



Commissione Permanente XII Affari Sociali

Audizioni informali, nell'ambito dell'esame dei progetti di legge C. 114 Panizzut, C. 159 Serracchiani, C. 307 Conte, C. 344 Candiani, C. 443 Faraone, C. 998 Ciani, C. 1426 Malavasi, C. 1461 Tenerini, C. 1507 Stefani, C. 1682 Giorgianni, C. 1690 Ciocchetti, C. 2007 Zanella e C. 2789 Governo, recanti

"Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di assistenza e di cura svolta dal caregiver familiare"

Audizione informale del Prof. Giancarlo Tanucci, in rappresentanza unitaria del Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Permanente sulla Disabilità – OSPERDI

Roma 24 marzo 2026

Onorevoli Parlamentari,

L'Osservatorio Permanente sulla Disabilità – OSPERDI, svolse la propria audizione presso questa Commissione lo scorso 10 giugno 2024 sui provvedimenti in esame.

Oggi integriamo la memoria di allora, formulando la nostra relazione sul DDL del Governo C. 2789 concernente il "***Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari***".

Va preliminarmente osservato che il testo del Governo giunge dopo una lunga attesa.

Va inoltre osservato che lo stesso Ministro per le disabilità On. Alessandra Locatelli, esprimendosi sul testo in esame lo scorso 23 gennaio all'ANSA ha dichiarato "*Sono contenta ma non contentissima perché serve sempre di più e bisogna lavorare ancora di più non solo nell'iter parlamentare ma anche in futuro*"¹ intendendo che il testo proposto è una base e che il Parlamento potrà, **noi aggiungiamo dovrà**, migliorarne non solo l'ampiezza e l'esigibilità dei diritti sottesi, ma anche effettuare una puntuale previsione numerica degli aventi diritto così da poter integrare le risorse occorrenti che allo stato, non appaiono sufficienti a dare risposta alla platea degli aventi diritto nel nostro Paese stimata, sulla base delle analisi dell'ISTAT sui dati INPS e INAIL, nell'ordine di 2.350.000 unità.

Il testo del Governo AC 2789, che si aggiunge ai precedenti, è dunque da considerare una prima base sulla quale avviare un dibattito fattivo a cui Osperdi non intende sottrarsi.

¹ ANSA. 2026-01-23T11:07:00+01:00 YR9-GNN



Nel riservarci ogni più approfondita analisi da offrire alla Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati, formuliamo alcune prime considerazioni sul testo del disegno di legge del Governo, anche in relazione al complesso dei progetti di legge già all'esame della Commissione Affari Sociali:

L'articolo 1 del provvedimento governativo delinea finalità di natura prevalentemente programmatica, rischiando di omettere il vincolo giuridico che potrebbe risultare determinante per l'effettività della riforma. **Apparirebbe pertanto opportuno valutare l'inserimento di un richiamo esplicito all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, qualificando il sostegno al Caregiver Familiare nell'alveo dei livelli essenziali delle prestazioni.** Tale opzione redazionale consentirebbe di rendere i diritti civili e sociali uniformemente esigibili in ogni regione, evitando che le tutele rimangano subordinate alla variabile disponibilità dei bilanci locali². Una simile integrazione, riscontrabile in diverse proposte di iniziativa parlamentare³ tra tutte si segnala la C. 344 che appare sul punto estremamente puntuale, permetterebbe di conferire maggiore coerenza all'impianto normativo, prevenendo asimmetrie territoriali nell'accesso ai servizi⁴. Il coordinamento suggerito garantirebbe una protezione strutturale coerente con gli impegni internazionali⁵ e con il principio di uguaglianza sostanziale, sottraendo il nucleo delle garanzie assistenziali a dinamiche di frammentazione amministrativa che rischierebbero di attenuare la portata del testo complessivo.

L'effettività delle finalità enunciate nell'articolo 1 dipende dal raccordo strutturale tra il Progetto di vita⁶, il Budget di progetto⁷ e il PAI⁸. Tale coordinamento deve assicurare l'esigibilità dei LEP e dei LEA⁹, evitando che il valore economico dell'attività di cura rimanga una dichiarazione di principio priva di copertura finanziaria certa (cfr. infra).

L'articolo 2 del disegno di legge del Governo, al comma 1, **subordina la qualifica di Caregiver Familiare al compimento della maggiore età**¹⁰. Tale vincolo esclude i giovani tra i 15 e i 17 anni che prestano assistenza, nonostante i dati rilevino 649.000 soggetti attivi nella fascia 15-24

² Corte Costituzionale, sentenze n. 10/2010 e n. 62/2013 sulla natura vincolante dei LEP.

³ Proposte di legge A.C. 114, A.C. 159, A.C. 307, A.C. **344**, A.C. 998 e A.C. 1426, le quali disciplinano la procedura di adeguamento dei LEP e dei LEA, unitamente alla proposta A.C. 2007 volta a garantire un'applicazione unitaria delle misure di supporto. In particolare va segnalata la proposta di legge C. 344 che, riprendendo nella quasi totalità la S. 7 del medesimo parlamentare e depositata nella XVIII legislatura, all'articolo 5 interviene in maniera puntuale e approfondita nella definizione dell' "Adeguamento dei livelli essenziali delle prestazioni e dei livelli essenziali di assistenza".

in favore dei caregiver familiar

⁴ Dossier n. 253 del Servizio Studi della Camera dei deputati.

⁵ Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con Legge 18/2009.

⁶ Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante definizione della condizione di disabilità e del progetto di vita individuale.

⁷ Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, Articolo 28, relativo alla composizione del budget di progetto.

⁸ Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, in materia di politiche in favore delle persone anziane non autosufficienti., Articolo 27, relativo al Piano assistenziale individualizzato (PAI) nel sistema SNAA.

⁹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA).

¹⁰ Disegno di legge A.C. 2789, Articolo 2, comma 1, recante la definizione della figura del Caregiver Familiare "1. Si definisce caregiver familiare la persona **maggiore di età** (...)".



anni¹¹. **Tale vincolo genera una discriminazione nell'applicazione dei commi 2 e 3 dell'articolo 7, che riservano crediti formativi e flessibilità didattica ai soli soggetti formalmente riconosciuti. Si determina un'asimmetria tra studenti del medesimo ciclo scolastico: l'alunno diciottenne accede alle tutele, mentre il compagno minorenni, pur gravato da identici compiti di cura e obblighi di solidarietà familiare, ne resta privo.** Si delinea una disparità di trattamento rispetto agli obblighi di solidarietà dei figli verso i genitori e i familiari fragili¹². Questa lacuna normativa solleva dubbi di legittimità costituzionale rispetto agli articoli 3, 31 e 34, in merito all'uguaglianza sostanziale e alla tutela della gioventù. La condizione di vulnerabilità dei minori con carichi assistenziali rimane priva di adeguato riconoscimento giuridico ed economico.

Il comma 3 dell'articolo 2 introduce un'antinomia sistematica ammettendo la sovrapposizione tra la funzione di Caregiver Familiare e l'attività retribuita, ma escludendo le tutele dell'articolo 13. Tale clausola diverge dalla qualificazione di non professionalità del dossier parlamentare¹³, generando incertezze per i caregiver familiari contrattualizzati a livello regionale. La privazione dei benefici di conciliazione integra una discriminazione irragionevole rispetto ai prestatori gratuiti, vulnerando il principio di uguaglianza e la tutela del lavoro ex articoli 3 e 35 della Costituzione. La giurisprudenza costituzionale ed eurounitaria¹⁴ ha spesso censurato limitazioni che comprimono diritti fondamentali a fronte di una medesima funzione solidaristica. La norma rischia di svuotare il valore sociale della cura, riducendolo a una qualifica priva di sostanza protettiva qualora sussista remunerazione.

L'efficacia operativa del comma 6 dell'articolo 2 del disegno di legge risulta fortemente compromessa dal differimento cronologico introdotto dal decreto-legge 200/2025¹⁵. La proroga dell'istruttoria per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) al 31 dicembre 2026 sospende la base di uniformità necessaria per rendere esigibili i diritti del Caregiver Familiare. Allo stesso modo, lo slittamento dell'attuazione della valutazione multidimensionale e del Piano assistenziale individualizzato (PAI) al 2027, con una proiezione di piena operatività normativa solo nel 2028, determina un vuoto regolatorio significativo. Sebbene il decreto-legge 19/2026¹⁶, attualmente all'esame delle Camere, cerchi di potenziare l'interoperabilità digitale, la mancanza dei LEP incide i presupposti tecnici necessari alla definizione del Progetto di vita e del PAI. Questa

¹¹ Dossier n. 652 dei Servizi Studi di Senato e Camera, pagina 9, relativo ai dati Istat sulla distribuzione anagrafica dei prestatori di cura.

