Disegno di legge n. 2789-A e abb.

CAMERA DEI DEPUTATI

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

N. 1.

ORDINI DEL GIORNO

Seduta del 13 ottobre 2026

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del disegno di legge al nostro esame riconosce il *caregiver* familiare quale nodo cruciale di integrazione tra le molteplici reti, formali e informali, nelle quali la persona fragile è inserita, valorizzandone l'esperienza e la competenza nei processi di valutazione, pianificazione e monitoraggio, nel pieno rispetto della volontà della persona assistita;

il *caregiver* familiare rappresenta una figura di particolare rilevanza nella vita della persona assistita e della sua famiglia, per la generosità, la responsabilità e la continuità con cui si prende cura della fragilità di una persona cara;

l'attività di cura prestata all'interno della famiglia esprime una dimensione profondamente affettiva e relazionale e, al tempo stesso, costituisce un contributo di significativo valore sociale ed economico, che merita di essere riconosciuto, sostenuto e valorizzato dalle istituzioni;

la famiglia costituisce uno spazio fondamentale di solidarietà, prossimità e cura, nel quale la persona fragile può trovare continuità nelle relazioni, sostegno nella vita quotidiana e accompagnamento nei diversi percorsi di vita;

la valorizzazione della famiglia non deve comportare la sostituzione o la riduzione delle responsabilità del sistema pubblico, ma deve favorire una collaborazione equilibrata tra la rete familiare e i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, nel rispetto della dignità, dell'autodeterminazione e della volontà della persona assistita;

il disegno di legge in esame interviene su un vuoto normativo che si protrae da decenni, dando un riconoscimento organico alla figura del *caregiver* familiare, già definita dalla legislazione nazionale a partire dalla legge di bilancio 2018;

il *caregiver* familiare accompagna e assiste la persona nel proprio ambiente domestico e nel contesto di vita, sostenendola nelle relazioni sociali, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, nei bisogni primari e nelle diverse incombenze, coordinandosi con gli strumenti di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria previsti dal Progetto di vita e dal Progetto di assistenza individualizzato (PAI), nonché con gli ulteriori strumenti di intervento;

il riconoscimento del *caregiver* familiare deve essere accompagnato da misure concrete volte a prevenire il sovraccarico assistenziale, sostenere la conciliazione tra cura, lavoro e vita familiare e garantire al *caregiver* condizioni che consentano di svolgere il proprio ruolo senza compromettere la propria qualità di vita;

nel testo sono previsti strumenti di sostegno economico e di valorizzazione delle competenze maturate attraverso l'attività di cura, riconoscendo l'esperienza del *caregiver* anche ai fini formativi e professionali e favorendone, ove desiderato e possibile, l'accesso o il reinserimento nel mondo del lavoro;

il riconoscimento delle competenze acquisite attraverso l'esperienza di cura rappresenta altresì un modo concreto per attribuire valore sociale e culturale al lavoro di cura svolto quotidianamente all'interno delle famiglie;

particolare attenzione deve essere rivolta alla possibilità per il *caregiver* lavoratore di conciliare le responsabilità familiari con quelle professionali, attraverso una maggiore flessibilità dell'organizzazione del lavoro, ove compatibile con la prestazione lavorativa, nonché attraverso gli strumenti di lavoro agile, modifica dell'orario e cessione gratuita di ferie e riposi previsti dalla legge;

la piena valorizzazione del *caregiver* familiare implica il riconoscimento della famiglia quale componente essenziale della rete di protezione e cura della persona fragile, senza che ciò determini una delega impropria alla famiglia delle responsabilità proprie delle istituzioni,

impegna il Governo:

a dare piena attuazione alle disposizioni del disegno di legge all'esame, assicurando che il riconoscimento del *caregiver* familiare si traduca in misure effettive, accessibili e uniformi sul territorio nazionale;

a promuovere politiche che riconoscano e sostengano la famiglia quale luogo primario di relazione, prossimità, solidarietà e cura, valorizzandone il ruolo senza gravarla di responsabilità che devono essere condivise con la rete dei servizi pubblici;

a rafforzare l'integrazione tra famiglia, servizi sociali, sociosanitari e sanitari, affinché il *caregiver* sia adeguatamente accompagnato e non lasciato solo nella gestione della complessità assistenziale;

a favorire misure di sollievo e di conciliazione che consentano al *caregiver* di preservare la propria vita personale, familiare, sociale e lavorativa, prevenendo situazioni di isolamento e sovraccarico;

a promuovere il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite nell'attività di cura, anche attraverso percorsi formativi e professionali che possano favorire, quando richiesto dall'interessato, l'accesso o il reinserimento nel mondo del lavoro;

a sostenere, nell'ambito delle politiche sociali e sociosanitarie, una cultura della

cura fondata sulla corresponsabilità tra persona, famiglia, comunità e istituzioni;

a riconoscere il valore sociale ed economico del lavoro di cura svolto dai familiari, affinché la solidarietà familiare non rimanga un impegno invisibile, ma costituisca una componente riconosciuta e sostenuta del sistema di *welfare*;

a promuovere ogni iniziativa utile affinché la persona fragile possa rimanere, quando ciò corrisponda alla sua volontà e alle sue condizioni, nel proprio ambiente familiare e di vita, garantendo al contempo alla famiglia il necessario sostegno economico, sociale, sanitario e assistenziale.

9/2789-A/**1**. Cesa.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca disposizioni in tema di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari;

in materia di sostegno e cura di soggetti fragili, l'evoluzione delle patologie psichiatriche, l'incremento delle condizioni di cronicità e l'allungamento dell'aspettativa di vita impongono un adeguamento del sistema di assistenza, al fine di garantire una concreta continuità terapeutica e di sostenere le famiglie, che troppo spesso costituiscono l'unico presidio di cura;

l'esperienza maturata negli ultimi decenni ha evidenziato carenze strutturali dei servizi territoriali, insufficienza dell'assistenza domiciliare, disomogeneità tra le diverse Regioni e un progressivo trasferimento del peso della malattia sulle famiglie;

particolarmente critica appare la situazione dei soggetti affetti da patologie psichiatriche severe caratterizzate dalla perdita della consapevolezza della malattia e dal conseguente rifiuto delle cure. In tali ipotesi, i familiari, pur segnalando il deterioramento clinico del proprio congiunto, si trovano frequentemente privi di strumenti efficaci per ottenere una rivalutazione specialistica e una tempestiva presa in carico;

numerosi episodi di cronaca hanno dimostrato come la mancata continuità terapeutica e l'assenza di monitoraggio possano determinare situazioni drammatiche, sfociate in suicidi, atti autolesivi, aggressioni e, in casi eccezionali, omicidi. Tali eventi hanno evidenziato quanto sia urgente una maggiore valorizzazione del ruolo delle famiglie e l'introduzione di strumenti di garanzia e controllo specifici,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, di accompagnare le misure recate dal provvedimento in esame con interventi specifici volti a:

sostenere la figura dei *caregiver* familiari delle persone affette da disturbo psichiatrico, con particolare riguardo a servizi di sostegno psicologico, percorsi formativi, programmi di sollievo, misure di conciliazione tra attività lavorativa e assistenza;

potenziare le misure previste in materia di presa in carico e assistenza domiciliare dei soggetti affetti da disturbi psichiatrici, con il coinvolgimento della famiglia;

istituire la figura del Difensore Civico Nazionale per la Salute Mentale quale organismo indipendente di garanzia, tutela e vigilanza.

9/2789-A/**2**. Varchi.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 1 del provvedimento all'esame declina le finalità del provvedimento richiamando principi di tutela, valorizzazione, supporto e prevenzione dell'isolamento, che tuttavia rimangono mere dichiarazioni di intenzione e pure affermazioni programmatiche;

all'interno dell'intero testo normativo non viene individuato un singolo meccanismo che renda tali finalità vincolanti per la pubblica amministrazione, per le aziende sanitarie o per gli enti locali, privando i *caregiver* familiari di qualsiasi azionabilità giuridica dei propri diritti;

la mancata riconduzione delle tutele e dei sostegni non monetari nell'alveo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione, genera un vincolo programmatico debole che lascia l'effettività delle misure esclusivamente alla capacità organizzativa e finanziaria dei singoli contesti regionali e territoriali;

correlare i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) e la figura del *caregiver* familiare costituisce uno dei nodi giuridici, politici e sociali più importanti poiché significa comprendere la distanza profonda tra una concezione della cura intesa come mera « responsabilità privata e familiare » e una concezione fondata sui diritti sociali esigibili garantiti dallo Stato;

senza un esplicito e strutturale richiamo ai LEP ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione, tutte le misure, i sostegni non monetari e i servizi di sollievo destinati ai *caregiver* rischiano di rimanere puramente programmatici o disomogenei; l'effettività delle tutele verrebbe infatti lasciata esclusivamente alla capacità finanziaria e organizzativa dei singoli territori, creando intollerabili sperequazioni per cui un *caregiver* avrebbe diritti diversi a seconda della regione di residenza;

le recenti riforme strutturali per le persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità legano indissolubilmente i LEP alla valutazione multidimensionale e alla stesura dei piani personalizzati, rispettivamente il PAI e il Progetto di Vita e in questo contesto, le tutele del *caregiver* non possono essere slegate da tale architettura, ma devono esservi integrate per diventare esigibili;

introdurre i LEP per i *caregiver* non significa creare automaticamente e istantaneamente nuove spese incontrollate, ma stabilire un principio direttivo e un vincolo ordinamentale inderogabile per la programmazione statale e regionale; serve a vincolare la normazione secondaria affinché il lavoro di cura non ricada interamente sulle spalle delle famiglie come un onere ineludibile e non opzionabile;

riconoscere le prestazioni legate al *caregiver* (come gli interventi di sollievo programmati o in emergenza, il supporto psicologico continuativo, la formazione e la conciliazione) come livelli essenziali significa sottrarle alla discrezionalità dei bilanci locali o alle clausole di invarianza finanziaria e senza questa copertura, servizi vitali come la sostituzione temporanea del *caregiver* in caso di malattia o *burnout* restano mere enunciazioni teoriche subordinate alla disponibilità di cassa delle singole ASL o delle singole regioni;

in sintesi, l'assenza di un ancoraggio diretto ai LEP rischia di amplificare drammaticamente i divari territoriali già esistenti tra le diverse Regioni italiane, creando intollerabili discriminazioni tra cittadini assistiti e assistenti in base al luogo di residenza;

la totale assenza di parametri uniformi nazionali subordina la sopravvivenza quotidiana delle famiglie alle disponibilità di bilancio locale, calpestando il principio di uguaglianza sancito dall'articolo 3 della Carta Costituzionale;

configurare il lavoro di cura informale senza alcuna garanzia di standard essenziali uniformi significa perpetuare una discriminazione di sistema nei confronti dei *caregiver* più vulnerabili e isolati,

impegna il Governo:

ad adottare adeguate e ulteriori iniziative normative volte a:

ricondurre espressamente le tutele, i sostegni e le prestazioni sociali e sociosanitarie destinate ai *caregiver* familiari nell'alveo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione;

a garantire una cornice nazionale uniforme che trasformi le tutele previste dal provvedimento all'esame in diritti soggettivi pienamente esigibili e vincolanti su tutto il territorio nazionale.

9/2789-A/**3**. Ascari.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame si limita a prevedere un mero e riduttivo indennizzo assistenziale temporaneo ed incerto per il *caregiver*, determinando la totale e immediata interruzione di ogni continuità di reddito al momento del decesso della persona assistita;

attualmente l'articolo 13 del regio decreto-legge 14 aprile 1939, n. 636, esclude dalla pensione di reversibilità il figlio unico, celibe o nubile, convivente, che abbia svolto in via esclusiva o prevalente attività domestica di cura e assistenza verso il genitore non autosufficiente;

l'autorevole ed essenziale sentenza n. 91/2026 della Corte costituzionale ha stabilito che la ragionevolezza di un trattamento normativo deve essere valutata anche in base al criterio dell'anacronismo e dell'obsolescenza della scelta legislativa passata alla luce dell'evoluzione dell'ordinamento;

mantenere l'esclusione previdenziale del figlio *caregiver* sulla base di una formulazione del 1939 contrasta apertamente con i principi di ragionevolezza (articolo 3 Cost.), con i doveri inderogabili di solidarietà sociale (articolo 2 Cost.) e con la tutela della dignità e della salute (articoli 32, 36 e 38 Cost.);

la disparità appare ancora più irragionevole se si considera che la pensione di reversibilità spetta anche al coniuge unito da un solo giorno o addirittura divorziato (con assegno divorzile), mentre viene negata al figlio unico celibe/nubile *ultra* 50enne privo di reddito che ha assistito H24 il genitore vedovo disabile grave titolare di pensione reversibile;

l'assenza di un intervento correttivo esporrà l'INPS e lo Stato a un imponente e rovinoso contenzioso seriale diffuso su tutto il territorio nazionale, con l'inevitabile condanna al pagamento di arretrati e con la sussistenza di profili di danno erariale;

la parificazione del figlio unico *caregiver* al coniuge superstite risponde a criteri imprescindibili di equità, adeguatezza e ragionevolezza intrinseca, allineando l'ordinamento previdenziale ai più recenti orientamenti della giurisprudenza costituzionale,

impegna il Governo:

ad adottare con urgenza iniziative normative volte a modificare l'articolo 13 del regio decreto-legge n. 636 del 1939, estendendo il diritto alla pensione di reversibilità o al trattamento indiretto al figlio unico convivente che abbia svolto in via prevalente ed esclusiva attività di cura e sia privo di altri redditi da lavoro.

a stanziare le risorse finanziarie necessarie a garantire la sostenibilità di tale estensione, prevenendo il rischio di un contenzioso giudiziario sistemico ed erariale a carico dell'amministrazione previdenziale.

