

# dossier

XIX Legislatura

2 marzo 2026

## Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari

A.C. 2789



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - ✉ [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it) – ✕ [@SR\\_Studi](https://www.instagram.com/SR_Studi)

Dossier n. 652



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-9475 - ✉ [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) ✕ [@CD\\_salute](https://www.instagram.com/CD_salute)

Progetti di legge n. 580

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

AS0489

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
 <b>SCHEDE DI LETTURA</b>	
<b>CAPO I – FINALITÀ E DEFINIZIONE .....</b>	<b>7</b>
▪ Articolo 1 ( <i>Finalità</i> ) .....	7
▪ Articolo 2 ( <i>Definizione</i> ).....	13
<b>CAPO II – INDIVIDUAZIONE E PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA FIGURA DI CAREGIVER FAMILIARE .....</b>	<b>20</b>
▪ Articolo 3 ( <i>Individuazione del caregiver familiare</i> ).....	20
▪ Articolo 4 ( <i>Procedura per il riconoscimento del caregiver familiare in funzione della graduazione delle tutele</i> ).....	23
<b>CAPO III – TUTELE E SOSTEGNI.....</b>	<b>28</b>
▪ Articolo 5 ( <i>Partecipazione e informazione del caregiver familiare</i> ) .....	28
▪ Articolo 6 ( <i>Disposizioni in materia di partecipazione di alcuni soggetti alla programmazione sociale</i> ) .....	38
▪ Articolo 7 ( <i>Riconoscimento delle competenze maturate dal caregiver familiare</i> ).....	39
▪ Articolo 8 ( <i>Sostegno alla conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza</i> ).....	43
▪ Articolo 9 ( <i>Tutela antidiscriminatoria</i> ).....	48
▪ Articolo 10 ( <i>Servizio civile universale</i> ).....	50
▪ Articolo 11 ( <i>Disposizioni integrative al decreto legislativo al 29 marzo 2012, n. 68</i> ).....	54
▪ Articolo 12 ( <i>Tutela del benessere psicofisico del caregiver familiare</i> ) .....	55
▪ Articolo 13 ( <i>Misura di sostegno economico</i> ) .....	60
<b>CAPO IV – DISPOSIZIONI FINALI.....</b>	<b>63</b>
▪ Articolo 14 ( <i>Disposizioni finanziarie</i> ).....	63
▪ Articolo 15 ( <i>Disposizioni finali</i> ).....	65



## PREMESSA

**Il disegno di legge in esame** (A.C.2789) reca disposizioni in tema di *Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari*, ed è composto da **IV Capi** e **15 articoli**. Presentato dal Governo alla Camera il 6 febbraio 2026 è stato successivamente assegnato alla XII Commissione Affari sociali in sede referente.

In proposito va ricordato che presso la medesima Commissione XII sono già all'esame, in sede referente, a partire dal 14 febbraio 2024, diverse **proposte di legge di iniziativa parlamentare** ([A.C. 114 ed abb.](#)) 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 svolta dalla stessa, dato anche l'alto valore sociale ed economico dell'attività prestata che si configura come vantaggiosa per l'intera collettività. Le proposte intervengono nella disciplina vigente in modo parzialmente difforme, alcune di esse introducendo peraltro anche deleghe al Governo per garantire la piena integrazione del *caregiver* nell'ordinamento giuridico (cfr. [dossier](#) del Servizio Studi della Camera dei deputati relativo all'A.C. 114 e abb.).

Avviata la discussione delle citate proposte la Commissione ha quindi proceduto allo svolgimento di alcune audizioni informali<sup>1</sup> per poi deliberare, successivamente (nella seduta del 18 settembre 2024) la costituzione di un comitato ristretto.

---

<sup>1</sup> Più precisamente, nella seduta del 3 luglio 2024 la Commissione ha proceduto all'audizione informale rappresentanti della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH) (in videoconferenza), della Federazione tra le Associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND) (in videoconferenza), dell'Associazione nazionale di famiglie di persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo (ANFFAS) (in videoconferenza) e di «Caregiver Familiari Comma 255».



## **Schede di lettura**



## CAPO I – FINALITÀ E DEFINIZIONE

### Articolo 1 (Finalità)

L'articolo 1 individua la finalità del disegno di legge in esame nella tutela del *caregiver familiare* mediante il riconoscimento del suo ruolo fondamentale e del valore economico della sua attività, con la previsione di sostegni adeguati, la prevenzione di situazioni di isolamento e discriminazione e il suo coinvolgimento nella rete dei servizi.

L'articolo 1, composto da un unico comma, stabilisce che la tutela del *caregiver familiare* viene perseguita dal disegno di legge in esame tramite misure indirizzate ai seguenti obiettivi:

- a) **riconoscimento del ruolo fondamentale**, all'interno della società, dell'attività di cura e assistenza esercitata dal *caregiver familiare* in quanto espressione di solidarietà e responsabilità e **riconoscimento del valore economico** dell'attività prestata;
- b) **supporto e valorizzazione** del *caregiver familiare* mediante la previsione di **sostegni adeguati** per assicurare a tale figura la migliore qualità di vita possibile;
- c) **prevenzione di situazioni di isolamento e discriminazione** del *caregiver familiare*;
- d) **coinvolgimento** del *caregiver familiare* nella **rete dei servizi** e nella loro pianificazione.

Si ricorda che il profilo del *caregiver* è stato delineato normativamente per la prima volta dalla legge di bilancio per il 2018 (articolo 1, comma 255, [legge n. 205 del 2017](#)). Tale disposizione, **oggetto di abrogazione da parte dell'articolo 15 del disegno di legge in commento** (v. *infra* schede relative agli articoli 2 e 15), definisce *caregiver familiare* la persona che assiste e si prende cura del coniuge, di una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto<sup>2</sup>; di un familiare o affine entro il secondo grado; ovvero, nei soli casi individuati dall'art. 33, comma 3, della [legge n. 104 del 1992](#)<sup>3</sup>, di un

<sup>2</sup> Le unioni civili sono disciplinate dalla [legge n. 76 del 2016](#).

<sup>3</sup> *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità*. Il richiamo si riferisce al lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assista parenti o affini entro il terzo grado con disabilità in situazione di gravità, purché non ricoverati a tempo pieno, qualora i genitori, il coniuge, la persona unita civilmente o il convivente di fatto di questi

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 L. n. 104 del 1992<sup>4</sup>, o sia titolare di indennità di accompagnamento<sup>5</sup>. Per la **nuova definizione di caregiver familiare**, che riprende in gran parte e aggiorna quella prevista dal citato comma 255 dell'articolo 1 della legge di bilancio per il 2018, si veda la scheda relativa all'articolo 2 del presente dossier.

Il *caregiver* familiare si distingue dal *caregiver* professionale (o badante), rappresentato da un **assistente familiare** che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare. A tal proposito, il 19 settembre 2025 sono state adottate le [Linee guida nazionali per la definizione degli standard formativi degli assistenti familiari](#).

Come risulta dalla seguente tabella ISTAT (dati consolidati 2019)<sup>6</sup>, il totale dei *caregiver* familiari che ha fornito cure ed assistenza almeno una volta alla settimana a membri della propria famiglia ammonta, complessivamente, a oltre 7 milioni di persone, in prevalenza appartenenti alla popolazione femminile (donne: 4,1 milioni, circa il 60% del totale dei 7 milioni di *caregiver*, contro i 2,9 milioni di uomini), su un totale di circa **8 milioni di caregiver** (coloro che dichiarano di aver fornito assistenza, non necessariamente ad un familiare).

---

abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti, deceduti o mancanti; in tali casi è riconosciuto al lavoratore un permesso di tre giorni al mese, retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, fruibile anche in maniera continuativa.

<sup>4</sup> Vale a dire disabilità grave intesa come compromissione determinante un sostegno intensivo, in termini di riduzione dell'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. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

<sup>5</sup> Disciplinata dalla [legge n. 18 del 1980](#).

<sup>6</sup> [Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione Europea - Indagine EHIS 2019](#) - tavola 6.1.1 (13 gennaio 2022). Si tratta degli ultimi dati disponibili sul numero dei *caregiver* familiare, riportati anche dalla relazione illustrativa del disegno di legge in esame.

<b>Dati ISTAT: - Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana*</b>							
<b>per tipo di destinatario, numero di ore settimanali, sesso e classe di età.</b>							
<b>Anno 2019 (dati in migliaia)</b>							
SESSO CLASSI DI ETÀ	Fornisce assistenza	Fornisce assistenza prevalentemen te a familiari	Meno di 10 ore a settimana	Numero ore settimanali			Total e
				Almeno 10 ore, ma meno di 20 ore a settimana	20 ore o più a settimana	Non indicato	
<b>MASCHI</b>							
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
<b>65 e più</b>	<b>728</b>	<b>643</b>	<b>297</b>	<b>139</b>	<b>287</b>	<b>5</b>	<b>728</b>
<b>Totale</b>	<b>3.246</b>	<b>2.940</b>	<b>1.796</b>	<b>621</b>	<b>788</b>	<b>40</b>	<b>3.246</b>
<b>FEMMINE</b>							
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
<b>65 e più</b>	<b>1.048</b>	<b>855</b>	<b>365</b>	<b>137</b>	<b>529</b>	<b>17</b>	<b>1.048</b>
<b>Totale</b>	<b>4.746</b>	<b>4.074</b>	<b>2.144</b>	<b>980</b>	<b>1.579</b>	<b>43</b>	<b>4.746</b>
<b>MASCHI E FEMMINE</b>							
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
<b>65 e più</b>	<b>1.776</b>	<b>1.498</b>	<b>662</b>	<b>276</b>	<b>816</b>	<b>22</b>	<b>1.776</b>
<b>Totale</b>	<b>7.992</b>	<b>7.014</b>	<b>3.940</b>	<b>1.601</b>	<b>2.367</b>	<b>83</b>	<b>7.992</b>
(*) Aiuti a persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità. I dati mancanti contrassegnati con "*" non sono significativi.							

Se si considera la popolazione residente in Italia nel 2019, circa 59,6 milioni di italiani, i **caregiver familiari di genere femminile rappresentano una popolazione di circa il 6,9 per cento.**

Inoltre, in base a dati Epicentro - Istituto Superiore di Sanità (qui il [link](#))<sup>7</sup>, 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.

Per un'analisi dei dati ISTAT, di ulteriori dati e un inquadramento normativo relativo alla figura del *caregiver*, anche in raffronto ai maggiori Paesi europei, si consulti il [Rapporto](#) del CNEL “Il valore sociale del *caregiver*”.

Si ricorda, che l'articolo 16, comma 1, lettera *f*), della [L. n. 167 del 2025](#)<sup>8</sup> prevede, tra i principi e criteri direttivi specifici da rispettare relativi alla delega per la semplificazione, il riordino e il riassetto delle disposizioni legislative in materia di disabilità (recata dal medesimo articolo 16), la semplificazione degli oneri gravanti sui *caregiver* familiari che rappresentano persone con disabilità beneficiarie di misure di protezione giuridica.

Inoltre, si ricorda che numerose leggi regionali hanno riconosciuto il ruolo del *caregiver* familiare, tra cui: la [L.R. n. 23 del 2022](#) della Regione Lombardia, la [L.R. n. 5 del 2024](#) della Regione Lazio, la [L.R. n. 33 del 2017](#) della Regione Campania, la [L.R. n. 5 del 2024](#) della Regione Sicilia, la [L.R. n. 2 del 2014](#) della Regione Emilia-Romagna (modificata dalla [L.R. n. 5 del 2024](#)), la [L.R. n. 3 del 2020](#) della Regione Puglia e la [L.R. n. 55 del 2025](#) della Regione Toscana.

Si ricorda, infine, che la Corte di Giustizia dell'Unione europea ([causa C-38/24](#), pubblicata l'11 settembre 2025) ha riconosciuto ai *caregiver* familiari il diritto a ottenere “accomodamenti ragionevoli” sul posto di lavoro, per poter svolgere la loro attività di assistenza.

#### • *Fondi dedicati alla figura del caregiver familiare*

La legge di bilancio per il 2018 (articolo 1, comma 254, [L. n. 205 del 2017](#)) ha istituito 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, destinato alla copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare. Il [D.L. n. 86 del 2018](#)<sup>9</sup> di riordino delle competenze dei ministeri ne ha disposto il trasferimento dallo stato di previsione

<sup>7</sup> Sulla base di [dati ISTAT](#) 2016 e [Osservatorio ONDA](#) 2018.

<sup>8</sup> *Misure per la semplificazione normativa e il miglioramento della qualità della normazione e deleghe al Governo per la semplificazione, il riordino e il riassetto in determinate materie.*

<sup>9</sup> *Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità.*

del Ministero del lavoro e delle politiche sociali al bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri, prevedendo al contempo che la **dotazione del medesimo Fondo fosse destinata ad interventi in materia**, adottati secondo criteri e modalità stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio, 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. La legge di bilancio per il 2019 (art. 1, comma 483, [L. n. 145 del 2018](#)) ha incrementato tale Fondo di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021. L'ultimo [decreto di riparto delle risorse \(anno 2023\)](#), nel definire i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo stabilendo che le somme siano utilizzate con **priorità** di destinazione ai *caregiver* che assistono persone in condizione di **disabilità gravissima** o persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, ha complessivamente previsto il riparto di 25.807.485 euro.

La legge di bilancio per il 2024 (articolo 1, comma 212, [L. n. 213 del 2023](#)) ha disposto l'abrogazione del citato articolo 1, comma 254, della legge di bilancio per il 2018 che ha istituito il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare; tale Fondo è confluito nel **Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità** (istituito dall'articolo 1, comma 210, della citata L. n. 213 del 2023), il quale aveva una dotazione iniziale di euro 552.177.454 per l'anno 2024 e di euro 231.807.485 annui a decorrere dall'anno 2025. L'articolo 9-bis, comma 1, del [D.L. n. 71 del 2024](#)<sup>10</sup> ha incrementato la dotazione del fondo di 14.460.000 euro per l'anno 2024, di 213.462.224 euro per l'anno 2025, di 158.427.884 euro per l'anno 2026 e di 108.427.884 euro annui a decorrere dall'anno 2027. Il fondo è stato da ultimo rideterminato dall'articolo 4, comma 7-ter, del [D.L. n. 208 del 2024](#)<sup>11</sup>. Con il [decreto 8 gennaio 2025](#) del Ministro per le disabilità sono stati stabiliti i criteri e le modalità di riparto della quota parte di euro 30 milioni del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del *caregiver* familiare per l'anno 2024. L'articolo 7, comma 4, del [D.L. n. 19 del 2026](#) (in corso di conversione) ha modificato le modalità di utilizzo e di riparto del Fondo.