¹² Codice Civile, Articolo 433 e successivi, inerenti gli obblighi di solidarietà e assistenza materiale verso i genitori e i familiari fragili.

¹³ Dossier n. 652, pp. 15-18

¹⁴ Corte Cost., sentt. 232/2018 e 203/2013 e CGUE (C-38/24) su accomodamenti ragionevoli. In particolare la giurisprudenza costituzionale ed eurounitaria eleva la cura familiare a diritto fondamentale e dovere di solidarietà, imponendo tutele e accomodamenti ragionevoli indipendentemente dalla natura onerosa del rapporto. Le pronunce citate inibiscono discriminazioni tra prestatori gratuiti e retribuiti, qualificando l'esclusione dalle tutele lavorative come un vulnus ai principi di uguaglianza, dignità e protezione sociale. Tale quadro normativo impone garanzie di conciliazione universali per salvaguardare l'unitarietà della funzione assistenziale e l'effettività dei diritti fondamentali garantiti al Caregiver Familiare.

¹⁵ Decreto-legge 31 dicembre 2025, n. 200, convertito con modificazioni dalla legge 27 febbraio 2026, n. 26 ed in particolare l'Articolo 1, comma 1 e l'Articolo 5, comma 1.

¹⁶ Decreto-legge n. 19/2026, Articolo 7, in materia di digitalizzazione e banche dati INPS.



asincronia legislativa genera una disparità territoriale tra le aree soggette a sperimentazione e il resto del Paese, ledendo il principio di uguaglianza e l'accesso effettivo alle tutele lavorative.

La soglia delle novantuno ore settimanali prevista per il profilo del Caregiver Familiare prevalente permane in antinomia con i massimali europei¹⁷ sull'organizzazione dell'orario di lavoro, ostacolando l'inclusione professionale del prestatore di cura. Il richiamo operato dal comma 6 ai piani di intervento vigenti¹⁸ e alle certificazioni precedenti palesa una criticità tecnica rilevante, analogamente a quanto riscontrato nella lettera a) del comma 5 del medesimo articolo. I decreti legislativi 62/2024 e 29/2024 definiscono i criteri per l'accertamento della non autosufficienza ma omettono parametri per la quantificazione oraria del supporto fornito dai familiari.

I verbali di invalidità civile o di handicap ai sensi della legge 104/1992 si focalizzano prioritariamente sulla condizione clinico-funzionale del soggetto assistito. L'assenza di dati cronometrici documentabili nei flussi amministrativi storici dell'INPS priva il rinvio normativo alle certificazioni pregresse di efficacia probatoria rispetto alle soglie di 91 o 30 ore richieste. La corretta indicazione del carico assistenziale richiede un fondamento oggettivo rintracciabile esclusivamente nel Progetto di vita, previa revisione della modulistica valutativa che consenta di trasmutare il bisogno assistenziale in impegno orario certificato. Risulta pertanto necessaria una fase di integrazione amministrativa per allineare i dati storici dell'INPS e dell'INAIL alle nuove esigenze di classificazione, evitando che limiti procedurali o documentali precludano l'esercizio dei diritti fondamentali.

La soluzione risiede in un regime transitorio fondato sulla presunzione legale di assistenza per i titolari di indennità di accompagnamento, garantendo l'esigibilità immediata delle tutele di conciliazione e degli accomodamenti ragionevoli. Tale coordinamento permetterebbe di salvaguardare l'uguaglianza sostanziale e la dignità del lavoro di cura, blindando il nucleo delle garanzie contro le asimmetrie territoriali derivanti dalla parziale sperimentazione del Progetto di vita e dalla rinviata sperimentazione del nuovo PAI.

Un ulteriore elemento per la rilevazione dell'effettività del carico di cura assistenziale dettato dall'articolo 2, comma 5, lettere a), b), c) e d) è rappresentato dalla sua misurabilità. L'integrazione di un sistema di tracciabilità digitale nel Progetto di vita potrebbe costituire il presupposto per la certezza del diritto e l'accredito di eventuali contributi previdenziali figurativi¹⁹,

¹⁷ Direttiva 2003/88/CE concernente l'organizzazione dell'orario di lavoro.

¹⁸ L'espressione piani di intervento a legislazione vigente raggruppa gli strumenti di programmazione sociosanitaria quali il Piano assistenziale individualizzato, il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale e i progetti di vita indipendente ex legge 162/1998. Tali documenti, pur identificando il contesto familiare, si focalizzano prioritariamente sulle prestazioni erogate dalle istituzioni pubbliche e sulla condizione clinica dell'assistito. Attualmente, essi non prevedono una sezione dedicata alla quantificazione oraria analitica del carico di cura gravante sul Caregiver Familiare, rendendo il richiamo del comma 6 privo di un supporto documentale preesistente e omogeneo.

¹⁹ L'esame comparativo dei progetti di legge d'iniziativa parlamentare evidenzia un orientamento diffuso verso il riconoscimento della copertura previdenziale per il Caregiver Familiare, a differenza del testo governativo (A.C. 2789) che non contiene disposizioni dirette sulla contribuzione figurativa, rinviando la materia a eventuali decreti attuativi o fondi generici. Nello specifico, la proposta A.C. 159 (Panizzut) prevede all'articolo 6 l'accredito di contributi figurativi per un periodo massimo di trentasei mesi, equiparando l'attività di cura ai fini pensionistici ai periodi di lavoro effettivo. Analogamente, la proposta A.C. 1426 (Malavasi) dispone il riconoscimento della contribuzione figurativa per l'intera durata dell'attività di assistenza, purché prestata in regime di convivenza e per soggetti con disabilità



prevenendo contenziosi sulla reale consistenza del carico assistenziale. Best practice europee, quali la Pflegeversicherung²⁰ tedesca e la PCH²¹ francese, confermano l'efficacia di modelli valutativi periodici che oggettivano la cura senza generare barriere amministrative escludenti. In assenza di un registro legale delle ore, il riconoscimento delle tutele lavorative ex articolo 13 resterebbe esposto ad accertamenti induttivi o a disconoscimenti datoriali. La digitalizzazione dei flussi INPS²² deve quindi trasmutare il dato fattuale della convivenza in titolo giuridico opponibile mediante una certificazione dinamica e semplificata. Tale architettura, fondata sulla correlazione tra gravità della disabilità e impegno dichiarato, assicura l'uniformità del trattamento e la sostenibilità finanziaria delle misure di protezione, evitando che la prova dell'assistenza si traduca in un onere burocratico ostativo all'esercizio dei diritti fondamentali.

Sul complesso dell'articolo 3 del disegno di legge del Governo, si esprime un sostanziale plauso per l'avanzamento sistematico significativo poiché, pur presentando forti elementi di analogia con le altre proposte di legge d'iniziativa parlamentare, si distingue per la centralità conferita all'autodeterminazione della persona assistita. La norma valorizza la libera scelta della persona assistita, ovvero del suo legale rappresentante, promuovendo il principio di autodeterminazione e la dignità delle formazioni sociali in cui si esplica la solidarietà familiare. Tuttavia, l'esercizio di tale previsione deve coordinarsi con le norme civilistiche vigenti, in particolare con l'articolo 316, commi secondo e terzo, del codice civile, che disciplina l'esercizio della responsabilità genitoriale in presenza di figli minori o di figli con disabilità che richiedono l'attivazione di tali poteri. La previsione di cui all'ultimo periodo del comma 2 e del comma 3 del citato articolo 3 potrebbe generare un rischio di stallo decisionale qualora vi sia un contrasto tra i genitori sulla designazione del Caregiver Familiare o sulle modalità di esercizio della cura, evenienza che richiede l'intervento del giudice per la risoluzione del conflitto. La giurisprudenza di legittimità²³ ha consolidato il principio secondo cui ogni decisione deve essere orientata al preminente interesse della persona in condizione di fragilità, superando la logica del mero accordo tra le parti. Una ipotesi di accelerazione del giudizio e di protezione rafforzata, che integri le disposizioni codicistiche senza alterarne la struttura, si rinviene nell'applicazione estensiva dell'articolo 473-bis del codice di procedura civile²⁴, introdotto dalla recente riforma del rito unico della famiglia. Tale norma, ove espressamente richiamata, consente l'adozione di provvedimenti indifferibili in presenza di un pregiudizio imminente e irreparabile alla salute o alla continuità assistenziale del soggetto con disabilità²⁵. La qualificazione della carenza di assistenza come fattispecie di urgenza consentirebbe di ottenere un decreto motivato di designazione provvisoria o

gravissima. Anche i testi A.C. 114, A.C. 344 e A.C. 998 includono norme volte a garantire la maturazione dei requisiti pensionistici, configurando la tutela previdenziale come un pilastro necessario per prevenire la povertà senile derivante dall'abbandono del mercato del lavoro.

