

CAMERA DEI DEPUTATI N. 443

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FARAONE, GIACHETTI

Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura nonché per la conciliazione tra l'attività lavorativa e le attività di cura e assistenza

Presentata il 24 ottobre 2022

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di dare una risposta alle famiglie che si prendono cura di una persona non autosufficiente. Oltre il 50 per cento di queste famiglie ha a disposizione risorse non sufficienti ad assicurare le cure al proprio caro. L'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ha stimato che in Italia siano oltre 3 milioni le persone che nel contesto familiare si prendono cura di anziani e disabili. Si tratta prevalentemente di donne di età compresa tra i 45 e i 55 anni che spesso sono costrette ad abbandonare il proprio lavoro. In Italia, in mancanza di un'adeguata rete di servizi sociali territoriali, i pressoché unici strumenti previdenziali previsti nei casi di disabilità riguardano l'indennità di accompagnamento. La legge 27 dicembre 2017, n. 205 (legge di bilancio 2018), all'articolo 1, comma 255,

ha finalmente riconosciuto, nel nostro Paese la funzione sociale del *caregiver* definendo *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 ».

La medesima legge di bilancio 2018 (al comma 254 dell'articolo 1) ha inoltre istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, con una dotazione iniziale di 20 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020. Il Fondo è destinato alla copertura finanziaria di interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale dell'assistente familiare.

Con la legge di bilancio 2018 è stato fatto un importante passo avanti e si è data finalmente una risposta, attesa da anni, a un grave vuoto normativo. Ora si tratta di andare avanti sulla strada intrapresa per migliorare la condizione del *caregiver* e dei familiari.

A tal fine l'articolo 1 della presente proposta di legge ne chiarisce le finalità, riconoscendo il valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale e gratuita prestata nei confronti di persone che necessitano di sostegno intensivo e a lungo termine a causa di malattia, infermità o limitazioni gravi, svolta nel contesto di relazioni affettive e familiari.

L'articolo 2 definisce il *caregiver* familiare, ovvero colui che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, assicura sostegno intensivo e a lungo termine a persone che ne necessitano a causa di malattia, infermità o limitazioni gravi. Il sostegno prestato può caratterizzarsi in diverse forme e nello svolgimento delle attività il *caregiver* familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di assistenti familiari o personali.

L'articolo 3 dispone che al riconoscimento formale della figura del *caregiver* familiare provvede il competente servizio delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Il predetto riconoscimento costituisce titolo per la richiesta al datore di lavoro di flessibilità sul lavoro e di permessi a ciò finalizzati, nonché per la richiesta di accesso ad altre opportunità riconosciute ai fini della conciliazione del-

l'attività lavorativa con quella di cura e di assistenza.

L'articolo 4 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurino, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, l'assistenza sanitaria e sociale ai soggetti disabili; inoltre, è disposta la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire ai medesimi soggetti.

L'articolo 5 rifinanzia il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri dal citato articolo 1, comma 254, della legge n. 205 del 2017. Il Fondo è rifinanziato nella misura di 50 milioni di euro per l'anno 2022, di 175 milioni di euro per l'anno 2023, di 210 milioni di euro per l'anno 2024 e di 240 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, di cui 50 milioni di euro per l'anno 2022, 75 milioni di euro per l'anno 2023 e 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024 destinati all'attuazione degli articoli 4, comma 2, 6, 13 e 14 della legge e 100 milioni di euro per l'anno 2023, 120 milioni di euro per l'anno 2024 e 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 destinati all'attuazione degli articoli 9, 10 e 11 della legge. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, sono individuati i requisiti necessari ai fini dell'accesso al Fondo.

L'articolo 6 chiarisce le finalità degli interventi finanziati dal Fondo, ovvero:

a) informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche dell'assistito, nonché sulle diverse opportunità e risorse esistenti nel territorio che possano essere di sostegno all'assistenza e alla cura;

b) opportunità formative al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto;

c) supporto psicologico al *caregiver*;

d) soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;

e) interventi di sollievo, di emergenza o programmati, attraverso l'impiego di personale qualificato, anche in forma indiretta;

f) supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali;

g) supporto di gruppi di mutuo soccorso;

h) domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito;

i) supporto e consulenza su modalità e opportunità di conciliazione fra i tempi di cura e assistenza e attività lavorativa. L'articolo 7 definisce « prestatore volontario di cura » colui che gratuitamente si prende cura del coniuge, di una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso e del convivente di fatto, di un parente o di un affine entro il secondo grado ovvero di un minore temporaneamente privo di un ambiente di cura, qualora il medesimo necessiti di sostegno intensivo e a lungo termine.