La legge di bilancio per il 2021 (art. 1, comma 334, [L. n. 178 del 2020](#)) ha istituito un **secondo Fondo**, destinato alla **copertura finanziaria di interventi legislativi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale svolta dal caregiver familiare**, con una dotazione iniziale di 30 milioni per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023. Il Fondo è stato incrementato, ad opera della Sezione II della legge di bilancio per il 2022 ([L. n. 234 del 2021](#)), di 50 milioni di euro per ciascun anno del triennio 2022-2024. La legge di bilancio per il 2025 (art. 1, comma 235, [L. n. 207 del](#)

<sup>10</sup> *Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità, per il regolare avvio dell'anno scolastico 2024/2025 e in materia di università e ricerca* (conv. con mod. dalla L. n. 106 del 2024).

<sup>11</sup> *Misure organizzative urgenti per fronteggiare situazioni di particolare emergenza, nonché per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza* (conv. con mod. dalla L. n. 20 del 2025).

[2024](#)) ha stabilito che, fino all'adozione dei suddetti interventi legislativi, le risorse del Fondo sono destinate alle **medesime finalità del Fondo per le non autosufficienze** (istituito dall'articolo 1 commi 1264-1265, [L. n. 296 del 2006](#)<sup>12</sup>), **per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali** nelle aree previste all'articolo 1, comma 162, della legge di bilancio per il 2022 ([L. n. 234 del 2021](#)): assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie. In base allo stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali allegato alla legge di bilancio per il 2026 ([L. n. 199 del 2025](#)), il fondo risulta finanziato con un importo pari a 56,35 milioni di euro per l'anno 2026.

Infine, la legge di bilancio per il 2026 (articolo 1, comma 227, L. n. 199 del 2025) ha istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze il **Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare**, indirizzato alla copertura finanziaria di interventi legislativi volti alla **definizione della figura del caregiver familiare delle persone con disabilità** e al **riconoscimento del valore sociale ed economico** della relativa attività di cura non professionale. Tale fondo ha una dotazione di **1,15 milioni di euro per l'anno 2026** e di **207 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027**. Per l'utilizzo delle risorse di tale fondo per la copertura degli oneri derivanti dal disegno di legge in esame, si veda la scheda relativa all'articolo 14 del presente dossier.

---

<sup>12</sup> *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007).*

## Articolo 2 (Definizione)

L'articolo 2 reca la **nuova definizione normativa della figura del caregiver familiare (comma 1)**, precisa l'attività che svolge (**comma 2**), stabilisce la compatibilità tra tale attività e lo svolgimento di attività assistenziale retribuita nei confronti della medesima persona assistita (**comma 3**) e disciplina il numero dei *caregiver* familiari per ciascuna persona assistita (**comma 4**). Inoltre, individua quattro profili di *caregiver* familiare in funzione dell'impegno di cura (**comma 5**) e disciplina l'attestazione del carico assistenziale (**comma 6**).

L'articolo 2, composto da **6 commi**, definisce la figura del *caregiver* familiare e l'attività da essa svolta, distinguendo diversi profili di *caregiver* familiare in base all'impegno di cura.

In particolare, il **comma 1** reca la **nuova definizione normativa della figura del caregiver familiare**, aggiornando la precedente definizione prevista dalla legge di bilancio per il 2018 (articolo 1, comma 255, [L. n. 205 del 2017](#)), oggetto di **abrogazione** da parte dell'articolo 15 del disegno di legge in esame. La definizione si basa su due aspetti: la relazione esistente tra il *caregiver* e la persona assistita e la condizione riconosciuta a quest'ultima.

Per quanto riguarda il primo aspetto, si definisce *caregiver* familiare la persona maggiorenne che assiste e si prende cura<sup>13</sup>:

- del **figlio** o di un altro **parente entro il secondo grado**;
- del **coniuge**;
- dell'**altra parte dell'unione civile** o del **convivente di fatto**, secondo quanto previsto dalla [L. n. 76 del 2016](#);

Si ricorda che la [legge n. 76 del 2016](#), che regola le **unioni civili tra persone dello stesso sesso** e le **convivenze di fatto**, definisce *unione civile* quella tra persone dello stesso sesso, considerata "formazione sociale" ai sensi degli artt. 2 e 3 della Costituzione; essa è costituita da due persone maggiorenni dello stesso sesso, mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile e alla presenza di due testimoni. Quanto alla convivenza di fatto, in base alla legge n. 76 del 2016 essa può riguardare tanto coppie eterosessuali quanto coppie omosessuali. Sono considerati conviventi di fatto due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, coabitanti

---

<sup>13</sup> La relazione tecnica specifica che l'attività di cura va intesa in senso atecnico e non implica prestazioni di natura sanitaria.

ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Sono estesi ai conviventi di fatto alcune prerogative spettanti ai coniugi.

- di un **affine entro il secondo grado**;
- di un **parente entro il terzo grado**, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della [L. n. 104 del 1992](#)<sup>14</sup>.

Il richiamo si riferisce al lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assista parenti o affini entro il terzo grado con disabilità in situazione di gravità, purché non ricoverati a tempo pieno, **qualora i genitori, il coniuge, la persona unita civilmente o il convivente di fatto di questi abbiano compiuto i 65 anni d'età oppure siano a loro volta affetti da patologie invalidanti, deceduti o mancanti**; in tali casi è riconosciuto al lavoratore un permesso di tre giorni al mese, retribuiti e coperti da contribuzione figurativa, fruibile anche in maniera continuativa.

In relazione al secondo aspetto, alle persone assistite dal *caregiver* deve essere riconosciuta una o più delle seguenti condizioni:

- a) **condizione di disabilità**, secondo quanto disposto dall'articolo 3, comma 3, della L. n. 104 del 1992;

Si ricorda che l'articolo 3, comma 3, della citata L. n. 104 del 1992 stabilisce che, in caso di compromissione determinante una riduzione dell'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 persona con disabilità ha diritto a un sostegno intensivo** che determina anche priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici<sup>15</sup>.

- b) **titolarità dell'indennità di accompagnamento**, prevista dall'articolo 1 della [L. n. 18 del 1980](#)<sup>16</sup>;

Si ricorda che la citata L. n. 18 del 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. In base all'articolo 1, tale sostegno è corrisposto a ai mutilati ed invalidi civili totalmente inabili per affezioni fisiche o psichiche, per i quali viene accertata **l'incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore o l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita** e, di conseguenza, necessitano di assistenza

---

<sup>14</sup> *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità.*

<sup>15</sup> I commi 1, 2 e 3 dell'articolo 3 della L. n. 104 del 1992 sono stati sostituiti dall'articolo 3, comma 1, lettera a), del D.Lgs. n. 62 del 2024 (tali modifiche si applicano nei territori coinvolti nella sperimentazione della riforma della disabilità prevista dal D.Lgs. n. 62 del 2024 e, dal 1° gennaio 2027, nell'intero territorio nazionale). In particolare, nel comma 3 è stato inserito il riferimento al diritto al sostegno intensivo (in luogo del riferimento generico a una situazione connotata da gravità).

<sup>16</sup> *Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili.*

continua; l'indennità è riconosciuta anche agli invalidi civili minori di diciotto anni che si trovano nelle condizioni sopra indicate, mentre non spetta agli invalidi civili gravi ricoverati gratuitamente in istituto.

- c) **condizione di non autosufficienza**, individuata in base all'articolo 5, comma 1, lettera *h*), del [D.Lgs. n. 62 del 2024](#)<sup>17</sup>, o attestata da altre certificazioni rilasciate precedentemente alla data di entrata in vigore del citato D.Lgs. n. 62 del 2024<sup>18</sup>;

Si ricorda che l'articolo 5 del citato D.Lgs. n. 62 del 2024 disciplina il procedimento della **valutazione di base**. In particolare, il comma 1 definisce la valutazione di base il procedimento unitario finalizzato all'eventuale riconoscimento della condizione di disabilità e all'eventuale accertamento delle seguenti condizioni e fattispecie, richiamate nel medesimo comma: invalidità civile; cecità civile; sordità civile; sordocecità; disabilità in età evolutiva al fine dell'inclusione scolastica; disabilità al fine dell'applicazione della cosiddetta disciplina lavoristica sul collocamento obbligatorio; presupposti per la concessione di assistenza protesica, sanitaria e riabilitativa, prevista dai livelli essenziali di assistenza sanitaria; **elementi utili alla definizione della condizione di non autosufficienza, nonché di disabilità gravissima**, ai sensi del [D.M. del 26 settembre 2016](#)<sup>19</sup> (**lettera h) richiamata dalla disposizione in commento**), ferma restando l'esclusione delle persone anziane non autosufficienti (posta dal successivo comma 2); requisiti necessari per l'accesso ad agevolazioni fiscali o relative alla mobilità, nonché ad ogni altra prestazione prevista, conseguenti all'accertamento dell'invalidità.

- d) **condizione di non autosufficienza**, individuata conformemente all'articolo 2, comma 1, lettera *c*), del [D.Lgs. n. 29 del 2024](#)<sup>20</sup>, o risultante da altre certificazioni rilasciate anteriormente alla data di entrata in vigore del citato D.Lgs. n. 29 del 2024<sup>21</sup>.

Si ricorda che l'articolo 2, comma 1, lettera *c*), del citato D.Lgs. n. 29 del 2024 definisce la "**persona anziana non autosufficiente**" la persona anziana (persona che ha compiuto 65 anni di età) che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta **gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale**, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto: delle indicazioni fornite dalla

<sup>17</sup> *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.*

<sup>18</sup> 30 giugno 2024.

<sup>19</sup> Relativo all'impiego delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze

<sup>20</sup> *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.*

<sup>21</sup> 19 marzo 2024.

Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità; dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali; delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari, ambientali.

Si ricorda, inoltre, che la legge di bilancio per il 2018 (articolo 1, comma 255, [legge n. 205 del 2017](#)), **oggetto di abrogazione da parte dell'articolo 15 del disegno di legge in commento**, definisce *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, di una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto; di un familiare o affine entro il secondo grado; ovvero, nei soli casi individuati dall'art. 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992 (v. *supra*), 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 L. n. 104 del 1992 (v. *supra*), o sia titolare di indennità di accompagnamento.

La relazione illustrativa relativa al disegno di legge in esame evidenzia che la nuova definizione, rispetto alla precedente, tiene conto dell'evoluzione del quadro normativo, in particolare in riferimento alla definizione della condizione di non autosufficienza.

Per un confronto diretto tra le due definizioni, si veda la seguente tabella<sup>22</sup>.

<b>DEFINIZIONE NORMATIVA DELLA FIGURA DEL CAREGIVER FAMILIARE</b>	
<b>Precedente definizione recata dall'articolo 1, comma 255, L. n. 205 del 2017</b>	<b>Nuova definizione recata dall'articolo 2, comma 1, dell'A.C. 2789</b>
Si 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, <b>di un familiare o di un affine</b> entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un <b>familiare</b> entro il terzo grado <b>che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche</b>	Si definisce caregiver familiare la persona <b>maggiore di età</b> che assiste e si prende cura <b>del figlio o di un altro parente entro il secondo grado</b> , 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 <b>parente</b> entro il terzo grado, <b>cui siano riconosciute una o più delle</b>

<sup>22</sup> Cfr. anche la tabella presente nella relazione tecnica relativa al disegno di legge in esame.

<b>DEFINIZIONE NORMATIVA DELLA FIGURA DEL CAREGIVER FAMILIARE</b>	
<b>Precedente definizione recata dall'articolo 1, comma 255, L. n. 205 del 2017</b>	<b>Nuova definizione recata dall'articolo 2, comma 1, dell'A.C. 2789</b>
<p>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>seguenti condizioni:</p> <p>a) <b>condizione di disabilità</b> ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;</p> <p>b) <b>titolarietà dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1</b> della legge 11 febbraio 1980, n. 18;</p> <p>c) <b>condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 62 del 2020;</b></p> <p>d) <b>condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 29 del 2024.</b></p>

Il **comma 2** definisce l'**attività di cura del caregiver familiare**, specificando che essa si svolge in relazione ai bisogni primari della persona assistita nell'ambiente domestico o nel contesto in cui la stessa vive con riguardo alla **vita di relazione**, alla **mobilità** e alle **attività della vita quotidiana**, sia di base sia strumentali. Inoltre, prevede che l'**attività del caregiver familiare** sia **raccordata** con gli strumenti di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria indicati nel **progetto di vita** e nel **progetto di assistenza individualizzato (PAI)**, previsti, rispettivamente, dall'articolo 18 del D.Lgs. n. 62 del 2024 e dall'articolo 27 del D.Lgs. n. 29 del 2024.

La relazione illustrativa specifica che si tratta di **attività di cura non professionale** comprendente, per esempio, l'assistenza per lo svolgimento di attività relative all'**igiene personale** e all'**alimentazione** della persona assistita o relative all'**utilizzo dei mezzi pubblici** e alla **gestione dei farmaci e del denaro**.

Si ricorda che il **progetto di vita**, secondo quanto previsto dall'articolo 18 del citato D.Lgs. n. 62 del 2024, è lo strumento volto a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per **migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita**, facilitandone l'**inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri**, mediante l'individuazione dei sostegni, del *budget* di progetto e degli accomodamenti ragionevoli che garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità.

Si ricorda, inoltre, che il **PAI**, in base a quanto disposto dall'articolo 27 del citato D.Lgs. n. 29 del 2024, contiene gli **obiettivi di cura e gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte**. Il PAI individua altresì 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<sup>23</sup>.

Il **comma 3** stabilisce la **compatibilità della funzione di caregiver familiare con l'esercizio di attività assistenziale retribuita nei confronti della stessa persona assistita**. Inoltre, dispone che, in tale caso, non si applicano al *caregiver* familiare le misure di sostegno economico previste dall'articolo 13 del disegno di legge in esame.

La relazione illustrativa evidenzia che tale disposizione risponde all'eventualità che il *caregiver*, per un determinato periodo, potrebbe essere contrattualizzato dalla persona assistita.

Il **comma 4** prevede che, per ogni persona assistita, possono essere riconosciuti **più caregiver familiari**, nel caso in cui essi siano **conviventi con la medesima** persona assistita. Inoltre, stabilisce che i genitori sono *caregiver* del figlio, anche in caso di non convivenza, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 3, comma 2<sup>24</sup>, del disegno di legge in commento.

---

<sup>23</sup> Per maggiori informazioni sul progetto di vita e il PAI, si veda la scheda relativa all'articolo 5 del presente dossier.

<sup>24</sup> L'articolo 3, comma 2, del disegno di legge in esame prevede che la persona assistita indichi i propri *caregiver* sino a un massimo di tre. 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, il giudice, disposto altresì l'ascolto del minore, assume la decisione (per maggiori dettagli, si consulti la scheda relativa all'articolo 3 del presente dossier).

