Audizione di Cittadinanzattiva presso

10ª Commissione Affari Sociali

Senato della Repubblica

Roma, 5 novembre 2026

Oggetto: memoria di Cittadinanzattiva per la 10ª commissione del Senato sul DDL S. 2063 e connessi in materia di caregiver familiare

1. Premessa Istituzionale e Quadro Civico: dal Meramente Assistenziale ai Diritti Sociali Universali

1.1 Introduzione Strategica e Posizionamento Istituzionale

In occasione dell'audizione indetta presso la 10ª Commissione del Senato (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale), Cittadinanzattiva intende rappresentare formalmente le istanze, i bisogni inascoltati e i diritti inalienabili di milioni di caregiver familiari in Italia. Il passaggio del Disegno di Legge n. 2063 (già A.C. 2789, approvato dalla Camera dei Deputati il 14 ottobre 2026) all'esame del Senato della Repubblica costituisce uno snodo politico-istituzionale di fondamentale rilevanza, nel quale il Parlamento è chiamato a scegliere se ratificare un testo formale o se edificare una vera e propria legge quadro di garanzia dei diritti umani e sociali.

La posizione istituzionale di Cittadinanzattiva si è consolidata attraverso una pluriennale attività di tutela civica e si fonda sul percorso svolto all'interno del Tavolo Tecnico Interministeriale promosso dal Ministero per le Disabilità e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Constatato con profondo rammarico come i lavori di tale Tavolo siano stati progressivamente burocratizzati ed esautorati della necessaria volontà politica di investire sul welfare universale, Cittadinanzattiva ha promosso, unitamente all'associazione CARER (Associazione Caregiver Familiari), un articolato Manifesto-Appello. Con questo atto si riafferma l'urgenza improrogabile di superare la logica del mero e residuale «supporto economico per indigenti», vincolando il legislatore al riconoscimento del lavoro di cura come diritto sociale universale azionabile, integrato nel sistema pubblico delle garanzie costituzionali.

1.2 La Reale Dimensione del Fenomeno: Analisi dei Dati della Survey Civica e Impatto Scientifico

L'impianto delle osservazioni e delle proposte emendative di Cittadinanzattiva poggia sul solido materiale empirico desunto dalla survey civica condotta dall'associazione tra agosto e settembre 2024 su un campione di oltre 600 testimonianze dirette di caregiver familiari. I dati raccolti tratteggiano una vera e propria emergenza sociale ed epidemiologica:

- Disuguaglianza di genere e demografia: l'attività di cura non professionale ricade in modo schiacciante sulle donne, che rappresentano il 78% del totale dei caregiver. Il 56% degli intervistati si colloca nella fascia d'età compresa tra 51 e 65 anni; emerge tuttavia un quadro allarmante legato al progressivo invecchiamento dei prestatori di cura, con il 18% di caregiver over 66 (anziani che assistono altri anziani in un sistema di welfare carente). Contestualmente, si registra un 6% di young caregiver (giovani tra i 15 e i 24 anni), una platea del tutto invisibile alle politiche pubbliche.
- Impatto economico e professionale: il carico assistenziale determina un grave annullamento dei percorsi individuali: il 73,4% dei rispondenti ha dovuto rinunciare forzatamente al lavoro o allo studio. Solo il 44% del totale risulta occupato come lavoratore dipendente, mentre la rimanente quota si divide tra pensionati e soggetti spinti in uno stato di inoccupazione coatta dalle esigenze di cura.
- Carico temporale insostenibile: il 40,7% dei caregiver dedica all'assistenza diretta del proprio caro oltre 12 ore al giorno. Si tratta di una condizione strutturale e non transitoria: l'impegno dura da oltre 10 anni per il 25% degli intervistati e da oltre 20 anni per il 21%.
- Impatto emotivo e salute: sotto il profilo del benessere psicofisico, sebbene il 57% esprima un senso di adeguatezza al ruolo, il 44% si sente poco realizzato sul piano personale e il 41,7% dichiara una conclamata sofferenza emotiva e una profonda mancanza di benessere psicologico.

Questi numeri non sono aride astrazioni, ma rispecchiano le esistenze spezzate di persone reali: come Laura, 60 anni e 40 anni di contributi versati, alla quale è impedito l'accesso alla pensione poiché schiacciata dalla cura contestuale della madre e dello zio convivente; o come Francesca, 51 anni, costretta a una vera e propria «reclusione domestica» che priva la sua seconda figlia dell'esperienza di un'infanzia serena.

A questo dramma umano si aggiunge una rigorosa evidenza scientifica, espressamente richiamata nelle relazioni illustrative dei DDL 134 (Senato N. 34) e DDL 24: gli studi condotti da Elizabeth Helen Blackburn, Premio Nobel per la Medicina nel 2009, hanno dimostrato come il carico assistenziale continuativo, gravoso e non supportato da servizi pubblici produca un invecchiamento cellulare precoce e uno stress ossidativo tali da ridurre l'aspettativa di vita del caregiver familiare fino a 17 anni. Riconoscere il caregiver non è dunque una concessione assistenziale, ma una questione primaria di tutela del diritto alla salute ex art. 32 della Costituzione.