9/2789-A/**4**. Quartini.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 del provvedimento in esame definisce la figura del *caregiver* familiare circoscrivendola con rigore escludente ai soli parenti entro il secondo grado (estensibili al terzo unicamente nelle ristrette e specifiche ipotesi previste dall'articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992), al coniuge, alla parte dell'unione civile, al convivente di fatto e all'affine entro il secondo grado;

tale impianto definitorio appare drammaticamente restrittivo, anacronistico, fortemente familistico e intrinsecamente discriminatorio; la scelta di ancorare lo status di prestatore di cura a una rigida griglia

anagrafica esclude a priori amici, vicini di casa, reti umane e informali di prossimità, nonché relazioni di fatto che nella società contemporanea costituiscono spesso l'unico, reale e insostituibile pilastro di sostegno per milioni di persone sole, anziane o prive di un nucleo familiare di origine;

la norma pretende formalmente di valorizzare e tutelare l'attività di assistenza « quale espressione di solidarietà e responsabilità », ma sul piano pratico produce l'effetto diametralmente opposto poiché privatizza ed etichetta la cura come un mero dovere domestico obbligatoriamente vincolato al legame di sangue, al matrimonio o alla convivenza formale;

in innumerevoli contesti reali della nostra società, questa perimetrazione rigida genera pesanti storture, basti pensare all'ipotesi del *caregiver* non convivente, come il figlio o la figlia che, pur avendo un proprio nucleo familiare autonomo e una differente residenza anagrafica, si trasferisce quotidiana e instancabilmente presso l'abitazione del genitore anziano o disabile, che viene irragionevolmente penalizzato o del tutto escluso dal godimento delle tutele più incisive;

la definizione rigida e ciecamente burocratica proposta dal testo smentisce la complessa pluralità delle reti familiari, affettive e sociali concretamente esistenti nel Paese, lasciando completamente prive di qualsiasi riconoscimento giuridico ed economico figure di riferimento fondamentali per la sopravvivenza e il benessere degli assistiti;

ignorare la trasformazione e la complessità delle odierne strutture relazionali familiari significa calpestare la realtà fattuale dei legami di prossimità che sorreggono e salvano ogni giorno dal crollo l'intero sistema di *welfare* informale italiano;

subordinare l'accesso ai diritti sociali e civili al solo possesso di uno status formale di parentela produce un'odiosa ed inaccettabile discriminazione nei confronti di tutti coloro che esercitano i doveri inderogabili di solidarietà sociale sanciti dall'articolo 2 della Costituzione al di fuori dei rigidi schemi della famiglia tradizionale,

impegna il Governo:

a riconsiderare le disposizioni recate dall'articolo 2 del provvedimento in esame a tal fine adottando idonee iniziative legislative volte a modificare, in particolare, la definizione normativa della figura del *caregiver* familiare, sopprimendo i rigidi vincoli di parentela e il requisito della convivenza;

a riconoscere formalmente lo *status* di *caregiver* a chiunque assista in via continuativa e non professionale una persona non autosufficiente, sulla base di un comprovato e stabile rapporto affettivo o amicale.

9/2789-A/**5**. Tucci.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2, comma 5, del disegno di legge in esame introduce una rigida e macchinosa tipizzazione dei profili di *caregiver* familiari, frammentando la figura dell'assistente informale in distinti scaglioni definiti esclusivamente sulla base delle ore di assistenza prestata su scala settimanale (ovvero configurando il profilo di *caregiver* prevalente per carichi pari o superiori a 91 ore settimanali, seguito dalle fasce intermedie da 30 a 90 ore e da 10 a 30 ore);

questa griglia oraria tradisce un approccio meramente ragionieristico, burocratico e quantitativo, del tutto inadeguato a cogliere la reale sostanza della presa in carico; assimilare la cura continua e sistematica a una sorta di « timbratura di cartellino » azzera la natura stessa dell'assistenza familiare, ignorando completamente la complessa dimensione emotiva, il logoramento psicologico, la costante disponibilità intellettiva e la responsabilità organizzativa h24 che la presenza accanto a una persona fragile necessariamente comporta;

la pretesa di fissare a 91 ore settimanali, equivalenti a oltre 13 ore al giorno

ininterrotte per sette giorni su sette, la soglia d'accesso alle tutele e ai sostegni più incisivi rappresenta un parametro del tutto irrealistico, disumano e privo di qualsiasi fondamento scientifico, medico o sociale; un simile tetto cronometrico finisce per escludere a priori la stragrande maggioranza delle famiglie che affrontano gravissimi carichi assistenziali, penalizzando chiunque cerchi di conciliare l'assistenza con un minimo di autonomia personale, lavorativa o di riposo;

il rinvio, approvato durante i lavori in sede referente, a un successivo ed ulteriore decreto ministeriale per la definizione di dettaglio dei criteri di calcolo orario non risolve in alcun modo il nodo concettuale e politico di fondo; al contrario, affidare la misurazione della cura a norme secondarie attuative rischia unicamente di generare profonde difformità applicative tra i diversi territori regionali, aprendo la strada a un pervasivo contenzioso burocratico e amministrativo tra le famiglie e la pubblica amministrazione;

l'assistenza continuativa, la vigile prontezza all'intervento e la presenza relazionale e mentale non possono in alcun modo essere ridotte a un freddo calcolo algebrico o cronometrico e la reale intensità del lavoro di cura deve essere valutata esclusivamente in relazione alle condizioni cliniche, funzionali ed esistenziali dell'assistito e alla qualità della vita del *caregiver*, attraverso strumenti scientifici riconosciuti come le valutazioni multidimensionali socio-sanitarie;

la pretesa legislativa di quantificare matematicamente il carico assistenziale dimostra una totale cecità rispetto alla natura intrinsecamente dinamica, fluida e imprevedibile dell'assistenza domiciliare fornita a persone affette da gravi patologie neurodegenerative, demenze, disabilità gravissime o quadri di non autosufficienza complessa, dove l'emergenza e l'assorbimento di energie non sono programmabili per fasce orarie;

in definitiva, subordinare l'esigibilità dei diritti fondamentali della persona a parametri cronometrici arbitrari e astratti trasforma quella che doveva essere una grande riforma di civiltà sociale in un impenetrabile ginepraio burocratico, del tutto inconciliabile con la dignità del lavoro di cura e con il rispetto dovuto a chi dedica la propria vita all'assistenza dei propri cari,

impegna il Governo:

a riconsiderare l'impostazione delle disposizioni recate dal comma 5 dell'articolo 2 di cui in premessa adottando ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

eliminare dal quadro normativo la ripartizione dei *caregiver* per scaglioni di ore di assistenza prestata;

prevedere che l'attestazione dell'intensità del carico assistenziale sia determinata dalle Unità di valutazione multidimensionale sulla base degli indicatori contenuti nei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) e nei Progetti di Vita.

9/2789-A/**6**. Cherchi.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 14 fotografa l'inconsistenza economica dell'intero provvedimento, quantificando gli oneri complessivi in somme del tutto inadeguate e irrisorie a fronte delle reali necessità assistenziali del Paese; affrontare la riforma dei *caregiver* familiari senza una dotazione finanziaria imponente e commisurata alla platea significa condannare la legge a rimanere una scatola vuota, incapace di incidere realmente sulle condizioni di vita delle famiglie e ridotta a mero esercizio di stile normativo;

il Governo dimostra una grave carenza di coraggio politico rifiutando di stanziare risorse aggiuntive derivanti dalla fiscalità generale o da nuove e stabili entrate pubbliche; anziché considerare la cura dei *caregiver* un pilastro fondamentale del *welfare* nazionale da finanziare con la fiscalità progressiva, l'esecutivo sceglie la strada dell'immobilismo economico, negando ogni im-

missione di « denaro fresco » nel circuito della protezione sociale;

la copertura finanziaria individuata dalla norma si regge interamente su una redistribuzione interna e su un taglio lineare delle risorse già esistenti, operando il definanziamento del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità e del preesistente Fondo *caregiver*; si tratta di un meccanismo contabile che sposta semplicemente i fondi da un capitolo all'altro senza aggiungere un solo euro, impoverendo i salvadanai storici della protezione sociale per finanziare una misura incapace di reggersi sulle proprie gambe;

tale impostazione contabile genera un cortocircuito etico e sociale inaccettabile, attuando una cinica operazione a somma zero che « spoglia un disabile per vestire un *caregiver* »; mettere in diretta concorrenza e in aperta contrapposizione i diritti fondamentali delle persone non autosufficienti con quelli dei loro familiari assistenti rappresenta un insulto alla coesione sociale e un arretramento drammatico nella tutela della fragilità;

una politica di *welfare* moderna, efficace e degna di questo nome non può essere edificata saccheggiando le risorse già risicate e insufficienti destinate alla disabilità e alla non autosufficienza e sottrarre fondi alla fragilità per finanziare un'altra fragilità significa fallire l'obiettivo primario di una Repubblica civile che vuole costruire un sistema di protezione universale che non costringa a scegliere quale diritto calpestare per poterne garantire un altro;

operare tagli e riduzioni su capitoli di spesa dedicati alla non autosufficienza configura una palese violazione dei doveri inderogabili di solidarietà sociale e dei principi costituzionali di tutela dei soggetti più vulnerabili; l'articolo 3 e l'articolo 38 della Costituzione impongono allo Stato di rimuovere gli ostacoli economici e di garantire un'assistenza adeguata, obblighi che vengono clamorosamente traditi quando la copertura di una legge viene trovata impoverendo i capitoli di spesa dei soggetti non autosufficienti;

nessuna riforma che pretenda di regolare e valorizzare il lavoro di cura può fregiarsi dell'attributo di « civiltà » se edificata sulla sottrazione di risorse materiali indispensabili alla dignità e all'assistenza delle persone con disabilità; sacrificare l'autonomia e i diritti dei non autosufficienti per dare una risposta parziale e al ribasso ai *caregiver* significa fallire su entrambi i fronti, dimostrando l'assenza totale di una visione organica, universale e rispettosa della dignità umana,

impegna il Governo:

a rivedere le disposizioni relative alla copertura finanziaria di cui in premessa con ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

eliminare qualsiasi norma che preveda la riduzione o il definanziamento del Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità o di altri fondi sociali esistenti;

reperire le coperture finanziarie necessarie alla piena attuazione del provvedimento in esame mediante risorse derivanti dalla fiscalità generale, dal contrasto all'evasione fiscale, dagli extraprofitti delle multinazionali farmaceutiche, bancarie assicurative e dalla rimodulazione dei sussidi ambientalmente dannosi.

9/2789-A/**7**. Sportiello.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 14 riconosce un contributo economico diretto esclusivamente ai *caregiver* prevalenti (≥91 ore) che non svolgano attività lavorativa o percepiscano meno di 3.000 euro lordi all'anno;

la norma crea un perverso paradosso sociale: chi prova a lavorare *part-time* o a svolgere una piccola attività per far sopravvivere il proprio nucleo familiare viene punito con la perdita totale del contributo; l'importo previsto dal testo (massimo 1.200 euro a trimestre, ossia 400 euro

al mese) è soggetto a ricalcoli e decurtazioni ed è condizionato a un rigido tetto di spesa complessivo;

la disposizione all'esame configura un sostegno economico talmente restrittivo da risultare iniquo, riconoscendo il contributo diretto esclusivamente a quella ristrettissima platea di *caregiver* definiti « prevalenti » (ossia gravati da un carico assistenziale pari o superiore a 91 ore settimanali);

tale impostazione cancella con un colpo di spugna il lavoro di cura prestato da chi, pur dedicando decine di ore settimanali all'assistenza di un proprio caro, non raggiunge la soglia cronometrica estrema stabilita dalla norma, escludendo arbitrariamente milioni di famiglie che affrontano quotidianamente la medesima solitudine e lo stesso logoramento psicofisico;

la disposizione introduce una sanzione di fatto inaccettabile contro la dignità della persona, imponendo l'assoluta assenza di attività lavorativa o fissando un limite reddituale capestro pari a un massimo di 3.000 euro lordi annui;

questa previsione genera un cortocircuito drammatico laddove il *caregiver* che tenta stoicamente di preservare un legame con il mercato del lavoro attraverso un impiego *part-time* o una minima attività autonoma per garantire la sopravvivenza economica del proprio nucleo familiare viene letteralmente punito dallo Stato con la perdita totale del contributo, subendo un ricatto intollerabile tra il diritto al lavoro (art. 4 Cost.) e il riconoscimento della cura;

l'ammontare del beneficio economico, previsto nel limite massimo teorico di 1.200 euro a trimestre (pari a 400 euro mensili), si rivela del tutto irrisorio e simbolico a fronte dei costi enormi, crescenti e insostenibili che le famiglie non autosufficienti devono sostenere per l'assistenza domiciliare, l'acquisto di presidi sanitari e la gestione delle emergenze;

per di più, l'applicazione di rigidi meccanismi di calcolo e decurtazione basati sull'ISEE riduce ulteriormente l'assegno effettivo per le fasce di reddito intermedie, trasformando un preteso sostegno in poche decine di euro al mese che offendono il valore sociale del lavoro di cura;

l'intero impianto economico dell'articolo 14 è assoggettato a un rigido e invalicabile limite di spesa complessivo programmato a bilancio, esplicitamente subordinato all'erogazione « nei limiti delle risorse disponibili »; questa clausola scarica cinicamente il rischio finanziario sulle spalle dei cittadini poiché qualora le domande presentate dai *caregiver* aventi diritto dovessero giustamente aumentare, l'importo pro-capite destinato a ciascun beneficiario subirà una riduzione automatica al ribasso, trasformando il sussidio in un indegno meccanismo di lotteria a somma zero in cui la platea dei bisognosi finisce per competere per le medesime risorse scarse;

la definizione della soglia d'accesso basata sull'indicatore della situazione economica equivalente si dimostra del tutto avulsa dalla realtà socio-economica del Paese, risultando incapace di intercettare le reali condizioni di impoverimento in cui precipitano le famiglie medio-basse;

sostenere un familiare non autosufficiente azzera i risparmi di una vita, disintegra la capacità di produzione di reddito del nucleo e genera costi vivi stratosferici che non vengono minimamente compensati da un filtro ISEE rigido e inadeguato alle spese reali imposte dalla disabilità grave;

subordinare l'erogazione del contributo a paletti reddituali così angusti e restrittivi equivale a decretare la condanna permanente alla marginalità sociale e alla dipendenza economica di chiunque cerchi di non recidere il proprio legame con la vita professionale;

anziché rimuovere gli ostacoli economici e sociali che impediscono la parità e il pieno sviluppo della persona (art. 3 Cost.), lo Stato costringe il *caregiver* a scegliere tra l'isolamento lavorativo totale e la rinuncia a ogni forma di supporto pubblico;

siamo dinanzi ad una vera e propria degradazione di un diritto sociale a mera

elemosina condizionata e incerta; l'architettura finanziaria e normativa delineata dall'articolo 14 cancella ogni prospettiva di certezza giuridica ed economica per le famiglie, azzerando la natura di diritto sociale esigibile che una misura di civiltà dovrebbe possedere;

il contributo è erogato « nei limiti delle risorse disponibili », se le domande di accesso dovessero aumentare, l'importo procapite erogato a ciascun *caregiver* scenderà automaticamente al ribasso, creando un'intollerabile lotteria tra poveri;

vincolare l'assegno a tetti di spesa inflessibili, a ricalcoli trimestrali variabili e a condizioni di indigenza assoluta significa ridurre un fondamentale riconoscimento pubblico a una misura di elemosina assistenzialista, precaria e condizionata, lontanissima da quel « Reddito di cura » universale e dignitoso che la Repubblica avrebbe il dovere costituzionale di garantire,

impegna il Governo:

a riconsiderare le disposizioni recate dall'articolo 14 di cui in premessa adottando ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

trasformare il contributo economico in un vero e proprio « Reddito di cura », inteso come riconoscimento del valore sociale dell'attività svolta;

garantire che tale misura sia erogata con cadenza mensile per importi compresi tra 600 e 1.200 euro, garantita per valori ISEE fino a 40.000 euro, esente da IRPEF e pienamente cumulabile con i redditi da lavoro e con le indennità di accompagnamento.