L'articolo 8 stabilisce che, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro tre mesi dalla

data di entrata in vigore della legge, siano definite le modalità di riconoscimento dei requisiti del prestatore volontario di cura.

L'articolo 9 riconosce al prestatore volontario di cura contributi figurativi, equiparati a quelli da lavoro domestico, a carico dello Stato per il periodo di lavoro di assistenza e cura effettivamente svolto in costanza di convivenza, a decorrere dal momento del riconoscimento al familiare assistito di una delle condizioni di non autosufficienza.

L'articolo 10 e l'articolo 11 riconoscono rispettivamente le tutele previste per le malattie professionali e la tutela assicurativa.

L'articolo 12 dispone che con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, siano individuati i criteri per l'accesso ai benefici di cui agli articoli 9, 10 e 11.

L'articolo 13 dispone in materia di valorizzazione professionale, accesso o reinserimento lavorativo del prestatore volontario di cura.

L'articolo 14, infine, prevede che, su incarico della Presidenza del Consiglio dei ministri, l'ISTAT effettui indagini multi-scopo mirate ad approfondire aspetti qualitativi e quantitativi rilevanti ai fini dell'adeguamento delle politiche in materia.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Lo Stato riconosce l'attività di cura non professionale e gratuita, prestata nei confronti di persone che necessitano di sostegno intensivo e a lungo termine a causa di malattia, infermità o limitazioni gravi, svolta nel contesto di relazioni affettive e familiari; ne riconosce il valore sociale ed economico in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità e la tutela al fine di conciliarla con le esigenze personali di vita sociale, lavorativa e di relazioni del prestatore; previene le forme di isolamento familiare, l'abbandono e la marginalizzazione dell'attività lavorativa e delle relazioni sociali causate dall'attività di cura.

2. Le finalità della presente legge sono perseguite in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, in particolare alla lettera x) del preambolo e all'articolo 19, dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, in particolare agli articoli 5, 8, 9 e 39, nonché dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, in particolare agli articoli 14, 16 e 22, in merito al diritto di ciascuna persona a vivere nel proprio contesto e a vedere sostenute, supportate e valorizzate le persone che la sostengono e le forniscono un supporto per il mantenimento di un degno e adeguato livello di qualità di vita, nonché una piena partecipazione e inclusione sociale nell'ambito del proprio progetto personale di vita.

Art. 2.

(Definizione di caregiver familiare)

1. Il comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è sostituito dal seguente:

«255. Il *caregiver* familiare è colui che volontariamente, in modo gratuito e re-

sponsabile, assicura sostegno intensivo e a lungo termine a persone che ne necessitano a causa di malattia, infermità o limitazioni gravi. Il *caregiver* familiare assiste e si prende cura della persona bisognosa e del suo ambiente domestico, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psicofisico, la assiste 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. Nello svolgimento dell'attività di cui al presente articolo il *caregiver* familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di assistenti familiari o personali ».

Art. 3.

(Riconoscimento del caregiver familiare)

1. Al riconoscimento formale della figura del *caregiver* familiare di cui al comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come sostituito dall'articolo 2 della presente legge, di seguito denominato « *caregiver* familiare », provvede, nel contesto del sistema integrato dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, il servizio delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano competente per l'accoglienza delle richieste di valutazione multidimensionale delle persone in situazione di non autosufficienza o di disabilità, che necessitano di interventi sociali, socio-sanitari e sanitari, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 4.

2. Nell'ambito della definizione del progetto personale della persona con disabilità, di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, il servizio di cui al comma 1 del presente articolo riconosce l'impegno di cura e le attività del *caregiver* familiare, nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari e i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al *caregiver* familiare di affrontare possibili difficoltà o urgenze e di svolgere le normali attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per sé o per l'assistito.

Art. 4.

