

Audizione di Cittadinanzattiva

XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati

Roma 24 marzo 2026

Oggetto: MEMORIA SCRITTA DI CITTADINANZATTIVA

Analisi e Osservazioni sul DDL A.C. 2789: "Riconoscimento e sostegno del caregiver familiare"

Premessa

Con il seguente documento Cittadinanzattiva esprime le proprie osservazioni in merito al **DDL A.C. 2789: "Riconoscimento e sostegno del caregiver familiare"**.

Cittadinanzattiva è un movimento di partecipazione civica che opera in Italia e in Europa per la promozione e la tutela dei diritti dei cittadini. Sin dalla sua nascita, nel 1978, l'associazione, promuove campagne di informazione e sensibilizzazione sui temi della trasparenza, della semplificazione e dell'accesso da parte dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Ogni anno, Cittadinanzattiva pubblica Rapporti in ambito sanitario, in particolare il Rapporto civico sulla salute, che da una parte raccoglie le criticità segnalate direttamente dai cittadini, dall'altra fotografa, dal punto di vista civico, lo stato di salute del federalismo sanitario e il rapporto sulle politiche delle cronicità e delle patologie rare. Dalla voce diretta dei cittadini che è rappresentata nei succitati rapporti e dal confronto con le Associazioni che fanno parte del CNAMC (Coordinamento Nazionale associazioni Malati Cronici e Rari) negli ultimi anni è emersa, con sempre maggiore evidenza, la necessità di dare rilievo formale alla figura del caregiver familiare, rendendolo titolare di diritti effettivi ed individuali.

Il riconoscimento del caregiver familiare in Italia non è più rimandabile, ma deve poggiare su basi di giustizia e dignità, non su logiche assistenzialiste di corto respiro. Cittadinanzattiva accoglie con favore l'intento di disciplinare una figura vitale per il Paese, ma rileva una distanza preoccupante tra le disposizioni del DDL e la vita reale di milioni di caregiver familiari. Il rischio concreto è che la norma, invece di sostenere, finisca per burocratizzare la fatica e cristallizzare l'esclusione.

L'impegno nel Tavolo Tecnico e il Manifesto-Appello

La posizione odierna di Cittadinanzattiva non è il frutto di un'opposizione preconcepita, ma l'esito di un lungo e faticoso percorso di partecipazione istituzionale. Abbiamo preso parte attivamente al **Tavolo Tecnico Interministeriale**, investendo risorse, competenze e tempo con la speranza di giungere a una sintesi normativa coraggiosa.

Tuttavia, dobbiamo denunciare con forza come quelle **attese siano state tradite**: il Tavolo si è trasformato in un esercizio accademico e burocratico, privo di una reale volontà politica di

investire sul welfare. Le istanze dei cittadini sono state relegate a semplici "suggerimenti" non vincolanti, portando a un testo — quello del DDL in esame — che appare svuotato delle reali necessità dei caregiver.

Per questo, insieme all'associazione **CARER**, abbiamo promosso un **Manifesto-Appello**¹ che rappresenta la nostra visione unitaria. Non accettiamo che il lavoro di questo coordinamento venga ignorato: il Manifesto chiede un cambio di paradigma che sposti l'asse dal mero "supporto economico per indigenti" al riconoscimento di un **nuovo diritto sociale universale**.

I Dati della Survey² di Cittadinanzattiva

La nostra posizione si fonda sui dati emersi dalla survey promossa da Cittadinanzattiva tra agosto e settembre 2024, che ha raccolto più di 600 testimonianze dirette. I risultati delineano un quadro di emergenza sociale che il DDL A.C. 2789 ignora:

- **Una questione di genere e d'età:** Il 78% dei caregiver sono **donne**. La fascia d'età prevalente è quella tra i 51 e 65 anni (56%), ma è allarmante il dato dei **caregiver over 66** (18%): anziani che curano anziani in un sistema di welfare carente. Destano allarme anche i dati sui **giovani caregiver** (15-24 anni), circa il 6% del totale, una realtà che non viene presa in considerazione nel DDL.
- **L'annullamento della vita:** Il 73,4% ha dovuto rinunciare al lavoro o allo studio. Questo dato è confermato dalla condizione occupazionale: solo il 44% è lavoratore dipendente, mentre il resto della platea è composto da pensionati e inoccupati "forzati" dalla cura.
- **Carichi di cura insostenibili:** Il 40,7% dei caregiver dedica all'assistenza più di 12 ore al giorno. È un impegno che dura da oltre 10 anni per il 25% degli intervistati e da oltre 20 anni per il 21%.
- **Il paradosso del benessere:** Sebbene il 57% si senta adeguato al ruolo, il 44% si sente poco realizzato personalmente e il 41,7% dichiara di non stare bene emotivamente.