²⁰ SGB XI (Soziale Pflegeversicherung), sistema tedesco di accertamento e contribuzione per la cura domiciliare.

²¹ Code de l'action sociale et des familles, Articoli L245-1 e seguenti relativi alla PCH francese.

²² Rapporto INPS 2025 sulla digitalizzazione dei flussi informativi e previdenziali.

²³ Tra le molte si veda: Cassazione Civile, Sezione I, sentenza n. 14728/2016, in merito alla risoluzione dei contrasti nell'interesse del minore.

²⁴ Codice di Procedura Civile, Articolo 473-bis.15, introdotto dal decreto legislativo n. 149/2022, relativo ai provvedimenti indifferibili.

²⁵ Relazione illustrativa alla Riforma Cartabia (D.Lgs. 149/2022) sull'urgenza dei provvedimenti in materia di persone e famiglie.



di conferma del piano di cura in tempi rapidissimi, garantendo l'esigibilità delle misure di protezione sociale previste dall'articolo 3 ed evitando che il conflitto endofamiliare si traduca in una barriera di accesso ai benefici di legge. L'interoperabilità dei dati tra INPS e autorità giudiziaria, promossa anche dall'articolo 7 del decreto-legge 19/2026, potrebbe ulteriormente snellire l'istruttoria mediante l'acquisizione d'ufficio della valutazione multidimensionale, riducendo la discrezionalità interpretativa e ancorando la decisione del magistrato a parametri clinici e assistenziali oggettivi.

L'articolo 4 del disegno di legge del Governo delinea la procedura di riconoscimento del caregiver familiare attraverso la piattaforma gestita dall'INPS di cui al comma 1. Tale piattaforma deve essere resa disponibile entro il 30 settembre 2026. Anche in questo caso al comma 2 dell'articolo in esame, che provvede all'individuazione del soggetto che attiva l'istanza di riconoscimento, il periodo finale richiama l'attivazione della procedura di cui all'articolo 316, secondo e terzo comma, del codice civile in caso di disaccordo. Per tale previsione deve valere quanto già detto in relazione all'articolo 3.

In relazione all'esame del comma 3 dell'articolo 4, che concerne le attestazioni rese dal richiedente il riconoscimento, occorre rilevare che:

Alla lettera e), l'introduzione del requisito della residenza nello stesso comune o entro una distanza non superiore a **venticinque chilometri** per il Caregiver Familiare **non convivente**, prevista dalla lettera e) in esame, determina un netto contrasto con la disciplina vigente in materia di permessi lavorativi. L'articolo 33, comma 3-bis²⁶, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, pur non imponendo alcun limite chilometrico invalicabile, si limita a richiedere al lavoratore che assiste un familiare residente a una distanza superiore a centocinquanta chilometri l'onere di produrre idonea documentazione o titolo di viaggio per attestare l'effettivo raggiungimento del luogo di assistenza. **La previsione di una soglia di venticinque chilometri configurerebbe un restringimento ingiustificato del diritto alla tutela, escludendo una platea vastissima di prestatori di cura** che, pur risiedendo oltre tale limite, garantiscono un'assistenza sistematica ed effettiva supportata dalla giurisprudenza di legittimità e dalle circolari applicative dell'Inps. Tale restrizione appare inoltre in contrasto con la direttiva UE 2019/1158²⁷, volta a favorire l'equilibrio tra vita professionale e vita familiare, e con il principio del ragionevole accomodamento sancito dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. La fissazione di un parametro geografico così rigido non tiene conto della reale accessibilità dei territori e della rete infrastrutturale, trasformandosi in una barriera d'accesso che penalizza la continuità assistenziale e la libera scelta della persona con disabilità.

La disposizione della lettera e) deve, inoltre, essere armonizzata con il quadro normativo dell'articolo 33 della legge 104/1992 per evitare l'insorgere di asimmetrie nel riconoscimento dello

²⁶ Legge 104/1992, Ar. 33, comma 3-bis. "Il lavoratore che usufruisce dei permessi di cui al comma 3 per assistere persona in situazione di handicap grave, residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 chilometri rispetto a quello di residenza del lavoratore, attesta con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito."

²⁷ Direttiva sull'equilibrio vita-lavoro (work-life balance) recepita in Italia con il decreto legislativo 30 giugno 2022, n. 105.



status di Caregiver Familiare e nella fruizione delle agevolazioni lavorative. Si osserva che il criterio della vicinanza fisica non può essere assunto come unico parametro di effettività della cura, dovendo prevalere la valutazione multidimensionale dell'impegno assistenziale certificato nel Progetto di vita. **Si propone pertanto di espungere il limite dei venticinque chilometri, uniformando la norma ai criteri di prova già previsti per le distanze superiori ai centocinquanta chilometri o, in alternativa, ancorando il requisito alla possibilità oggettiva di garantire l'assistenza prevista dal piano personalizzato.**

La formulazione della lettera f) ricalca una distinzione codicistica che esclude i componenti delle unioni civili dal vincolo di affinità, generando una disparità di trattamento nell'accesso alle tutele assistenziali. Nonostante le circolari INPS 38/2017, 36/2022 e 39/2023 abbiano sanato tale vulnus in via amministrativa, la mancanza di una norma primaria espone il Caregiver Familiare a incertezze interpretative e potenziali regressioni del diritto. La giurisprudenza costituzionale²⁸ ha più volte ribadito la necessità di equiparare le diverse formazioni sociali, valorizzando il legame affettivo e l'effettività della cura rispetto a rigidi parametri formalistici. Il richiamo all'articolo 78 del codice civile, se non integrato, impedisce al partner dell'unione civile di assistere i parenti dell'altro con le medesime garanzie previste per il coniuge. Per garantire stabilità interpretativa e uniformità di diritti, è indispensabile superare la precarietà della fonte amministrativa mediante l'inserimento di una norma di rango primario che sani definitivamente l'asimmetria dei diritti civili. **La soluzione tecnica risiede nella ripresa integrale dell'articolo 7 del progetto di legge C. 344²⁹, che estende espressamente il rapporto di affinità entro il secondo grado anche ai componenti dell'unione civile e ai conviventi di fatto, con l'accortezza di estendere tale previsione anche alle coppie di fatto disciplinate dalla medesima legge 76/2016, blindando il sistema contro ogni discriminazione.**

Le lettere h) e i) dell'articolo 4, comma 3, in combinato disposto con le novelle agli articoli 26 e 27 dei decreti legislativi 62/2024 e 29/2024 introdotte dai commi 3 e 4 dell'articolo 15 del disegno di legge, configurano un'ulteriore aporia sistemica dovuta alla mancata regolamentazione del periodo di sperimentazione. La vigenza delle nuove norme, evidentemente effettiva solo post-promulgazione, collide con l'attivazione della piattaforma inps prevista per il 30 settembre 2026, generando un vuoto temporale per le certificazioni storiche e sperimentali prive del parametro orario. Risulta indispensabile, in via generale, definire una norma di raccordo che assicuri la transcodifica del bisogno assistenziale in impegno del Caregiver Familiare, impedendo che lo strumento digitale operi come barriera discriminatoria tra certificazioni eventualmente già adeguate e titoli non ancora allineati. Tale integrazione procedurale garantirebbe la linearità della transizione verso il Progetto di vita e il PAI, preservando l'esigibilità dei diritti e la continuità delle misure di protezione contro l'esclusione derivante da asimmetrie documentali.

²⁸ Corte Costituzionale, sentenza n. 213/2016.