(Definizione delle prestazioni assistenziali da garantire in tutto il territorio nazionale)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, l'assistenza sanitaria e sociale ai soggetti assistiti di cui al comma 255 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come sostituito dall'articolo 2 della presente legge, anche mediante l'integrazione tra le relative prestazioni e la collaborazione con i comuni. Nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia e dei vincoli di finanza pubblica, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono, nell'ambito territoriale di competenza, i macrolivelli di assistenza ospedaliera, di assistenza territoriale e di prevenzione. Nell'ambito del procedimento di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e degli obiettivi di servizio di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, sono definiti i livelli essenziali delle prestazioni nel campo sociale da garantire ai soggetti di cui al primo periodo del presente comma in tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

2. Nelle more del completamento del procedimento di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce con proprio decreto, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli obiettivi di servizio per le prestazioni da erogare ai soggetti di cui al comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a valere sul Fondo di cui all'articolo 5.

Art. 5.

(Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, di seguito denominato « Fondo », istituito dall'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è rifinanziato nella misura di 50 milioni di euro per l'anno 2022, di 175 milioni di euro per l'anno 2023, di 210 milioni di euro per l'anno 2024 e di 240 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, di cui 50 milioni di euro per l'anno 2022, 75 milioni di euro per l'anno 2023 e 90 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024 destinati all'attuazione degli articoli 4, comma 2, 6, 13 e 14 della presente legge e 100 milioni di euro per l'anno 2023, 120 milioni di euro per l'anno 2024 e 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025 destinati all'attuazione degli articoli 9, 10 e 11 della presente legge.

2. L'accesso alle misure a carico del Fondo è subordinato alla sussistenza di requisiti da individuare con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Con le medesime modalità il Presidente del Consiglio dei ministri provvede annualmente alla ripartizione delle risorse del Fondo e all'individuazione degli indicatori di impatto che le regioni devono inviare annualmente alla Presidenza del Consiglio dei ministri ai fini della redazione di una specifica relazione da trasmettere alle competenti Commissioni parlamentari.

Art. 6.

(Valorizzazione e sostegno dell'attività dei caregiver)

1. Il Fondo è destinato all'attuazione degli obiettivi di servizio di cui all'articolo

4, comma 2 e, in particolare, alle seguenti finalità, anche ai fini dell'integrazione e della razionalizzazione delle politiche, delle programmazioni e dei servizi già esistenti:

a) informazione puntuale ed esauriente 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 nel territorio che possano essere di sostegno all'assistenza e alla cura;

b) opportunità formative al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto, anche mediante l'accesso a elementi essenziali per lo svolgimento delle azioni di cura, di assistenza, di inclusione sociale;

c) 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* psicofisico;

d) soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale segnalate dal *caregiver* familiare anche con l'erogazione temporanea di trasferimenti economici finalizzati al pagamento dell'assistenza personale;

e) interventi di sollievo, di emergenza o programmati, attraverso l'impiego di personale qualificato, anche in forma indiretta, con sostituzioni temporanee da svolgere presso il domicilio;

f) supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare assicurandogli un contesto sociale di sostegno nella gestione delle persone non autosufficienti;

g) supporto di gruppi di mutuo soccorso al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze;

h) domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità del perso-

nale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari;

i) supporto e consulenza su modalità e opportunità di conciliazione tra i tempi di cura e assistenza e attività lavorativa.

Art. 7.

(Definizione di prestatore volontario di cura)

1. Ai soli fini di eventuali diritti economici e sociali di competenza dello Stato individuati dalla presente norma, si definisce prestatore volontario di cura la persona che gratuitamente si prende cura del coniuge, di una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un parente o di un affine entro il secondo grado o di uno dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, della legge 4 maggio 1983, n. 184, che, a causa di patologie, infermità o limitazioni gravi, necessita di sostegno intensivo e a lungo termine.

2. L'assistito di cui al comma 1 deve necessariamente e manifestamente prestare il proprio consenso nella scelta del suo prestatore volontario di cura salvo i casi in cui abbia difficoltà o sia nell'impossibilità di autodeterminarsi. In tali casi il consenso è espresso dal curatore, tutore o amministratore di sostegno.