Questi numeri non sono fredde statistiche, ma sono i volti di persone come Laura, 60 anni, che con 40 di contributi non può andare in pensione e deve curare madre e zio, o come Francesca, che a 51 anni vive una "reclusione" domestica che priva la sua seconda figlia di un'infanzia normale.

Il Rischio di un "Satellite Isolato"

Esprimiamo forte preoccupazione per la mancanza di un raccordo organico tra questo DDL e la **Legge 23 marzo 2023, n. 33** (Riforma della Non Autosufficienza) e il **D. Lgs. 29/2024**. Senza un ponte strutturale che inserisca il caregiver nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEPS)**, la norma

¹<https://www.cittadinanzattiva.it/notizie/16691-caregiver-familiari-il-manifesto-appello-promosso-da-carer-e-cittadinanzattiva-firma-anche-tu.html>

²<https://www.cittadinanzattiva.it/notizie/16691-caregiver-familiari-il-manifesto-appello-promosso-da-carer-e-cittadinanzattiva-firma-anche-tu.html>

rimarrà un provvedimento parziale, privo di connessione con i servizi territoriali e soggetto alla "lotteria geografica" delle risorse regionali. Inoltre, avvertiamo un rischio di **armonizzazione al ribasso**: questo DDL non può e non deve depotenziare tutele consolidate come quelle della **Legge 104/92** e quelle previste da Leggi regionali "avanzate", quale la **Legge 2/2014 dell'Emilia-Romagna**, che individua i caregiver anche nelle persone che non sono parenti o conviventi con l'assistito. Ad oggi, **non è dunque chiaro come il quadro nazionale sarà armonizzato con le leggi regionali già operative**, lasciando dubbi su fondi, soglie di accesso e ruolo dei caregiver.

Analisi critica degli articoli

I. Definizione e Profili (L'Architettura dell'Esclusione)

Il DDL introduce una gerarchia della cura basata su parametri rigidi che non tengono conto della complessità dei bisogni:

- **Il vincolo della convivenza (art. 2 Comma 4 e 5):** Limitare il profilo di "Caregiver Prevalente" e le relative tutele ai soli conviventi penalizza migliaia di familiari (figli, nipoti) che garantiscono assistenza quotidiana pur risiedendo in abitazioni diverse.
- **Il limite dei 25 km (Art. 4, comma 3, lett. e):** Imporre una distanza massima per i non conviventi è un criterio arbitrario che ignora le difficoltà logistiche dei territori e la mobilità dei caregiver.
- **Esclusione dei legami affettivi:** Il DDL resta ancorato a una visione "biologica" (parenti entro il 3° grado), escludendo gli "affetti scelti", amici e vicini, negando il valore sociale delle reti di prossimità.
- **Riferimento alla maggiore età nella definizione di caregiver familiare:** La clausola che limita la definizione di *caregiver familiare* alla maggiore età è problematica in quanto esclude i giovani minorenni. Questi ultimi, pur svolgendo un ruolo di cura, non godono della visibilità e della tutela che meriterebbero. È necessaria l'attivazione di specifici interventi di sollievo.

II. Il Sostegno Economico (La Trappola della Povertà)

L'impianto dell'Articolo 13 è profondamente punitivo:

- **La selettività ISEE:** Il limite di **15.000€** trasforma un diritto universale al riconoscimento in una misura di contrasto alla miseria. Il caregiver non è un indigente, è un portatore di diritti.
- **L'irragionevolezza delle 91 ore (Art. 2, comma 5):** Chiedere un carico assistenziale di 13 ore al giorno per sette giorni su sette per accedere al contributo massimo è una pretesa che certifica l'annullamento della persona.
- **Dignità economica:** Un contributo massimo di **400€ al mese** (1.200€ trimestrali) a fronte di un impegno totalizzante equivale a circa **1 euro l'ora**. È un'offesa alla dignità del lavoro di cura.