²⁹ Progetti di legge S. 7 (XVIII Leg.) e identico C. 344 (XIX Leg.). in particolare il C. 344 dispone "Art. 7 (Disposizioni in materia di affinità ai sensi dell'articolo 78 del codice civile) 1. In attuazione degli articoli 2 e 3 della Costituzione, al fine del pieno ed effettivo riconoscimento del caregiver familiare, ai soli fini dell'applicazione delle disposizioni previste dalla presente legge anche nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 1 della legge 20 maggio 2016, n. 76, che assistono un familiare o affine entro il secondo grado dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso, le norme in materia di affinità tra un coniuge e i parenti dell'altro coniuge, ai sensi dell'articolo 78 del codice civile, si applicano anche alle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso."



L'articolo 4, comma 7, letto in combinato disposto con i commi 1 e 5 del medesimo articolato, configura un'architettura normativa caratterizzata da una possibile asincronia tra i tempi della politica e le scadenze tecniche della pubblica amministrazione. L'avvio del dibattito parlamentare sul DDL in esame nel marzo 2026, a fronte di una platea di beneficiari che supera i due milioni di unità, rende tecnicamente inverosimile il perfezionamento dell'iter legislativo in tempo utile per rispettare la scadenza del 30 settembre 2026 fissata per l'attivazione della piattaforma INPS. Sotto il profilo del diritto pubblico, si palesa il rischio di una "norma vuota": se la legge dovesse essere promulgata a ridosso o successivamente alla data di settembre, il termine per l'emanazione del decreto ministeriale attuativo (novanta giorni) sposterebbe l'effettiva operatività della riforma al 2027, rendendo inesigibile lo status di Caregiver Familiare per l'intero periodo di transizione. Questo sfasamento cronologico non rappresenta solo un'inefficienza gestionale, ma un vulnus al principio di continuità dell'azione amministrativa e di affidamento del cittadino, specialmente per coloro che hanno partecipato alla fase sperimentale e che si troverebbero privi di un titolo giuridico opponibile nelle more dell'allineamento digitale.

Un ulteriore profilo di rischio attiene alla tutela giurisdizionale della persona fragile. Sebbene la Relazione illustrativa tenti di colmare le lacune del testo richiamando l'applicabilità dell'articolo 442 del codice di procedura civile³⁰, la totale assenza di una norma di rinvio esplicita all'interno dell'articolo 4 genera una condizione di incertezza interpretativa. Il rischio giuridico è che, in assenza di un rito speciale o di una procedura di riesame rapido tipizzata per la piattaforma, il diniego dello status o l'errata quantificazione del carico orario vengano assorbiti dalle lungaggini del contenzioso previdenziale ordinario. Tale scenario confligge con l'articolo 24 della Costituzione e con il principio di effettività della tutela, poiché il Caregiver Familiare necessita di una risposta immediata per garantire la continuità dell'assistenza, bene primario che non può attendere i tempi medi della giustizia civile³¹.

La mancanza di una norma di raccordo che gestisca le contestazioni avverso la procedura automatizzata del comma 5 espone il sistema a un contenzioso di massa, dove la prova legale del carico orario potrebbe essere inficiata dalle pregresse lacune delle certificazioni sperimentali non adeguatamente transcodificate. Per evitare discriminazioni tra certificazioni eterogenee, è indispensabile che il Legislatore integri il testo con una clausola di salvaguardia che riconosca la validità provvisoria dei titoli esistenti fino alla completa messa a regime della piattaforma, tipizzando al contempo una forma di ricorso amministrativo rapido e obbligatorio.

L'articolo 4, comma 8, autorizza l'INPS all'assunzione di centodieci unità di personale amministrativo finalizzate a garantire l'attuazione delle procedure di riconoscimento e revoca della qualifica di Caregiver Familiare. Il successivo comma 9 stabilisce che gli oneri derivanti da tali assunzioni, quantificati in circa 6,40 milioni di euro annui a decorrere dal 2026, trovino copertura finanziaria mediante le risorse del fondo di cui all'articolo 14, ovvero il Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità. **Tale architettura finanziaria configura una criticità sistemica di rilievo, in quanto opera uno storno di risorse economiche dalla loro destinazione naturale** — il

³⁰ Codice di procedura civile, Articolo 442, sulle controversie in materia di previdenza e assistenza.

³¹ Corte Costituzionale, sentenza 13 giugno 1985, n. 190, sul principio di neutralità del tempo del processo. - Corte Costituzionale, sentenza 26 febbraio 2010, n. 80, sul nucleo indefettibile dei diritti dei disabili.



sostegno diretto e i servizi per le persone con disabilità e i loro caregiver — verso la copertura di spese di funzionamento burocratico dell'ente previdenziale. Sotto il profilo della legittimità costituzionale, questo meccanismo **collide con il principio espresso dalla sentenza n. 275 del 2016 della Corte Costituzionale**, la quale ha sancito che è la garanzia dei diritti incompressibili a dover incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione. La destinazione di fondi assistenziali a spese di personale amministrativo riduce indirettamente il livello di tutela dei beneficiari finali, in contrasto anche con la sentenza n. 80 del 2010, che vieta di subordinare il nucleo indefettibile dei diritti dei disabili a carenze organizzative o vincoli di bilancio dello Stato.

Al fine di preservare l'integrità del fondo destinato alla cura, si individuano soluzioni alternative che non sottraggano risorse alla platea dei destinatari in condizione di vulnerabilità. Una prima opzione risiede nel potenziamento dell'interoperabilità digitale prevista dall'articolo 7 del decreto-legge 2 marzo 2026, n. 19, attingendo ai fondi della Missione 1 del PNRR dedicati alla trasformazione digitale della pubblica amministrazione; l'automazione dei flussi certificativi tra INPS, INAIL e Regioni ridurrebbe drasticamente il fabbisogno di nuovo personale fisico per la gestione della piattaforma. In seconda istanza, la copertura finanziaria per le assunzioni necessarie dovrebbe essere reperita tramite il Fondo per le esigenze indifferibili di cui alla legge 190/2014 o mediante uno stanziamento specifico nel bilancio ordinario del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Questo approccio garantirebbe l'efficienza procedurale richiesta per il funzionamento della piattaforma senza erodere le risorse destinate alle indennità, alla contribuzione figurativa e agli accomodamenti ragionevoli previsti per il Caregiver Familiare. **La diversa copertura finanziaria dell'articolo 4, comma 9** operata dall'articolo 14 a valere sui fondi di cui all'articolo 1, comma 227, della legge 30 dicembre 2025, n. 199³², di cui all'articolo 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2021, n. 234³³ e all'articolo 1, comma 334, della legge 30 dicembre 2020, n. 178³⁴, **consentirebbe di incrementare, fermo restando i requisiti generali disposti dall'articolo 13, comma 1 e nei limiti del contributo di cui all'articolo 13, comma 2, di ulteriori 1600 unità rispetto alle 62.000 circa ipotizzate prudenzialmente dalla Ragioneria Generale dello Stato** a pagina 11 della Relazione Tecnica accompagnatoria.

L'articolo 5 configura un'evoluzione sostanziale del modello di presa in carico, trasformando il Caregiver Familiare in interlocutore paritario delle autorità sanitarie per la definizione del Progetto di vita. Tale riconoscimento favorisce l'integrazione tra bisogni clinici e vissuto assistenziale, assicurando una personalizzazione degli interventi prima inedita. La criticità bloccante risiede però nel comma 4, che impone alle Regioni il riassetto delle unità valutative in regime di invarianza finanziaria, minacciando la capillare attuazione della norma. In assenza di nuovi organici territoriali, lo sfasamento con i termini di attivazione della piattaforma digitale rischia di determinare un blocco delle attività valutative (cfr. supra). Occorre dunque una clausola

³² Legge 30 dicembre 2025, n. 199 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028.”

³³ Legge 30 dicembre 2021, n. 234 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.”

³⁴ Legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.”



di salvaguardia che riconosca i piani vigenti, impedendo che i limiti organizzativi locali vanifichino l'importante partecipazione garantita dal legislatore.