Come sottolinea la relazione illustrativa, la possibilità di individuare più di un *caregiver* familiare per ciascuna persona assistita ha la finalità di consentire una ripartizione tra più persone del carico assistenziale.

Il **comma 5** individua **quattro profili di *caregiver* familiare** in base all'**impegno di cura e all'assistenza prestata**:

a) ***caregiver* familiare prevalente**, contraddistinto dai seguenti requisiti:

- carico di assistenza **uguale o superiore a novantuno ore settimanali**;
- convivenza con la persona assistita;
- condizione di non autosufficienza della persona assistita, attestata in base all'articolo 5, comma 1, lettera *h*), del D.Lgs. n. 62 del 2024 (v. *supra*) o dell'articolo 27, comma 11, del D.Lgs. n. 29 del 2024 oppure risultante da precedenti certificazioni;

Si ricorda che l'articolo 27 del citato D.Lgs. n. 29 del 2024 disciplina il procedimento della **valutazione multidimensionale unificata**, finalizzato all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale. In particolare, il comma 11 stabilisce che quando l'unità di valutazione multidimensionale (UVM) rileva la **sussistenza della condizione di non autosufficienza**, redige apposito verbale, da trasmettere all'INPS per i provvedimenti di competenza. Il verbale contiene gli indicatori utili a graduare il fabbisogno assistenziale e a supportare le decisioni per l'eleggibilità ai benefici e alle prestazioni previsti dal medesimo D.Lgs. n. 29 del 2024.

b) ***caregiver* familiare convivente**, contraddistinto da un carico assistenziale **uguale o superiore a trenta ore settimanali o inferiore a novantuno ore settimanali**;

c) ***caregiver* familiare non convivente** con la persona assistita, con un carico di assistenza **uguale o superiore a trenta ore settimanali**;

d) ***caregiver familiare convivente o non convivente*** con la persona assistita, con carico assistenziale **uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali**.

Il **comma 6**, infine, prevede che il **carico assistenziale** del *caregiver* familiare prevalente e del *caregiver* familiare convivente (profili previsti dal precedente comma 5, lettere *a*) e *b*)) venga **attestato nel progetto di vita, nel PAI** (v. *infra*) o negli **eventuali piani di intervento previsti a legislazione vigente**.

## CAPO II – INDIVIDUAZIONE E PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA FIGURA DI *CAREGIVER* FAMILIARE

### Articolo 3 (*Individuazione del caregiver familiare*)

L'articolo 3 detta i criteri per l'individuazione del *caregiver* familiare da parte della persona assistita.

In particolare, il **comma 1** stabilisce che l'individuazione del *caregiver familiare* debba essere 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.

Al **comma 2** è previsto che la persona assistita **indichi i propri caregiver sino a un massimo di 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, il giudice, disposto altresì l'ascolto del minore, assume la decisione.

Il **comma 3** riconosce alla persona assistita la **facoltà di sostituire o revocare ciascun 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 è dall'amministratore di sostegno, ove dotato dei relativi poteri, dal tutore o dal curatore, tenendo conto, in ogni caso, della volontà della persona assistita. Nei casi in cui la persona assistita sia **minore di età**, 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, il giudice, disposto altresì l'ascolto del minore, assume la decisione.

L'**articolo 3** detta i **criteri** per l'**individuazione del caregiver familiare** da parte della persona assistita.

In particolare, il **comma 1** stabilisce che l'individuazione del **caregiver familiare** debba essere 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.

Occorre precisare che la scelta del *caregiver* da parte della persona assistita deve essere operata all'interno delle categorie di soggetti individuati puntualmente all'articolo 2 del presente disegno di legge (v. *supra*).

Al **comma 2** è previsto che la persona assistita **indichi i propri caregiver sino ad un massimo di 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.

La disposizione in commento prevede che, qualora la persona assistita sia destinataria di misure di protezione giuridica, ossia sia interdetto, inabilitato, minore di età non emancipato o beneficiario dell'amministrazione di sostegno, l'indicazione del *caregiver* spetta all'amministratore di sostegno, ove dotato dei relativi poteri, al tutore o al curatore, tenendo conto, in ogni caso, della volontà della persona assistita.

Si ricorda, invero, che possono essere interdetti giudizialmente, ai sensi dell'articolo 414 cod. civ., il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione.

Ai sensi degli articoli 415 e 416 cod. civ., può essere inabilitato il minore non emancipato nell'ultimo anno della sua minore età e il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all'interdizione. Inoltre, possono essere inabilitati coloro che, per prodigalità o per abuso abituale di

bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé o la loro famiglia a gravi pregiudizi economici, nonché il sordo e il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia, se non hanno ricevuto un'educazione sufficiente, salvo ricorrano i presupposti per l'interdizione.

Con la sentenza che pronuncia l'interdizione o l'inabilitazione, il giudice nomina il tutore o il curatore rispettivamente dell'interdetto e dell'inabilitato.

In merito all'amministrazione di sostegno di cui agli articoli 404 e ss., cod. civ., l'amministratore di sostegno può essere nominato con decreto da parte del giudice tutelare nei confronti della persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

Infine, con riguardo al minore di anni diciotto, la disposizione individua come *caregiver* i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, salvo la possibilità per gli stessi di nominare uno solo di loro quale *caregiver* familiare, anche unitamente a non più di due altri *caregiver* familiari diversi dall'altro genitore. Tuttavia, in caso di contrasto tra i genitori esercenti entrambi la responsabilità genitoriale si procede ai sensi dell'articolo 316, secondo e terzo comma, cod. civ.: ciascun genitore può ricorrere senza formalità al giudice, il quale, sentiti i genitori e il figlio minore che abbia compiuto dodici anni e anche di età inferiore ove capace di discernimento, deve tentare di raggiungere una soluzione concordata e, ove questa non sia possibile, deve adottare la soluzione che ritiene più adeguata all'interesse del figlio.

**Il comma 3** riconosce alla persona assistita la **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 è attribuita dall'amministratore di sostegno, ove dotato dei relativi poteri, dal tutore o dal curatore, tenendo conto, in ogni caso, della volontà della persona assistita. Nei casi in cui la persona assistita sia **minore di età**, la facoltà di sostituzione o revoca di ciascun *caregiver* è attribuita, congiuntamente, a 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.

Come ricordato sopra, in caso di disaccordo dei genitori sulla revoca o sulla sostituzione del *caregiver* familiare, si procede ai sensi dell'articolo 316, secondo e terzo comma, cod. civ.: ciascun genitore può ricorrere senza formalità al giudice, il quale, sentiti i genitori e il figlio minore che abbia compiuto dodici anni e anche di età inferiore ove capace di discernimento, deve tentare di raggiungere una soluzione concordata e, ove questa non sia possibile, deve adottare la soluzione che ritiene più adeguata all'interesse del figlio.

## Articolo 4

### *(Procedura per il riconoscimento del caregiver familiare in funzione della graduazione delle tutele)*

L'**articolo 4**, composto da **9 commi**, disciplina la procedura per il **riconoscimento del caregiver familiare**.

In particolare, il **comma 1** demanda all'**Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)** il riconoscimento della qualifica di *caregiver* familiare.

Il **comma 2** individua nella **persona assistita** il **soggetto competente ad avviare la procedura** per il riconoscimento del *caregiver* familiare. Nel caso in cui la persona assistita sia **destinataria di misure di protezione giuridica**, oppure **sia in corso** un procedimento in tal senso che lo riguardi, la disposizione individua i **soggetti** ai quali spetta presentare la relativa istanza (cfr. *infra*).

Il **comma 3** definisce il **contenuto** dell'istanza che la persona individuata ai sensi del comma 2 deve **attestare (lettere a-i)**.

Il **comma 4** prevede che sia allegata all'istanza di avvio della procedura anche la **dichiarazione di accettazione** resa da ciascuno dei *caregiver* familiari individuati.

Il **comma 5** stabilisce un **termine di 30 giorni** per la **conclusione** della procedura per il riconoscimento del *caregiver* familiare: a tal fine, viene rilasciato un **certificato** attestante la qualifica di *caregiver* e del suo **profilo**, ai sensi dell'articolo 2, comma 5 del presente disegno di legge.

Il **comma 6** contempla la possibilità di **specificare i diversi caregiver familiari** per la stessa persona assistita **con più istanze successive**.

Il **comma 7** prevede la **definizione delle modalità operative** per la procedura di riconoscimento, revoca o sostituzione del *caregiver* familiare attraverso l'adozione di un **decreto**, da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge in esame, **dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali** e con l'**Autorità politica delegata in materia di famiglia**, con il **parere dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)**.

Il **comma 8**, al fine di garantire l'attuazione delle disposizioni dell'articolo in esame, **autorizza all'assunzione di personale** non dirigenziale presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

Il **comma 9** prevede le **autorizzazioni di spesa** per le disposizioni relative alla procedura di riconoscimento del *caregiver* familiare (commi 1-4) e per le previsioni assunzionali presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) (comma 8).

L'**articolo 4** definisce la **procedura** da seguire per l'**attribuzione** della **qualifica di caregiver familiare**.

In particolare, il **comma 1** demanda **all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)** il riconoscimento della qualifica di *caregiver* familiare. A tale scopo, è previsto che l'INPS metta a punto una **piattaforma informatica**, da rendere disponibile nel proprio sito *internet* istituzionale **entro il 30 settembre 2026**, per la presentazione **dell'istanza** di riconoscimento del *caregiver* familiare.

Il **comma 2** individua nella **persona assistita** il **soggetto competente ad avviare la procedura** per il riconoscimento del *caregiver* familiare con la presentazione di una apposita istanza attraverso il portale di cui al comma 1. Nel caso in cui il soggetto citato sia destinatario di **misure di protezione giuridica**, la competenza alla presentazione dell'istanza di cui al comma in esame viene disciplinata diversamente.

Nello specifico, se la persona assistita è **interdetta o beneficiaria di amministrazione di sostegno**, il soggetto cui compete l'avvio della procedura è il **tutore o l'amministratore di sostegno con poteri di rappresentanza**; se la persona assistita è beneficiaria di **curatela o amministrazione di sostegno senza poteri di rappresentanza**, l'istanza è presentata dalla **persona con disabilità assistita dall'amministratore di sostegno o dal curatore**; qualora il procedimento di interdizione, di inabilitazione o per la nomina dell'amministratore di sostegno sia in corso, la procedura telematica può essere attivata dal tutore provvisorio, dal curatore provvisorio o dall'amministratore di sostegno provvisorio, se nominato. Infine, se la persona assistita è di **minore di età**, il soggetto cui compete l'attivazione della procedura è ciascun genitore esercente la responsabilità genitoriale o, in mancanza, il tutore. In caso di disaccordo tra i genitori si applica l'articolo 316, secondo e terzo comma, del codice civile.

Per quanto concerne la disciplina relativa alle misure di protezione giuridica e le ipotesi relative al minore di età si veda quanto detto in materia di individuazione del *caregiver* familiare, di cui **all'articolo 3 del presente disegno di legge** (cfr. *supra*).

Il **comma 3** definisce il **contenuto** dell'istanza presentata dalla persona individuata ai sensi del comma 2, prevedendo che in essa debbano essere attestati una serie di aspetti successivamente definiti (cfr. *infra* lettere **da a ad i**), 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](#).

Si ricorda che il citato D.P.R. 445/2000 agli articoli 46 e 47 reca la **disciplina dell'autodichiarazione**, prevedendo che siano comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni una serie di stati, qualità personali e fatti esattamente individuati.

In dettaglio, l'istanza deve specificare:

- le generalità della persona assistita (**lettera a**);
- il fatto che essa rientri tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1 del presente disegno di legge (cfr. *supra*) (**lettera b**);
- le generalità di ciascun *caregiver* familiare e il relativo carico assistenziale (**lettera c**);
- l'eventuale convivenza tra il *caregiver* familiare e la persona assistita (**lettera d**);
- la residenza del *caregiver* non convivente, la quale deve essere nello stesso comune di residenza della persona assistita o entro 25 chilometri dallo stesso (**lettera e**);
- la relazione di parentela o di affinità o l'esistenza di uno dei rapporti di cui all'articolo 2, comma 1 (cfr. *supra*) (**lettera f**);
- il profilo indicato per ciascuno dei *caregiver* individuati, ai sensi dell'articolo 2, comma 5 del presente disegno di legge (cfr. *supra*) (**lettera g**);
- gli estremi del progetto di vita, del PAI<sup>25</sup> o degli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente, eventualmente integrati ai sensi dell'articolo 5, comma 2 (cfr. *infra*), da cui risulta il carico assistenziale nei casi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b) (cfr. *supra*) (**lettera h**);
- il carico assistenziale nelle ipotesi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere c) e d) (cfr. *supra*) (**lettera i**).

In merito alla relazione di parentela si ricorda che, ai sensi dell'articolo 74 del Codice civile, essa è il vincolo tra le persone che discendono da uno stesso stipite, sia nel caso in cui la filiazione è avvenuta all'interno del matrimonio, sia nel caso in cui è avvenuta al di fuori di esso, sia nel caso in cui il figlio è adottivo, con esclusione dei casi di adozione di persone maggiori di età. Per quanto concerne la relazione di affinità, invece, ai sensi

---

<sup>25</sup> Va qui brevemente ricordato che il **progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI)**, disciplinato dall'art. 27 del d. lgs. n. 29/2024, contiene gli obiettivi di cura e gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte. Il PAI individua altresì 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.

dell'articolo 78 del Codice civile essa è il vincolo tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge.

Il **comma 4** specifica che deve essere allegata all'istanza che avvia il procedimento la dichiarazione di accettazione resa da ciascuno dei *caregiver* familiari individuati.

Il **comma 5** prevede che la procedura per il riconoscimento del *caregiver* familiare si concluda nel **termine di 30 giorni** attraverso il rilascio di un **certificato** attestante la qualifica di *caregiver* familiare e l'attribuzione di un **profilo** ai sensi dell'articolo 2, comma 5 (cfr. *supra*).

Il **comma 6** stabilisce la possibilità di **individuare diversi *caregiver* familiari** per la stessa persona assistita anche attraverso il ricorso a **più istanze successive**.

Il **comma 7** prevede l'adozione di un **decreto dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di famiglia**, con il **parere dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps)** per la **definizione delle modalità operative** per la procedura di riconoscimento, revoca o sostituzione del *caregiver* familiare. Il decreto deve essere **adottato entro 90 giorni dalla entrata in vigore** del presente disegno di legge.

Il **comma 8 autorizza**, al fine di provvedere alla realizzazione delle procedure di riconoscimento descritte nel presente articolo, **l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)**, in aggiunta alle vigenti facoltà assunzionali<sup>26</sup> e con incremento della sua dotazione organica, **ad assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato un contingente di 110 unità** di personale non dirigenziale. L'assunzione, la quale avviene previo esperimento di procedure concorsuali, scorrimento di graduatorie vigenti o l'indizione di procedure di mobilità volontaria, ha decorrenza **dal 1° gennaio 2027**, con inquadramento nell'**Area dei funzionari amministrativi** del Comparto Funzioni centrali.