3. La fruizione dei benefici di cui al comma 1 preclude a tutti gli altri familiari lavoratori, fatta eccezione per i genitori, per il coniuge, per una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o per il convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, la facoltà di godere delle disposizioni di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, in relazione allo stesso assistito, fatti salvi i periodi di malattia certificata del prestatore volontario di cura.

4. Il prestatore volontario di cura 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.

Art. 8.

(Modalità di riconoscimento)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, definisce con decreto le modalità di riconoscimento dei requisiti del prestatore volontario di cura e dell'assistito di cui all'articolo 7. Nella definizione dei criteri il decreto individua le modalità di valutazione e quantificazione della necessità di sostegno intensivo e a lungo termine che ne consentano la graduazione, tenuto conto di patologie, infermità o limitazioni gravi e del correlato impegno assistenziale.

Art. 9.

(Tutela previdenziale)

1. Al prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, è attribuita la copertura di contributi figurativi, equiparati a quelli da lavoro domestico, a carico dello Stato per il periodo di lavoro di assistenza e di cura effettivamente svolto in costanza di convivenza, a decorrere dal momento del riconoscimento al familiare assistito di una delle condizioni di non autosufficienza come indicate nell'allegato 3 annesso al regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159. I contributi di cui al presente comma si sommano a quelli eventualmente già versati per precedenti attività lavorative, al fine di consentire l'accesso al pensionamento anticipato al maturare dei trenta anni di contributi totali.

2. Il riconoscimento dello *status* di prestatore volontario di cura costituisce condizione prioritaria ai fini dell'accesso ai benefici previsti dall'articolo 1, comma 179, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

Art. 10.

(Tutele per malattie)

1. Al prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, sono

riconosciute le tutele previste per le malattie professionali ovvero 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 ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 dicembre 1971, n. 1403.

Art. 11.

(Tutela assicurativa)

1. Al prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, è attribuita la copertura assicurativa a carico dello Stato con rimborso delle spese sostenute per la vacanza assistenziale nei periodi di impossibilità di prestare il proprio lavoro di cura durante i periodi di malattia o infermità certificati, a tutela del suo diritto alla salute.

Art. 12.

(Criteri di accesso)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono adottati i criteri e le modalità di accesso ai benefici di cui agli articoli 9, 10 e 11.

Art. 13.

(Valorizzazione professionale e sostegno della conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza)

1. Per favorire la valorizzazione professionale, l'accesso o il reinserimento lavorativo del prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e di cura è riconosciuta come competenza certificabile dagli organismi competenti secondo quanto previsto dal decreto legisla-

tivo 16 gennaio 2013, n. 13, e dalle normative regionali di riferimento.

2. Nel caso di prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, inserito in percorsi scolastici o formativi, il riconoscimento delle competenze di cui al comma 1 del presente articolo contribuisce a formare i crediti formativi per attività extrascolastiche ai sensi della normativa vigente in materia.

3. Il 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, attiva specifici programmi per il supporto alla collocazione o ricollocazione del prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, al termine dell'attività di assistenza e di cura, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego.

4. Il 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, favorisce e promuove, anche a integrazione di misure già esistenti, la stipula di intese e di accordi tra le associazioni sindacali dei lavoratori e le associazioni di datori di lavoro volti a consentire:

a) una maggiore flessibilità oraria e lo sviluppo di servizi di *welfare* aziendale o interaziendale in favore del prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8;

b) l'istituzione di un fondo ferie solidale a sostegno della conciliazione dell'attività lavorativa e di quella di cura e di assistenza prestata dal prestatore volontario di cura, riconosciuto ai sensi dell'articolo 8.

Art. 14.

(Indagine multiscope)

1. Ai fini della rilevazione quantitativa dell'attività di cura e di assistenza familiare, la Presidenza del Consiglio dei ministri incarica l'Istituto nazionale di statistica

di inserire, nel censimento generale della popolazione, specifici quesiti e di effettuare indagini multiscopo mirate ad approfondire aspetti qualitativi e quantitativi rilevanti ai fini dell'adeguamento delle politiche in materia.

Art. 15.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2022, a 175 milioni di euro per l'anno 2023, a 210 milioni di euro per l'anno 2024 e a 240 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025, si provvede a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



19PDL0009960