L'articolo 6 istituzionalizza il dialogo sociale, elevando in chiave positiva e propositiva le organizzazioni a partner strategici per la programmazione delle politiche di cura fondate sui bisogni da soddisfare e valorizzando la sussidiarietà orizzontale. Tuttavia, il criterio della maggiore rappresentatività rischia di marginalizzare le realtà territoriali di prossimità e i singoli **Caregiver Familiari** non associati, in contrasto con il pluralismo previsto dall'articolo 118 della Costituzione³⁵. In questo contesto, il richiamo agli enti religiosi civilmente riconosciuti³⁶ deve essere rigorosamente coordinato con l'articolo 4, comma 3, del d.lgs. 117/2017, il quale impone l'adozione di un regolamento interno, la costituzione di un patrimonio destinato e l'iscrizione obbligatoria al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) per operare validamente nel sistema integrato e stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione³⁷. Risulta carente il richiamo esplicito alle rappresentanze sindacali, essenziali per presidiare il diritto alla conciliazione vita-lavoro, evitando che la governance regionale ignori i bisogni e le tutele del lavoratore. La norma non fissa termini perentori per l'adeguamento regionale, il che, stante i rinvii del decreto-legge 200/2025³⁸, prefigura disparità territoriali nell'accesso ai servizi e nella determinazione dei LEP. È indispensabile l'adozione di linee guida nazionali operative che standardizzino i tavoli di consultazione, assicurino la partecipazione dei soggetti non strutturati e garantiscano che il coinvolgimento degli enti ecclesiastici avvenga nel rispetto degli obblighi di trasparenza e rendicontazione propri degli ETS, armonizzando la governance con i tempi di attuazione del DDL in esame e preservando l'integrità della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui al d.lgs. 147/2017³⁹. Appare infine indispensabile che la delega contenuta al comma 2 espliciti il vincolo per le Regioni di conformare le procedure di coinvolgimento degli enti religiosi agli standard inderogabili della Convenzione ONU (CRPD) e all'obbligo di iscrizione al RUNTS, garantendo la piena trasparenza dell'azione amministrativa. La specialità del regime concordatario non può infatti tradursi in una deroga alla giurisdizione statale⁴⁰ o ai livelli essenziali delle prestazioni (LEP), poiché la Repubblica Italiana resta l'unico garante internazionalmente responsabile dell'effettività dei diritti e della non discriminazione indipendentemente dalla natura dell'ente partner. Solo un richiamo testuale a tali garanzie nella norma primaria può prevenire frammentazioni territoriali e assicurare che la sussidiarietà orizzontale non pregiudichi l'uniformità e l'esigibilità del sostegno per ogni Caregiver Familiare e per la persona con disabilità assistita.

³⁵ Costituzione della Repubblica Italiana, Articolo 118, quarto comma, sul principio di sussidiarietà orizzontale e pluralismo sociale.

³⁶ Accordo di Villa Madama (1984) e Legge 20 maggio 1985, n. 222, sul regime giuridico degli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti.

³⁷ Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117, Articolo 4, comma 3, relativo alla disciplina degli enti religiosi civilmente riconosciuti e obbligo di iscrizione al RUNTS; Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 1/2022, in merito ai requisiti per l'iscrizione degli enti religiosi nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.

³⁸ Artt. 1, comma 1 e 5, comma 1 del Decreto-Legge 31 dicembre 2025, n. 200, recante Disposizioni urgenti in materia di termini normativi, convertito con modificazioni dalla L. 27 febbraio 2026, n. 26.

³⁹ Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147, Articolo 21, riguardante l'istituzione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

⁴⁰ Sentenza della Corte Costituzionale n. 18 del 1982, in merito alla prevalenza dei principi supremi dell'ordinamento costituzionale sulle norme di derivazione concordataria.



Articolo 7, comma 1. Il riconoscimento delle competenze acquisite dal Caregiver Familiare, finalizzato ad agevolare il reinserimento professionale, si scontra con una realtà di profonda fragilità economica e contributiva. Come evidenziato dal rapporto del CNEL del 2024⁴¹, le responsabilità di cura non retribuite determinano in Europa un divario pensionistico medio del 29 per cento, lasciando in Italia oltre un milione di soggetti in condizione di inattività forzata⁴². La comparazione critica con i dati OCSE⁴³ rivela una stagnazione dei salari reali italiani ferma all'1 per cento nel periodo 1991-2022, a fronte di una media di area del 32,55 per cento, aggravando il "vuoto previdenziale" di chi è costretto ad abbandonare il lavoro per assistere un congiunto. In tale scenario, la proposta di orientare il prestatore verso la qualifica di operatore socio-sanitario appare contraddittoria: si spinge un "lavoratore usurato", già esposto a elevato rischio di burnout secondo le rilevazioni INAIL 2025⁴⁴, verso un nuovo settore usurante e a bassa retribuzione. La certificazione delle competenze, priva di una reale copertura contributiva figurativa per l'intero periodo di cura (peraltro non accertabile se non a decorrere dalla qualificazione concessa dall'entrata in vigore della presente legge e quindi di per sé non rispondente al quadro reale dei periodi di effettiva assistenza svolti), rischia di trasformarsi in un alibi per la mancata tutela del nucleo essenziale dei diritti sociali. L'iscrizione d'ufficio al sistema SIISL⁴⁵, inoltre, solleva riserve di legittimità sulla protezione dei dati e sulla libertà di scelta professionale, rendendo indispensabile che tali procedure siano attivate esclusivamente a domanda. Occorre garantire, pur in un quadro di certificazione di competenze acquisite, standard formativi accademici e una protezione previdenziale strutturale per evitare la creazione di una sub-categoria di ex-caregiver, lavoratori fragili.

L'integrazione tra l'articolo 7, comma 2, e il requisito anagrafico dell'articolo 2, comma 1, palesa un'incoerenza sistematica che limita l'efficacia del riconoscimento delle competenze in ambito scolastico. Poiché la definizione di Caregiver Familiare è circoscritta esclusivamente alla persona maggiorenne, la valorizzazione prevista per il colloquio d'esame di maturità rimane tecnicamente preclusa alla vasta platea degli studenti minorenni che prestano assistenza sistematica. Tale esclusione configura una disparità di trattamento contraria ai canoni dell'articolo 3 della Costituzione e rende inesigibile il rinvio all'articolo 17, comma 9, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62. Tale preclusione risulta ancor più critica alla luce della riforma della filiera tecnologico-professionale e dei percorsi quadriennali introdotti dagli articoli 26 e 26-bis del decreto-legge 144/2022 e dal decreto-legge 45/2025 e successivi decreti attuativi, che consentono il conseguimento del diploma dai 17 anni^{46 47}. In tale scenario, lo studente-caregiver si troverebbe nell'impossibilità legale di veder certificate le proprie competenze nel Curriculum dello Studente proprio in coincidenza con l'esame di maturità, vanificando l'applicazione della nuova griglia di

⁴¹ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), Rapporto "Il valore sociale del caregiver", 18 ottobre 2024.

⁴² Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), XXV Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva, 18 aprile 2024, Nota di sintesi.

⁴³ OCSE (OECD), Statistiche sulla crescita dei salari reali 1991-2022, richiamate nel rapporto CNEL 2024.

⁴⁴ Rapporto INAIL 2025 sull'aumento delle malattie professionali e l'usura psicofisica.

⁴⁵ Decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito dalla Legge 85/2023, sul sistema informativo SIISL

⁴⁶ Decreto-legge 17 maggio 2022, n. 144, convertito dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, Articoli 26 e 26-bis sulla riforma della filiera tecnologico-professionale.

⁴⁷ Decreto-legge 7 aprile 2025, n. 45, recante disposizioni urgenti per la riforma dei cicli scolastici e dei percorsi quadriennali.



valutazione della prova orale di cui alla Nota MIM n. 253 del 25 febbraio 2026, che attribuisce un peso determinante alle esperienze maturate in contesti non formali⁴⁸. Il mancato riconoscimento dello status legale per i giovani caregiver impedisce la certificazione dei crediti formativi e l'accesso agli accomodamenti ragionevoli durante l'intero percorso di istruzione, costringendo lo studente a una scelta tra l'obbligo di solidarietà familiare e l'effettività del diritto allo studio⁴⁹.

