si richiede l'attivazione di un tavolo interistituzionale di natura normativo-informatica che tuteli gli aspetti legati alla privacy.</p>
<p>Art. 6 Disposizioni in materia di partecipazione delle associazioni rappresentative</p> <p>1. Al fine di assicurare la partecipazione alle programmazioni sociali nazionali delle associazioni maggiormente rappresentative dei</p>		

<p>caregiver familiari, delle associazioni del Terzo settore maggiormente rappresentative delle persone assistite e delle loro famiglie, degli enti religiosi civilmente riconosciuti nonché dell’Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità, la Rete della protezione e dell’inclusione sociale di cui all’articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, dispone la loro consultazione nell’ambito della definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo 21, allo scopo di individuare i bisogni da soddisfare e le corrispondenti attività da programmare nell’ambito delle risorse disponibili, tenendo in considerazione i bisogni delle donne caregiver nel cui nucleo familiare sono presenti figli minori.</p> <p>2. Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni di cui al comma 1 operanti in ambito regionale, anche ai fini della loro partecipazione ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse.</p>		<p>Comma 2</p> <p>Il comma 2 demanda alla di stabilire i criteri per individuare le associazioni che debbano partecipare alle programmazioni nazionali oltre che regionali. Sarebbe opportuno che fossero fissati requisiti a carattere nazionale in relazione alla maggiore rappresentatività al fine di evitare difficoltà nell’individuazione delle associazioni aventi titolo a partecipare alle attività di programmazione che siano a carattere nazionale ovvero regionale.</p>
<p>Art. 7 Riconoscimento delle competenze</p> <p>1. Al fine di valorizzare le competenze maturate dal caregiver familiare nello svolgimento dell’attività di cura e di assistenza nonché di agevolare l’accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività, l’esperienza maturata dai caregiver familiari di cui all’articolo 2, comma 5, lettere a),</p>		

<p>b) e c) è individuata 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 sociosanitaria. Per le medesime finalità di cui al primo periodo, la piattaforma informatica di cui all'articolo 4 e il Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL) di cui all'articolo 5 del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023 n. 85, interagiscono al fine dell'iscrizione d'ufficio dei caregiver familiari al medesimo SIISL.</p> <p>2. Per i caregiver familiari inseriti in percorsi scolastici e rientranti nei profili di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c), il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 può essere valorizzato nell'ambito del colloquio dell'esame di maturità ai sensi dell'articolo 17, comma 9 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62.</p> <p>3. Al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente maggiorenne caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c) e valorizzare le competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza, le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della loro autonomia e nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, possono individuare i criteri e le modalità per promuovere iniziative formative, da inserire nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), in materia di sostegno alle</p>	<p>3. Al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente maggiorenne caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c) e valorizzare le competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza, le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado,</p>	<p>Comma 3</p> <p>La disposizione fa riferimento esclusivamente agli studenti maggiorenni, mentre il fenomeno del carico di cura riguarda anche minorenni frequentanti le scuole secondarie di secondo grado. Si suggerisce l'introduzione di un esplicito riferimento ai giovani caregiver, prevedendo misure di supporto educativo, flessibilità didattica e raccordo con gli Uffici scolastici regionali, con particolare attenzione alla prevenzione della dispersione scolastica e alla tutela del diritto all'istruzione.</p>
---	--	--

persone non autosufficienti o in condizioni di disabilità.

4. I Centri provinciali per l'istruzione degli adulti, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dai caregiver familiari di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c).

5. Per valorizzare le competenze acquisite, durante l'attività di cura, dal caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c) iscritto a un corso di studi universitario, le università, nel rispetto dell'autonomia universitaria, possono prevedere criteri e modalità di riconoscimento di crediti formativi universitari extracurricolari per le conoscenze e abilità professionali certificate, in coerenza con gli obiettivi formativi del corso di laurea e nei limiti della normativa vigente. Le università possono, altresì, prevedere misure volte ad agevolare la frequenza ai corsi di studio e a disciplinare modalità di recupero delle attività formative, qualora sia certificato l'impedimento alla partecipazione alle stesse. Al caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c) può essere riconosciuto lo status di studente lavoratore.