---

<sup>26</sup> Le assunzioni programmate dall'INPS – che dovranno poi essere autorizzate con appositi DPCM (ex art. 35, c. 4, D.Lgs. 165/2001) - per il triennio 2025-2027 e 2026-2028, sono rinvenibili nei rispettivi [PIAO](#) (Piani integrati di attività e organizzazione). Le assunzioni relative al 2025 sono state autorizzate con DPCM 7 agosto 2025.

Il **comma 9** disciplina le autorizzazioni di spesa per l'attuazione dei commi precedenti. Per quanto riguarda le procedure di cui ai **commi da 1 a 4**, sono previsti **1,05 milioni** di euro per l'anno **2026** per la **implementazione del sistema informativo** di cui al comma 1, di **0,33 milioni** di euro per l'anno **2027** e di **0,23 milioni** di euro **annui** a decorrere **dall'anno 2028** per la relativa **manutenzione**. Per quanto concerne le assunzioni presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di cui al **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**. Infine, per quanto riguarda i relativi oneri si provvede ai sensi dell'articolo 14 (cfr. *infra*).

### CAPO III – TUTELE E SOSTEGNI

#### Articolo 5

#### *(Partecipazione e informazione del caregiver familiare)*

L'**articolo 5** disciplina la partecipazione del *caregiver* all'interno dei procedimenti di valutazione, pianificazione e attuazione dei percorsi di cura e assistenza per le persone con disabilità e per gli anziani non autosufficienti. In particolare, è prevista la **partecipazione** del *caregiver* all'**unità di valutazione multidimensionale** della persona con disabilità, alla predisposizione del **progetto di vita**, alla **valutazione multidimensionale** unificata della **persona anziana non autosufficiente**, nonché all'elaborazione del PAI – progetto individualizzato di assistenza integrata -

(**comma 1**). Nel progetto di vita e nel PAI sono individuati il carico assistenziale del *caregiver* e i relativi supporti (**comma 2**). Si prevede, inoltre, il diritto del *caregiver* a ricevere dai servizi sociali, sociosanitari e sanitari **informazioni sulla persona assistita di natura personale o sensibile** (**comma 3**). Infine, sono individuate le attività demandate alle Regioni per l'attuazione della disposizione in esame (**comma 4**).

L'**articolo 5**, composto da 4 commi, disciplina la **partecipazione** del *caregiver* all'interno dei procedimenti di valutazione, pianificazione e attuazione dei percorsi di cura e assistenza per le persone con disabilità e per gli anziani non autosufficienti. Come ricordato dalla Relazione illustrativa, infatti, l'attività del *caregiver* non si limita alla sola somministrazione di cure, in quanto è chiamato a svolgere un ruolo fondamentale all'interno del sistema predisposto a tutela della persona assistita, atteso il suo livello di conoscenza dei singoli bisogni e della peculiarità della disabilità presentata.

In dettaglio, **il comma 1, lettere a)**, dispone la **partecipazione** del *caregiver* all'**unità di valutazione multidimensionale** della persona con disabilità, ai sensi dell'[art. 24 del d. lgs. n. 62/2024](#)<sup>27</sup>, e alla predisposizione del **progetto di vita** e del relativo *budget*, ai sensi degli artt. [26 e 28 del citato d. lgs. n. 62/2024](#).

---

<sup>27</sup> Decreto legislativo n. 62 del 2024 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”.

• **Progetto di vita**

Il **progetto di vita**, disciplinato dal d. lgs. n. 62/2024 (art. 26 e seguenti), individua i sostegni, il *budget* di progetto e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscono l'effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità.

Il progetto di vita individua:

a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;

b) gli interventi individuati nelle seguenti aree: 1) apprendimento, socialità ed affettività; 2) formazione, lavoro; 3) casa e habitat sociale; 4) salute;

c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni di cui al d.P.C.M. 12 gennaio 2017, che ha individuato i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria (LEA);

d) i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto, con indicazione di eventuali priorità; nel caso di piani già esistenti, il loro riallineamento, anche in termini di obiettivi, prestazioni e interventi;

e) gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;

f) la nomina del referente per la sua attuazione, salva diversa disposizione regionale;

g) la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;

h) l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali, che compongono il budget di progetto.

Il progetto di vita è aggiornato anche su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta. Le misure, le prestazioni ed i servizi contenuti nel progetto di vita sono determinati per garantire l'inclusione della persona e a tal fine possono essere conformati sulla base delle esigenze emerse dalla valutazione multidimensionale e possono assumere contenuto personalizzato rispetto all'offerta disponibile.

L'**unità di valutazione multidimensionale**, unitamente ai soggetti responsabili dei vari servizi ed interventi e alla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative, sono chiamati ad **approvare e sottoscrivere il progetto**.

Si ricorda, inoltre, che il legislatore ha sancito il principio della portabilità del progetto di vita, della continuità dello stesso e della non regressione (art. 27 del d. lgs. n. 62/2024).

Si evidenzia, infine, che l'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal *budget di progetto* (art. 28 del d. lgs. n. 62/2024), costituito, in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali.

### **Unità di valutazione multidimensionale**

Il **progetto di vita è elaborato dall'unità di valutazione multidimensionale**, secondo la volontà della persona con disabilità e nel rispetto dei suoi diritti civili e sociali (art. 24 del d. lgs. n. 62/2024). L'unità di valutazione predispone il progetto a seguito della valutazione multidimensionale, verificandone l'adeguatezza e l'appropriatezza e, contestualmente, definisce il budget di progetto.

I **componenti necessari** dell'unità di valutazione multidimensionale, vale a dire:

- a) la persona con disabilità;
- b) l'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri;
- c) la persona di supporto, se nominato dall'interessato;
- d) un assistente sociale, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali;
- e) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario con il compito di garantire l'integrazione sociosanitaria, di cui uno assume la funzione di coordinatore dell'unità di valutazione multidimensionale;
- f) un rappresentante dell'istituzione scolastica nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66;
- g) ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge.

Si prevede peraltro che **possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale**, su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'unità di valutazione multidimensionale:

- a) il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il *caregiver* di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
- b) un medico specialista o un medico di medicina generale o un pediatra di libera scelta o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;
- c) un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita anche del terzo settore;

d) referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.

### **Procedimento di valutazione multidimensionale**

Il procedimento di valutazione multidimensionale per l'adozione del progetto di vita, è fondato su un metodo multidisciplinare e sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD (art. 25 del d. lgs. n. 62/2024). In proposito si ricorda che i citati acronimi fanno riferimento alla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health - ICF (di seguito "ICF")<sup>52</sup>, ai fini della descrizione della disabilità congiuntamente alla Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Disease (di seguito "ICD")<sup>5</sup>, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il procedimento di valutazione multidimensionale si articola in quattro fasi:

- 1) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, esso rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e *performance* dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
- 2) il procedimento deve individuare le barriere ed i facilitatori, oltre che le competenze adattive;
- 3) il procedimento deve valutare il profilo della salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, i bisogni della persona ed i domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;
- d) il procedimento deve individuare gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi.

Il **comma 1, lettera b)** dispone la **partecipazione del caregiver alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente**, nonché all'elaborazione del progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI) e del relativo *budget*, ai sensi dell'[art. 27 del d. lgs. n. 29/2024](#)<sup>28</sup>.

Si ricorda che la disciplina vigente (**oggetto di abrogazione** da parte dell'art. 15 del presente provvedimento), all'[art. 39 d. lgs. n. 29/2024](#) prevede la **partecipazione facoltativa del caregiver alla valutazione multidimensionale unificata** della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza. Sono, inoltre, richiamate le norme vigenti di cui all'articolo 21 del [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#) di definizione ed aggiornamento dei LEA – livelli essenziali di assistenza, che nello

---

<sup>28</sup> Decreto legislativo n. 29 del 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33".

specifico prevede l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali nei percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali, e di quanto previsto dal **Piano d'indirizzo per la riabilitazione** adottato con [Accordo in Conferenza Stato-Regioni e Province autonome del 10 febbraio 2011](#). In particolare, l'art. 39 prevede l'individuazione, nel PAI sia dell'apporto volontario ed informale del *caregiver* per l'attuazione degli interventi, sia dei relativi supporti, anche con riferimento a quanto previsto all'articolo 14 della L. n. 328/2000 riguardante i principi relativi alla elaborazione dei progetti individuali per le persone disabili e ai commi 163 e 164, art. 1, della legge di Bilancio 2022 (L. n. 234/2021).

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 DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento e definizione dei LEA regola l'integrazione sociosanitaria 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.

### • *Progetto individualizzato di assistenza integrata - PAI*

Il **progetto individualizzato di assistenza integrata (PAI)**, disciplinato dall'art. 27 del d. lgs. n. 29/2024, contiene gli obiettivi di cura e gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte. Il PAI individua altresì 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. Restano fermi, in relazione persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, il diritto ad accedere a servizi e attività specifici per pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai servizi pregressi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità e il diritto ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI (comma 16). Quando necessario, il PAI comprende anche il Piano di riabilitazione individuale (PRI).

Il PAI è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei *caregiver* e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza. Inoltre, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, partecipano alla redazione gli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata. Nel caso di persone con compromissione cognitiva e demenza è valutata la capacità ad esprimere il consenso alla partecipazione al PAI e alle decisioni che ne conseguono. (comma 15).

All'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente e dal suo rappresentante, sono individuate le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi comunità (comma 17).

#### **Valutazione multidimensionale unificata**

La normativa vigente assicura alle persone anziane la possibilità di ottenere, ove occorra, una **valutazione multidimensionale unificata** nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA) ([art. 10 del d. lgs. n. 29/2024](#)). Presso i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al SSN e agli ATS. Tali équipe integrate assicurano la

funzionalità delle **unità di valutazione multidimensionale** (UVM), anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe procede alla definizione del PAI, contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

L'art. 27 del d. lgs. n. 29/2024 disciplina la **valutazione multidimensionale unificata** prevedendo che:

- i PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle UVM (comma 5);
- i PUA attivano, ove occorre, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi (comma 6)
- la definizione dei criteri per l'individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, e la valutazione multidimensionale unificata sono demandati a un decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità (comma 7). Il termine entro il quale deve essere adottato il decreto è stato ampliato da diciotto a trenta mesi, dalla data di entrata in vigore del citato d. lgs. n. 29/2024 ([art. 5, comma 1, D.L. 200/2025](#)<sup>29</sup>);
- la valutazione multidimensionale unificata e le sue modalità di funzionamento sono implementati attraverso iniziative formative integrate tra l'Istituto superiore di sanità e la componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale (comma 8)
- la definizione delle modalità e dei territori coinvolti per una prima sperimentazione della valutazione multidimensionale unificata sono demandati a un decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, previa intesa in Conferenza unificata (comma 8-bis). Il termine entro il quale deve essere adottato il decreto è stato prorogato dal 30 novembre 2025 al 30 novembre 2026 (art. 5, comma 1, D.L. 200/2025);
- quando all'esito della VMA emergono fabbisogni di cura e assistenza, può procedersi alla redazione del PAI (comma 12) e le UVM, a tal fine, si avvalgono di: a) un professionista di area sociale degli ATS, operante come assistente sociale nell'ambito del sistema dei servizi sociali comunali b) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario, incluso il responsabile clinico del processo di cura (comma 13).

---

<sup>29</sup> *Disposizioni urgenti in materia di termini normativi (in corso di conversione)*

Compete alla UVM, nell'ambito del PAI, individuare il *budget* di cura e assistenza e vi concorrono tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale. Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente (comma 18).

Il **comma 2**, rafforzando il ruolo del *caregiver*, stabilisce che sia nel progetto di vita che nel PAI devono essere individuati:

- il carico assistenziale del *caregiver*;
- l'apporto del *caregiver* per l'attuazione degli interventi previsti;
- il *caregiver* con il carico assistenziale prevalente nel caso di più *caregiver*;
- i relativi supporti, tenendo conto della struttura e del funzionamento del nucleo familiare.

A tale proposito la relazione illustrativa precisa che i supporti a cui si riferisce il comma 2 non coincidono con i sostegni individuati dal provvedimento in esame a favore del *caregiver*. Quest'ultimo, infatti, deve ricevere tutti gli strumenti e i supporti necessari per svolgere al meglio la propria funzione.

Il **comma 3** riconosce al *caregiver* familiare il **diritto a ricevere** dai servizi sociali, sociosanitari e sanitari **informazioni sulla persona assistita di natura personale o sensibile**. Nel dettaglio le informazioni riguardano i bisogni assistenziali, le cure necessarie, le prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie di cui ha diritto la persona assistita.

Il *caregiver*, inoltre, ha diritto di ricevere informazioni anche sulle eventuali misure di supporto di cui si può avvalere nello svolgimento della sua funzione.

Il diritto a ricevere informazioni è subordinato:

- al consenso dell'assistito rilasciato tramite la piattaforma prevista all'art. 4 del presente provvedimento (cfr. *supra*);
- al consenso del rappresentante legale dell'assistito, se necessario.

Le informazioni, inoltre, sono rilasciate nel rispetto della normativa sulla *privacy* prevista sia a livello comunitario ([Regolamento UE 2016/679 del](#)

[27 aprile 2016](#)<sup>30</sup>), sia a livello interno ([d. lgs. n. 196/2003](#)<sup>31</sup> e [d. lgs. n. 101/2018](#)<sup>32</sup>).

Il comma 3 riproduce sostanzialmente il comma 6 dell'art. 39 del d. lgs. 29/2024, oggetto di abrogazione da parte dell'art. 15 del presente provvedimento.

Ai sensi del **comma 4**, per l'attuazione di quanto previsto ai precedenti commi 1 e 2, le **Regioni** individuano le **attività** ed i compiti svolti dalle **unità di valutazione multidimensionali unificate** per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai *caregiver*, nell'ambito del riordino e dell'unificazione di cui all'art. 24, comma 4 del d. lgs n. 62/2024 e dell'art. 27 del d. lgs. n. 29/2024 precedentemente illustrati.

Si ricorda che l'art. 24, comma 4, del d. lgs n. 62/2024 prevede che entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto legislativo, le regioni, al fine della predisposizione del progetto di vita, programmano e stabiliscono le modalità di riordino e unificazione all'interno delle unità di valutazione multidimensionale, delle attività e compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali operanti per:

- l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di non autosufficienza, fatta eccezione per quella dei soggetti anziani;
- l'individuazione di prestazioni e trasferimenti monetari connessi alla condizione di disabilità gravissima di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016 riguardante il riparto delle risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze (G.U. 30 novembre 2016)
- l'individuazione delle misure di sostegno ai caregiver;
- la redazione dei progetti individuali dell'articolo 14, della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'individuazione dei servizi, interventi e prestazioni di cui all'articolo 4, della legge 22 giugno 2016, n. 112, riguardante l'assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (c.d. "Dopo di noi").