9/2789-A/**8**. Auriemma, Dell'Olio.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame non affronta la materia della tutela previdenziale della figura del *caregiver* familiare, non prevedendo alcuna forma di contribuzione figurativa per i periodi dedicati all'assistenza; questa omissione rappresenta una lacuna incolmabile che condanna chi si prende cura dei propri cari a un futuro di totale insicurezza economica;

chi assiste un familiare non autosufficiente per anni o decenni è spesso costretto ad abbandonare il lavoro o a ridurlo drasticamente, accumulando vuoti contributivi incolmabili che lo condannano inesorabilmente a pensioni di povertà in età avanzata; il lavoro di cura si trasforma così in una trappola previdenziale irreversibile;

lo Stato sfrutta cinicamente il lavoro informale di cura gratuito prestato all'interno delle famiglie per risparmiare sulla spesa sociale e sanitaria pubblica e, successivamente, punisce i *caregiver* negando loro la minima tutela della vecchiaia; si realizza in questo modo un paradosso iniquo in cui l'abnegazione familiare viene ripagata con l'assenza di tutela previdenziale;

l'attività svolta dal *caregiver* possiede un carattere intrinsecamente usurante e continuativo che incide pesantemente sull'aspettativa, sulla salute psicofisica e sulla qualità di vita delle persone; ignorare il logoramento derivante da un impegno h24 significa negare la realtà di una fatica quotidiana equiparabile, per gravità, alle mansioni lavorative più gravose;

è dovere inderogabile della Repubblica rimuovere gli ostacoli economici e sociali che impediscono il pieno sviluppo della persona e garantire una pensione equa e dignitosa e tradire questo mandato costituzionale nei confronti di chi ha dedicato la propria esistenza alla cura di un familiare rappresenta una ferita inaccettabile per la giustizia sociale del Paese,

impegna il Governo:

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con ulteriori iniziative legislative volte a:

riconoscere ai *caregiver* familiari la copertura contributiva figurativa a fini pre-

videnziali per l'intero periodo di svolgimento dell'attività assistenziale;

prevedere canali di accesso al pensionamento anticipato senza penalizzazioni al raggiungimento di 30 anni di contributi o al compimento dei 60 anni di età in presenza di un periodo congruo di attività di cura.

9/2789-A/**9**. Barzotti.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 8 del provvedimento in esame subordina le richieste di flessibilità oraria e di lavoro agile (*smart working*) del lavoratore alla clausola della « compatibilità con la natura della prestazione » e con l'organizzazione aziendale; la norma non configura un diritto soggettivo esigibile, ma una semplice facoltà di domanda la cui concessione rimane affidata alla discrezionalità del datore di lavoro; senza un vincolo procedurale stringente, le richieste di conciliazione dei *caregiver* rischiano di essere regolarmente respinte con motivazioni generiche;

la formulazione adottata svuota di fatto il contenuto protettivo della norma, poiché la converte in una petizione di principio priva di cogenza giuridica; la norma non configura in alcun modo un diritto soggettivo pieno ed esigibile in capo al lavoratore, configurandosi piuttosto come una semplice facoltà di domanda la cui concessione rimane interamente affidata alla totale discrezionalità e al potere organizzativo del datore di lavoro;

senza l'introduzione di un vincolo procedurale stringente, come l'obbligo di risposta scritta entro termini brevi e la motivazione tassativa del diniego basata esclusivamente su ragioni tecnico-organizzative insuperabili, le richieste di conciliazione dei *caregiver* rischiano di essere regolarmente respinte con motivazioni generiche, burocratiche o di comodo;

in questo modo, l'onere del bilanciamento tra l'attività professionale e il gravoso carico di assistenza familiare viene scaricato interamente sulle spalle del dipendente, il quale si trova costretto a subire un ricatto intollerabile: scegliere tra il mantenimento del proprio posto di lavoro e l'assistenza doverosa a un proprio caro malato;

questa distorsione strutturale colpisce in modo sproporzionato e prevalente le donne, madri, figlie, mogli o compagne, che costituiscono la stragrande maggioranza della platea dei *caregiver* informali nel nostro Paese, l'assenza di tutele lavorative rigide e azionabili alimenta così il drammatico divario di genere occupazionale, costringendo migliaia di donne a subire l'emarginazione professionale, la riduzione dell'orario di lavoro o le dimissioni forzate, con una conseguente e irreversibile condanna alla povertà economica e previdenziale,

impegna il Governo:

a riconsiderare le disposizioni in materia di lavoro subordinato di cui all'articolo 8 adottando a tal fine ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

sancire il diritto soggettivo pieno del *caregiver* richiedente all'accesso al lavoro agile e alla rimodulazione dell'orario di lavoro;

prevedere l'obbligo per il datore di lavoro pubblico e privato di fornire riscontro scritto e motivato entro trenta giorni in caso di diniego, ammettendo il rifiuto unicamente per comprovate ed insuperabili ragioni tecnico-organizzative.

9/2789-A/**10**. Giuliano.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame ignora colpevolmente la drammatica e silenziosa condizione di migliaia di adolescenti (talvolta bambini !) che, all'interno delle mura domestiche, si fanno carico in modo continuativo dell'assistenza a familiari non autosufficienti o con disabilità grave;

la condizione dei minorenni impegnati nella cura familiare determina altissimi tassi di dispersione scolastica, abbandono formativo, isolamento sociale e gravissimi rischi di *burnout* psicofisico e di compromissione dello sviluppo della personalità;

pur avendo timidamente introdotto in sede referente alcune blande tutele scolastiche per i minori conviventi, il provvedimento all'esame risulta del tutto privo di una cornice organica di diritti esigibili, di un sistema di riconoscimento formale dedicato e di risorse finanziarie mirate al sostegno dei minori;

sovraccaricare un minore di responsabilità di cura non retribuite e non supportate costituisce una palese violazione dei principi costituzionali di tutela dell'infanzia, del diritto all'istruzione (artt. 33 e 34 Cost.) e del pieno sviluppo psicofisico della persona (art. 3 Cost. e Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia);

appare indispensabile colmare questo gravissimo vuoto normativo attraverso l'istituzione di Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) specificamente dedicati ai giovani *caregiver*, garantendo loro tutele scolastiche cogenti, esenzioni, supporto psicologico gratuito e *voucher* di sollievo per preservare il loro diritto a essere bambini e studenti,

impegna il Governo:

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con ulteriori e tempestive iniziative normative volte:

ad estendere le misure del provvedimento in esame anche ai minorenni, attraverso un riconoscimento formale, strutturato e non discriminatorio della figura dello *Young Caregiver* (minore di età compresa tra i 14 e i 17 anni);

a definire specifici Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) e patti formativi personalizzati all'interno delle istituzioni scolastiche, garantendo flessibilità negli orari, giustificazione delle assenze per documentate esigenze di cura, didattica inclusiva a distanza nei casi necessari e il riconoscimento dell'attività di cura ai fini dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO);

a stanziare risorse finanziarie adeguate per garantire ai minori *caregiver* l'accesso prioritario e gratuito ai servizi di ascolto e supporto psicologico finalizzati alla gestione dello stress da assistenza e della « fatica della compassione », nonché l'istituzione di appositi *voucher* annuali destinati a coprire le spese per attività sportive, ricreative e soggiorni di sollievo che permettano loro di distaccarsi temporaneamente dal carico di cura.

9/2789-A/**11**. Ilaria Fontana.

La Camera,

premesso che:

in Italia migliaia di minori (14-17 anni) e giovani studenti (18-24 anni) svolgono un ruolo continuo di cura e assistenza in favore di familiari non autosufficienti;

la condizione di *young caregiver* determina altissimi tassi di dispersione scolastica, disagio psicologico, isolamento sociale e abbandono degli studi universitari;

l'attenzione dedicata dal testo a queste categorie è del tutto marginale e priva di una rete integrata di sostegni materiali e psicologici;

è necessario garantire ai giovani il primato del diritto all'istruzione, alla salute e allo sviluppo psicofisico, prevenendo situazioni di *burnout* precoce;

la conciliazione tra il percorso formativo e le responsabilità di cura rappresenta una condizione essenziale per assicurare pari opportunità nell'accesso al mondo del lavoro,

impegna il Governo:

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

introdurre una definizione formale di *Young Caregiver* e *Young Adult Carer*, defi-

nendo Livelli Essenziali delle Prestazioni scolastiche e accademiche in loro favore;

garantire agli studenti *caregiver* patti formativi personalizzati, flessibilità negli orari e nelle verifiche, accesso prioritario ai servizi di supporto psicologico, la gratuità delle tasse universitarie e l'erogazione di appositi « *voucher* sollievo esami » destinati a garantire la presenza di assistenti domiciliari durante le sessioni di studio.

9/2789-A/**12**. Di Lauro.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 12 del provvedimento in esame declina sulla carta una serie di sostegni fondamentali e indifferibili, quali il supporto psicologico continuativo, l'assistenza e le visite mediche domiciliari, i servizi di telemedicina e le sostituzioni di emergenza da attivare tempestivamente entro 24 ore;

tuttavia, la portata realmente tutelante di queste previsioni viene del tutto vanificata dal successivo comma 3, il quale stabilisce espressamente che l'erogazione di tali interventi debba avvenire « a valere sul *budget* di progetto o di cura » e tassativamente « nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente »;

prevedere l'introduzione di prestazioni così complesse e ad alta intensità assistenziale senza stanziare un solo euro di finanziamento aggiuntivo significa scaricare la loro copertura economica sui bilanci già fortemente deficitari delle Aziende sanitarie locali e sui Dipartimenti di salute mentale, strutture attualmente allo stremo, cronicamente sottoorganizzate e drammaticamente deprivate di personale medico e specialistico;

questa finzione contabile riduce tutele vitali a mere enunciazioni di facciata, trasformandole in diritti puramente teorici, del tutto inapplicabili sul piano pratico ed esposti a lunghissime liste d'attesa che azzerano ogni possibilità di risposta tempestiva alle crisi familiari;

la gravità di tale impianto emerge in tutta la sua evidenza se si considera la condizione di strisciante e profondo logoramento emotivo vissuta dai *caregiver* familiari: chi assiste quotidianamente persone colpite da gravissime disabilità, patologie neurodegenerative o malattie cronico-degenerative affronta tassi elevatissimi di depressione, disturbi d'ansia strutturati e sindromi da *burnout* severo, che compromettono irreparabilmente l'equilibrio psicofisico dell'intero nucleo;

sottoporre la tutela della salute mentale e la prevenzione del crollo emotivo del prestatore di cura alla casuale disponibilità finanziaria o ai vincoli di cassa delle singole regioni e dei singoli territori configura un'intollerabile discriminazione geografica e una palese violazione dei principi di universalità, uguaglianza ed equità di accesso che fondano il Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione,

impegna il Governo:

a riconsiderare l'impostazione delle disposizioni recate dall'articolo 12 di cui in premessa adottando ulteriori iniziative, anche normative, volte a:

eliminare dalle norme sulla tutela del benessere psicofisico del *caregiver* qualsiasi riferimento alla clausola di invarianza finanziaria;

istituire nel bilancio dello Stato un capitolo di spesa autonomo e vincolato destinato a finanziare in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale i servizi di supporto psicologico continuativo e i servizi di sostituzione e sollievo d'emergenza.

9/2789-A/**13**. Marianna Ricciardi.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 4 del provvedimento centralizza le procedure di riconoscimento del *caregiver* affidandole a una piattaforma digitale gestita dall'INPS (il cui avvio è slittato al 2 gennaio 2027);

l'istanza richiede un'articolata autocertificazione comprendente dati anagrafici, profili assistenziali, verifiche di distanza chilometrica e riferimenti ai piani PAI o Progetti di Vita;

tale dipendenza esclusiva dalla digitalizzazione rischia di trasformarsi in un barriera insuperabile per i nuclei familiari più fragili, gli anziani soli e chi è privo di competenze digitali;

la complessità della procedura e l'introduzione di termini stringenti per i ricorsi amministrativi e per il silenzio-rigetto genereranno un pesante contenzioso burocratico;

è dovere delle istituzioni semplificare l'accesso ai diritti ed evitare che la burocrazia ostacoli il riconoscimento dei soggetti aventi titolo,

impegna il Governo:

ad adottare le opportune iniziative, anche normative, volte a prevedere espressamente che le procedure di accreditamento e registrazione sulla piattaforma INPS di cui all'articolo 4 possano essere svolte a titolo totalmente gratuito per l'utente presso tutti i Centri di Assistenza Fiscale (CAF) e i Patronati;

a stipulare apposite convenzioni con gli enti di patronato e con le associazioni delle persone con disabilità per garantire la piena assistenza informatica e amministrativa ai nuclei familiari fragili.

9/2789-A/**14**. Aiello.