Sotto il profilo della legittimità costituzionale, la norma trascura la necessità di armonizzare i carichi di cura con l'ordinamento scolastico⁵⁰, riducendo la tutela a una mera circostanza curriculare dell'esame di maturità per i soli soggetti adulti. Il vuoto normativo per i minori contrasta con il principio del superiore interesse del fanciullo e con le previsioni sull'inclusione del decreto legislativo 66/2017⁵¹, determinando un rischio di regressione delle tutele rispetto alle certificazioni per gravi motivi di famiglia già previste dai singoli regolamenti scolastici. Senza una clausola di salvaguardia che estenda la qualifica ai minori impegnati nella cura, l'architettura dell'articolo 7 genera un'asimmetria irragionevole che penalizza gli studenti più fragili proprio in relazione alla valutazione del profilo di funzionamento e delle competenze trasversali. È indispensabile che il legislatore intervenga per sanare questa discriminazione anagrafica, garantendo che il dovere di cura non si traduca in una barriera insuperabile per il successo formativo e l'orientamento professionale delle nuove generazioni.

L'articolo 7, comma 3, introduce la personalizzazione didattica per lo studente-caregiver, ma l'efficacia della norma è compromessa dalla limitazione anagrafica, come per il precedente comma 2, e dalla natura facoltativa della misura. L'esclusione sistematica dei minori dalla qualifica legale di Caregiver Familiare determina una disparità di trattamento contraria all'articolo 3 della Costituzione, rendendo inesigibile il riconoscimento delle competenze già previsto dall'ordinamento scolastico (cfr. supra). L'allineamento con la riforma della scuola superiore e degli ITS risulta indifferibile: il mantenimento del criterio della maggiore età per i Caregiver Familiari impedisce ai diplomandi di 17 anni l'accesso a standard di valutazione omogenei e premiali durante il colloquio di maturità. La mancata armonizzazione tra lo status legale e i nuovi cicli '4+2' nega l'esigibilità dei crediti formativi previsti dalla griglia di valutazione ministeriale, declassando l'attività di cura a mera circostanza descrittiva priva di valore algoritmico nel calcolo del voto finale. Al fine di garantire l'uguaglianza sostanziale e il successo formativo, si propone una modifica volta a sopprimere il requisito del *maggiorenato*, estendendo i benefici a tutti i giovani impegnati in attività di cura sistematica. La trasformazione della facoltà delle istituzioni scolastiche in un obbligo procedurale assicurerebbe l'adozione di piani didattici personalizzati e l'accesso alla didattica a distanza, superando la discrezionalità organizzativa che oggi genera asimmetrie territoriali (cfr. infra). Tale coordinamento normativo, armonizzato con il Testo Unico del 1994, permetterebbe di tutelare il diritto allo studio senza compromettere la qualità dell'apprendimento, integrando la valorizzazione delle competenze nel Progetto di vita dell'interessato. La rimozione delle barriere

⁴⁸ Ministero dell'Istruzione e del Merito, Nota prot. n. 253 del 25 febbraio 2026, recante la griglia di valutazione per il colloquio dell'esame di Maturità del secondo ciclo.

⁴⁹ Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, capitolo sull'istruzione inclusiva. - Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, Articolo 24.

⁵⁰ Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di istruzione, Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297.

⁵¹ Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, in materia di inclusione scolastica degli studenti con disabilità.



anagrafiche e burocratiche risulta indispensabile per prevenire l'abbandono scolastico e favorire l'orientamento professionale delle nuove generazioni in coerenza con la Strategia europea per la disabilità⁵².

L'articolo 7, comma 5, del disegno di legge introduce una disposizione di favore volta a promuovere l'autonomia universitaria⁵³ nella definizione di percorsi di studio flessibili per il Caregiver Familiare. La norma prevede la possibilità di assimilare tale figura allo status di "studente lavoratore", consentendo l'accesso a benefici quali la personalizzazione dei piani di studio, la flessibilità degli appelli d'esame e l'esonero dall'obbligo di frequenza ove previsto. **Sotto il profilo del diritto amministrativo e accademico, tale misura valorizza la funzione sociale della cura, ma presenta un rischio sistemico legato alla natura facoltativa del riconoscimento.** La clausola "nell'ambito della propria autonomia" sottrae la tutela alla sfera dei livelli essenziali delle prestazioni, determinando una frammentazione dei diritti tra i diversi atenei e condizionando l'esigibilità dello status alla disponibilità dei bilanci universitari.

La contraddizione logico-giuridica risiede nell'analogia tra l'attività di cura e la prestazione lavorativa. Sebbene l'articolo 1 del disegno di legge riconosca espressamente il "valore economico" dell'attività prestata dal Caregiver Familiare, la mancanza di un rapporto sinallagmatico oneroso impedisce una piena sovrapposizione con la nozione lavoristica tradizionale. Tuttavia, la giurisprudenza costituzionale e i regolamenti universitari⁵⁴ più avanzati tendono a un'interpretazione estensiva dello status di studente lavoratore, includendovi figure caratterizzate da gravosi impegni oggettivamente verificabili. In tale prospettiva, **il riconoscimento dello status appare coerente con la necessità di prevenire la dispersione accademica, ma collide con i criteri di riparto del Fondo di Finanziamento Ordinario (FFO⁵⁵).** In assenza di una copertura finanziaria specifica, **il prolungamento dei percorsi di studio dei caregiver familiari studenti rischia di incidere negativamente sugli indicatori di efficienza degli atenei, penalizzando il finanziamento ministeriale complessivo e incentivando l'adozione di criteri restrittivi nella concessione dei benefici** (cfr. infra).

Per superare queste criticità, risulta indispensabile definire linee guida nazionali che trasformino la facoltà accademica in un obbligo di riconoscimento uniforme, neutralizzando l'impatto dei percorsi flessibili sul calcolo del FFO. Solo attraverso una presunzione legale di assimilazione al lavoro usurante, supportata da evidenze scientifiche sul carico psico-fisico della cura, si potrà garantire che la protezione del diritto allo studio non rimanga subordinata alla discrezionalità organizzativa dei singoli atenei. Tale evoluzione normativa armonizzerebbe la tutela del Caregiver Familiare con i principi di uguaglianza sostanziale, evitando che l'assolvimento dei doveri di solidarietà familiare si traduca in una penalizzazione del merito e della progressione accademica delle nuove generazioni.

⁵² v. nota 40.

⁵³ Legge 30 dicembre 2010, n. 240, in materia di organizzazione delle università.

⁵⁴ Statuto delle studentesse e degli studenti universitari e criteri di accreditamento ANVUR

⁵⁵ Attribuito annualmente con Decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca per il riparto del Fondo di Finanziamento Ordinario



Infine in merito all'articolo 7 limita le misure di personalizzazione didattica e di valorizzazione delle competenze ai profili di cui alle lettere a, b e c dell'articolo 2, comma 5, **escludendo il profilo d caratterizzato da un impegno tra le 10 e le 29 ore settimanali. Questa distinzione, pur basata sulla graduazione del carico assistenziale, genera una discriminazione che penalizza gli studenti con impegni comunque gravosi. Un carico di 29 ore incide pesantemente sulla carriera accademica, rendendo l'esclusione della lettera d) una violazione del principio di uguaglianza e dell'effettività del diritto allo studio** (cfr. supra). Il mancato riconoscimento del carico intermedio contrasta con l'articolo 17 del decreto legislativo 62/2017, che non prevede soglie orarie minime per la valorizzazione delle attività di assistenza. Tale asincronia impedisce agli atenei di scomputare i ritardi di carriera nel calcolo del FFO, aggravando il rischio di dispersione scolastica per i prestatori di cura privi di tutela legale (cfr. infra). **L'integrazione della lettera d nelle tutele di flessibilità appare necessaria per la coerenza del sistema con la Strategia europea per la disabilità e il merito scolastico.**

L'articolo 8 rappresenta un pilastro fondamentale per l'effettività del diritto alla conciliazione, la cui piena operatività può essere massimizzata attraverso l'estensione delle misure a tutti i profili individuati dall'articolo 2, comma 5. Includere le categorie c) e d) permette di evitare asimmetrie nel godimento dei diritti, garantendo che ogni Caregiver Familiare, indipendentemente dall'intensità oraria certificata, acceda ad accomodamenti ragionevoli⁵⁶ e alla flessibilità lavorativa⁵⁷. Tale approccio valorizza il pluralismo dell'assistenza e previene la compressione del diritto alla cura, assicurando una protezione omogenea che non penalizzi i carichi intermedi e rispetti il principio di uguaglianza sostanziale (cfr. supra). La trasformazione della facoltà di richiesta in una garanzia di accesso, supportata da criteri oggettivi e rimedi certi, rafforza il legame tra l'attività professionale e i doveri di solidarietà, evitando che la discrezionalità pregiudichi la continuità del supporto alla persona fragile. Estendere le tutele del comma 2 oltre il diciottesimo anno di età per le patologie croniche consente inoltre di armonizzare la norma con il principio di continuità assistenziale, preservando lo status finché perdura la necessità documentata (cfr. infra). Il comma 3 si conferma un incentivo determinante per la sostenibilità del Progetto di vita e del relativo Budget di progetto, consolidando la funzione sociale della cura nel sistema nazionale con l'accortezza di includere nella previsione normativa anche la lettera d) dall'articolo 2, comma 5.