6. Le regioni e le province autonome possono valorizzare, nell'ambito delle risorse disponibili nei rispettivi bilanci, l'esperienza e le competenze maturate dal caregiver familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di

<p>tale attività, con particolare riguardo alle donne caregiver nel cui nucleo familiare sono presenti figli minori.</p> <p>7. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, il Ministro dell'università e della ricerca e il Ministro dell'istruzione e del merito, per i profili di rispettiva competenza, adottano, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, uno o più decreti per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.</p>		
<p>Art. 8 Sostegno alla conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza</p> <p>1. Il caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b), se presta attività di lavoro subordinato, può chiedere la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa o dell'orario di lavoro, se necessario per l'assolvimento delle attività di assistenza e di cura da lui prestata e, tenuto conto delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, anche mediante il ricorso a modalità di lavoro agile, ove compatibile con la natura della prestazione lavorativa. È altresì riconosciuta, per i soggetti di cui al primo periodo, la priorità nella trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale, senza che ciò determini, nel caso di caregiver dipendenti pubblici, un incremento delle facoltà assunzionali. Il caregiver familiare ha diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno.</p>		

<p>2. A decorrere dall'anno 2027, per i genitori caregiver di minori con disabilità, il congedo parentale di cui al combinato disposto degli articoli 32 e 33 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 è fruibile sino al compimento della maggiore età della persona assistita.</p> <p>3. Fermi restando i diritti di cui al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, i lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro del caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c), possono cedere, a titolo gratuito, a quest'ultimo i riposi e le ferie da loro maturati. Le condizioni e le modalità di fruizione di riposi e ferie ceduti al caregiver sono stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro.</p> <p>4. Agli oneri derivanti dal comma 2, valutati in 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2027 e 2028, 2,2 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2029 al 2034 e 2,4 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2035, si provvede ai sensi dell'articolo 14.</p>		
<p>Art. 9 Tutela antidiscriminatoria</p> <p>1. Il caregiver familiare di cui all'articolo 2 può azionare le tutele di cui alla legge 1° marzo 2006, n. 67, nel caso sia destinatario di discriminazioni in ragione del rapporto con la persona assistita.</p> <p>2. La legittimazione all'azione di cui al comma 1 spetta anche all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.</p>		
<p>Art. 10 Servizio civile universale</p>		

<p>1. Nei programmi di intervento di servizio civile universale, articolati in progetti che prevedono la partecipazione di giovani con minori opportunità, per la categoria dei caregiver familiari di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b), c) e d), l'articolazione dell'orario di servizio di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, deve garantire la necessaria flessibilità tenendo conto delle specifiche esigenze legate al ruolo di assistenza familiare, compatibilmente con la complessiva organizzazione dei medesimi progetti.</p>		
<p>Art. 11 Disposizioni integrative al decreto legislativo 29 marzo 2012, n. 68</p> <p>1. All'articolo 9, comma 7, del decreto legislativo 29 marzo 2012, n. 68, dopo la lettera a) è inserita la seguente:</p> <p>«a-bis) studenti che siano caregiver familiari con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali;».</p>		
<p>Art. 12 Sostegni</p> <p>1. I sostegni e le misure volte a tutelare il benessere psicofisico del caregiver familiare, di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b), sono definiti in apposita sezione del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento.</p> <p>2. I sostegni di cui al comma 1 possono comprendere, anche tenuto conto dell'esito della valutazione degli specifici bisogni, degli interventi a sostegno del caregiver familiare, e degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, nonché della presenza di figli minori la possibilità per il caregiver di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b):</p>	<p>Art. 12 Sostegni</p> <p>2. I sostegni di cui al comma 1 possono comprendere, anche tenuto conto dell'esito della valutazione degli specifici bisogni, degli interventi a sostegno del caregiver familiare, e degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, nonché della presenza di figli minori la possibilità per il caregiver di</p>	<p>Comma 2</p> <p>Si evidenzia il rischio di marcate differenze territoriali nei sostegni che “possono” essere attivati, con conseguente disparità di trattamento; a tal fine, sarebbe auspicabile <u>prevedere risorse dedicate alle Regioni</u> per assicurare un'applicazione più uniforme delle misure.</p>