La Camera,

premesso che:

le patologie oncologiche, nella loro fase di acutizzazione e nel drammatico percorso di fine vita, esigono una presenza assistenziale costante, un monitoraggio clinico continuo e un supporto affettivo intensivo e ininterrotto da parte dei familiari *caregiver*;

tuttavia, l'attuale quadro normativo in materia di congedi straordinari risulta gravemente carente e anacronistico, poiché imbrigliato in rigidi vincoli di convivenza e in limiti temporali stringenti che non si adattano in alcun modo all'imprevedibilità, alla rapidità di evoluzione e alla gravità profonda delle crisi oncologiche;

di fronte a questa inadeguatezza legislativa, moltissimi lavoratori e lavoratrici si trovano costretti a esaurire ogni giorno di ferie o permesso accumulato, o peggio ancora a subire l'assenza di retribuzione pur di poter rimanere accanto ai propri cari durante gli ultimi e dolorosi mesi di vita;

la piena tutela del diritto alla cura e alla vicinanza affettiva nelle fasi terminali di una malattia così devastante rappresenta un principio fondamentale di civiltà giuridica e di solidarietà umana, che lo Stato non può continuare a ignorare; per questo motivo, risulta politicamente e socialmente imprescindibile garantire al lavoratore la totale sicurezza della propria posizione occupazionale, della continuità di reddito e della copertura previdenziale durante periodi di così drammatica gravità assistenziale, impedendo che al dolore della perdita si sommi l'incubo della precarietà lavorativa ed economica,

impegna il Governo:

ad accompagnare le disposizioni del provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte ad integrare l'articolo 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, garantendo il diritto a un congedo retribuito e coperto da contribuzione figurativa fino a un massimo di dodici mesi per i lavoratori che assistono un familiare in fase acuta o terminale di malattia oncologica;

a consentire la fruizione di tale congedo straordinario anche al lavoratore assistente non convivente con il paziente oncologico, sulla base della certificazione rilasciata dalle strutture sanitarie competenti.

9/2789-A/**15**. Carmina.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3 del provvedimento in esame stabilisce che la persona assistita possa indicare un numero massimo di tre *caregiver* familiari, mentre l'articolo 4 introduce l'ulteriore requisito per cui il *caregiver* non convivente debba risiedere nello stesso comune dell'assistito oppure entro una distanza geografica massima di 40 chilometri;

fissare a tre il tetto massimo dei *caregiver* indicabili costituisce un limite del tutto arbitrario e burocratico, del tutto avulso dalla realtà sociale e demografica del nostro Paese; tale vincolo smentisce palesemente la dinamica delle famiglie articolate o numerose, all'interno delle quali il carico assistenziale viene spesso frazionato e condiviso tra più figli, nipoti o congiunti proprio per garantire la sostenibilità emotiva ed economica della cura, evitando il crollo psicofisico di un singolo punto di riferimento;

altrettanto irragionevole appare l'adozione di un criterio chilometrico rigido e vincolante come quello dei 40 chilometri; questa metrica geometrica ignora completamente la conformazione orografica del territorio italiano e risulta particolarmente penalizzante per chi vive e opera nelle aree interne, montane o peninsulari, dove la mera distanza chilometrica non corrisponde minimamente ai reali tempi di percorrenza e all'effettiva accessibilità infrastrutturale; in molte realtà territoriali, percorrere 30 chilometri su strade di montagna o secondarie richiede molto più tempo e fatica rispetto a spostamenti ben più lunghi lungo assi viari ad alta velocità;

l'insieme di queste rigidità burocratiche, metriche e numeriche produce l'effetto paradossale e ingiusto di escludere dall'accesso alle tutele normativamente previste soggetti che prestano una cura reale, quotidiana ed insostituibile, finendo per punire la solidarietà familiare anziché incentivarla e valorizzarla,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi degli articoli 3 e 4 del provvedimento in esame al fine di adottare le opportune iniziative normative volte a:

sopprimere il limite numerico massimo dei tre *caregiver* indicabili per ogni persona assistita, consentendo il riconoscimento di tutti i soggetti che compongono la rete familiare di supporto;

rimuovere il vincolo chilometrico dei 40 chilometri per i *caregiver* non conviventi, sostituendolo con la semplice attestazione della compatibilità dell'assistenza prestata in relazione ai tempi di percorrenza e a quanto concordato nel Progetto di vita o nel Progetto di assistenza individualizzato (PAI).

9/2789-A/**16**. Carotenuto.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca disposizioni per il riconoscimento e la tutela delle persone che prestano attività di cura e assistenza in ambito familiare, prevedendo misure di sostegno sociale, lavorativo ed economico, graduate in relazione all'intensità del carico assistenziale;

l'articolo 14 disciplina una misura di sostegno economico destinata ai *caregiver* familiari in possesso di specifici requisiti assistenziali e reddituali, stabilendo, al comma 4, lettera *a)* la cessazione del diritto al contributo in caso di decesso della persona assistita;

l'attività di assistenza familiare, soprattutto quando prestata in maniera continuativa e prevalente, può determinare la riduzione o l'interruzione dell'attività lavorativa, la perdita di opportunità professionali e reddituali e un progressivo allontanamento dal mercato del lavoro;

il decesso della persona assistita, pur determinando la cessazione delle esigenze di cura, non comporta necessariamente il venir meno delle condizioni di fragilità economica e occupazionale maturate dal *caregiver* durante il periodo di assistenza;

al contrario, la cessazione improvvisa dell'attività di cura può determinare una condizione di particolare vulnerabilità, caratterizzata dalla contestuale perdita del sostegno economico, dalla difficoltà di reinserimento lavorativo e dalla necessità di affrontare le conseguenze psicologiche e sociali connesse alla conclusione di un percorso assistenziale spesso protrattosi per molti anni;

il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività prestata dal *caregiver* familiare richiede pertanto di considerare non soltanto il periodo durante il quale viene assicurata l'assistenza, ma anche la fase successiva alla sua cessazione, al fine di prevenire nuove situazioni di povertà, esclusione sociale e marginalità lavorativa;

appare conseguentemente opportuno prevedere strumenti di accompagnamento temporaneo che favoriscano il recupero dell'autonomia economica e professionale del *caregiver* familiare, nel rispetto dei princìpi di adeguatezza, proporzionalità e sostenibilità finanziaria,

impegna il Governo

ad integrare le misure recate dall'articolo 14 del provvedimento in esame con l'adozione, nell'ambito dei prossimi interventi normativi, di iniziative normative volte a garantire una fase transitoria di tutela in favore dei *caregiver* familiari che, a seguito del decesso della persona assistita, cessano l'attività di cura, prevedendo, in particolare, forme temporanee di sostegno economico, graduate in relazione alla durata e all'intensità dell'assistenza prestata e alla condizione economica del beneficiario, nonché percorsi personalizzati di orientamento, aggiornamento delle competenze, formazione e reinserimento lavorativo, anche attraverso il raccordo con i servizi pubblici per l'impiego e con gli strumenti di politica attiva del lavoro già previsti dalla legislazione vigente.

9/2789-A/**17**. Lomuti.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 5 del provvedimento in esame riduce drasticamente il ruolo del *caregiver* all'interno delle Unità di valutazione multidimensionale, circoscrivendolo a una funzione meramente partecipativa, decorativa e consultiva; tale impianto svela una concezione burocratica e autoreferenziale dei servizi pubblici, i quali tendono a considerare la famiglia non come un partner strategico e paritario, ma come un mero esecutore passivo di decisioni calate dall'alto;

la disposizione proposta, infatti, omette colpevolmente di attribuire al *caregiver* qualsiasi potere decisionale effettivo o vincolante, mancando del tutto di prevedere strumenti di mediazione, tutele legali o meccanismi trasparenti di gestione dei conflitti nei frequenti casi di radicale disaccordo con le valutazioni, le riduzioni di budget o i tagli operati dai servizi sanitari e sociali territoriali;

questo approccio si rivela non solo ingiusto sul piano umano, ma profondamente fallimentare sul piano tecnico ed assistenziale; ignora il fatto che il *caregiver* costituisce di fatto l'insostituibile custode della memoria clinica, emotiva ed esistenziale dell'assistito ed è la figura che conosce in modo capillare, intimo e quotidiano i bisogni reali, le micro-variazioni sintomatologiche, le sofferenze indicibili e le dinamiche relazionali della persona non autosufficienti;

ridurre una competenza così vitale a una presenza simbolica ed accessoria significa condannare la progettazione socio-sanitaria a un totale distacco dalla realtà e l'effetto diretto di questa esclusione procedurale è la produzione di Piani Assisten-

ziali Individualizzati (PAI) e Progetti di Vita standardizzati, astratti e burocraticamente sterili, del tutto incapaci di rispondere alle vere emergenze quotidiane del nucleo familiare e della persona vulnerabile;

risulta pertanto improcrastinabile superare definitivamente ogni residuo di visione paternalistica e verticistica da parte delle istituzioni pubbliche, per abbracciare con coraggio un modello di co-progettazione, co-decisione e co-gestione reale e paritaria; solo attraverso l'integrazione strutturale tra la rete dei servizi pubblici e la rete di cura informale familiare e affettiva sarà possibile edificare un sistema di welfare che non si limiti a subire la disabilità, ma che la governi attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del sapere esperienziale di chi ogni giorno si prende cura dei più deboli,

impegna il Governo:

ad adottare le opportune iniziative, anche normative, volte a rafforzare la posizione giuridica del *caregiver* nei processi di valutazione multidimensionale;

a garantire che l'elaborazione del Progetto di vita e del PAI avvenga d'intesa con il *caregiver* e con la persona assistita, richiedendo l'acquisizione del loro espresso assenso sulle modalità organizzative degli interventi stabiliti.

9/2789-A/**18**. L'Abbate.

La Camera,

premesso che:

il testo del disegno di legge A.C. 2789-A, come risultante dalle modifiche apportate in sede referente dalla XII Commissione, collega il riconoscimento del contributo economico a requisiti reddituali e patrimoniali, prevedendo una soglia ISEE non superiore a 25.000 euro (articolo 14);

l'indicatore della situazione economica equivalente costituisce uno strumento generale di valutazione della condizione economica dei nuclei familiari, ma non sempre rappresenta in modo adeguato le spese aggiuntive connesse alla disabilità, alla non autosufficienza e all'assistenza continuativa;

famiglie con un indicatore economico formalmente superiore alla soglia prevista possono sostenere costi particolarmente elevati per assistenza personale, trasporti, dispositivi e ausili, adattamento dell'abitazione e prestazioni non disponibili attraverso il servizio pubblico;

il carico economico dell'assistenza può inoltre determinare la riduzione o l'interruzione dell'attività lavorativa di uno o più componenti della famiglia, con conseguenze che si manifestano nel tempo e che non sempre risultano adeguatamente rappresentate dall'ISEE riferito al momento della domanda;

la previsione di una soglia rigida rischia di determinare un'esclusione automatica di nuclei familiari che presentano bisogni assistenziali comparabili a quelli dei beneficiari, ma una condizione economica formalmente diversa;

il sistema di sostegno dovrebbe evitare che le famiglie siano costrette a sostenere integralmente costi assistenziali elevati fino al raggiungimento di una soglia economica particolarmente restrittiva;

la stessa disciplina del contributo, prevedendo una riduzione dell'importo per le fasce ISEE superiori a 15.000 euro e fino a 25.000 euro, conferma l'esigenza di un sistema che sappia distinguere tra condizione economica generale e spese specificamente determinate dall'attività di cura,

impegna il Governo

a riconsiderare l'articolo 14 del provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a rivedere i criteri economici di accesso alle misure di sostegno per i *caregiver* familiari, prevedendo che la valutazione della condizione economica tenga conto anche dei costi documentati dell'assistenza e delle conseguenze economiche della riduzione o dell'interruzione dell'attività lavorativa.

9/2789-A/**19**. Iacono.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge A.C. 2789-A prevede, ai fini dell'accesso al contributo economico, condizioni relative allo svolgimento di un'attività lavorativa e al reddito che ne deriva, ammettendo, secondo il testo esaminato dalla XII Commissione, un reddito da lavoro non superiore a 3.000 euro lordi annui (articolo 14);

tale impostazione rischia di penalizzare le persone che, pur prestando assistenza continuativa, cercano di mantenere un rapporto con il mercato del lavoro, anche attraverso occupazioni a tempo parziale, orari ridotti o attività discontinue;

la possibilità di conciliare lavoro e cura costituisce un obiettivo essenziale per prevenire l'impoverimento, preservare l'autonomia personale e ridurre le conseguenze previdenziali dell'assistenza familiare;

l'esclusione o la penalizzazione economica di chi riesce a svolgere un'attività lavorativa, anche limitata, può produrre un effetto disincentivante rispetto al mantenimento dell'occupazione e ai percorsi di reinserimento professionale;

il *caregiver* che conserva un impiego può sostenere contemporaneamente costi di cura, spese di trasporto, riduzioni dell'orario e difficoltà nell'organizzazione del lavoro, senza che la permanenza nell'occupazione implichi necessariamente una minore intensità del carico assistenziale;

la disciplina dovrebbe pertanto favorire la compatibilità tra attività di cura e lavoro retribuito, evitando di configurare il sacrificio dell'occupazione come condizione implicita per ottenere un sostegno pubblico;

il sostegno al *caregiver* deve contribuire a prevenire l'esclusione dal mercato del lavoro, non consolidare una condizione di inattività forzata e dipendenza economica,

impegna il Governo

a riconsiderare le misure recate dall'articolo 14 del provvedimento in esame adottando ulteriori iniziative normative volte a rivedere i criteri di accesso al contributo economico previsto per i *caregiver* familiari, superando le attuali limitazioni basate sul reddito da lavoro, al fine di evitare che lo svolgimento di un'attività lavorativa, anche parziale o discontinua, costituisca motivo di esclusione dal beneficio, e garantendo un sistema di sostegno che favorisca la conciliazione tra responsabilità assistenziali e attività professionale, promuova il mantenimento dell'occupazione e agevoli il reinserimento lavorativo dei *caregiver* che abbiano ridotto o interrotto la propria attività per esigenze di cura.

9/2789-A/**20**. Girelli.