L'articolo 9 del disegno di legge A.C. 2789 in esame, introduce un'innovazione sistematica di rilievo, riconoscendo espressamente la legittimazione del Caregiver Familiare ad agire per la propria tutela avverso condotte discriminatorie derivanti dalla condizione di disabilità del congiunto. Tale previsione positivizza un diritto spesso rimasto nell'ombra della giurisprudenza, rafforzando la protezione del nucleo familiare attraverso il coinvolgimento diretto dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità. Tuttavia occorre rappresentare come la disposizione in esame dovrà essere meglio armonizzata con quello che sarà il testo finale dell'Atto

⁵⁶ Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, Articolo 2 (Accomodamento ragionevole).

⁵⁷ Statuto dei lavoratori, Legge 20 maggio 1970, n. 300.



del Governo n. 387⁵⁸ relativo ai poteri dell'Autorità Garante. Tale coordinamento in sede di esame parlamentare deve assicurare che l'Autorità possa intervenire con diffide e pareri obbligatori non solo verso le pubbliche amministrazioni e i concessionari di pubblici servizi, garantendo l'effettività degli accomodamenti ragionevoli richiesti ma anche verso altri enti soggetti a regimi di extraterritorialità o sovranità speciale, come le strutture sanitarie protette dai Patti Lateranensi, dove l'immunità rischia di rendere inesigibili i poteri ispettivi e le tutele nazionali, colmando le asimmetrie giurisdizionali. Per massimizzare l'efficacia di questa norma e favorire la deflazione del contenzioso sia nell'alveo pubblico che privato, risulta essenziale integrare tali tutele con gli strumenti di conciliazione già vigenti nell'ordinamento civile e lavoristico. Il ricorso alla mediazione familiare, potenziato dalla riforma Cartabia, e alle procedure di conciliazione facoltativa previste dall'articolo 410 del codice di procedura civile, consente di risolvere i conflitti in tempi rapidi, preservando la continuità del piano di assistenza. L'armonizzazione di questi rimedi con il Progetto di vita e il PAI trasforma la fase stragiudiziale in un luogo di co-progettazione tra amministrazione, datore di lavoro e lavoratore, riducendo l'impatto sociale del contenzioso e garantendo l'effettività degli accomodamenti ragionevoli richiesti dalla Strategia europea.

L'articolo 10 introduce una misura di inclusione sociale di alto profilo, finalizzata a rimuovere gli ostacoli che impediscono la partecipazione attiva dei giovani Caregiver Familiare ai programmi di servizio civile universale. Attraverso la previsione di una flessibilità oraria obbligatoria, la norma armonizza l'adempimento dei doveri di solidarietà nazionale con le responsabilità di assistenza domestica, prevenendo l'esclusione di una platea di giovani caratterizzata da minori opportunità. Tale disposizione valorizza l'esperienza di cura come un patrimonio civile compatibile con l'impegno verso la collettività, assicurando che la missione del servizio non entri in conflitto con la stabilità assistenziale del nucleo fragile (cfr. supra). Il coordinamento con il decreto legislativo 40/2017⁵⁹ trasforma la flessibilità in un parametro gestionale dei progetti, favorendo un modello di cittadinanza attiva che riconosce e sostiene la duplice funzione sociale svolta dai giovani prestatori di cura. Questa architettura normativa garantisce l'effettività del diritto alla partecipazione, evitando che il carico di cura si traduca in una barriera insuperabile per la crescita personale e professionale delle nuove generazioni (cfr. infra).

Con **l'articolo 11** si provvede all'estensione delle tutele per il diritto allo studio ai soggetti riconosciuti come Caregiver Familiare nel sistema universitario e dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) che ad avviso di questo Osservatorio, deve avvenire senza pregiudicare le risorse storicamente destinate agli studenti con disabilità. Per garantire l'effettività del diritto allo studio senza generare conflitti tra categorie fragili, è indispensabile che il finanziamento delle nuove posizioni sia garantito da risorse aggiuntive.

L'articolo 12, comma 1, circoscrivendo l'accesso alle misure di sollievo e ai servizi di supporto ai soli profili a) e b) dell'articolo 2, comma 5, introduce una segmentazione dei diritti

⁵⁸ Atto sottoposto a parere parlamentare "Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, recante istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità" ai sensi degli articoli 1, comma 4, e 2, comma 2, lettera f), della legge 22 dicembre 2021, n. 227. Trasmesso alla Presidenza della Camera dei Deputati il 17 marzo 2026. in particolare l'articolo 1, comma 1, lettera a).

⁵⁹ DECRETO LEGISLATIVO 6 marzo 2017, n. 40, Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106.



che palesa elementi di irragionevolezza e disparità di trattamento. Escludere le categorie c) e d) significa negare supporto a chi presta assistenza nei limiti settimanali previsti, ignorando l'impatto oggettivo di tale carico sulla salute e sulla partecipazione sociale del Caregiver Familiare. Sotto il profilo dell'effettività, l'erogazione dei benefici di cui al comma 2 deve essere garantita attraverso la definizione di Livelli essenziali delle prestazioni (LEP) sociali, superando la frammentazione territoriale che oggi subordina il diritto al sollievo alla residenza anagrafica dell'assistito (cfr. supra).

La criticità maggiore risiede nel comma 3, dove l'attivazione delle misure di supporto rischia di gravare sul Budget di progetto o sul PAI e dunque sui fondi già destinati alla persona con disabilità. Tale architettura normativa genera un conflitto di interessi intra-familiare e un'erosione delle risorse primarie per l'assistenza, trasformando la tutela del caregiver familiare in una sottrazione di tutele per l'assistito. Una soluzione normativa percorribile consiste nel vincolare il finanziamento dell'articolo 12 a un fondo dedicato e aggiuntivo, distinto dal Fondo per le non autosufficienze, assicurando che le prestazioni di sollievo non siano scomputate dal budget di cura della persona fragile. È indispensabile che il Budget di progetto recepisca il supporto al caregiver familiare come una voce di spesa integrativa, garantendo che l'attuazione dello stesso e del PAI, ai sensi del decreto legislativo 62/2024 e 29/2024, non avvenga a invarianza finanziaria a scapito dei livelli essenziali di assistenza già consolidati (cfr. infra).

L'assetto finanziario delineato dall'articolo 13 palesa una sottostima strutturale della platea dei beneficiari, derivante dall'impiego di parametri demografici non aggiornati che ignorano l'evoluzione del carico assistenziale rilevata dai rapporti istituzionali del 2025. L'inclusione delle quattro categorie di cui alle lettere a, b, c e d dell'articolo 2, comma 5 (la norma in esame limita l'impatto dell'articolo 13 alla sola categoria a) unitamente all'elevazione della soglia ISEE a una media di 35.000 euro (dai 15.000 euro prevista) ovvero auspicabilmente superiore a tale importo ed in linea con i parametri ISEE definiti dal Piano Nazionale Non Autosufficienza 2025-2027⁶⁰. In ogni caso **l'applicazione di una soglia ISEE parametrata al 35.000 euro, ridefinisce il perimetro dell'intervento portando la platea effettiva a 2,35 milioni di soggetti.**

L'incrocio dei dati forniti dall'Osservatorio INPS sulla disabilità, che certifica 1,55 milioni di percettori di indennità di accompagnamento⁶¹, con il coefficiente di prevalenza della cura familiare stimato dall'ILO e dall'OCSE in un rapporto di 1,4 prestatori per ogni assistito grave⁶², conferma tale volume sistemico. Il dato trova riscontro nel Rapporto ISTAT 2025, definendo un perimetro di intervento sensibilmente più ampio rispetto alle previsioni della Ragioneria Generale dello Stato⁶³. L'attuale limitazione del contributo economico ai soli profili di povertà o inoccupazione trascura la natura usurante dell'attività rilevata dall'INAIL⁶⁴, la quale documenta come l'esposizione prolungata a carichi assistenziali elevati comprometta la salute e la capacità reddituale indipendentemente

⁶⁰ Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2025-2027, approvato in Conferenza Unificata il 18 marzo 2026, prevede una riorganizzazione degli interventi con un'attenzione specifica ai casi più gravi e soglie ISEE che, in alcune situazioni, arrivano fino a 65.000 euro.