<p>a) di essere sostituito entro le ventiquattro ore dal sorgere di un'emergenza;</p> <p>b) di beneficiare di misure di sostegno psicologico;</p> <p>c) di richiedere visite, anche specialistiche, a domicilio;</p> <p>d) di richiedere televisite e teleconsulti;</p> <p>e) di programmare per tempo con le strutture sanitarie e sociosanitarie gli interventi di cura e di assistenza a tutela del diritto alla salute del caregiver familiare;</p> <p>f) di accedere, a parità di condizione sanitaria, a interventi sanitari e sociosanitari in via preferenziale al fine di ridurre i tempi di attesa;</p> <p>3. I sostegni di cui al comma 2 sono riconosciuti a valere sul budget del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento, nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali a ciò destinabili a legislazione vigente.</p> <p>4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa d'intesa in sede Conferenza unificata, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono individuate le modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.</p>	<p>cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b):</p> <p>a) di essere sostituito entro le ventiquattro ore dal sorgere di un'emergenza;</p> <p>b) di beneficiare di misure di sostegno psicologico, nonché di altri servizi di sollievo temporaneo e interventi di sociali flessibili di prossimità.</p> <p>...</p>	<p>Si ritiene opportuno integrare la disposizione includendo ulteriori servizi e interventi utili a garantire la sostenibilità del carico assistenziale e a prevenire situazioni di sovraccarico e burn-out del caregiver.</p> <p>Inoltre, si segnala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lettera a) e c) il rilevante impatto economico e organizzativo connesso all'attuazione dei servizi; - lettera a): criticità nel reperimento del sostituto dovuto alla carenza di personale; - lettera b): l'assenza di un esplicito richiamo ai servizi di sollievo; - lettera c): non applicabile in quanto in contrasto con le indicazioni ministeriali per l'assistenza specialistica (documento approvato dalla Commissione Salute della Conferenza della Regioni nella seduta del 5 settembre 2023 recante le indicazioni relative all'accesso all'Assistenza specialistica ambulatoriale ed alla gestione delle prestazioni del nuovo nomenclatore di cui al DPCM LEA 12 gennaio 2017) che prevedono per l'attivazione delle visite specialistiche domiciliari la non trasportabilità del soggetto a causa delle condizioni cliniche. La formulazione si configurerebbe pertanto come una prestazione extra LEA che necessiterebbe di un finanziamento ad hoc - lettera f): difficoltà di definire in modo oggettivo la nozione di "parità di condizione sanitaria".
<p>Art. 13 (Misura di sostegno economico)</p> <p>1. A decorrere dall'anno 2027 è riconosciuto a favore del caregiver familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettera a) per ciascun assistito, presente</p>		<p>Comma 1</p> <p>"per ciascun assistito": nell'articolato non emerge la possibilità che un solo caregiver possa assistere più familiari e quindi accedere a più</p>

<p>dal mese di ottobre del 2026 nella piattaforma dell'INPS, di cui all'articolo 4, che non svolga attività lavorativa ovvero la svolga entro il limite massimo di 3.000 euro lordi annui, con ISEE non superiore a 15.000 euro un contributo mensile, erogato con cadenza trimestrale posticipata, che non concorre alla formazione del reddito, né al calcolo ai fini delle componenti reddituale e patrimoniale dell'ISEE.</p> <p>2. Fermi restando i requisiti di cui al comma 1, nel caso in cui entrambi i genitori siano individuati quali caregiver familiari del figlio, il contributo è unico ed è suddiviso in pari misura tra entrambi.</p> <p>3. L'importo del contributo è determinato trimestralmente con decreto del Capo del Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri, nel limite delle risorse di cui al comma 5 e nel limite pro capite massimo trimestrale di 1.200 euro. Al fine di consentire la determinazione dell'importo trimestrale di cui al primo periodo, l'INPS comunica al menzionato Dipartimento, entro i primi 10 giorni del mese successivo al trimestre di riferimento, il numero degli aventi diritto.</p>		<p>sostegni. Il testo appare disarmonico. Opportuno specificare meglio.</p> <p>Si osserva che i requisiti previsti per l'accesso alla misura di sostegno economico appaiono eccessivamente stringenti, in particolare il limite di ISEE non superiore a 15 mila euro e la previsione che non possa essere svolta attività lavorativa ovvero la svolga entro il limite massimo di 3000 euro lordi annui appare non proporzionato all'entità del contributo che risulta essere del tutto inadeguato alla conduzione di una vita dignitosa, in particolare se trattasi di soggetto che non usufruisce di altre entrate.</p> <p>Comma 3</p> <p>Si esprimono perplessità in merito alla previsione di una ridefinizione trimestrale dell'importo del beneficio, parametrata al limite di spesa e al numero dei caregiver familiari comunicato dall'INPS.</p> <p>L'attuale formulazione presenta criticità tali da comprometterne l'efficacia. In particolare, si evidenzia che il meccanismo di rideterminazione trimestrale dell'importo non garantisce continuità e stabilità del sostegno economico ai beneficiari.</p> <p>Ne deriva il rischio concreto di contributi di importo esiguo, tali da svuotare di significato la finalità della misura.</p> <p>Nel merito, si rileva inoltre che la misura appare rivolta a una platea particolarmente ristretta di caregiver e si limita a un sostegno esclusivamente economico, potenzialmente inadeguato a</p>
--	--	--