La Camera,

premesso che:

l'assistenza continuativa a una persona con disabilità o non autosufficiente può richiedere un impegno quotidiano protratto per anni, con conseguenti rinunce lavorative, riduzioni dell'orario, interruzioni di carriera e difficoltà nel maturare una contribuzione previdenziale adeguata;

tali conseguenze ricadono in misura significativa sulle persone che assumono il ruolo di *caregiver* principale e che, in assenza di servizi sostitutivi, non dispongono di alternative concrete all'assistenza diretta del familiare;

la riduzione dei periodi di contribuzione può compromettere sia il raggiungimento dei requisiti pensionistici sia l'importo della futura pensione, esponendo il *caregiver* al rischio di una condizione di vulnerabilità economica nella fase successiva alla vita lavorativa;

il riconoscimento sociale del lavoro di cura non può prescindere dalla considerazione dei suoi effetti previdenziali, che possono protrarsi ben oltre il periodo in cui viene prestata assistenza;

il contributo economico previsto dal provvedimento non è, da solo, idoneo a compensare la perdita di reddito profes-

sionale e contributivo derivante da un'interruzione lavorativa di lunga durata;

la mancanza di una copertura previdenziale specifica determina un trasferimento sulle famiglie di una parte significativa dei costi sociali dell'assistenza, nonostante questa contribuisca alla continuità della cura e al funzionamento complessivo del sistema di *welfare*;

appare necessario riconoscere che l'attività di cura continuativa può rappresentare un impedimento oggettivo alla partecipazione piena al mercato del lavoro e che tale circostanza richiede strumenti di protezione previdenziale,

impegna il Governo:

a completare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a introdurre misure strutturali di tutela previdenziale a favore dei *caregiver* familiari che svolgono attività di assistenza continuativa, prevedendo il riconoscimento, ai fini pensionistici, dei periodi dedicati alla cura mediante il ricorso alla contribuzione figurativa o ad altri strumenti equivalenti, con particolare riguardo a coloro che abbiano dovuto ridurre, sospendere o interrompere l'attività lavorativa per far fronte alle esigenze assistenziali, al fine di evitare che l'impegno di cura determini una penalizzazione nella maturazione dei requisiti pensionistici e nell'importo dei trattamenti futuri;

ad avviare un approfondimento conoscitivo e una ricerca, anche attraverso il coinvolgimento degli enti previdenziali competenti e degli organismi di ricerca, volti ad analizzare l'impatto dell'attività di assistenza continuativa svolta dai *caregiver* familiari sulle carriere lavorative e sulle posizioni contributive, nonché a valutare la sostenibilità, gli effetti e le possibili modalità di attuazione di strumenti di riconoscimento previdenziale dei periodi dedicati alla cura, al fine di individuare soluzioni strutturali idonee a prevenire la penalizzazione pensionistica dei *caregiver* familiari.

9/2789-A/**21**. Scotto.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge A.C. 2789-A riconosce, all'articolo 17, la possibilità per le regioni e le province autonome di adottare disposizioni specifiche in materia di *caregiver* familiari nell'ambito delle risorse disponibili nei rispettivi bilanci;

tale previsione, se non accompagnata da standard nazionali vincolanti e da un adeguato finanziamento statale, rischia di determinare livelli differenti di tutela in funzione della capacità finanziaria e organizzativa dei singoli territori;

le differenze regionali nella disponibilità di assistenza domiciliare, servizi sociosanitari, sostegni psicologici, prestazioni di sollievo e personale specializzato possono incidere direttamente sulla quantità di lavoro che ricade sulle famiglie;

il *caregiver* che vive in un territorio dotato di servizi accessibili può beneficiare di opportunità di sostituzione e supporto non disponibili a chi risiede in aree caratterizzate da carenze strutturali dell'offerta assistenziale;

le disuguaglianze territoriali rischiano di sommarsi alle disuguaglianze economiche e familiari, aggravando la condizione delle persone che non dispongono di risorse sufficienti per acquistare privatamente le prestazioni mancanti;

il principio di uguaglianza richiede che situazioni assistenziali comparabili ricevano una tutela minima omogenea, indipendentemente dalla regione di residenza;

nel corso dell'esame in sede referente nella Commissione XII è stata inoltre sollevata la necessità che le risorse regionali siano effettivamente aggiuntive rispetto a quelle nazionali, per evitare che il finanziamento delle nuove misure comporti una riduzione delle risorse già destinate ad altri interventi per la disabilità e la non autosufficienza;

il riconoscimento del *caregiver* non può quindi essere affidato esclusivamente alla disponibilità dei bilanci territoriali, né

può tradursi in un sistema nel quale l'accesso ai diritti dipenda dalla maggiore o minore capacità amministrativa locale,

impegna il Governo

a integrare l'articolo 17 del provvedimento in esame con l'adozione delle necessarie e ulteriori iniziative normative e finanziarie volte a definire i livelli essenziali delle prestazioni e standard minimi nazionali in materia di servizi e misure di sostegno ai *caregiver* familiari, assicurando un finanziamento statale adeguato, stabile e strutturale, al fine di garantire l'effettiva esigibilità delle tutele previste e pari condizioni di accesso agli interventi su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla regione di residenza.

9/2789-A/**22**. Ciani.

La Camera,

premesso che:

il *caregiver* familiare che svolge contemporaneamente un'attività lavorativa è esposto a una condizione di particolare difficoltà, dovendo conciliare orari, obblighi professionali e responsabilità assistenziali che possono richiedere interventi frequenti, imprevedibili o non programmabili;

la necessità di accompagnare il familiare a visite, terapie e controlli, di intervenire in caso di aggravamento delle condizioni di salute e di garantire la continuità dell'assistenza può comportare assenze ripetute, riduzione delle opportunità professionali e difficoltà nel rispettare gli ordinari tempi di lavoro;

tali difficoltà possono tradursi in penalizzazioni economiche e professionali, rallentamento della carriera, rinuncia a percorsi formativi e, nei casi più gravi, abbandono dell'occupazione;

le misure di conciliazione attualmente disponibili non sempre risultano sufficienti a rispondere alle esigenze di chi assiste una persona con bisogni complessi, soprattutto quando non sia possibile programmare anticipatamente gli interventi di cura;

nel corso dell'esame in sede referente presso la XII Commissione sono state respinte proposte volte a rafforzare le priorità per l'accesso alle misure di sostegno e di flessibilità lavorativa previste dalla contrattazione collettiva nazionale e aziendale, evidenziando la necessità di rendere più incisiva la tutela del *caregiver* occupato;

il riconoscimento del ruolo di *caregiver* non può limitarsi alla definizione della figura giuridica, ma deve contribuire a prevenire discriminazioni e svantaggi nell'accesso e nella permanenza nel mercato del lavoro;

l'assenza di misure efficaci rischia di produrre un circolo vizioso nel quale il carico assistenziale determina la perdita del lavoro e la perdita del reddito riduce ulteriormente le possibilità della famiglia di acquistare servizi di supporto;

una disciplina adeguata deve consentire la conciliazione tra lavoro e cura senza imporre al *caregiver* la scelta tra la continuità assistenziale del familiare e la propria autonomia professionale ed economica,

impegna il Governo

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a introdurre e rafforzare, nell'ambito della disciplina vigente in materia di lavoro, misure specifiche ed effettivamente esigibili di tutela dei *caregiver* familiari occupati, prevedendo strumenti di flessibilità dell'orario e dell'organizzazione della prestazione lavorativa, forme di priorità nell'accesso al lavoro agile ove compatibile con le mansioni, nonché un rafforzamento dei permessi e degli altri istituti di conciliazione, al fine di evitare che l'assunzione di responsabilità assistenziali continuative comporti penalizzazioni professionali, riduzioni involontarie del reddito, interruzioni della carriera o l'uscita dal mercato del lavoro.

9/2789-A/**23**. Serracchiani.

La Camera,

premesso che:

l'assistenza prestata da un minore a un familiare con disabilità, malattia cronica o non autosufficienza può assumere forme diverse, dal supporto nelle attività quotidiane alla sorveglianza, all'accompagnamento e alla partecipazione alle responsabilità familiari;

quando tale impegno diventa intenso, continuativo o sproporzionato rispetto all'età, può incidere sul percorso scolastico, sulla frequenza delle attività extrascolastiche, sulle relazioni con i coetanei e sullo sviluppo personale ed emotivo;

il fenomeno dei giovani *caregiver* rischia di rimanere poco visibile, poiché le responsabilità assistenziali vengono frequentemente considerate una questione privata della famiglia e non sono necessariamente individuate dai servizi territoriali o dalle istituzioni scolastiche;

il disegno di legge A.C. 2789-A, a seguito delle modifiche approvate in sede referente dalla XII Commissione, contempla anche specifiche misure destinate ai minori che convivono con persone in determinate condizioni assistenziali, ma ciò non esaurisce la necessità di individuare e proteggere i minori che svolgono direttamente attività di cura;

il riconoscimento della condizione di giovane *caregiver* deve essere accompagnato da strumenti di individuazione tempestiva, affinché la responsabilità assistenziale non si trasformi in una rinuncia implicita ai diritti connessi all'infanzia e all'adolescenza;

la scuola, i servizi sociali, i servizi sanitari e le reti territoriali possono svolgere un ruolo fondamentale nell'intercettare situazioni di sovraccarico e nell'attivare forme di sostegno adeguate, nel rispetto della riservatezza e della dignità del minore;

l'eventuale contributo del minore alla vita familiare non deve tradursi nell'assunzione stabile di compiti di cura che spettano agli adulti o che richiedono competenze professionali;

una politica efficace deve evitare sia l'invisibilità del fenomeno sia la stigmatizzazione delle famiglie, promuovendo invece interventi tempestivi e coordinati che consentano di mantenere la continuità assistenziale senza compromettere la crescita del minore,

impegna il Governo

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a predisporre un programma nazionale per l'individuazione, il riconoscimento e la tutela dei giovani *caregiver*, fondato su protocolli di collaborazione tra istituzioni scolastiche, servizi sociali e servizi sanitari, che garantisca l'attivazione di interventi di sostegno e protezione in relazione all'età del minore e alla sua condizione personale e familiare, indipendentemente dal numero di ore dedicate all'attività di cura o dall'intensità dell'assistenza prestata, al fine di prevenire situazioni di sovraccarico e assicurare il pieno esercizio del diritto all'istruzione, alla socialità, al tempo libero e al benessere psicofisico, evitando che responsabilità assistenziali compromettano il percorso di crescita e sviluppo del minore.

9/2789-A/**24**. Manzi.

La Camera,

premesso che:

l'efficacia di una disciplina di sostegno ai *caregiver* familiari non può essere valutata esclusivamente sulla base dell'adozione delle disposizioni normative o dell'ammontare nominale delle risorse stanziate, ma richiede la verifica dei risultati concretamente raggiunti;

la presenza di requisiti economici, lavorativi, assistenziali e territoriali può determinare una distanza significativa tra il numero delle persone potenzialmente interessate e quello dei beneficiari effettivi;

l'entità della platea esclusa, le motivazioni delle domande respinte, i tempi amministrativi e gli importi realmente erogati costituiscono elementi indispensabili per valutare se le misure rispondano ai bisogni delle famiglie;

in assenza di dati omogenei, aggiornati e confrontabili, risulta difficile individuare le criticità applicative, valutare le disparità territoriali e stabilire se gli stanziamenti disponibili siano proporzionati alla domanda effettiva;

il monitoraggio dovrebbe inoltre consentire di distinguere le difficoltà derivanti dalla mancanza di requisiti individuali da quelle determinate dalla carenza di servizi, dalla complessità delle procedure o dall'insufficienza delle risorse;

una rendicontazione trasparente è necessaria anche per verificare l'effettiva aggiuntività delle risorse regionali, evitando che le nuove misure siano finanziate attraverso la riduzione di stanziamenti già destinati alla disabilità e alla non autosufficienza;

la valutazione dell'impatto dovrebbe considerare non soltanto il numero dei beneficiari, ma anche la capacità degli interventi di ridurre il sovraccarico assistenziale, favorire la permanenza nel lavoro e migliorare le condizioni di vita dei *caregiver*;

il Parlamento deve disporre di informazioni sufficienti per verificare l'attuazione della legge e valutare eventuali correttivi normativi e finanziari,

impegna il Governo

a prevedere la trasmissione annuale alle Camere di una relazione dettagliata sullo stato di attuazione delle misure di riconoscimento e sostegno dei *caregiver* familiari, che consenta di verificarne l'effettiva efficacia e accessibilità, riportando, su base regionale e territoriale, il numero dei potenziali beneficiari e dei beneficiari effettivi, le domande presentate, accolte e respinte con le relative motivazioni, le risorse stanziate, ripartite ed effettivamente erogate, i tempi di conclusione dei procedimenti, le prestazioni garantite e le eventuali criticità riscontrate, nonché una valutazione dell'impatto degli interventi sulle condizioni economiche, lavorative e psicofisiche dei *caregiver*, al fine di individuare le disuguaglianze nell'accesso alle tutele e orientare i necessari interventi correttivi di natura normativa e finanziaria.

9/2789-A/**25**. Filippin.

La Camera,

premesso che:

l'attività di assistenza continuativa a una persona con disabilità o non autosufficiente comporta frequentemente un carico fisico, emotivo e organizzativo particolarmente gravoso, che può protrarsi per anni e incidere profondamente sulla salute e sulla qualità della vita del *caregiver*;

le responsabilità assistenziali comprendono spesso attività di sorveglianza, accompagnamento, supporto nelle funzioni quotidiane, gestione delle terapie e coordinamento dei servizi, con una conseguente riduzione del tempo disponibile per il riposo, le relazioni sociali e la cura della propria salute;

l'assenza di periodi di sollievo e di una rete di sostegno adeguata può favorire l'insorgenza di stress cronico, isolamento sociale, disturbi del sonno, esaurimento emotivo e difficoltà nel mantenere un equilibrio tra le esigenze della persona assistita e i bisogni personali;

la condizione del *caregiver* può essere ulteriormente aggravata dalla necessità di mantenere un'attività lavorativa, dall'insufficienza delle risorse economiche, dall'assenza di altri familiari disponibili e dalla difficoltà di accedere a servizi territoriali di supporto;

il disegno di legge in esame riconosce specificamente, all'articolo 12, l'importanza della tutela del benessere psicofisico esclusivamente con riferimento alla tipologia di *caregiver* individuata dall'articolo 2, comma 5, lettere *a)* e *b)*, senza estendere

espressamente tale riconoscimento alle altre categorie di *caregiver* contemplate dalla medesima disposizione. Tale impostazione determina una disparità di tutela, in quanto non garantisce a tutti i *caregiver* familiari, indipendentemente dalla categoria di appartenenza, un pari riconoscimento del diritto alla salvaguardia della propria salute psicofisica e all'accesso tempestivo a interventi di prevenzione, sostegno e supporto adeguati al carico assistenziale sostenuto;

nel corso dell'esame in sede referente sono state sollevate criticità in merito al rafforzamento degli interventi di prevenzione e al ruolo della rete sociosanitaria nel sostegno ai *caregiver*, confermando la necessità di una disciplina che non si limiti a intervenire quando il disagio è già divenuto grave;

la tutela della salute del *caregiver* costituisce una componente essenziale della sostenibilità dell'assistenza: il deterioramento delle sue condizioni psicofisiche può infatti compromettere la continuità della cura e determinare conseguenze anche sulla salute della persona assistita;

non è accettabile che la capacità di continuare a prestare assistenza dipenda esclusivamente dalla resistenza individuale del *caregiver*, dalla disponibilità di risorse economiche private o dalla presenza di servizi nel territorio di residenza;

una politica pubblica efficace deve riconoscere il benessere del *caregiver* come elemento autonomo di tutela, prevedendo strumenti preventivi, accessibili e continuativi, anziché limitarsi a riconoscere il ruolo svolto all'interno della famiglia,

impegna il Governo:

a rivedere le misure recate dall'articolo 12 del provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a garantire a tutti i *caregiver* familiari, indipendentemente dalla categoria di appartenenza, dall'intensità e dal numero di ore dedicate all'attività di cura, l'effettivo accesso a interventi di sostegno psicologico e di tutela del benessere psicofisico, attraverso i servizi sanitari e sociosanitari territoriali, assicurando che la possibilità di usufruire di tali interventi non sia subordinata al livello di impegno assistenziale prestato, ma sia riconosciuta in ragione della condizione di *caregiver* e delle connesse esigenze di prevenzione e tutela della salute;

a promuovere, per quanto di competenza, nell'ambito della rete dei servizi territoriali, l'attivazione e il rafforzamento di gruppi di auto mutuo aiuto, percorsi di *counselling* individuale e di gruppo e altri interventi di supporto relazionale ed emotivo, favorendone l'accessibilità e la diffusione omogenea sul territorio nazionale, anche in collaborazione con gli enti locali, i servizi sociosanitari, le associazioni di *caregiver* e gli enti del Terzo settore, al fine di prevenire situazioni di isolamento e sovraccarico assistenziale, favorire la condivisione delle esperienze e delle strategie di gestione della cura e sostenere la capacità dei *caregiver* familiari di preservare il proprio equilibrio psicofisico nel tempo.