---

<sup>30</sup> Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

<sup>31</sup> Decreto legislativo n. 196 del 2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*".

<sup>32</sup> Decreto legislativo n. 101 del 2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE*".

Si ricorda, infine, che il comma 4 riproduce sostanzialmente il comma 5 dell'art. 39 del d. lgs. 29/2024, oggetto di abrogazione da parte dell'art. 15 del presente provvedimento.

## Articolo 6

### *(Disposizioni in materia di partecipazione di alcuni soggetti alla programmazione sociale)*

Il **comma 1** dell'**articolo 6** prevede, riguardo alla definizione dei piani sociali nazionali ivi richiamati, la consultazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei *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 consultazione è operata nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale<sup>33</sup>.

Il successivo **comma 2** prevede che le regioni stabiliscano i criteri di individuazione delle associazioni rappresentative di cui al **comma 1** operanti in ambito regionale, anche al fine della loro partecipazione ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse.

I piani nazionali richiamati dal **comma 1** sono: il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e il Piano per la non autosufficienza. Il **comma**, in merito alla consultazione ivi prevista, fa riferimento alla finalità di individuare i bisogni da soddisfare e le corrispondenti attività da programmare nell'ambito delle risorse disponibili, con particolare considerazione dei bisogni delle donne *caregiver* nel cui nucleo familiare siano presenti figli minori.

---

<sup>33</sup> Riguardo alla suddetta Rete, cfr. l'articolo 21 del [D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147](#), e successive modificazioni.

## Articolo 7

### *(Riconoscimento delle competenze maturate dal caregiver familiare)*

L'**articolo 7** disciplina il **riconoscimento delle competenze maturate dal caregiver** al fine della loro valorizzazione **in ambito lavorativo**, per agevolare l'accesso o il reinserimento nel mondo del lavoro (commi 1 e 6), nonché **in ambito scolastico e universitario**, per il riconoscimento di crediti formativi (commi da 2 a 5). In attuazione delle disposizioni in esame è prevista l'adozione di uno o più decreti entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento (comma 7).

In **ambito lavorativo**, al fine di valorizzare le competenze acquisite dal *caregiver* familiare, nonché di agevolare l'accesso o il reinserimento nel mondo del lavoro dello stesso al termine di tale attività, la presente disposizione prevede:

- **che l'esperienza** maturata da determinate categorie di *caregiver* familiare (ossia prevalente, convivente con l'assistito con un carico di assistenza tra le 30 e le 91 ore settimanali o non convivente con l'assistito con un carico di assistenza uguale o superiore a 30 ore settimanali, ai sensi del precedente art. 2, c. 5, lett. a), b) e c), alla cui scheda di lettura si rimanda), è alternativamente (**comma 1, primo periodo**):
  - **individuata come competenza certificabile** dagli organismi competenti secondo quanto previsto dal D.Lgs. 13/2013 che disciplina il sistema nazionale di certificazione delle competenze e definisce i livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali<sup>34</sup> e dalle normative regionali di riferimento;
  - **riconosciuta quale credito formativo** per l'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area sociosanitaria;
- la **registrazione d'ufficio** dei *caregiver* familiari **nel** Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (**SIISL**)<sup>35</sup>, allo

<sup>34</sup> Si ricorda che secondo l'art. 3 del citato D.Lgs. 13/2013 sono oggetto di individuazione e validazione e certificazione le competenze acquisite dalla persona in contesti formali, non formali o informali, il cui possesso risulti comprovabile attraverso riscontri e prove

<sup>35</sup> Istituito ai sensi dell'art. 5 del D.L. 48/2023, il SIISL è un sistema informativo finalizzato a supportare l'attivazione di percorsi di reinserimento al lavoro dei beneficiari di determinati

scopo prevedendo che questo si raccordi con la piattaforma informatica che sarà implementata dall'INPS per il riconoscimento del *caregiver* familiare, ai sensi del precedente articolo 4 (v. *ante*) (**comma 1, ultimo periodo**);

- la possibilità per le regioni e le province autonome di prevedere, nell'ambito delle risorse disponibili nei rispettivi bilanci, misure per il riconoscimento dell'esperienza e delle competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, con particolare riguardo alle donne *caregiver* nel cui nucleo familiare sono presenti figli minori (**comma 6**).

I successivi **commi, da 2 a 5**, contengono disposizioni volte a garantire la conciliazione tra l'assistenza familiare in qualità di *caregiver* e lo svolgimento di **percorsi scolastici e universitari**.

Nello specifico, il **comma 2** della disposizione in commento prevede che per i ***caregiver* familiari** che presentano un **carico di assistenza pari ad almeno trenta ore settimanali**, anche in una situazione di non convivenza con la persona assistita (i profili, cioè, di cui alle lettere *a*), *b*) e *c*) dell'articolo 2, comma 5, del disegno di legge in commento, alla cui scheda di lettura si rinvia) **che siano inseriti in percorsi scolastici**, le **competenze** maturate nello svolgimento dell'**attività di cura** e di **assistenza** possono essere riconosciute nell'ambito del colloquio dell'esame di maturità ai sensi dell'[articolo 17](#), comma 9, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62.

Si ricorda che, ai sensi della norma citata, il **colloquio dell'esame di maturità** ha la finalità di accertare il conseguimento del profilo culturale, educativo e professionale della studentessa o dello studente. Il colloquio concorre alla valutazione delle conoscenze, delle abilità e delle competenze del candidato, nonché del grado di maturazione personale, di autonomia e di responsabilità raggiunto al termine del percorso di studio, anche tenuto conto dell'impegno dimostrato nell'ambito scolastico e in altre attività coerenti con il percorso di studio, nonché del grado di responsabilità o dell'impegno evidenziati in azioni particolarmente meritevoli, in una prospettiva di sviluppo integrale della persona.

Il successivo **comma 3** stabilisce che al fine di riconoscere e valorizzare l'**esperienza maturata dallo studente maggiorenne *caregiver* familiare** che presenti un carico di assistenza pari ad almeno trenta ore settimanali, anche in una situazione di non convivenza con la persona assistita, e le competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza, le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della loro autonomia e

---

strumenti di politica attiva o di sostegno al reddito, nonché uno strumento di incrocio di domanda e offerta di lavoro esteso a tutti i cittadini.

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 persone non autosufficienti** o in **condizioni di disabilità**.

Si ricorda che il **Piano triennale dell'offerta formativa** (PTOF) è il documento fondamentale che ogni istituzione scolastica elabora per delineare la propria identità culturale e progettuale. La sua funzione è quella di esplicitare la progettazione curricolare, extracurricolare, educativa e organizzativa adottata nell'ambito della propria autonomia, in coerenza con la normativa nazionale e le esigenze del contesto locale. Il Piano è stato introdotto dall'articolo 1, comma 14 della [legge 107 del 2015](#) che ha modificato l'[articolo 3](#) del Decreto del Presidente della Repubblica n. 275 del 1999 sostituendo il precedente Piano dell'offerta formativa (POF). Il piano ha una validità triennale e deve essere aggiornato annualmente per riflettere le esigenze emergenti e garantire la coerenza con gli obiettivi educativi e formativi dell'istituto. Esso rappresenta un atto di trasparenza e rendicontazione nei confronti di studenti, famiglie e comunità educativa. ([Qui](#) le indicazioni operative per la predisposizione dei documenti strategici delle istituzioni scolastiche 2025-2028).

Il **comma 4** prevede inoltre che i **centri provinciali per l'istruzione degli adulti** ([CPIA](#)), 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 rientranti nei profili di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'articolo 2, comma 5 del disegno di legge in commento.

Si ricorda inoltre che i **Centri provinciali per l'istruzione degli adulti** (CPIA), istituiti con il [decreto del Presidente della Repubblica 263 del 29 ottobre 2012](#), costituiscono una tipologia di istituzione scolastica autonoma dotata di un proprio organico e di uno specifico assetto didattico e organizzativo. I CPIA sono articolati in reti territoriali di servizio strutturate su tre livelli: livello A, unità amministrativa; livello B, unità didattica; livello C, unità formativa. Il CPIA svolge le seguenti attività: percorsi di istruzione finalizzati al conseguimento di titoli di studio e di certificazioni; iniziative di ampliamento dell'offerta formativa finalizzate a integrare ed arricchire percorsi di istruzione degli adulti e/o favorire il raccordo con altre tipologie di istruzione e formazione; attività di ricerca, sperimentazione e sviluppo in materia di istruzione degli adulti.

Il **comma 5** prevede che le **università**, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere criteri e modalità di riconoscimento di **crediti formativi universitari extracurricolari** per le conoscenze e le abilità professionali certificate acquisite, durante l'attività di cura, dal

*caregiver* familiare rientrante nei profili di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'articolo 2, comma 5 del disegno di legge in commento, iscritto a un corso di laurea, 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 rientrante nei citati profili può inoltre essere riconosciuto lo *status* di **studente lavoratore**.

Sul punto, la **relazione tecnica** precisa che la finalità delle disposizioni di cui ai commi da 2 a 5 è quella di valorizzare l'esperienza maturata e le competenze acquisite dai *caregiver* maggiorenni inseriti in percorsi scolastici e universitari.

Sul **piano finanziario**, la relazione precisa che il **comma 2** non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, non comportando un maggior impegno né temporale né lavorativo per il personale scolastico impegnato nello svolgimento degli esami di Stato conclusivi dei corsi di studio della scuola secondaria di secondo grado.

Quanto al **comma 3**, la medesima relazione precisa che le scuole, nell'ambito della propria autonomia potranno promuovere o meno iniziative formative in materia, nel limite delle risorse a esse destinate a legislazione vigente.

Il **comma 4** consente ai centri provinciali per l'istruzione degli adulti di valorizzare, sotto forma di crediti, le attività svolte dai *caregiver*.

Infine, il **comma 5** introduce una disposizione analoga a quella del comma 2, estendendo alle università la facoltà di riconoscere crediti formativi per attività extrauniversitarie svolte dai *caregiver* e prevedendo, al contempo, l'esenzione dall'obbligo di frequenza universitaria per i medesimi. Anche tale disposizione non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

In attuazione delle disposizioni in esame, il **comma 7** prevede, entro **120 giorni** dall'entrata in vigore del presente provvedimento, l'**adozione** di uno o più **decreti** da parte del Ministro della salute e del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro per le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

## Articolo 8

### *(Sostegno alla conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza)*

L'**articolo 8, comma 1**, prevede la possibilità per il *caregiver* familiare dipendente di chiedere la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa o dell'orario di lavoro, per l'assolvimento delle sue attività di assistenza, anche mediante il ricorso a modalità di lavoro agile; gli viene riconosciuto inoltre, per tali finalità, 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 - e il diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno.

**Il comma 2** eleva da 14 a 18 anni il limite d'età del figlio entro cui il *caregiver* familiare di minore con disabilità può fruire del congedo parentale e del suo prolungamento.

**Il comma 3** ricomprende le esigenze di assistenza dei *caregiver* familiari, così come definite dal presente provvedimento, tra quelle che consentono la cessione, a titolo gratuito, dei riposi e delle ferie da parte degli altri lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro, rinviando ai contratti collettivi - stipulati dalle associazioni sindacali, comparativamente più rappresentative sul piano nazionale - l'attuazione di tale norma.

**Il comma 4** reca la quantificazione degli oneri derivanti dal comma 2, rinviando all'art. 14 per l'individuazione della relativa copertura finanziaria.

**L'articolo 8, comma 1, primo periodo**, attribuisce al *caregiver familiare* dipendente - come definito all'art. 2, comma 5, lettere a) e b) (cfr. *supra*) - la possibilità di 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.

In questo contesto, assume particolare rilievo la recentissima sentenza della Corte di Giustizia Europea in materia di discriminazione verso il *caregiver* di persona disabile. La Corte, con la sentenza C-34/24 pubblicata l'11 settembre 2025, ha infatti stabilito che una prassi aziendale come il rifiuto di concedere turni di lavoro flessibili al lavoratore *caregiver* può costituire una discriminazione indiretta se ha un impatto sproporzionato su un genitore che deve accudire un

figlio gravemente disabile. La Corte ha stabilito che il datore di lavoro deve adottare degli “accomodamenti ragionevoli”, bilanciando le esigenze organizzative aziendali con le esigenze di cura.

Si ricorda che la materia del lavoro agile è disciplinata dagli art. 18-24 della L. 81/2017. In particolare, si prevede che i datori di lavoro, pubblici e privati, possono stipulare accordi, a termine o a tempo indeterminato (salva facoltà di recesso con preavviso di almeno trenta giorni), con i lavoratori per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile (artt. 18 e 19, legge n. 81/2017).

Peraltro, il datore è tenuto a dare priorità alle richieste di esecuzione del lavoro in modalità agile rivolte (art. 33, co. 6-bis, L. 104/1992 e art. 18, co. 3-bis, L. 81/2017):

- dai dipendenti che fruiscono delle due ore di permesso giornaliero fino al terzo anno di vita del figlio disabile o dei permessi previsti dalla normativa vigente per l'assistenza ad una persona con disabilità;
- dai dipendenti con almeno un figlio fino a 12 anni di età o di qualsiasi età se in condizione di disabilità grave;
- dai dipendenti con disabilità grave o che rientrano nella nozione di *caregiver* familiare;
- dai dipendenti che hanno fruito del congedo biennale non retribuito per malattie oncologiche o invalidanti riconosciuto dall'art. 1 della L. 106/2025.

*In relazione al richiamato comma 1, primo periodo, dell'art.8, si valuti l'opportunità di richiamare, quando si fa riferimento alla possibilità del” ricorso a modalità di lavoro agile”, la disciplina vigente recata in materia dalla L. 81/2017.*

**Il medesimo comma 1, al secondo periodo**, riconosce ai medesimi soggetti 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 - nonché, **al terzo periodo**, il diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno.

Si osserva che, in base alla normativa vigente, il lavoro a tempo parziale è disciplinato dall'art. 8 del D.Lgs. 81/2015. In particolare, il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale è riconosciuto ai lavoratori affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingratescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa (art. 8, co. 3, D.Lgs. 81/2015).