III. Art. Partecipazione e Benessere (Misure sulla Carta)

Sebbene l'Art. 5 preveda la partecipazione del caregiver al PAI/Progetto di Vita, l'Art. 12 (Tutela del benessere) subordina i supporti (sostituzione in emergenza, visite a domicilio) ai "limiti delle risorse disponibili". Senza un inserimento nei **LEPS**, queste restano promesse prive di esigibilità.

Alla luce delle considerazioni sovraesposte, proponiamo all'attenzione della Commissione i seguenti emendamenti, condivisi e presentati in egual modo con CARER – Associazione caregiver familiari.

Proposta emendamenti d.d.l. A.C. 2789 (XIX legislatura)

Art. 2

(Definizione)

Versione attuale: Art. 2 co. 1

1. Si definisce *caregiver* familiare la persona maggiore di età che assiste e si prende cura del figlio o di un altro parente entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un parente entro il terzo grado, cui siano riconosciute una o più delle seguenti condizioni:

- a) condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- b) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- c) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 62 del 2020;
- d) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 29 del 2024.

Emendamenti proposti:

1. **Eliminare**, dopo le parole "Si definisce *caregiver* familiare la persona" e prima di "che assiste...", le parole "**maggiore di età**".
2. **Aggiungere**, dopo le parole "...di un parente di terzo grado" e prima di "a cui siano riconosciute una o più delle...", le parole "**nonché di una persona con cui abbia comprovata relazione affettiva o amicale stabile,**".

Versione finale: Art. 2 co. 1

1. Si definisce *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del figlio o di un altro parente entro il secondo grado, del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un parente entro il terzo grado, **nonché di una persona con cui abbia comprovata relazione affettiva o amicale stabili**, a cui siano riconosciute una o più delle seguenti condizioni:

- a) condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- b) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- c) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 62 del 2020;
- d) condizione di non autosufficienza individuata ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o risultante da altre certificazioni attestanti tale specifica condizione emesse anteriormente alla data di entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 29 del 2024.

Versione attuale: Art. 2 co. 2

2. Il *caregiver* familiare assiste, mediante attività di cura, la persona in relazione ai suoi bisogni nell'ambiente domestico o nel contesto in cui la stessa vive e la segue nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana sia di base sia strumentali, nei suoi bisogni primari e nelle varie incombenze. Nel progetto di vita di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e nel Progetto di assistenza individualizzato (PAI) di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o negli ulteriori piani di intervento previsti a legislazione vigente l'attività del *caregiver* familiare è raccordata con gli strumenti di assistenza sociali, sociosanitari e sanitari ivi previsti.

Emendamenti proposti:

- 1. **Aggiungere, alla fine del comma 2, un comma 2-bis: "Lo Stato assicura alle regioni, con fondo dedicato, risorse per interventi di informazione, orientamento, sollievo, supporto psicologico, formazione e accompagnamento ai**

caregiver familiari.

Versione finale: Art. 2 co. 2

2. Il *caregiver* familiare assiste, mediante attività di cura, la persona in relazione ai suoi bisogni nell'ambiente domestico o nel contesto in cui la stessa vive e la segue nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana sia di base sia strumentali, nei suoi bisogni primari e nelle varie incombenze. Nel progetto di vita di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e nel Progetto di assistenza individualizzato (PAI) di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, o negli ulteriori piani di intervento previsti a legislazione vigente l'attività del *caregiver* familiare è raccordata con gli strumenti di assistenza sociali, sociosanitari e sanitari ivi previsti.

2-bis. Lo Stato assicura alle regioni, con fondo dedicato, risorse per interventi di informazione, orientamento, sollievo, supporto psicologico, formazione e accompagnamento ai *caregiver* familiari.

Versione attuale: Art. 2 co. 5

5. Sono individuati i seguenti profili di *caregiver* familiare in funzione dell'impegno di cura e di assistenza prestata:
- a) *caregiver* familiare prevalente, con un carico di assistenza uguale o superiore a novantuno ore settimanali, convivente con la persona assistita che si trova in condizione di non autosufficienza, attestata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o ai sensi dell'articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, ovvero attestata da precedenti certificazioni;
 - b) *caregiver* familiare convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore e inferiore a novantuno ore settimanali;
 - c) *caregiver* familiare non convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali;
 - d) *caregiver* familiare convivente o non convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali;

Emendamenti proposti:

1. **Sostituire** le parole "Sono individuati i seguenti profili di *caregiver* familiare in funzione dell'impegno di cura e di assistenza prestata: a) *caregiver* familiare prevalente, con un carico di assistenza uguale o superiore a novantuno ore settimanali, convivente con la persona assistita che si trova in condizione di non autosufficienza, attestata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera h), del decreto

legislativo 3 maggio 2024, n. 62, o ai sensi dell'articolo 27, comma 11, del decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, ovvero attestata da precedenti certificazioni; b) *caregiver* familiare convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore e inferiore a novantuno ore settimanali; c) *caregiver* familiare non convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a trenta ore settimanali; d) *caregiver* familiare convivente o non convivente con la persona assistita, con un carico di assistenza uguale o superiore a dieci ore settimanali e inferiore a trenta ore settimanali;" **con le parole "L'individuazione del *caregiver* avviene sulla base della indicazione espressa dalla persona assistita e dalla relativa accettazione della persona indicata. Il carico assistenziale quale misura di indicatori multidimensionali costituisce il requisito di accesso ai sostegni di cui agli articoli 12 e 13. La valutazione del carico assistenziale è effettuata dalla Unità di valutazione multidimensionale secondo criteri uniformi definiti con Decreto Ministeriale sentita la Conferenza delle Regioni."**

Versione finale: Art. 2 co. 5

5. L'individuazione del *caregiver* avviene sulla base dell'indicazione espressa dalla persona assistita e dalla relativa accettazione della persona indicata. Il carico assistenziale quale misura di indicatori multidimensionali costituisce il requisito di accesso ai sostegni di cui agli articoli 12 e 13. La valutazione del carico assistenziale è effettuata dalla Unità di valutazione multidimensionale secondo criteri uniformi definiti con Decreto Ministeriale sentita la Conferenza delle Regioni.

Art. 4

(Procedura per il riconoscimento del *caregiver* familiare)

Versione attuale: Art. 4 co. 3

3. La persona che, ai sensi del comma 2, presenta l'istanza per l'attivazione della procedura attesta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:

- a) le generalità della persona assistita;
- b) che la persona assistita rientra tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1;
- c) le generalità di ciascun *caregiver* familiare individuato e il relativo carico assistenziale;
- d) l'eventuale convivenza tra il *caregiver* familiare e la persona assistita;

- e) nel caso di *caregiver* non convivente, la residenza di questi nello stesso comune del territorio italiano della persona assistita o in un comune sito ad una distanza non superiore a 25 chilometri dal comune di residenza della persona assistita;
- f) la relazione di parentela o di affinità o l'esistenza di uno dei rapporti di cui all'articolo 2, comma 1;
- g) il profilo, tra quelli di cui all'articolo 2, comma 5, indicato per ciascuno dei *caregiver* individuati;
- h) gli estremi del progetto di vita, del PAI o degli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente, eventualmente integrati ai sensi dell'articolo 5, comma 2, da cui risulta il carico assistenziale nei casi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b);
- i) il carico assistenziale nelle ipotesi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere c) e d).

Emendamenti proposti:

- 1. **Eliminare la lettera e) dell'articolo.**
- 2. **Aggiungere**, alla lettera f), dopo le parole "la relazione di parentela o di affinità" e prima delle parole "o l'esistenza di uno dei rapporti...", le parole "**, di carattere affettivo o amicale**".
- 3. **Eliminare la lettera g) dell'articolo.**
- 4. **Eliminare**, alla lettera h), dopo le parole "... da cui risulta il carico assistenziale", le parole "**nei casi di cui all'articolo 2, comma 5, lettere c) e d)**".
- 5. **Eliminare la lettera i).**

Versione finale: Art. 4 co. 3

3. La persona che, ai sensi del comma 2, presenta l'istanza per l'attivazione della procedura attesta, ai sensi degli articoli 46 e 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:

- a) le generalità della persona assistita;
- b) che la persona assistita rientra tra i soggetti di cui all'articolo 2, comma 1;
- c) le generalità di ciascun *caregiver* familiare individuato e il relativo carico assistenziale;
- d) l'eventuale convivenza tra il *caregiver* familiare e la persona assistita;
- f) la relazione di parentela o di affinità **o di carattere affettivo o amicale** o l'esistenza di uno dei rapporti di cui all'articolo 2, comma 1;

- h) gli estremi del progetto di vita, del PAI o degli eventuali altri piani di intervento previsti a legislazione vigente, eventualmente integrati ai sensi dell'articolo 5, comma 2, da cui risulta il carico assistenziale.