9/2789-A/**26**. Forattini.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge A.C. 2789-A disciplina l'individuazione dei *caregiver* familiari e l'accesso alle misure previste dalla legge anche attraverso criteri relativi alla residenza e alla distanza tra il domicilio della persona assistita e quello del *caregiver*;

nel corso dell'esame in sede referente presso la XII Commissione, il criterio territoriale è stato oggetto di discussione nell'ambito della discussione sull'articolo 4, e la distanza massima inizialmente prevista di 25 chilometri è stata portata a 40 chilometri attraverso una modifica approvata dalla Commissione;

l'ampliamento della soglia rappresenta una modifica migliorativa, ma non elimina il problema di fondo rappresentato dall'utilizzo di un criterio geografico rigido

per individuare situazioni assistenziali che possono essere profondamente differenti;

la distanza chilometrica non costituisce, da sola, un indicatore attendibile dell'intensità del bisogno assistenziale, della frequenza degli interventi richiesti o del tempo effettivamente necessario per raggiungere la persona assistita;

la necessità di garantire un'assistenza continuativa può richiedere interventi frequenti, urgenti o non programmabili, per i quali il dato geografico non rappresenta adeguatamente la disponibilità effettiva del *caregiver* e la complessità delle responsabilità assunte;

il criterio territoriale rischia inoltre di penalizzare famiglie che, per ragioni lavorative, economiche o abitative, non possono risiedere nello stesso comune della persona assistita, pur garantendo una presenza costante e un contributo assistenziale determinante;

l'accesso alle misure dovrebbe fondarsi prioritariamente sull'effettività del rapporto di cura, sul carico assistenziale e sui bisogni della persona assistita, evitando che una soglia geografica determini l'esclusione automatica di situazioni sostanzialmente equivalenti;

la limitazione territoriale deve pertanto essere valutata alla luce del principio di proporzionalità e dell'esigenza di evitare disparità ingiustificate tra *caregiver* che svolgono attività analoghe in condizioni logistiche differenti;

un sistema di riconoscimento realmente aderente alla realtà familiare dovrebbe consentire di considerare la distanza insieme alla frequenza dell'assistenza, ai tempi di percorrenza, alla disponibilità di servizi sostitutivi e alle caratteristiche del territorio,

impegna il Governo

a riconsiderare l'articolo 4 del provvedimento in esame con l'adozione di ulteriori iniziative normative volte a rivedere i criteri territoriali previsti per il riconoscimento e l'accesso alle misure di sostegno in favore dei *caregiver* familiari, superando il ricorso a limiti chilometrici rigidi e generalizzati che rischiano di escludere situazioni di effettiva assistenza, e introducendo criteri di valutazione che tengano conto della continuità e delle modalità concrete dell'attività di cura, dei tempi effettivi di percorrenza, delle caratteristiche geografiche e infrastrutturali del territorio e dell'effettiva disponibilità di servizi di supporto, al fine di evitare ingiustificate disparità di trattamento e garantire che l'accesso alle tutele sia determinato dai reali bisogni assistenziali e non dalla mera distanza geografica tra *caregiver* e persona assistita.

9/2789-A/**27**. Ferrari.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame interviene sul riconoscimento e sulla tutela dei *caregiver* familiari, una categoria di persone che sostiene quotidianamente una parte rilevante del carico assistenziale del Paese, spesso a costo della propria autonomia economica, della continuità lavorativa e del benessere psicofisico;

il riconoscimento normativo del ruolo del *caregiver* non può considerarsi sufficiente se non è accompagnato da risorse finanziarie adeguate a garantire prestazioni concrete, continuative e accessibili a tutte le persone che ne hanno effettivamente bisogno;

le risorse destinate al sostegno dei *caregiver* familiari risultano insufficienti rispetto all'ampiezza della platea potenzialmente interessata, alla durata dell'impegno assistenziale e ai costi economici e sociali che ricadono sulle famiglie;

la limitatezza degli stanziamenti rischia di tradursi in contributi economici di importo inadeguato, in un accesso fortemente selettivo alle misure e nell'impossibilità di garantire servizi di sollievo, assistenza sostitutiva e sostegno psicologico in misura proporzionata ai bisogni rilevati;

l'introduzione di requisiti restrittivi per accedere ai benefici non può sostituire la necessità di un finanziamento adeguato, né può essere utilizzata per contenere la spesa pubblica a scapito delle persone che sostengono quotidianamente un carico assistenziale gravoso;

la previsione di misure di sostegno prive di una dotazione finanziaria congrua rischia di ridurre il riconoscimento del *caregiver* a un'affermazione prevalentemente formale, senza garantire un miglioramento effettivo delle condizioni di vita e senza compensare, neppure in parte, le conseguenze economiche derivanti dall'attività di cura;

l'insufficienza delle risorse finanziarie pubbliche trasferisce sulle famiglie una quota eccessiva dei costi dell'assistenza, costringendo molti *caregiver* a sostenere direttamente le spese per prestazioni private, trasporti, ausili e servizi che non trovano adeguata copertura nell'offerta pubblica;

tale situazione determina un aggravamento delle disuguaglianze sociali, poiché la possibilità di ottenere assistenza e sollievo finisce per dipendere anche dalla capacità economica del nucleo familiare e dalla disponibilità di servizi nel territorio di residenza;

la carenza di finanziamenti adeguati compromette inoltre la possibilità di sviluppare una rete stabile di servizi territoriali e di assicurare continuità agli interventi, lasciando i *caregiver* privi di strumenti sufficienti per conciliare le responsabilità assistenziali con il lavoro, la vita familiare e la tutela della propria salute;

appare pertanto necessario che il riconoscimento del ruolo del *caregiver* sia accompagnato da un impegno finanziario concreto, strutturale e proporzionato ai bisogni, evitando che la scarsità delle risorse determini una tutela differenziata in funzione della condizione economica delle famiglie o della regione di residenza,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative normative volte ad incrementare in misura significativa e strutturale le risorse finanziarie destinate alle politiche di riconoscimento e sostegno dei *caregiver* familiari previste dal provvedimento in esame, al fine di stanziare fondi adeguati alla platea dei potenziali beneficiari e ai bisogni assistenziali effettivi, garantendo contributi economici congrui, servizi di sollievo, sostegno psicologico e interventi di assistenza concretamente accessibili, superando l'attuale insufficienza degli stanziamenti, che non consente di assicurare una risposta adeguata alle esigenze dei *caregiver* e delle persone assistite.

9/2789-A/**28**. Furfaro.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame interviene sul riconoscimento e sulla valorizzazione del *caregiver* familiare, figura essenziale per l'assistenza alle persone con disabilità e non autosufficienti e per il funzionamento del sistema di *welfare*;

il provvedimento rappresenta un primo intervento in materia, ma presenta rilevanti criticità e lacune rispetto alla necessità di assicurare ai *caregiver* familiari un sistema organico di riconoscimento, tutela e sostegno, capace di rispondere concretamente ai bisogni di chi svolge quotidianamente attività di cura;

il riconoscimento formale del ruolo del *caregiver* rischia di rimanere insufficiente qualora non sia accompagnato da strumenti concretamente fruibili, procedure semplificate e misure in grado di produrre benefici effettivi nella vita quotidiana delle persone interessate;

permangono esigenze di rafforzamento delle tutele sotto il profilo economico, previdenziale, lavorativo, psicologico e sociale, considerato che l'attività di assistenza continuativa può comportare rinunce professionali, riduzione del reddito, isolamento sociale, compromissione del benessere psicofisico e difficoltà nella conciliazione tra lavoro, cura e vita personale;

l'assenza di strumenti uniformi per identificare e riconoscere la condizione di *caregiver* nei rapporti con le amministrazioni pubbliche, i servizi sanitari e socio-sanitari e gli altri soggetti erogatori di prestazioni può determinare procedure frammentate, difficoltà di accesso alle misure disponibili e disparità legate al territorio di residenza;

il provvedimento necessita pertanto di essere accompagnato da strumenti operativi che rendano effettivo il riconoscimento del *caregiver*, evitando che gli oneri amministrativi e la frammentazione delle competenze si traducano in ulteriori difficoltà per persone già sottoposte a un significativo carico assistenziale;

l'istituzione di una Carta nazionale del *caregiver* familiare, dotata di validità su tutto il territorio nazionale, potrebbe rappresentare una misura concreta per rendere riconoscibile il ruolo svolto, semplificare i rapporti con le istituzioni e facilitare l'accesso ai servizi e alle opportunità di sostegno;

la Carta nazionale potrebbe inoltre costituire la base per la promozione di agevolazioni e convenzioni dedicate, in collaborazione con le regioni, gli enti locali e i soggetti pubblici e privati, contribuendo a ridurre gli oneri economici e organizzativi derivanti dall'assistenza;

è necessario evitare che il riconoscimento dei *caregiver* si traduca in una tutela disomogenea, subordinata alla disponibilità di risorse, servizi o iniziative locali, assicurando strumenti accessibili e criteri omogenei a livello nazionale,

impegna il Governo:

ad integrare il quadro delle misure recate dal provvedimento in esame con ulteriori iniziative normative e amministrative volte a:

istituire la Carta nazionale del *caregiver* familiare, con validità su tutto il territorio nazionale e rilascio attraverso procedure semplici, accessibili e uniformi, in formato digitale e fisico, quale strumento di riconoscimento della condizione di *caregiver* nei rapporti con le amministrazioni pubbliche e gli enti competenti, al fine di semplificare l'accesso ai servizi e alle misure di sostegno previsti dalla normativa vigente e ridurre gli adempimenti burocratici e le disparità territoriali;

promuovere, anche attraverso accordi con le regioni, gli enti locali e i soggetti pubblici e privati interessati, un sistema strutturato di agevolazioni e convenzioni dedicato ai *caregiver* familiari, con particolare riguardo alla mobilità, all'accesso ai servizi culturali e ricreativi e ad altre opportunità utili ad alleviare il carico economico e organizzativo dell'assistenza, individuando le modalità attuative necessarie e assicurando un'adeguata informazione ai destinatari, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

9/2789-A/**29**. Stumpo.

La Camera,

il disegno di legge A.C. 2789/A interviene sul riconoscimento e sulla valorizzazione del *caregiver* familiare, una figura essenziale per l'assistenza alle persone con disabilità e non autosufficienti e per il funzionamento del sistema di *welfare*;

il provvedimento, pur rappresentando un intervento in materia, presenta criticità rispetto alla necessità di riconoscere pienamente la pluralità delle relazioni di cura esistenti nella società e di garantire una tutela fondata sull'effettività dell'assistenza prestata, anziché esclusivamente sulla natura del rapporto personale o familiare con la persona assistita;

l'attività di cura continuativa non si esaurisce necessariamente all'interno dei legami di parentela o del nucleo familiare convivente, ma può essere svolta in modo significativo, stabile e responsabile anche da persone prive di vincoli di sangue, da amici, da persone legate da rapporti affettivi e di solidarietà e da altri soggetti che abbiano assunto concretamente compiti di assistenza;

nella realtà sociale, infatti, numerose persone prestano assistenza quotidiana a persone con disabilità o non autosufficienti senza essere loro parenti e senza condividere la medesima abitazione, assumendo responsabilità che possono comprendere l'accompagnamento, il supporto nelle attività quotidiane, l'organizzazione delle cure, il rapporto con i servizi e il sostegno emotivo e relazionale;

la convivenza non costituisce necessariamente un indicatore attendibile dell'intensità e della continuità dell'assistenza, così come il vincolo di parentela non garantisce, di per sé, l'effettivo svolgimento di attività di cura;

un sistema di riconoscimento che attribuisca rilievo determinante ai vincoli familiari o alla coabitazione rischia pertanto di escludere persone che svolgono un ruolo assistenziale sostanziale, producendo disparità di trattamento e lasciando prive di adeguato riconoscimento situazioni di cura effettive;

il valore sociale dell'attività di cura risiede nella continuità, nella responsabilità e nella concretezza dell'assistenza prestata, nonché nel contributo fornito alla tutela della dignità, dell'autonomia e della qualità della vita della persona assistita;

il riconoscimento del *caregiver* deve pertanto rispondere a criteri inclusivi, capaci di valorizzare le diverse forme di solidarietà e di prossimità presenti nella società contemporanea, comprese le reti informali di sostegno che spesso suppliscono alla carenza o all'insufficienza dei servizi territoriali;

le criticità del provvedimento richiedono un rafforzamento della disciplina affinché il riconoscimento del ruolo sociale del *caregiver* non rimanga subordinato a requisiti formali che non riflettono necessariamente la realtà dell'assistenza, ferma restando la necessità di verificare l'effettività del ruolo svolto e di prevenire eventuali abusi,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi della disciplina in esame, al fine di adottare le iniziative normative necessarie a garantire il riconoscimento del ruolo sociale del *caregiver* sulla base dell'effettività, della continuità e della responsabilità dell'attività di assistenza prestata, indipendentemente dall'esistenza di vincoli di parentela o di sangue e dalla condizione di convivenza con la persona assistita, valorizzando anche il contributo di amici, persone legate da rapporti affettivi e di solidarietà e altri soggetti che svolgano concretamente funzioni di cura, nel rispetto della volontà della persona assistita e secondo criteri trasparenti e verificabili;

a promuovere un modello di riconoscimento inclusivo e uniforme sul territorio nazionale, che consenta ai *caregiver* privi di vincoli familiari o di convivenza di accedere, in presenza dei requisiti previsti, agli strumenti di informazione, orientamento, sostegno e accompagnamento dedicati, e che eviti discriminazioni fondate esclusivamente sulla natura del rapporto con la persona assistita, assicurando altresì che le procedure di riconoscimento siano semplici, accessibili e coerenti con le diverse forme di assistenza presenti nella società.