<p>4. Il diritto al contributo per il caregiver familiare decorre dal primo giorno del trimestre successivo all'avvio della procedura telematica di cui all'articolo 4, comma 2 e, nei casi di cui al terzo periodo del medesimo comma 2, si costituisce a</p>		<p>rispondere ai bisogni effettivi, anche in termini di prevenzione del rischio di burn out.</p> <p>Inoltre, si evidenzia l'esigenza che questi supporti siano coerentemente integrati con la programmazione regionale già in essere, finanziata attraverso il Fondo Unico per l'Inclusione, che contempla tra le proprie finalità anche il supporto ai caregiver familiari. Diverse Regioni hanno infatti già attivato, a valere su tali risorse, sistemi di servizi finalizzati a sostenere l'attività di cura, in attuazione dei decreti annuali di riparto del Fondo. In vista del biennio 2026–2027, si rende pertanto necessario chiarire se siano previste ulteriori risorse dedicate nell'ambito del Fondo Unico, ovvero se le misure introdotte dal presente schema di disegno di legge siano destinate a sostituire quelle attualmente finanziate.</p> <p>Si propone infine l'istituzione di un Tavolo nazionale permanente con i seguenti compiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitorare l'attuazione della norma; 2. raccogliere e valorizzare le esperienze territoriali, promuovendone la condivisione a livello nazionale. <p>Comma 4</p> <p>Sarebbe opportuno in caso di impossibilità sopravvenuta del caregiver disciplinare la procedura per l'eventuale sostituzione/modifica.</p>
--	--	--

<p>seguito della ratifica positiva. Il diritto al contributo cessa nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) decesso della persona assistita; b) sostituzione o revoca del caregiver; c) perdita dei requisiti di cui al comma 1; d) rinuncia da parte del caregiver. <p>5. Ai fini del riconoscimento del beneficio di cui al comma 1 del presente articolo, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, sono iscritte risorse, pari a 248,05 milioni di euro nell'anno 2027, 251,37 milioni di euro nell'anno 2028, 251,17 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2029 al 2034 e 250,97 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2035, che costituiscono limite di spesa. Agli oneri di cui al primo periodo si provvede ai sensi dell'articolo 14. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità operative per l'erogazione del contributo, per il trasferimento delle risorse all'INPS, nonché le modalità di monitoraggio del limite di spesa.</p>		
<p>Art. 14 Disposizioni finanziarie</p> <p>1. Agli oneri derivanti dagli articoli 4, 8, comma 2, e 13, determinati in 1,15 milioni di euro nell'anno 2026, a 257 milioni di euro nell'anno 2027 e 260 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028, si provvede:</p>		

<p>a) quanto a 1,15 milioni di euro nell'anno 2026 e a 207 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, mediante corrispondente riduzione del Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare di cui all'articolo 1, comma 227, della legge 30 dicembre 2025, n. 199.</p> <p>b) quanto a 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, mediante corrispondente riduzione del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;</p> <p>c) quanto a 3 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028, mediante corrispondente riduzione del Fondo destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico delle attività di cura non professionali svolta dal caregiver familiare di cui all'articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.</p> <p>2. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, fatto salvo quanto disposto dal comma 1.</p>		
<p>Art. 15 Disposizioni finali</p> <p>1. Restano ferme le competenze regionali nella materia.</p> <p>2. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati:</p> <p>a) l'articolo 39 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29;</p> <p>b) l'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.</p>	<p>Art. 15 Disposizioni finali</p> <p>1. Restano ferme le competenze regionali e delle province autonome di Trento e di Bolzano nella materia ovvero la possibilità per le Regioni di adottare misure integrative e ulteriori sostegni anche di natura economica purché compatibili con il quadro nazionale.</p>	<p>Comma 1</p> <p>Come esplicitato nella Relazione</p>

<p>3. All'articolo 26, comma 3, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, dopo la lettera h), è aggiunta la seguente:</p> <p>«h-bis) “il caregiver e il relativo carico assistenziale in termini di ore”».</p> <p>4. All'articolo 27, comma 17 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 è aggiunto, in fine, il seguente periodo:</p> <p>«a), “è individuato, altresì, il caregiver e il relativo carico assistenziale in termini di ore”».</p>		
---	--	--

Roma, 1° aprile 2026