Art. 7

(Riconoscimento delle competenze maturate dal *caregiver* familiare)

Versione attuale: Art. 7 co. 3

3. Al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente maggiorenne *caregiver* familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a), b) e c), e le competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza, le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, nell'ambito della loro autonomia e nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, possono individuare i criteri e le modalità per promuovere iniziative formative, da inserire nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), in materia di sostegno alle persone non autosufficienti o in condizioni di disabilità.

Emendamenti proposti:

1. **Eliminare**, dopo le parole "...l'esperienza maturata dallo studente..." e prima delle parole "...*caregiver* familiare...", **la parola "maggiorenne"**.
2. **Eliminare**, dopo le parole "...di cui all'articolo 2, comma 5..." e prima delle parole "...e le competenze acquisite...", **le parole "lettera a), b) e c)"**.
3. **Sostituire** le parole "secondarie di secondo grado, nell'ambito della loro autonomia e nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, possono individuare i criteri e le modalità per promuovere iniziative formative, da inserire nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), in materia di sostegno alle persone non autosufficienti o in condizioni di disabilità", **con le parole "del secondo ciclo promuovono percorsi educativi finalizzati alla valorizzazione della dimensione sociale della cura e alla prevenzione di stigma e bullismo nei confronti degli studenti *caregiver*"**.

Versione finale: Art. 7 co. 3

3. Al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare di cui all'articolo 2, comma 5, e le competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza, le istituzioni scolastiche **del secondo ciclo promuovono percorsi educativi finalizzati alla valorizzazione della dimensione sociale della cura e alla prevenzione di stigma e bullismo nei confronti degli studenti *caregiver***.

Art. 8

(Misure per la conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura e di assistenza)

Versione attuale: Art. 8 co. 1

1. Il *caregiver* familiare di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b), se presta attività di lavoro subordinato, può chiedere la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa o dell'orario di lavoro, se necessario per l'assolvimento delle attività di assistenza e di cura da lui prestata, e, tenuto conto delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, può chiedere di svolgere la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, ove compatibile con la natura della prestazione lavorativa. È altresì riconosciuta, per i soggetti di cui al primo periodo, la priorità nella trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, senza che ciò determini, nel caso di *caregiver* dipendenti pubblici, un incremento delle facoltà assunzionali dell'amministrazione di appartenenza. Il *caregiver* familiare ha diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno.

Emendamenti proposti:

1. **Eliminare**, dopo le parole "Il *caregiver* familiari di cui all'articolo 2, comma 5" e prima delle parole "se presta attività di lavoro subordinato...", **le parole "lettere a) e b)".**
2. **Aggiungere**, dopo le parole "...se presta attività di lavoro subordinato," e prima delle parole "la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa...", le parole **"ha diritto a richiedere"**.
3. **Aggiungere un comma 1-bis alla fine del comma 1: "Ai *caregiver* familiari è riconosciuta priorità nell'accesso alle misure di sostegno e di flessibilità lavorativa prevista dalla contrattazione collettiva nazionale e aziendale, dai protocolli nazionali e dal welfare aziendale."**

Versione finale: Art. 8 co. 1

1. Il *caregiver* familiare di cui all'articolo 2, comma 5, se presta attività di lavoro subordinato, **ha diritto a richiedere** la modifica delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa o dell'orario di lavoro, se necessario per l'assolvimento delle attività di assistenza e di cura da lui prestata, e, tenuto conto delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, può chiedere di svolgere la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, ove compatibile con la natura della prestazione lavorativa. È altresì riconosciuta, per i soggetti di cui al primo periodo, la priorità nella trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, senza che ciò determini, nel caso di *caregiver* dipendenti pubblici, un incremento delle facoltà assunzionali dell'amministrazione di appartenenza. Il *caregiver* familiare ha diritto al ripristino del rapporto di lavoro a tempo pieno.

1-bis. Ai *caregiver* familiari è riconosciuta priorità nell'accesso alle misure di sostegno e di flessibilità lavorativa previste dalla contrattazione collettiva nazionale e aziendale, dai protocolli nazionali e dal welfare aziendale.

Articolo 12

(Tutela del benessere psicofisico del *caregiver* familiare)

Versione attuale: Art. 12 co. 1

1. I sostegni e le misure volti a tutelare il benessere psicofisico del *caregiver* familiare, di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b), sono definiti in un'apposita sezione del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento.