Inoltre, la priorità nella trasformazione del contratto di lavoro a tempo parziale è attualmente riconosciuta:

- ai genitori di figli conviventi di età fino ai tredici anni o con disabilità (art. 8, co. 5, D.Lgs. 81/2015);
- ai lavoratori che assistono **conviventi** con totale o permanente inabilità lavorativa nonché ai coniugi, alle parti di un'unione civile, ai conviventi di

- fatto, ai figli o ai genitori di persone affette da patologie oncologiche o gravi patologie cronico-degenerative ingratescenti (art. 8, co. 4, D.Lgs. 81/2015);
- alla lavoratrice o al lavoratore, con almeno tre figli conviventi, fino al compimento del decimo anno di età del figlio più piccolo o senza limiti di età nel caso di figli disabili (art. 1, c. 214-218, L. 199/2025).

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 24, D.Lgs. n. 80/2015, anche la lavoratrice che usufruisce del congedo per violenza di genere ha diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale, verticale od orizzontale, ove disponibili in organico. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere nuovamente trasformato, a richiesta della lavoratrice, in rapporto di lavoro a tempo pieno.

Analoga trasformazione può essere richiesta anche dai genitori in luogo della fruizione del congedo parentale (art. 8, co. 8, D.Lgs. n. 81/2015).

Considerato che il secondo e terzo periodo del comma 1 dell'art. 8 in esame recano una modifica alla disciplina della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, aggiungendo i *caregivers*, così come definiti dal presente provvedimento, tra i soggetti aventi diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro, dal punto di vista della formulazione del testo, *si valuti l'opportunità di novellare direttamente l'art. 8 del D.Lgs. 81/2015, che reca appunto una disciplina in materia, che concerne i lavoratori che assistono **conviventi** con totale o permanente inabilità lavorativa* (dunque considerando una platea di assistiti più circoscritta).

**Il comma 2** prevede che 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. La norma in commento, dunque, consente, a decorrere dall'anno 2027, ai genitori *caregiver* di minori con disabilità di fruire dei congedi parentali di cui agli artt. 32 e 33 del D.Lgs. 151/2001 **sino alla maggiore età del figlio** - ferma restandone la durata complessiva (come chiarito dalla relazione illustrativa del provvedimento) - in tal modo estendendo il limite d'età da 14 di fruizione - limite elevato, rispetto al dodicesimo anno, dalla legge di bilancio per il 2026 (comma 219 della L. 199/2025) - a 18 anni.

Si ricorda che 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, limite aumentato a 14 anni dal 1° gennaio 2026 per i genitori lavoratori dipendenti dalla legge di bilancio 2026 (art. 1, c. 219, L. 199/2025 - cfr. mess. INPS n. 251 del 2026), 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).

Nell'ambito di tale limite, il diritto di astenersi dal lavoro spetta:

alla madre lavoratrice, trascorso il periodo di congedo di maternità, per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi;

al padre lavoratore, dalla nascita del figlio, per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 6 mesi, elevabili a 7 mesi nel caso in cui si astenga per un periodo intero o frazionato non inferiore a 3 mesi;

per un periodo continuativo o frazionato non superiore a 11 mesi qualora vi sia un solo genitore o un genitore affidatario esclusivo del figlio. In quest'ultimo caso, l'altro genitore perde il diritto al congedo non ancora utilizzato.

Si ricorda, altresì, che, in base alla disciplina vigente, per ogni minore con disabilità con necessità di sostegno intensivo ai sensi della L. 104/1992 e del D.Lgs. 62/2024, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, hanno diritto, entro il compimento del quattordicesimo anno di vita del bambino (come già detto, limite così elevato rispetto al dodicesimo dal comma 219 della L. 199/2025), **al prolungamento del congedo parentale**, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo, comprensivo dei periodi previsti per il congedo parentale ordinario, non superiore a tre anni (art. 33, D.Lgs. 151/2001). Il diritto non sussiste se il minore è ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore.

In alternativa al prolungamento del congedo parentale, fino al terzo anno di vita del bambino con disabilità, i genitori lavoratori possono usufruire, alternativamente, di due ore di permesso giornaliero retribuito (art. 42, D.Lgs. 151/2001 e art. 33, co. 2, L. 104/1992).

*Dal punto di vista della formulazione del testo, si valuti l'opportunità di novellare direttamente gli art. 32 e 33 del D. lgs 151/2001, considerato che, anche secondo quanto previsto dalla relazione illustrativa, la finalità è quella di estendere il limite massimo di età del figlio per la fruizione sia del congedo parentale sia del suo prolungamento.*

**Il comma 3**, fermi restando i diritti di cui al decreto legislativo n. 66/2003, disciplina la possibilità per i lavoratori dipendenti dello stesso datore di lavoro del *caregiver* familiare - di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c) (cfr. *supra*) - di cedere a titolo gratuito, i riposi e le ferie da loro maturati. La norma affida ai contratti collettivi - stipulati dalle associazioni sindacali, comparativamente più rappresentative sul piano nazionale - applicabili al rapporto di lavoro, le condizioni e le modalità attuative della stessa.

Si ricorda che la disciplina vigente, all'art. 24 del D.Lgs. 151/2015, prevede una norma di analogo tenore con riferimento alle necessità di

assistenza dei figli minori. Il comma 3 in commento, dunque, estende tale facoltà di cessione dei riposi e delle ferie anche per i *caregiver*, come definiti dal presente provvedimento, dunque per l'assistenza anche nei confronti di altri soggetti<sup>36</sup>.

**Il comma 4** reca la quantificazione degli oneri derivanti dal comma 2 a cui si provvede con la copertura finanziaria di cui all'articolo 14 (cfr. *infra*). In particolare, si prevede che 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 (cfr. *infra*).

---

<sup>36</sup> Ovvero, come previsto all'art. 2, di un altro parente entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto, di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (in caso di mancanza o decesso dei genitori o del coniuge o della parte di un'unione civile o del convivente di fatto, ovvero qualora gli stessi siano affetti da patologie invalidanti o abbiano compiuto i sessantacinque anni di età, di un parente entro il terzo grado), cui siano riconosciute determinate condizioni di inabilità e non autosufficienza.

## **Articolo 9** *(Tutela antidiscriminatoria)*

L'**articolo 9** attribuisce ai *caregiver* familiari di persone disabili la **legittimazione ad agire**, ai sensi della legge 67/2006, **contro le discriminazioni** subite a causa del loro legame con il disabile.

L'articolo 9, comma 1, è volto ad **estendere la tutela contro le discriminazioni** predisposta dalla [legge n. 67 del 2006](#) a favore delle **persone disabili** anche alla categoria dei ***caregiver* familiari**, i quali siano a loro volta oggetto di discriminazione in ragione del rapporto che li lega alla persona assistita.

Il comma 1 consente dunque ai *caregiver* di esperire l'**azione civile antidiscriminatoria** ove essi stessi subiscano comportamenti o azioni discriminatori a causa della disabilità del proprio congiunto.

Si tratta quindi di un ampliamento del raggio di applicazione di tale tutela, non più circoscritta alle discriminazioni che colpiscono la persona con disabilità, ma azionabile anche dal *caregiver* discriminato per la sua relazione con tale persona.

La medesima legittimazione all'azione antidiscriminatoria è riconosciuta dal comma 2 anche all'**Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità**.

### • *La tutela antidiscriminatoria ex lege 67/2006*

La legge 1 marzo 2006, n. 67, reca misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni. Finalità della legge, enunciata all'articolo 1, è quella di **promuovere**, in linea con i dettami dell'art. 3 Cost., **la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità** (per la cui definizione la legge 67 rimanda all'art. 3 della legge 104/1992), al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali.

L'articolo 2 non si limita ad affermare che «il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità», ma fornisce le nozioni di **discriminazione diretta** (che si verifica quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga) e di **discriminazione indiretta** (che si verifica quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento

apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone).

Sono inoltre considerate discriminazioni le molestie e tutti quei comportamenti indesiderati che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti.

La giurisprudenza di legittimità ha ad esempio ravvisato la sussistenza di una discriminazione nella situazione di inaccessibilità ad un edificio privato aperto al pubblico determinata dall'esistenza di una barriera architettonica (Cass. civ., Sez. III, sent. n. 18762/2016,) o nel divieto di accesso alle scale mobili con cani-guida (Cass. civ., Sez. III, ord. n. 9384/2023) o ancora il riconoscimento di uno speciale permesso gratuito per il parcheggio sulle strisce blu nel centro cittadino ai soli disabili muniti di patente e di autovettura (Cass. civ., Sez. I, ord. n. 24936/2019).

La **tutela giudiziaria** è oggi garantita nelle forme del rito semplificato di cognizione, come stabilito dall'art. 28 del d.lgs. 149 del 2022 (riforma Cartabia del processo civile), che di fatto non comporta sostanziali modifiche rispetto al precedente procedimento. In materia, la Suprema Corte ha avuto modo di osservare che «la discriminazione indiretta configura un fatto illecito ex art. 2043 c.c., con **parziale inversione dell'onere della prova** che, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 1° settembre 2011, n. 150, incombe sul soggetto, pubblico o privato, nei cui confronti è proposta la domanda, il quale è tenuto a provare l'insussistenza della discriminazione una volta che siano state dimostrate dall'attore le circostanze di fatto idonee a lasciarla desumere» (Cass. civ., Sez. I, ord. n. 17138/2023).

Il giudice può condannare al **risarcimento del danno**, ivi **incluso il danno non patrimoniale** (in particolare, tenendo conto del fatto che l'atto o il comportamento discriminatorio costituiscono ritorsione ad una precedente azione giudiziale ovvero ingiusta reazione ad una precedente attività del soggetto leso volta ad ottenere il rispetto del principio della parità di trattamento), ordinare la cessazione del comportamento o dell'atto discriminatorio pregiudizievole, adottare, anche nei confronti della pubblica amministrazione, ogni provvedimento idoneo a rimuoverne gli effetti e disporre la pubblicazione del provvedimento sulla stampa.

Anche le associazioni individuate con apposito decreto interministeriale sono legittimate a proporre l'azione antidiscriminatoria, non solo in rappresentanza del singolo (in tal caso è necessaria, a pena di nullità, una delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata autenticata), ma pure a tutela dell'interesse collettivo.

## **Articolo 10** *(Servizio civile universale)*

L'**articolo 10** prevede che, nell'ambito del **Servizio civile universale**, l'**articolazione dell'orario di servizio** garantisca ai *caregiver* familiari la necessaria flessibilità, tenendo conto delle specifiche esigenze legate al ruolo di assistenza familiare.

L'**articolo 10** stabilisce che, nell'ambito dei programmi del Servizio civile universale organizzati in progetti che coinvolgono giovani con minori opportunità, l'orario di servizio previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo n. 40 del 2017 assicuri ai *caregiver* familiari un'**adeguata flessibilità**, considerando le particolari esigenze connesse alle loro responsabilità di assistenza, nel rispetto dell'organizzazione complessiva dei progetti.

Si ricorda che, nell'ambito della legge per la riforma del Terzo settore (legge n 106/2016), è stato istituito il **Servizio civile universale** che ha sostituito il precedente Servizio civile nazionale.

Il Servizio civile universale è disciplinato dal decreto legislativo n. 40/2017 ed è finalizzato alla "difesa non armata e non violenta della Patria, all'educazione alla pace tra i popoli, nonché alla promozione dei valori fondativi della Repubblica".

I **settori di intervento** in cui si realizzano le finalità del servizio civile universale sono: assistenza; protezione civile; patrimonio ambientale e riqualificazione urbana; patrimonio storico, artistico e culturale; educazione e promozione culturale paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale, e dello sport; agricoltura in zona di montagna, agricoltura sociale e biodiversità; promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata; promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo; promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero.

Alla base della programmazione del Servizio civile universale è collocato il **Piano triennale**, suscettibile di aggiornamento annuale, predisposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Politiche giovanili e il Servizio civile universale. Il Piano triennale è attuato mediante programmi di intervento proposti dagli enti di Servizio civile universale che si articolano, a loro volta, in **progetti** i quali indicano: le azioni; il numero e la distribuzione degli operatori volontari nelle sedi di attuazione il personale dell'ente coinvolto.

La Presidenza del Consiglio cura l'amministrazione e la programmazione annuale delle risorse del Fondo nazionale per il Servizio civile, alimentato con le risorse derivanti dal bilancio dello Stato nonché da altre fonti pubbliche e private, comprese quelle comunitarie.

La disciplina del **rapporto di servizio civile universale** e della sua **durata** è contenuta all'articolo 16 del decreto legislativo n. 40/2017.

In particolare, il comma 1 pone il **divieto di assimilazione** del servizio civile a qualsiasi tipo di **rapporto di lavoro**. Conseguentemente, la prestazione del servizio civile non comporta la sospensione e la cancellazione dalle liste di collocamento o dalle liste di mobilità. Il rapporto di servizio civile universale, inoltre, si instaura con la sottoscrizione del relativo contratto tra il giovane selezionato dall'ente accreditato e la Presidenza del Consiglio dei ministri. **Il contratto decorre** – specifica il comma 2 – **dalla data di inizio del servizio** (attestata dal responsabile dell'ente presso cui il giovane opera). Il medesimo contratto prevede il trattamento giuridico ed economico, nonché le norme di comportamento alle quali l'operatore volontario deve attenersi e le relative sanzioni. Il comma 3 sancisce l'**esenzione da imposizione tributaria** e la non imponibilità a fini previdenziali degli **assegni** attribuiti agli operatori del servizio civile, inquadrati nei redditi derivanti dalle assunzioni di obblighi di fare, non fare o permettere. Con riferimento alla **durata del rapporto**, il comma 4 prevede una soglia minima di otto mesi ed una massima di dodici mesi. Per gli operatori volontari, il comma 5 sancisce il **divieto di svolgere attività di lavoro subordinato o autonomo**, "se incompatibile con il corretto espletamento del servizio civile universale", nonché l'obbligo di realizzare le attività previste dal progetto per il quale prestano la loro opera. Il comma 6 riconosce, in capo agli operatori volontari, il diritto-dovere della **formazione**. Essa ha durata complessiva non inferiore ad 80 ore. La formazione è articolata in generale (di durata minima di 30 ore) e specifica (di durata minima di 50 ore). Essa è commisurata alla durata e alla tipologia del programma di intervento. Il comma 8 pone il **divieto**, per i soggetti che abbiano già svolto il servizio civile, di presentare una **seconda volta istanza di partecipazione**.

Venendo all'**orario di svolgimento del servizio**, esso – secondo quanto stabilito al comma 7 dell'articolo 16 del decreto legislativo n. 40/2017 – consiste in un **impegno settimanale di venticinque ore**, articolato su cinque o sei giorni ovvero di un **monte ore annuo** per i **dodici mesi corrispondente a 1145 ore** e per otto mesi corrispondente a **765 ore**.

Secondo quanto precisato dalla novella in esame, nei programmi di intervento di servizio civile universale, articolati in progetti che prevedono la partecipazione di **giovani con minori opportunità**, per le categorie dei

*caregiver* familiari<sup>37</sup>, l'articolazione dell'orario di servizio deve garantire la necessaria flessibilità tenendo conto delle specifiche esigenze legate al ruolo di assistenza familiare, compatibilmente con la complessiva organizzazione dei medesimi progetti.