⁶¹ INPS, Rapporto annuale 2025, statistiche sulle indennità di accompagnamento e prestazioni per l'invalidità civile.

⁶² OCSE e ILO, Joint Report 2025, "Long-term care workforce and informal caregiving dynamics in Europe".

⁶³ ISTAT, Rapporto 2025 sulla condizione di salute e i carichi di cura dei cittadini italiani.

⁶⁴ INAIL, Relazione annuale 2025, analisi dei rischi psicosociali e malattie professionali nel lavoro di cura informale.



dallo status lavorativo pregresso. Per garantire l'effettività della tutela ed evitare la regressione dei diritti rispetto alle normative regionali di maggior favore, risulta indispensabile innalzare la soglia ISEE portandola a una media di 35.000 euro, coerentemente con le analisi del CNEL sulla sostenibilità del welfare familiare nel sistema produttivo nazionale⁶⁵. L'adozione di una metodologia di valutazione multidimensionale e multidisciplinare, mutuata dal progetto di legge S. 1717 Cangini⁶⁶, permetterebbe di superare il mero automatismo anagrafico o reddituale introducendo un punteggio di accesso basato sul profilo del Caregiver Familiare. Questo modello assegna un valore pesato al carico di cura derivante dalle necessità assistenziali misurate tramite scale ADL e IADL⁶⁷, integrando il punteggio nel Progetto di vita e nel Budget di progetto per determinare l'intensità dei servizi o del beneficio economico spettante. Tale approccio si raccorda necessariamente con i servizi territoriali già attivabili ai sensi della legge 328/2000 e del decreto legislativo 29/2024, assicurando che la monetizzazione del sostegno non sostituisca l'offerta di servizi di sollievo e assistenza domiciliare. Il sistema di valutazione multidisciplinare garantisce la coerenza tra il fabbisogno rilevato e le risorse stanziare, trasformando il contributo in una componente del Piano assistenziale individualizzato capace di rispondere alla reale complessità clinica e sociale dell'assistito. **Senza un rifinanziamento parametrato sulla platea reale di 2,35 milioni emersa dalle rilevazioni INPS e ISTAT del 2025, e correlato alle categorie di cui all'articolo 2 comma 5 in funzione del carico orario effettivo della cura prestata, l'articolo 13 rischia di rimanere un precetto inattuato o limitato a una frazione marginale degli aventi diritto, compromettendo la missione di coesione sociale della riforma.**

L'integrazione della platea complessiva dei beneficiari sopra delineata, derivante dall'inclusione di tutte le categorie dell'articolo 2 e dall'innalzamento dell'ISEE a 35.000 euro, richiede una riformulazione strutturale dell'articolo 14 per garantire la copertura non inferiore a 7 miliardi di euro annui. La metodologia di calcolo si fonda sull'erogazione di un contributo trimestrale massimo di 1.200 euro per ogni Caregiver Familiare. Tale previsione di spesa massima, tuttavia deve poi essere rapportata ai soli beneficiari con reddito inferiore alla no-tax area 2026 e, assumendo come base i dati della relazione RGS, accompagnatoria al DDL che sono del 2019 e vanno aggiornati all'attualità, ed estendendo la misura alle lettere a,b, c, e d, si determinerebbe un fabbisogno economico complessivo in **7,05 miliardi di euro annui**, assicurando un beneficio graduale rispetto al carico di cura. Tale beneficio non concorre alla formazione del reddito imponibile. Tale fabbisogno, deve essere reperito integralmente attraverso la fiscalità generale dello Stato, escludendo tassativamente l'utilizzo dei fondi già destinati alle persone con disabilità o alla non autosufficienza per evitare una regressione delle tutele dirette. L'attuale sistema di trasferimento dei fondi sul caregiver familiare alle Regioni, risulterebbe infatti insufficiente e porterebbe al definanziamento dei servizi territoriali già attivati qualora non venisse alimentato da

⁶⁵ CNEL, Relazione 2025 al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi erogati dalle Pubbliche Amministrazioni.

⁶⁶ Progetto di legge S. 1717, Legislatura XVIII (Sen. Cangini), "Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare"

⁶⁷ ADL (Activities of Daily Living) e IADL (Instrumental Activities of Daily Living) sono strumenti di valutazione geriatrica utilizzati per misurare il grado di autonomia di una persona anziana o disabile nello svolgimento delle attività quotidiane. Le ADL valutano le funzioni di base (igiene, alimentazione, mobilità), mentre le IADL riguardano attività più complesse (uso del telefono, gestione finanze, spesa).



risorse statali aggiuntive e certe. La stabilità del Progetto di vita e del PAI dipende dunque da un impegno finanziario che riconosca il valore usurante della cura come un livello essenziale delle prestazioni, superando la logica del mero sussidio assistenziale riscontrata nei dati RGS del 2019.

L'articolo 15 del disegno di legge A.C. 2789 definisce il perimetro di integrazione della nuova disciplina con l'ordinamento vigente, agendo attraverso una complessa operazione di abrogazione e novellazione normativa. Il comma 1, nel far salve le competenze regionali, tenta di preservare la sussidiarietà territoriale, ma rischia di svuotare d'efficacia le leggi locali che oggi poggiano sulla definizione nazionale del 2017 o sul riparto dei fondi statali esistenti. **La criticità maggiore risiede nel comma 2, che abroga immediatamente l'articolo 1, comma 255, della legge 205/2017, ovvero la norma primaria che ha istituito la figura del Caregiver Familiare in Italia. Tale soppressione, se non coordinata con l'effettiva operatività della nuova piattaforma digitale e dei decreti attuativi, determina un vuoto di tutele per migliaia di soggetti già riconosciuti a livello regionale.** La contestuale abrogazione dell'articolo 39 del decreto legislativo 29/2024 rimuove inoltre i primi presidi di supporto previsti dalla Riforma Anziani, accentrando la materia in un testo che tuttavia condiziona l'esigibilità dei diritti a requisiti tecnici non ancora disponibili.

I commi 3 e 4 dell'articolo 15 operano un innesto strutturale nei decreti legislativi 62/2024 e 29/2024, imponendo che il Caregiver Familiare e il relativo carico assistenziale orario siano formalmente individuati all'interno della valutazione multidimensionale unificata e del Piano assistenziale individualizzato (PAI). Tale coordinamento trasforma la figura del prestatore di cura in un elemento essenziale del Progetto di vita, assicurando che le tutele non siano più erogate su base meramente dichiarativa, ma in funzione di un fabbisogno oggettivamente misurato. Tuttavia, il differimento cronologico dell'attuazione di tali riforme, aggravato dalle proroghe contenute nel decreto milleproroghe 2026, impedisce la certificazione del carico di cura necessario per accedere ai benefici dell'articolo 13. Si genera così un cortocircuito normativo dove la legge richiede un requisito (la certificazione oraria nel PAI) che l'amministrazione non ha ancora il potere giuridico di emettere, paralizzando di fatto l'accesso ai nuovi diritti soggettivi.

Per scongiurare il rischio di una regressione dei diritti e garantire la continuità dei servizi territoriali, appare indispensabile introdurre una clausola di ultra-attività della normativa previgente. Una soluzione normativa percorribile consiste nell'emendare l'articolo 15 stabilendo che la definizione di cui alla legge 205/2017 e le misure di cui al decreto legislativo 29/2024 continuino a produrre effetti per i benefici già in essere fino alla piena operatività della piattaforma nazionale e dei nuovi modelli di valutazione. È inoltre opportuno prevedere un regime di presunzione legale di assistenza per i familiari conviventi con percettori di indennità di accompagnamento, consentendo l'esigibilità immediata delle tutele lavoristiche e degli accomodamenti ragionevoli nelle more dell'emanazione del PAI riformato.

Copia della presente relazione viene depositata agli atti delle Commissioni e si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Grazie.

Il Comitato Tecnico Scientifico di OSPERDI ETS