Emendamenti proposti:

1. **Eliminare**, dopo le parole "...del *caregiver* familiare, di cui all'articolo 2, comma 5" e prima delle parole "sono definiti in un'apposita sezione...", **le parole " , lettere a) e b)".**

Versione finale: Art. 12 co. 1

1. I sostegni e le misure volti a tutelare il benessere psicofisico del *caregiver* familiare, di cui all'articolo 2, comma 5, sono definiti in un'apposita sezione del progetto di vita, del PAI o degli altri piani di intervento.

Versione attuale: Art. 12 co. 2

2. I sostegni di cui al comma 1 possono comprendere, anche tenuto conto dell'esito della valutazione degli specifici bisogni, degli interventi a sostegno del *caregiver* familiare e degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, nonché della presenza di figli minori, la facoltà per il *caregiver* di cui all'articolo 2, comma 5, lettere a) e b):

- a) di essere sostituito entro le ventiquattro ore dal sorgere di un'emergenza;
- b) di beneficiare di misure di sostegno psicologico;
- c) di richiedere visite, anche specialistiche, a domicilio;
- d) di richiedere televisite e teleconsulti;

- e) di programmare per tempo con le strutture sanitarie e sociosanitarie gli interventi di cura e di assistenza a tutela della propria salute;
- f) di accedere, a parità di condizione sanitaria, a interventi sanitari e sociosanitari in via preferenziale al fine di ridurre i tempi di attesa.

Emendamenti proposti:

1. **Aggiungere**, dopo le parole "...anche tenuto conto dell'esito della valutazione degli specifici bisogni" e prima delle parole "degli interventi a sostegno del *caregiver* familiare...", **le parole "di cui all'articolo 5, comma 2"**.
2. **Eliminare**, dopo le parole "...per il *caregiver* di cui all'articolo 2, comma 5" e prima delle parole "a) di essere sostituito...", **le parole "lettere a) e b)"**.
3. **Sostituire**, alla lettera f), le parole "a parità di condizione sanitaria, a interventi sanitari e sociosanitari in via preferenziale al fine di ridurre i tempi di attesa" con le parole **"in via preferenziale al fine di ridurre i tempi di attesa, agli adempimenti connessi all'attività di cura"**.
4. **Aggiungere**, alla fine dell'articolo, un'ulteriore lettera: **"g) di accedere ad eventuali altri interventi di sostegno programmati da parte delle regioni"**.

Versione finale: Art. 12 co. 2

2. I sostegni di cui al comma 1 possono comprendere, anche tenuto conto dell'esito della valutazione degli specifici bisogni **di cui all'articolo 5, comma 2**, degli interventi a sostegno del *caregiver* familiare e degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, nonché della presenza di figli minori, la facoltà per il *caregiver* di cui all'articolo 2, comma 5:

- a) di essere sostituito entro le ventiquattro ore dal sorgere di un'emergenza;
- b) di beneficiare di misure di sostegno psicologico;
- c) di richiedere visite, anche specialistiche, a domicilio;
- d) di richiedere televisite e teleconsulti;
- e) di programmare per tempo con le strutture sanitarie e sociosanitarie gli interventi di cura e di assistenza a tutela della propria salute;
- f) di accedere, **in via preferenziale al fine di ridurre i tempi di attesa, agli adempimenti connessi all'attività di cura;**
- g) **di accedere ad eventuali altri interventi di sostegno programmati da parte delle regioni.**

CONCLUSIONI E RICHIESTE AL PARLAMENTO

Chiediamo al Parlamento di non approvare un "compromesso al ribasso".

Chiediamo che il DDL sia modificato e integri i seguenti punti:

1. **Universalità:** Il supporto deve essere legato al bisogno di cura, non al reddito. Siano Eliminate o innalzate drasticamente le soglie ISEE.
2. **Integrazione:** Il caregiver deve entrare nei **LEPS**. Non può essere un satellite isolato rispetto alla Riforma della Non Autosufficienza (L. 33/2023).
3. **Budget di Cura:** Basta bonus monetari una tantum; vogliamo servizi di sollievo esigibili e certi.
4. **Previdenza:** La cura intensiva è un lavoro usurante. Chiediamo la copertura figurativa piena.
5. **La convivenza non sia un prerequisito** per l'accesso alle tutele.
6. **Il Caregiver sia riconosciuto come "Lavoratore Usurante"** ai fini previdenziali, senza le restrizioni offensive delle 91 ore.