Secondo quanto precisato nella relazione illustrativa, la disposizione consente che la figura del *caregiver* sia compresa in quella dei giovani con minori opportunità.

Si ricorda che la **partecipazione dei giovani con minori opportunità** è tra le finalità della definizione degli obiettivi e degli indirizzi generali in materia di Servizio civile universale; definizione che deve essere contenuta nel Piano triennale di programmazione (articolo 4, comma 3, del già richiamato decreto legislativo n. 40/2017).

In attuazione di ciò, alcuni progetti hanno, quindi, una riserva di posti dedicati ai giovani con minori opportunità. Secondo quanto precisato nella [Circolare 12 marzo 2025 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche giovanili e il Servizio civile universale](#), per “giovani con minori opportunità” si intende quella categoria di ragazzi che, per motivi diversi connessi alla propria specifica condizione, incontrano maggiore difficoltà a sentirsi cittadini attivi, a provare interesse per la vita sociale, ad affrontare il percorso di ricerca per accedere al mondo del lavoro. Sono state individuate alcune **tipologie di giovani con minori opportunità** di cui favorire la partecipazione ai progetti:

- giovani con riconoscimento di **disabilità**;
- giovani con **bassa scolarizzazione**, cioè in possesso di un titolo di studio non superiore al diploma di scuola secondaria inferiore;
- giovani con **difficoltà economiche** desumibili da un valore ISEE inferiore o pari alla soglia di 15.000 euro;
- “**care leavers**”, ossia quei giovani che, dopo i diciotto anni, vivono al di fuori della propria famiglia di origine in virtù di un provvedimento dell'autorità giudiziaria;
- giovani soggetti a temporanea condizione di **fragilità personale o sociale** con presa in carico da parte dei servizi socio-sanitari e/o dei centri per l'impiego.

Ciascun progetto può prevedere la partecipazione di una sola delle tipologie di giovani sopra elencate e, per **favorire l'integrazione**, i progetti non devono mai essere dedicati esclusivamente a giovani con minori opportunità, ma devono

---

<sup>37</sup> In funzione dell'impegno di cura e di assistenza prestata, sono individuati i seguenti **profili di caregiver familiare**: *caregiver* familiare prevalente, con un carico di assistenza uguale o superiore a novantuno ore settimanali, convivente con la persona assistita che si trova in condizione di non autosufficienza; *caregiver* familiare convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore e inferiore a novantuno ore settimanali; *caregiver* familiare non convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali; *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 (si rinvia, per approfondimenti, alla scheda relativa all'articolo 2).

prevedere sempre una partecipazione più ampia. La quota di giovani con minori opportunità deve essere pari o superiore al 25% dei posti totali previsti nel progetto ma comunque inferiore al 100%.

## Articolo 11

*(Disposizioni integrative al decreto legislativo al 29 marzo 2012, n. 68)*

L'articolo 11 include gli **studenti caregiver familiari con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali** tra le categorie di soggetti a beneficio dei quali le università possono prevedere l'**esonero parziale o totale della tassa di iscrizione e dei contributi universitari**.

La disposizione in esame novella il [decreto legislativo 29 marzo 2012, n. 68](#), modificandone, in particolare, l'[articolo 9](#), comma 7. Tale norma dispone che le **Istituzioni** e le **università statali** possono prevedere autonomamente, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e tenuto conto della condizione economica dello studente, la **concessione di esoneri** totali o parziali dalla **tassa di iscrizione** e dai **contributi universitari**, con riferimento a:

- a) studenti con disabilità con invalidità inferiore al sessantasei per cento;
- b) studenti che concludano gli studi entro i termini previsti dai rispettivi ordinamenti con regolarità nella acquisizione dei crediti previsti nel piano di studi;
- c) studenti che svolgano una documentata attività lavorativa.

Ora, la modifica introdotta dalla norma in commento **aggiunge** all'elenco appena ricordato, dopo la lettera *a*), la **lettera a-bis**), la quale include gli studenti che siano **caregiver familiari con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali** tra le categorie di soggetti che le Università, nell'ambito della propria autonomia, possono esentare dal pagamento parziale o totale della tassa di iscrizione e dei contributi universitari.

La **relazione tecnica** evidenzia che tale disposizione **non incide sul pagamento della tassa regionale** per il diritto allo studio universitario.

L'articolo in esame, infatti, si limita ad aggiungere la categoria del *caregiver* familiare studente universitario, all'elenco di soggetti, a beneficio dei quali, le università, possono decidere, in autonomia e nei limiti delle risorse disponibili, tenuto conto della condizione economica dello studente, di prevedere nei propri regolamenti un **esonero parziale o totale dalla tassa di iscrizione e dai contributi universitari**.

## **Articolo 12** *(Tutela del benessere psicofisico del caregiver familiare)*

L'**articolo 12** prevede e disciplina **le misure e i sostegni a tutela del benessere psicofisico del caregiver familiare** rientrante nelle categorie previste all'art. 2, comma 5, lettera *a)* e *b)* del presente provvedimento – vale a dire in quelle del *caregiver* familiare prevalente o convivente -. Tali misure devono essere definite nel progetto di vita, nel PAI o in altri piani di intervento.

L'**articolo 12**, composto da **4 commi**, prevede e disciplina sostegni e misure per la tutela del benessere psicofisico del *caregiver* familiare rientrante nelle categorie previste all'art. 2, comma 5, lettera *a)* e *b)* del presente provvedimento.

Si ricorda che l'art. 2, comma 5, del provvedimento in esame alla lettera *a)* individua il profilo del *caregiver* familiare prevalente, con un carico di assistenza di almeno 91 ore settimanali e convivente con la persona assistita in condizioni di non autosufficienza certificata, mentre alla lettera *b)* individua il profilo del *caregiver* familiare convivente con la persona assistita e con un carico di assistenza tra 30 e 90 ore settimanali.

Il **comma 1** stabilisce che i sostegni e le misure a tutela del benessere psicofisico dei *caregiver* familiari sopracitati sono definiti nel progetto di vita, nel PAI o in altri piani di intervento, all'interno di un'apposita sezione.

Si ricorda che l'art. 39, comma 3, (**abrogato** dall'art. 15 del provvedimento in esame) prevede che il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i relativi sostegni devono essere definiti in apposita sezione dei progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI). Il PAI, inoltre, deve tenere in considerazione anche l'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori.

Il **comma 2** riconosce alle categorie dei *caregiver* individuate al comma 1 le seguenti **tipologie di sostegno**:

- a)* la sostituzione per emergenze entro le ventiquattro ore;
- b)* il sostegno psicologico;
- c)* visite a domicilio, anche specialistiche;

- d) visite mediche attraverso gli strumenti delle televisite e del teleconsulto;
- e) la programmazione di interventi di cura e assistenza a tutela del diritto alla salute del *caregiver* in raccordo con le strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- f) l'accesso, a parità di condizioni sanitarie, a interventi sanitari e socio-sanitari in via preferenziale, al fine di ridurre i tempi di attesa.

Tali sostegni possono essere riconosciuti al *caregiver* familiare tenendo conto della valutazione di specifici bisogni, degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso e degli altri componenti del nucleo familiare, nonché della presenza di figli minori.

Il **comma 3** specifica che le tipologie di sostegno in esame sono erogabili a valere sul *budget* del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento, nei limiti delle risorse destinabili a legislazione vigente. Ciò al fine di assicurare la neutralità finanziaria della disposizione in esame.

Come sopra ricordato (cfr. art. 5) l'attuazione del progetto di vita è sostenuta dal *budget* di progetto (art. 28 del d. lgs. n. 62/2024), costituito, in modo integrato, dall'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali.

La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del *budget* conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali.

Il **4 comma** prevede l'adozione, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, di un decreto attuativo da parte del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per le disabilità e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata.

#### • *Le misure a sostegno del caregiver nel PNRR*

Si evidenzia che all'interno del Programma nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sussistono diversi interventi con ricadute sulla figura del *caregiver* e contenuti in particolare nella Missione **M6C1 Casa come primo luogo di cura e telemedicina. (I. 1.2, 4-9)**, i cui interventi consistono nell'adozione di **soluzioni di telemedicina** su larga scala e sostegno all'innovazione in campo sanitario attraverso le seguenti misure: presa in carico tramite assistenza domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (**Sub-I. 1.2.1**); nell'attivazione di almeno 480 Centrali operative territoriali per il collegamento e il coordinamento dei servizi

domiciliari con i servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza (**Sub-I. 1.2.2**); negli investimenti nel settore della telemedicina per il supporto dei pazienti cronici (**Sub-I. 1.2.3**). Nel dettaglio:

- **l'obiettivo M6C1-6 Sub-I. 1.2.** prevede la presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1.487.590 persone) tramite prestazioni di **assistenza domiciliare** nel corso del 2025. Secondo le rilevazioni della banca dati Regis l'obiettivo risulta conseguito, con la presa in carico di 1.546.443 assistiti di età superiore ai 65 anni;
- **l'obiettivo M6C1-7 – Sub-I. 1.2.2** prevede l'entrata in funzione di almeno 480 **Centrali operative territoriali** (COT) con la funzione di collegamento e coordinamento dei servizi di assistenza domiciliare con i servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, per garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure. Secondo la banca dati Regis, l'obiettivo è stato conseguito.
- **l'obiettivo M6C1-9 – Sub-I. 1.2.3** prevede l'assistenza, tramite strumenti di **telemedicina**, ad almeno 300.000 persone (originariamente 200.000), attraverso l'implementazione della "Piattaforma di telemedicina" e dei "Servizi di telemedicina". Dalla banca dati Regis si rileva il superamento dell'obiettivo su base nazionale con 467.479 assistiti.

Si ricordano, inoltre, [Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare](#), le quali si propongono di definire nel contesto descritto il modello organizzativo per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali composti dagli attori coinvolti nell'assistenza territoriale (Medico di medicina generale e Pediatra di libera scelta che svolgono il ruolo di responsabile clinico del rapporto di cura, Centrale operativa territoriale - COT quale modello organizzativo di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, infermiere di famiglia o di comunità - IFoC, Unità di continuità assistenziale - UCA che supporta i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità, e opera sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina, la rete di cure palliative in cui è inserito, quale nodo della rete, anche il setting domiciliare).

Le **componenti fondamentali del modello organizzativo domiciliare**, a cui fanno riferimento le linee guida, sono:

- a) il servizio di assistenza domiciliare, che garantisce la continuità dell'assistenza nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- b) la pianificazione degli accessi domiciliari, sviluppata nell'arco dell'intera settimana secondo quanto previsto dalla predetta normativa tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti;
- c) il servizio di cure domiciliari integrato con prestazioni di telemedicina da remoto.

**L'attivazione di un percorso di telemedicina** potrà avvenire:

- dal setting domiciliare: tutti gli attori dell'assistenza territoriale (ognuno per le proprie competenze) possono individuare e proporre il paziente per il quale l'utilizzo di strumenti di telemedicina sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari, e possono farlo in modo diretto oppure, qualora necessario, previa valutazione in sede di Unità di valutazione multidimensionale (UVM), anche avvalendosi a seconda del modello organizzativo locale, della Centrale operativa dell'ADI, ove presente, e della COT; quest'ultima modalità è opportuna quando si renda necessario l'intervento di diversi operatori ed il raccordo tra più servizi e setting;
- dal setting di ricovero: è il personale della struttura, il medico in raccordo con il case manager della procedura di dimissione che ravvedono la possibilità di prosecuzione delle cure attraverso interventi domiciliari anche supportati da servizi di telemedicina; in questo caso segnala le proprie indicazioni e proposte al momento della richiesta di presa in carico di dimissione «protetta» alla COT, che provvede all'organizzazione ed attivazione dei servizi e professionisti preposti alla valutazione, ove non già attivati dalla struttura di ricovero, e, in caso positivo, alla successiva garanzia della presa in carico.

**L'idoneità del paziente/caregiver** a poter fruire di prestazioni e servizi in telemedicina dovrà essere stabilita caso per caso, valutando per la singola tipologia di servizio:

- la possibilità per il paziente/caregiver di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche che soddisfino almeno i requisiti minimi tecnici per una corretta e sicura fruizione della prestazione o servizio;
- le competenze e le abilità minime che il paziente deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche, tenendo anche conto dell'eventuale supporto aggiuntivo che può ricevere dal caregiver.

In generale sono **requisiti essenziali per l'attivazione del percorso di cure domiciliari** supportate da strumenti di telemedicina:

- l'adesione da parte dell'interessato al percorso domiciliare e all'attivazione della prestazione in telemedicina in cui possono operare più figure professionali;
- l'individuazione, idoneità e formazione del paziente e/o del/i caregiver;
- l'adeguatezza degli aspetti sociali del contesto familiare, dell'ambiente domestico e della rete di sostegno;
- l'idoneità strutturale del contesto abitativo correlato al quadro clinico anche in relazione all'utilizzo di apparecchiature.

Infine, si ricorda la **Missione M5C2-6 (I. 1.1) Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti**. In particolare l'obiettivo **M5C2- 6** prevede che almeno 498 distretti sociali completino una delle attività seguenti: i) sostenere famiglie e minori vulnerabili; ii) sostenere l'**autonomia di vita degli anziani**; iii) offrire **servizi sociali a domicilio** per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire il ricovero ospedaliero; iv) sostenere gli assistenti sociali.

Nel dettaglio, l'investimento "**Autonomia degli anziani non autosufficienti**" è volto a garantire agli anziani una vita autonoma e indipendente, fornendo loro servizi sociali e supporto. Gli interventi devono consistere, almeno, nella

riconversione delle case di riposo per anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati di tutte le strutture e i servizi necessari, tra cui l'automazione domestica, la telemedicina e il monitoraggio a distanza. Dalla [settimana Relazione](#) sullo stato di attuazione del PNRR emerge l'ammissione a finanziamento 127 progetti e l'avvio di 121 attività.

## **Articolo 13** *(Misura di sostegno economico)*

L'**articolo 13** prevede un contributo in favore dei soggetti rientranti nella nozione di *caregiver* familiare prevalente, posta dal precedente **articolo 2, comma 5, lettera a)**; il contributo è subordinato alle condizioni che le remunerazioni delle eventuali attività lavorative del soggetto non superino i 3.000 euro lordi annui<sup>38</sup> e che il valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare del medesimo soggetto non superi i 15.000 euro. La misura del contributo è determinata dai decreti trimestrali di cui al **comma 3**, nel rispetto sia del limite di spesa complessiva rappresentato dalle risorse stanziato dal **comma 5** sia di un limite *pro capite* trimestrale di 1.200 euro; il contributo è escluso sia dalla base imponibile delle imposte dirette sia dal calcolo del valore dell'ISEE (**comma 1**). Nel caso in cui entrambi i genitori siano riconosciuti quali *caregiver* familiari del figlio, il contributo è suddiviso tra di essi in pari misura (**comma 2**).