9/2789-A/**30**. Malavasi.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge A.C. 2789/A interviene sul riconoscimento e sulla valorizzazione del *caregiver* familiare, figura fondamentale per garantire continuità assistenziale, sostegno alla vita quotidiana e partecipazione sociale delle persone con disabilità e non autosufficienti;

il provvedimento presenta criticità rispetto alla necessità di assicurare un sistema di riconoscimento e tutela fondato sui bisogni effettivi della persona assistita e sulla complessità del lavoro di cura, evitando che l'accesso ai diritti e alle misure di sostegno sia subordinato a criteri quantitativi rigidi che non riflettono adeguatamente la varietà delle situazioni assistenziali;

il carico di cura non può essere misurato esclusivamente attraverso il numero di ore di assistenza diretta, poiché comprende anche attività di sorveglianza, coordinamento degli interventi, gestione delle terapie, accompagnamento, organizzazione dei servizi, supporto relazionale e interventi non programmabili connessi alle condizioni della persona assistita;

le esigenze assistenziali possono variare significativamente in relazione alla tipologia e alla gravità della disabilità, al livello di autonomia personale, alla presenza di bisogni complessi e alla disponibilità di servizi territoriali, senza che tali differenze siano necessariamente rappresentate dal numero di ore formalmente dedicate alla cura;

il Progetto educativo individualizzato (PEI), nell'ambito di propria competenza, e il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, previsto dalla normativa in materia di disabilità, costituiscono strumenti fondamentali per individuare bisogni, obiettivi, sostegni e interventi necessari a garantire partecipazione, autonomia e inclusione della persona;

il riconoscimento del ruolo del *caregiver* dovrebbe pertanto essere coerente con il progetto di vita della persona assistita e, ove pertinente, con il PEI, valorizzando il contributo effettivamente prestato all'attuazione degli interventi e al raggiungimento degli obiettivi individualizzati;

l'introduzione di soglie orarie rigide come criterio determinante per l'accesso al riconoscimento o alle tutele rischia di produrre esclusioni ingiustificate, penalizzando *caregiver* che svolgono funzioni essenziali ma distribuite nell'arco della giornata, discontinue, imprevedibili o difficilmente quantificabili;

un sistema di tutela equo deve garantire universalità dei diritti e pari dignità delle diverse esperienze di cura, distinguendo, ove necessario, l'intensità e la tipologia dei sostegni da riconoscere senza trasformare il numero di ore in una condizione generale di accesso ai diritti;

la valutazione dei bisogni deve inoltre tenere conto della volontà e delle preferenze della persona con disabilità, della sua autodeterminazione e del contesto relazionale e assistenziale nel quale si realizza il progetto di vita, evitando automatismi che possano compromettere la personalizzazione degli interventi,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni recate dal provvedimento in esame, al fine di adottare le iniziative normative necessarie affinché il riconoscimento del *caregiver* familiare e l'accesso alle relative misure di tutela siano fondati sulla valutazione complessiva dei bisogni della persona assistita, dell'effettività del ruolo di cura svolto e del contributo prestato alla realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato e, ove pertinente, del PEI, escludendo che il raggiungimento di una soglia minima rigida di ore di assistenza costituisca, di per sé, requisito generale per il riconoscimento dei diritti e delle tutele previsti;

a promuovere criteri nazionali omogenei di valutazione del carico assistenziale, che considerino, oltre all'assistenza diretta, le attività di sorveglianza, coordinamento, accompagnamento, gestione delle esigenze quotidiane e supporto relazionale, nonché la complessità e l'imprevedibilità dei bisogni, garantendo l'accesso alle misure di informazione, orientamento e sostegno sulla base delle esigenze effettive e assicurando che eventuali differenziazioni nell'intensità dei benefici siano proporzionate ai bisogni rilevati e non determinino esclusioni automatiche fondate sul solo numero di ore dedicate alla cura.

9/2789-A/**31**. Ghio.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame, recante « Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari », disciplina la figura del *caregiver* familiare, prevedendone, tra l'altro, la parte-

cipazione ai processi di valutazione e pianificazione dei percorsi di cura e assistenza, nonché misure di informazione, supporto e tutela del benessere psicofisico;

tali previsioni, di carattere generale, richiedono di essere ulteriormente declinate con riferimento ai percorsi assistenziali caratterizzati da particolare complessità clinica e organizzativa e da un rilevante coinvolgimento del *caregiver* nella gestione quotidiana della persona assistita;

le patologie emato-oncologiche rappresentano un ambito ad elevata complessità clinica e assistenziale e interessano in misura significativa la popolazione anziana, frequentemente caratterizzata da comorbidità, fragilità e politerapie, che possono rendere necessario un supporto continuativo lungo il percorso di cura;

l'evoluzione delle opzioni terapeutiche per leucemie e linfomi e la crescente diffusione di modalità di cura ambulatoriali, territoriali e domiciliari hanno progressivamente trasferito una parte del carico assistenziale dall'ospedale al domicilio, attribuendo al *caregiver* un ruolo rilevante nella gestione della terapia, nel monitoraggio dei sintomi e degli effetti collaterali e nel sostegno all'aderenza terapeutica;

l'assenza o la fragilità del *caregiver* può incidere direttamente sulle scelte terapeutiche, in particolare nei pazienti anziani e fragili, limitando la praticabilità di trattamenti innovativi e orientando verso soluzioni meno efficaci o maggiormente ospedaliere, oltre a rendere talvolta più complessa la dimissione al domicilio, con conseguente prolungamento della degenza;

nella pratica assistenziale, tuttavia, l'identificazione e il coinvolgimento del *caregiver* nei percorsi emato-oncologici risultano ancora non sempre strutturati, con disomogeneità nell'accesso a formazione e strumenti di supporto; permane pertanto l'esigenza di tradurre tale riconoscimento in strumenti operativi adeguati alle specificità dei percorsi emato-oncologici, con particolare riferimento ai pazienti anziani e fragili, senza trasferire impropriamente sulle famiglie responsabilità assistenziali proprie del Servizio sanitario nazionale,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di promuovere, nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e nel rispetto delle competenze regionali, indirizzi volti a favorire un coinvolgimento attivo e strutturato del *caregiver* familiare nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali relativi alle patologie emato-oncologiche, con particolare attenzione ai pazienti anziani e fragili e nel rispetto della volontà e dell'autodeterminazione della persona assistita;

a valutare l'opportunità di favorire, nell'ambito dei predetti percorsi assistenziali, iniziative di informazione, formazione e supporto rivolte ai *caregiver* familiari, con particolare riguardo alla corretta gestione della terapia, all'aderenza terapeutica, al riconoscimento dei sintomi e degli effetti collaterali, nonché alla conoscenza dei servizi, delle prestazioni e delle tutele disponibili, anche favorendo, ove possibile, l'accesso a forme di supporto psicologico;

a valutare l'opportunità di promuovere, per quanto di competenza e in raccordo con le regioni, iniziative volte a favorire il coordinamento tra strutture ospedaliere, servizi territoriali e assistenza domiciliare nei percorsi emato-oncologici, anche attraverso la valorizzazione delle funzioni di raccordo e di *case management* già previste nell'ambito dell'organizzazione dei servizi, al fine di assicurare continuità assistenziale nelle diverse fasi del percorso di cura;

a valutare l'opportunità di promuovere, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e nel rispetto delle competenze regionali, modelli organizzativi e assistenziali volti a ridurre, con particolare riferimento ai pazienti anziani e fragili, le difficoltà di accesso al percorso terapeutico più appropriato derivanti dall'assenza o dalla fragilità della rete familiare e assistenziale.

9/2789-A/**32**. Ciancitto.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame riconosce il ruolo fondamentale del *caregiver* familiare nell'assistenza alle persone con disabilità e non autosufficienti;

l'interruzione improvvisa dell'attività di assistenza, dovuta a malattia, ricovero ospedaliero o altra situazione di emergenza del *caregiver*, può determinare gravi difficoltà per la persona assistita e per l'intero nucleo familiare;

la possibilità di sostituire temporaneamente il *caregiver*, secondo le previsioni dei progetti di vita e dei piani assistenziali individualizzati, rappresenta uno strumento essenziale per garantire la continuità dell'assistenza,

impegna il Governo

a promuovere, d'intesa con le regioni e nel rispetto delle rispettive competenze, la definizione di protocolli operativi territoriali che consentano l'attivazione tempestiva di interventi di sostituzione temporanea del *caregiver* familiare in caso di comprovata emergenza, anche attraverso il coordinamento tra servizi sociali comunali, distretti sanitari e soggetti accreditati, prevedendo modalità di accesso semplificate e procedure di attivazione urgenti, affinché la persona assistita non rimanga priva dell'assistenza necessaria.

9/2789-A/**33**. Cerreto.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame recante disposizioni in materia di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari rappresenta il primo tentativo di introdurre in Italia una disciplina organica della figura del *caregiver* familiare;

il disegno di legge riconosce il valore sociale ed economico dell'attività di cura e di assistenza svolta dal *caregiver* familiare prevedendone il coinvolgimento nella rete dei servizi e nella loro progettazione;

il provvedimento dispone che l'attività del *caregiver*, determinata nell'ambito del Progetto di Vita di cui all'articolo 18 del decreto legislativo n. 62 del 2024, del Progetto di assistenza individualizzato (PAI) di cui all'articolo 27 del decreto legislativo n. 29 del 2024 o nell'ambito di altri piani previsti dalla legislazione vigente, sia raccordata con gli strumenti di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria destinati alla persona assistita, prevedendo inoltre la partecipazione del *caregiver* nelle procedure della valutazione multidimensionale;

tale raccordo, tuttavia, opera prevalentemente nella individuazione delle responsabilità di cura del *caregiver* mentre il sistema di tutele previsto per sostenerlo rimane limitato e difforme;

i servizi di sollievo, sostituzione, formazione e supporto psicologico, seppur previsti, sono individuati nei budget dei progetti personalizzati destinati all'assistito e dipendenti dalla differente capacità organizzativa e finanziaria dei territori e delle Regioni;

la piena valorizzazione del *caregiver*, tuttavia, richiede che la persona tenuta a prestare assistenza non sia considerata esclusivamente in relazione alla condizione della persona assistita, ma sia riconosciuta come titolare di diritti, bisogni e percorsi di vita propri;

ai fini di una piena e organica integrazione dell'attività del *caregiver* familiare nella rete dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, è pertanto opportuno individuare prestazioni pubbliche uniformi ed esigibili finalizzate alla condivisione, riduzione e, ove necessario, sostituzione dell'attività di cura familiare;

è altresì opportuno che la nuova disciplina sia coordinata con la programmazione già esistente, nazionale e regionale, in materia di non autosufficienza, garantendo continuità e complementarietà

degli interventi di modo che l'integrazione dell'attività dei *caregiver* nel sistema dei servizi non determini un trasferimento di responsabilità pubbliche verso le famiglie e non figuri come sostitutiva dell'assistenza professionale,

impegna il Governo:

ad accompagnare le disposizioni previste dal provvedimento in esame con ulteriori iniziative di competenza volte alla definizione di livelli essenziali delle prestazioni sociali specificatamente rivolti ai *caregiver* familiari, individuando un nucleo di interventi quali, in particolare, quelli di sollievo, sostituzione, supporto psicologico, formazione e accompagnamento, al fine di renderne uniforme l'esigibilità sull'intero territorio nazionale;

ad assicurare, nel prossimo disegno di legge di Bilancio, risorse alle Regioni finalizzate all'attuazione dei predetti livelli essenziali delle prestazioni e al rafforzamento dei servizi territoriali rivolti ai *caregiver* familiari;

a garantire che il coinvolgimento dei *caregiver* nei Progetti di Vita, nei Progetti di assistenza individualizzato (PAI) o negli altri piani previsti dalla legislazione vigente, avvenga mantenendo in capo ai servizi pubblici la responsabilità della presa in carico e del coordinamento degli interventi di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria.