Il contributo in oggetto è corrisposto – con riferimento a ciascun mese in cui sussistono i requisiti – con cadenza trimestrale posticipata (**comma 1** citato); il primo trimestre per il quale è riconosciuto il contributo è (**comma 4**) quello successivo al giorno di avvio della procedura telematica (di riconoscimento del *caregiver* familiare dell'assistito) di cui al precedente **articolo 4, comma 2**. Il **comma 1** del presente articolo prevede, da un lato, la decorrenza del beneficio in oggetto dall'anno 2027, dall'altro, *sembra far riferimento*, con la locuzione “dal mese di ottobre del 2026”, alla maturazione del diritto già con riferimento all'ultimo trimestre del 2026; in merito, la **relazione tecnica** allegata al disegno di legge<sup>39</sup> indica che il contributo è erogato (nell'anno 2027) già con riferimento all'ultimo trimestre del 2026; *si valuti l'opportunità di una definizione esplicita di tale profilo*. Si ricorda che il **comma 1** del precedente **articolo 4** prevede la costituzione, da parte dell'INPS, della piattaforma informatica (per il riconoscimento del *caregiver* familiare dell'assistito) entro il 30 settembre 2026; dal criterio temporale sopra menzionato consegue che il diritto al contributo per ciascun mese dell'ultimo trimestre dell'anno 2026 è subordinato alla sussistenza della registrazione entro il medesimo termine del 30 settembre 2026; *si consideri l'opportunità di valutare tale sovrapposizione di date*.

---

<sup>38</sup> Riguardo a un'ipotesi di incompatibilità assoluta con attività lavorativa, cfr. *infra*.

<sup>39</sup> La **relazione tecnica** è reperibile nell'[A.C. n. 2789](#).

Riguardo alle summenzionate condizioni per il beneficio, si ricorda altresì che esso è escluso, ai sensi del precedente **articolo 2, comma 3**, nel caso in cui il *caregiver* familiare svolga anche attività assistenziale retribuita nei confronti della medesima persona assistita.

Il **comma 3** demanda la determinazione dell'importo del contributo, per ogni trimestre, a decreti del Capo del Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei ministri (nel rispetto, come detto, sia del limite rappresentato dalle risorse stanziato dal **comma 5** sia di un limite *pro capite* trimestrale di 1.200 euro). Al fine della suddetta determinazione dell'importo, l'INPS comunica al citato Dipartimento, entro i primi dieci giorni del mese successivo al trimestre di riferimento, il numero degli aventi diritto. Secondo la citata **relazione tecnica**<sup>40</sup>, l'importo per ogni trimestre sarà pari al quoziente del rapporto tra un quarto del limite di spesa stanziato dal **comma 5** per il relativo anno e il numero degli aventi diritto comunicato dall'INPS.

Il contributo è riconosciuto con riferimento a ciascun assistito (**comma 1**); di conseguenza, nel caso in cui un soggetto sia un *caregiver* familiare (prevalente) di più assistiti, il contributo spetta in misura multipla (come confermato dalla citata **relazione tecnica**).

Riguardo alla summenzionata ipotesi (di cui al **comma 2**) in cui entrambi i genitori siano riconosciuti come *caregiver* familiare (dello stesso figlio), *si valuti l'opportunità di chiarire se il contributo spetti per intero a uno dei due qualora l'altro genitore non rientri nella nozione di caregiver prevalente o non rientri nelle altre condizioni per il beneficio o rinunci al diritto* (cfr., a quest'ultimo riguardo, la **lettera d**) del successivo **comma 4**). *Si valuti inoltre l'opportunità di chiarire i termini dell'applicazione del beneficio in oggetto per gli altri casi* in cui, per uno stesso assistito, sia riconosciuto come *caregiver* familiare prevalente più di un soggetto (per tali altri casi, la **relazione illustrativa** del disegno di legge<sup>41</sup> appare escludere ogni forma di concorso nel beneficio).

Il diritto al contributo cessa (**comma 4**) nel caso di: decesso della persona assistita; sostituzione o revoca del *caregiver*; perdita dei requisiti per il beneficio; rinuncia a quest'ultimo da parte del *caregiver*. *Si valuti l'opportunità di chiarire se e in che termini il contributo spetti con riferimento al mese in cui si verifichi la causa di cessazione*.

I summenzionati limiti di spesa complessiva annui corrispondono all'ammontare delle risorse finanziarie stanziato dal **comma 5** ed iscritte nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (si rinvia alla lettura del **comma** per gli importi annui). Si demanda a un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottarsi, di

<sup>40</sup> La **relazione tecnica** è reperibile, come detto, nell'[A.C. n. 2789](#).

<sup>41</sup> La **relazione illustrativa** è reperibile nell'[A.C. n. 2789](#).

concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la definizione delle modalità operative per l'erogazione del contributo e per il trasferimento delle risorse all'INPS nonché delle modalità di monitoraggio per il rispetto del limite di spesa.

Per la copertura finanziaria delle risorse stanziare, il medesimo **comma 5** rinvia al successivo **articolo 14**.

## CAPO IV – DISPOSIZIONI FINALI

### Articolo 14 (Disposizioni finanziarie)

L'**articolo 14, comma 1**, reca la copertura degli oneri finanziari derivanti dai precedenti **articoli 4, 8, comma 2, e 13**, determinati in 1,15 milioni di euro per l'anno 2026, in 257 milioni di euro per l'anno 2027 e in 260 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2028.

Il successivo **comma 2** stabilisce che all'attuazione delle altre disposizioni del provvedimento in esame si provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente.

Il **comma 1** provvede alla copertura degli oneri finanziari derivanti dalle disposizioni inerenti alla procedura per il riconoscimento del *caregiver* familiare (**articolo 4**), da quelle relative al congedo parentale per i genitori *caregiver* di minori con disabilità (**articolo 8, comma 2**) e dalla previsione del contributo economico in favore dei soggetti rientranti nella nozione di *caregiver* familiare prevalente (**articolo 13**).

Ai suddetti oneri, si provvede:

- a) quanto a 1,15 milioni di euro per l'anno 2026 e a 207 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, mediante utilizzo dell'intera dotazione del Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, istituito dall'articolo 1, comma 227, della legge di bilancio per il 2026 ([l. n. 199 del 2025](#))<sup>42</sup>;
- 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 di bilancio per il 2022 ([l. n. 234 del 2021](#)). Si ricorda che tale Fondo è destinato a “dare attuazione a interventi legislativi in materia di disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità di competenza dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità”; la **lettera b)** del presente **articolo 14, comma 1**, dispone (nei suddetti termini) l'utilizzo dell'intera dotazione del

<sup>42</sup> Fondo istituito nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze.

Fondo, ad eccezione di una quota residua per il solo anno 2027, pari a circa 8,8 milioni di euro (al netto del suddetto utilizzo)<sup>43</sup>;

- 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 dell'attività di cura non professionale svolta dal *caregiver* familiare, Fondo di cui all'articolo 1, comma 334, della legge di bilancio per il 2021 ([legge n. 178 del 2020](#)). La **lettera c)** del presente **articolo 14, comma 1**, dispone (nei suddetti termini) l'utilizzo dell'intera dotazione del Fondo per gli anni 2028 e seguenti; si ricorda che per l'anno 2026 la dotazione del Fondo è pari a 56,35 milioni di euro e che per l'anno 2027 non sussiste una dotazione<sup>44</sup>; il citato comma 334 prevede che le risorse del fondo, fino all'adozione dei suddetti interventi legislativi, siano destinate, per le finalità richiamate dal medesimo comma, al Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della [legge n. 296 del 2006](#).

---

<sup>43</sup> Il Fondo è iscritto nel capitolo 3088 del programma 23.1 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze.

<sup>44</sup> Il Fondo è iscritto nel capitolo 3555 del programma 3.2 dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

## Articolo 15 (Disposizioni finali)

L'articolo 15 stabilisce che **restano ferme le competenze regionali in materia** di *caregiver* familiare (**comma 1**). Inoltre, dispone l'**abrogazione** delle disposizioni riguardanti la precedente definizione di *caregiver* familiare e delle disposizioni riguardanti tale figura presenti nel [D.Lgs. n. 29 del 2024](#) relativo alle persone anziane, considerate **assorbite dal disegno di legge in esame (comma 2)**. Infine, prevede alcune modifiche volte a stabilire che nel **progetto di vita** e nel **PAI** (progetto di assistenza individualizzato) siano **indicati il caregiver familiare e il relativo carico assistenziale (commi 3 e 4)**.

L'articolo 15, composto da 4 commi, reca le **disposizioni finali**, prevedendo interventi di **coordinamento normativo** tra la disciplina sul *caregiver* familiare prevista dal disegno di legge in esame e la disciplina già vigente in materia.

In particolare, il **comma 1** stabilisce che **restano ferme le competenze regionali** in materia di *caregiver* familiare.

La relazione illustrativa specifica che tale clausola di salvaguardia si riferisce alla possibilità di adottare misure integrative e sostegni anche di natura economica, da parte delle Regioni, compatibili con il quadro nazionale e **senza incidere sulla competenza statale relativa alla procedura di riconoscimento del caregiver familiare**, evitando possibili frammentazioni<sup>45</sup>.

Il **comma 2** dispone l'**abrogazione**, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, delle seguenti norme, considerate assorbite dall'approvazione del disegno di legge in esame:

- articolo 39 del [D.Lgs. n. 29 del 2024](#)<sup>46</sup>;

Si ricorda che l'articolo 39 del citato D.Lgs. n. 29 del 2024 ha riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o

<sup>45</sup> In relazione alle leggi regionali in materia di *caregiver* familiare, si veda la scheda relativa all'articolo 1 del presente dossier. Riguardo alla procedura per il riconoscimento del *caregiver* familiare, si veda la scheda relativa all'articolo 4 del presente dossier.

<sup>46</sup> *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.*

disabilità. In particolare, prevede la partecipazione facoltativa del *caregiver* alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del *budget* di cura e di assistenza. Sono, inoltre, richiamate le norme vigenti di cui all'articolo 21 del [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#) di definizione ed aggiornamento dei LEA (livelli essenziali di assistenza), che nello specifico prevede l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali nei percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con [Accordo in Conferenza Stato-Regioni e Province autonome del 10 febbraio 2011](#). Inoltre, l'articolo 39 prevede l'**individuazione nel PAI sia dell'apporto volontario ed informale del caregiver** per l'attuazione degli interventi, sia dei relativi supporti.

Infine, l'articolo 39 reca misure volte alla promozione di interventi diretti alla **valorizzazione e alla certificazione delle competenze professionali acquisite dal caregiver familiare** nel corso dell'esperienza maturata e a garantire forme di **partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale**<sup>47</sup>.

- comma 255 dell'articolo 1 della [L. n. 205 del 2017](#) (legge di bilancio per il 2018).

Si ricorda che l'articolo 1, comma 255, della citata L. n. 205 del 2017 reca la prima definizione normativa della figura del *caregiver* familiare. La nuova definizione è prevista dall'articolo 2 del disegno di legge in commento (v. *supra* scheda su art. 2).

Il **comma 3** aggiunge la lettera *h-bis*) all'articolo 26, comma 3, del [D.Lgs. n. 62 del 2024](#)<sup>48</sup>, al fine di prevedere l'**indicazione nel progetto di vita del caregiver familiare e del relativo carico assistenziale in riferimento al numero di ore**, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 2 del disegno di legge in esame (v. *supra* scheda su art. 2).

Si ricorda che l'articolo 26 del citato D.Lgs. n. 62 del 2024 disciplina forma e contenuto del **progetto di vita**<sup>49</sup>, lo strumento che individua i sostegni, il *budget* di progetto e gli accomodamenti ragionevoli che garantiscono l'effettivo

---

<sup>47</sup> Per le misure relative all'indicazione nel PAI del *caregiver* familiare e del suo carico assistenziale, alla partecipazione e informazione del *caregiver* familiare e alla certificazione delle competenze, recate dal disegno di legge in commento, si vedano le schede del presente dossier sugli articoli 2, 5, 6 e 7 e il comma 4 del presente articolo.

<sup>48</sup> *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.*

<sup>49</sup> Per maggiori informazioni relative al progetto di vita, si veda la scheda sull'articolo 5 del presente dossier.

godimento dei diritti e delle libertà fondamentali da parte della persona con disabilità. In particolare, il comma 3 stabilisce che il progetto di vita individua:

- a) gli obiettivi della persona con disabilità risultanti all'esito della valutazione multidimensionale;
- b) gli interventi nelle seguenti aree: apprendimento, socialità ed affettività; formazione, lavoro; casa e *habitat* sociale; salute;
- c) i servizi, le misure relative ai processi di cura e di assistenza, gli accomodamenti ragionevoli volti a perseguire la migliore qualità di vita e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita, nonché i sostegni e gli interventi idonei e pertinenti a garantire la piena inclusione e il godimento, sulla base di uguaglianza con gli altri, dei diritti civili e sociali e delle libertà fondamentali, incluse le prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria (LEA);
- d) i piani operativi e specifici individualizzati delle azioni e dei sostegni correlati agli obiettivi del progetto;
- e) gli operatori e le altre figure coinvolte nella fornitura dei sostegni indicati con l'indicazione di compiti e responsabilità;
- f) la nomina del referente per la sua attuazione, salva diversa disposizione regionale;
- g) la programmazione di tempi e le modalità delle verifiche periodiche e di aggiornamento, anche al fine di controllare la persistenza e l'adeguatezza delle prestazioni rese rispetto agli obiettivi;
- h) l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, già presenti o attivabili anche in seno alla comunità territoriale, alla rete familiare nonché al sistema dei supporti informali, che compongono il *budget* di progetto.

Il **comma 4**, infine, modifica l'articolo 27, comma 17, del D.Lgs. n. 29 del 2024, prevedendo l'**individuazione nel PAI** (progetto di assistenza individualizzato) **del caregiver familiare e del relativo carico assistenziale in riferimento al numero di ore**, in coerenza con quanto disposto dall'articolo 2 del disegno di legge in esame (v. *supra* scheda su art. 2).

Si ricorda che il **PAI**, in base a quanto disposto dall'articolo 27 del citato D.Lgs. n. 29 del 2024, contiene gli **obiettivi di cura e gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte**. Il PAI individua altresì 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. In particolare, il comma 17 dispone che all'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente e dal suo rappresentante, sono individuate le **responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento**

**dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi comunità<sup>50</sup>.**

---

<sup>50</sup> Per maggiori informazioni sul PAI, si veda la scheda relativa all'articolo 5 del presente dossier.