9/2789-A/**34**. Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zaratti.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame introduce, all'articolo 14, una misura di sostegno economico in favore dei *caregiver* familiari;

tale contributo è destinato esclusivamente ai *caregiver* prevalenti, definiti all'articolo 2, comma 5, lettera *a)* come conviventi che dedicano almeno 91 ore settimanali alle attività di cura;

i soggetti aventi diritto al contributo devono, inoltre, non aver conseguito redditi da eventuali attività lavorative superiori ai 3.000 euro lordi annui e avere un ISEE non superiore alla soglia dei 25.000 euro, soglia precedentemente fissata a 15.000 euro ed estesa nel corso dell'esame del provvedimento in sede referente presso la XII Commissione;

l'insieme di tali requisiti restringe la platea dei beneficiari del contributo economico ai soli *caregiver* conviventi con la persona assistita, con un carico assistenziale estremamente gravoso e in una posizione di estraneità o marginalità rispetto al mercato del lavoro;

in particolare, il limite dei 3.000 euro lordi annui, rimasto invariato nonostante l'innalzamento della soglia ISEE, risulta in contraddizione con la finalità del provvedimento di favorire la permanenza o il reinserimento dei *caregiver* nel mercato del lavoro, rendendo nella sostanza il contributo incompatibile con impegni lavorativi che non siano di natura residuale ed occasionale;

il provvedimento quantifica gli oneri complessivi in 257 milioni di euro per il 2027 e in 260 milioni di euro annui a decorrere dal 2028, destinando tali risorse a un insieme di misure contenute nel disegno di legge tra cui il contributo economico previsto dall'articolo 14;

l'importo del contributo economico, inoltre, non è predeterminato ma è definito trimestralmente nel limite delle risorse stabilite e in funzione del numero degli aventi diritti per un tetto massimo pro capite di 1.200 euro a trimestre;

per coloro i quali abbiano un ISEE compreso tra i 15.000 e i 25.000 euro, è altresì prevista una riduzione progressiva del contributo fino a rendere il beneficio estremamente esiguo in prossimità della soglia massima;

tali modalità di definizione del beneficio economico, rendono l'entità dell'im-

porto estremamente incerta e variabile e, per chi si colloca tra i 15.000 e i 25.000 euro di ISEE, essa può ridursi al punto da risultare poco significativa per contrastare situazioni di vulnerabilità economica;

l'insieme delle condizioni riferite ai requisiti di accesso al beneficio, alla soglia reddituale per chi svolge un'attività lavorativa, all'ammontare complessivo delle risorse previste nonché al meccanismo di calcolo dell'importo rischiano pertanto di compromettere la possibilità di raggiungere la platea dei *caregiver* maggiormente esposti alle conseguenze economiche e occupazionali derivate dal lavoro di cura, rischiando di configurarsi peraltro come un disincentivo alla permanenza nel mercato del lavoro,

impegna il Governo:

a considerare gli effetti applicativi del provvedimento in esame, al fine di adottare le opportune iniziative normative volte a:

incrementare significativamente, nel prossimo disegno di legge di bilancio, le risorse destinate alla misura economica rendendola congrua nei suoi importi ora insufficienti, e per l'attuazione di quanto recato dal disegno di legge in esame;

valutare una revisione dei criteri di accesso al contributo, sia attraverso l'innalzamento progressivo delle soglie economiche di accesso, sia attraverso l'estensione o graduazione delle misure di sostegno economico anche ai *caregiver* familiari che, pur non rientrando nella categoria del *caregiver* prevalente, svolgano un'attività di assistenza continuativa e documentata di significativa intensità;

valutare un innalzamento del limite del reddito da lavoro previsto per l'accesso al beneficio, al fine di favorire la permanenza nel mercato del lavoro anche per *caregiver* che abbiano una condizione lavorativa discontinua, a tempo ridotto, ma non meramente residuale;

valutare l'introduzione di criteri che assicurino maggiore stabilità, prevedibilità ed efficacia dell'importo del contributo, anche mediante la definizione di una base minima effettiva di sostegno per gli aventi diritto.

9/2789-A/**35**. Grimaldi, Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Mari, Piccolotti, Zaratti.

La Camera,

premesso che:

l'attività di assistenza familiare può comportare una riduzione dell'attività lavorativa, l'abbandono del lavoro, una significativa riduzione del reddito e un progressivo impoverimento della persona che presta cura;

la condizione di *caregiver* può protrarsi per molti anni e incidere significativamente sulle opportunità lavorative, sulla carriera, sulla contribuzione previdenziale, sulla possibilità di accedere alla formazione e sulla partecipazione alla vita sociale;

il disegno di legge, in particolare all'articolo 8, introduce misure finalizzate alla conciliazione tre le attività di lavoro e le attività di cura e assistenza, prevedendo per il *caregiver* dipendente come definito all'art. 2, comma 5, lettere *a)* e *b)*, la possibilità di richiedere la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa o dell'orario di lavoro, anche attraverso il ricorso a lavoro agile e riconoscendo inoltre la priorità nella trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale e diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno;

pur introducendo misure di conciliazione, il disegno di legge ne limita tuttavia il campo di applicazione ai soli *caregiver* che presentino carichi assistenziali particolarmente gravosi e che siano conviventi con l'assistito, come quelli definiti all'articolo 2, comma 5, lettere *a)* e *b)*;

il disegno di legge, inoltre, non introduce adeguate tutele previdenziali per i periodi nei quali l'attività di cura e assistenza determini una riduzione o sospen-

sione dell'attività di lavoro né prevede specifiche forme di flessibilità in uscita finalizzate a favorire l'accesso al pensionamento,

impegna il Governo:

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni richiamate in premessa, al fine di adottare ulteriori iniziative normative volte all'estensione delle misure inerenti alla conciliazione tre le attività di lavoro e le attività di cura e assistenza anche a figure di *caregiver* che svolgano un'attività di assistenza continuativa e documentata di significativa intensità oltre quelle definite all'articolo 2, comma 5, lettere *a)* e *b)*;

a prevedere ulteriori iniziative normative atte ad introdurre forme adeguate di copertura previdenziale per i periodi nei quali l'attività di cura e assistenza determini un'interruzione o riduzione significativa dell'attività lavorativa, nonché strumenti che permettano una maggiore flessibilità per l'accesso al pensionamento per i *caregiver* che sostengono carichi di cura significativi.

9/2789-A/**36**. Mari, Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Grimaldi, Piccolotti, Zaratti.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge, nelle finalità di cui all'articolo 1, riconosce il valore sociale ed economico dell'attività di cura e assistenza esercitata dal *caregiver* familiare, prevedendo strumenti di supporto e valorizzazione, nonché sostegni volti a prevenire situazioni di isolamento e discriminazione;

l'articolo 2, comma 5, definisce i profili dei *caregiver* familiari in funzione dell'impegno di cura, distinguendo il *caregiver* convivente di cui alla lettera *b)*, la cui attività comprende un carico assistenziale uguale o superiore a trenta ore settimanali e inferiore a novantuno ore settimanali, dal *caregiver* non convivente con la persona assistita di cui alla lettera *c)*, la cui attività comprende un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali;

le tutele e misure più rilevanti previste dal provvedimento sono tuttavia destinate unicamente ai profili di cui alle lettere *a)* e *b)*, tra queste, le misure in materia di conciliazione delle attività di cura e lavoro di cui all'articolo 8, comma 1, comprendenti la possibilità di chiedere la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione o dell'orario di lavoro, il ricorso al lavoro agile ove compatibile, la priorità nella trasformazione del rapporto da tempo pieno a tempo parziale e il diritto al successivo ripristino del rapporto di lavoro tempo pieno;

analogamente, sono destinate unicamente ai profili di cui alle lettere *a)* e *b)* le misure relative alla tutela del benessere psicofisico di cui all'articolo 12, tra cui la sostituzione nell'assistenza e il sostegno psicologico, le visite domiciliari anche specialistiche, le televisite e il teleconsulto;

il *caregiver* non convivente di cui alla lettera c) risulta pertanto escluso da tutele rilevanti pur potendo trovarsi nella situazione di sostenere un carico assistenziale uguale o superiore a *caregiver* conviventi ammessi alle medesime tutele;

tale differenziazione assume rilevanza considerando i dati presenti nel Rapporto Istat 2026 « Aiuti dati, ricevuti e reti di solidarietà », secondo i quali nell'anno 2024 i *caregiver* non coabitanti che hanno prestato attività di cura sono stati il 19,4 per cento dei maggiorenni, pari a 9 milioni 600 mila persone, a fronte dei circa 4,4 milioni di *caregiver* che prestano assistenza a persone coabitanti con problemi di salute;

oltre tale differenziazione, il provvedimento delimita all'articolo 2, comma 1, la definizione di *caregiver* familiari esclusivamente a soggetti legati alla persona assistita da specifici rapporti familiari, comprendendo, tra gli altri, parenti entro il secondo grado e, nei casi previsti dalla legge, entro il terzo grado, il coniuge, la

parte dell'unione civile, il convivente di fatto, con la conseguente esclusione dei *caregiver* che svolgono stabilmente attività di cura sulla base di relazioni affettive, amicali o solidaristiche ma non riconducibili a tali categorie;

anche in questo caso il medesimo Rapporto Istat documenta la crescente rilevanza delle reti di solidarietà che si estendono oltre la parentela;

tali limitazioni nell'accesso alle tutele, basate sulla convivenza o sulla sussistenza di specifici e tipizzati rapporti di parentela, finiscono pertanto per attribuire a tali criteri formali un valore predominante rispetto all'effettiva intensità, continuità e responsabilità dell'attività di cura,

impegna il Governo:

a valutare l'adozione di iniziative normative volte all'estensione delle principali tutele e sostegni previsti dal provvedimento anche ai *caregiver* familiari non conviventi di cui all'articolo 2, comma 5, lettera *c)*, particolarmente quelle relative alle misure per la conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza di cui all'articolo 8, comma 1, e quelle relative alla tutela del benessere psicofisico di cui all'articolo 12;

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni relative alla definizione di *caregiver* familiare di cui all'articolo 2, comma 1, allo scopo di adottare ulteriori iniziative normative volte a rivederne la portata, al fine di ricomprendere, in presenza di attività di cura prestate in modo intensivo, continuativo e documentato, anche *caregiver* che intrattengono con la persona assistita comprovate relazioni affettive e amicali stabili, pur in assenza dei rapporti di parentale o giuridici attualmente previsti.

9/2789-A/**37**. Zaratti, Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame interviene nell'ambito delle politiche di *welfare* a sostegno della non autosufficienza e dell'assistenza domiciliare, prevedendo il raccordo dell'attività dei *caregiver* familiari con gli strumenti di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria destinati alla persona assistita e individuando altresì misure di sostegno e di sollievo a favore dei *caregiver* nell'ambito della presa in carico territoriale;

il progetto *Home Care Premium* (HCP), promosso e gestito dall'Inps, costituisce una misura fondamentale nell'ambito di tali politiche e si inserisce nel quadro dei princìpi sanciti dagli articoli 2, 3, 32 e 38 della Costituzione italiana, che tutelano i diritti inviolabili della persona, l'uguaglianza sostanziale, il diritto alla salute e all'assistenza sociale;

i bandi HCP e LCT sono sistemi *welfare* riservati ai lavoratori pubblici e loro familiari che operano su un fondo gestito dall'INPS ma finanziato obbligatoriamente dai lavoratori pubblici attivi e opzionalmente dai pensionati, che supportano l'assistenza domiciliare per persone non autosufficienti e disabili erogando un contributo per l'assunzione di una assistente familiare;

i bandi *Home Care Premium* (HCP), gestiti dall'INPS, nascono come misura di sostegno alla non autosufficienza per i dipendenti e pensionati pubblici (e i loro familiari). Tuttavia, questa misura ha un impatto macroeconomico profondo che si riflette direttamente sul mercato del lavoro, agendo sia come impulso per la creazione di nuova occupazione regolare sia come scudo a tutela dei lavoratori esistenti;

mediante il contributo HCP, il lavoratore/*caregiver* può permettersi di delegare l'assistenza quotidiana a professionisti esterni, mantenendo il proprio impiego a tempo pieno e la propria indipendenza economica, riuscendo, tra l'altro, a rafforzare la conciliazione tra famiglia e il lavoro, tematica a cui è dedicato l'articolo 6 del provvedimento in esame. Detto articolo prevede il riconoscimento di un esonero – a favore delle aziende in possesso di certificazioni utili a dimostrare l'adozione di

misure a sostegno della natalità e alle esigenze di cura – del versamento dei contributi previdenziali a carico del datore di lavoro, al fine di promuovere la conciliazione tra famiglia e lavoro;

nel nuovo bando 2025-2028 l'INPS ha introdotto alcuni cambiamenti gestionali che secondo i sindacati dei pensionati hanno generato una serie difficoltà per le famiglie interessate, ad esempio, i pagamenti per l'assistente familiare sono passati da mensili a trimestrali dopo la verifica del versamento, da parte dei contribuenti interessati, dei contributi previdenziali ma molte famiglie che hanno versato i contributi trimestrali entro la scadenza, ancora non hanno ricevuto alcun ristoro;

i sindacati pensionati evidenziano il malfunzionamento della piattaforma telematica per l'inserimento dei dati, difficoltà nell'ottenere risposte dall'Istituto a telefono e per PEC, disservizi burocratici che provocano ritardi nell'accettazione delle domande;

il sistema HCP si coordina con gli interventi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), nonché con le misure di sostegno alla disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104;

anche il 27 aprile 2026 e il 18 agosto si sono registrati gravi disservizi, riconducibili a criticità amministrative e informatiche, che stanno colpendo simultaneamente famiglie beneficiarie e professionisti coinvolti nel progetto;

sul fronte delle famiglie, risultano ritardi significativi nell'erogazione dei contributi relativi al primo trimestre 2026, nonostante l'avvio delle procedure di sblocco da parte dell'Inps;

tali ritardi risultano aggravati da anomalie procedurali (IBAN non validati, ISEE non aggiornati, sospensioni comunicate tramite fascicolo previdenziale con termini ridotti per il riesame), che rischiano di compromettere l'accesso ai benefici;

sul fronte dei professionisti (educatori, psicologi, logopedisti e altri operatori), si registra il blocco della piattaforma « Gestione Benefici HCP – Professionisti », con impossibilità di programmare le attività e rendicontare le prestazioni;

tali malfunzionamenti configurano un pregiudizio economico e professionale per gli operatori, oltre a determinare interruzioni nei servizi essenziali per le persone fragili;

i disservizi segnalati evidenziano criticità strutturali nella gestione digitale delle prestazioni sociali, in contrasto con gli obiettivi di semplificazione e digitalizzazione della pubblica amministrazione previsti anche dal decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 120 del 2020;

il diritto all'assistenza domiciliare e alla continuità delle cure rappresenta un livello essenziale delle prestazioni sociali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m)*, della Costituzione;

il protrarsi dei disservizi rischia di aggravare le condizioni di fragilità delle famiglie coinvolte che ricade sulle famiglie di lavoratrici e lavoratori, e compromette la sostenibilità del sistema di *welfare* territoriale, risulta quindi necessario un intervento urgente per garantire l'effettività dei diritti sociali e la piena funzionalità delle piattaforme digitali pubbliche,

impegna il Governo:

ad accompagnare le misure recate del provvedimento in esame con ulteriori iniziative anche normative di competenza, volte:

a superare i disservizi riscontrati e procedere all'immediato pagamento di eventuali arretrati relativi al progetto *Home Care Premium*, garantendo continuità e certezza nell'erogazione dei contributi;

a intervenire presso l'Inps affinché siano risolti tempestivamente e definitivamente i malfunzionamenti della piattaforma « Gestione Benefici HCP – Professionisti », assicurando il ripristino completo delle funzionalità operative;

a prevedere la proroga dei termini amministrativi, inclusi quelli relativi a riesami, aggiornamenti documentali e rendicontazioni, in applicazione dei principi di buona amministrazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241;

a rafforzare l'infrastruttura digitale dell'Inps, anche attraverso investimenti mirati e sistemi di monitoraggio preventivo, al fine di prevenire il ripetersi dei disservizi evidenziati;

a promuovere un monitoraggio costante, anche con il coinvolgimento degli Ambiti Territoriali Sociali e delle parti sociali, sull'impatto dei disservizi e sull'efficacia delle misure adottate.

9/2789-A/**38**. Ghirra, Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zaratti.

19ORD0217940