1.3 Il Cambio di Paradigma: Inserimento nei LEPS/LEA e Raccordo con la Riforma della Non Autosufficienza

Per rispondere alle istanze della vita reale, è fondamentale superare la logica prestazionale e frammentata. Il riconoscimento del caregiver familiare deve configurarsi come un diritto sociale e individuale integrato nei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La norma in esame deve necessariamente raccordarsi con la Legge 23 marzo 2023, n. 33 (Riforma della Non Autosufficienza) e con il Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29, creando un ponte strutturale con la rete dei servizi territoriali ed evitando di esporre le

famiglie alla consueta «lotteria geografica» legata alla discrezionalità delle risorse regionali. Inoltre, il quadro normativo nazionale non può produrre un'armonizzazione al ribasso che depotenzi i diritti azionabili esistenti, quali i permessi e i congedi previsti dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104, o i livelli di tutela stabiliti da leggi regionali avanzate, come la Legge Regionale dell'Emilia-Romagna n. 2/2014, la quale riconosce la qualifica di caregiver anche a prescindere dai vincoli di parentela stretta e di convivenza.

1.4 Conclusione e Raccordo

La necessità strategica di configurare la tutela del caregiver come un diritto universale esige un esame critico e severo del DDL 2063 approvato alla Camera, al fine di rimuoverne i vistosi limiti concettuali e operativi nel corso dell'iter in 10ª Commissione del Senato.

2. Analisi Critica Puntuale del Testo Base (DDL 2063 / A.C. 2789)

2.1 Inquadramento Critico della Struttura del DDL 2063

Il DDL 2063, pur prefiggendosi di disciplinare la materia, delinea un'architettura normativa rigida e punitiva. L'approccio adottato dal testo base rischia di tradursi in una sovrastruttura che «burocratizza la fatica» del caregiver, lo isola all'interno delle mura domestiche e genera inique barriere d'accesso e discriminazioni tra i prestatori di cura.

2.2 La Trappola Economico-Reddituale: Soglia ISEE e Invarianza Finanziaria

L'impianto dell'Articolo 14 del DDL 2063 svela una grave distorsione concettuale del sostegno economico:

- La selettività ISEE e la dote finanziaria bloccata: l'innalzamento della soglia ISEE da 15.000 a 25.000 euro per l'accesso al contributo economico costituisce un miglioramento unicamente apparente. Poiché l'Articolo 16 impone il vincolo dell'invarianza finanziaria con tetti di spesa rigidamente prefissati (186,08 milioni di euro per il 2027 e circa 251 milioni annui a decorrere dal 2028), l'ampliamento della platea teorica dei beneficiari a risorse invariate determina l'effetto paradossale di diluire l'importo pro capite effettivamente erogabile.
- L'assurdità matematica di 1 euro l'ora: il contributo massimo previsto è pari a 400 euro mensili (corrisposti in quote trimestrali fino a un tetto di 1.200 euro). A fronte del requisito richiesto di un impegno assistenziale continuativo di almeno 91 ore settimanali (13 ore al giorno, 7 giorni su 7), tale misura equivale a una remunerazione stimabile in circa 1 euro l'ora. Un simile importo svaluta la dignità del lavoro di cura, trasformando il riconoscimento di un diritto sociale in un'elemosina assistenziale rivolta unicamente a contesti di estrema indigenza.

2.3 L'Iniquità dell'Esclusione dei Lavoratori e l'Arbitrarietà del Vincolo dei 40 km

Ulteriori elementi di grave distorsione sono rappresentati dalle limitazioni di accesso all'assegno di cui all'Articolo 14, comma 1, e dai requisiti geografici dell'Articolo 4:

- L'esclusione punitiva dei lavoratori: l'Articolo 14, comma 1, riserva il contributo economico esclusivamente ai caregiver che non svolgono alcuna attività lavorativa, ovvero che percepiscono da essa un reddito lordo annuo non superiore a 3.000 euro.

Tale sbarramento penalizza ingiustamente i lavoratori a basso reddito o con contratti a tempo parziale involontario, costretti a districarsi tra lavoro e assistenza senza alcun sostegno economico pubblico.

- Arbitrarietà del limite chilometrico dei 40 km: l'Articolo 4, comma 3, lettera e), richiede, nel caso di caregiver non convivente, la residenza nello stesso comune dell'assistito o in un comune limitrofo, ovvero situato a una distanza non superiore a 40 chilometri. Si tratta di un parametro geometrico e rigido, che prescinde dalle reali specificità territoriali, urbanistiche e viarie (es. grandi aree metropolitane congestionate o aree interne e montane) in cui si dispiega la rete di cura.

2.4 La «Gerarchia della Cura», la Soglia delle 91 Ore e il Sovvertimento del Progetto di Vita (D.lgs. 62/2024)

L'Articolo 2, comma 5, del DDL 2063 introduce una frammentazione della figura del caregiver su base oraria, istituendo una «gerarchia della cura»:

- La qualifica di «Caregiver Familiare Prevalente» (profilo di cui alla lettera a, l'unico a cui è riservato l'accesso al contributo economico ex art. 14) viene subordinata al soddisfacimento di un carico assistenziale pari o superiore a ben 91 ore settimanali, in regime di convivenza con la persona non autosufficiente.
- Prevedere una media di 13 ore di assistenza al giorno sancisce per legge l'annullamento psicofisico e sociale della persona.
- Il sovvertimento della Riforma della Disabilità (D.lgs. 62/2024): il DDL 2063 richiama formalmente il Progetto di Vita di cui al Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 (art. 2 c. 5 lett. a; art. 5 c. 1; art. 12 c. 3; art. 17 c. 3). Tuttavia, ne perverte la ratio originaria: anziché utilizzare il Progetto di Vita come strumento di emancipazione e autodeterminazione della persona con disabilità e del suo nucleo, il DDL 2063 lo riduce a un dispositivo burocratico per la rendicontazione e la «contabilità delle ore», trasformando le Unità di Valutazione Multidimensionale in organi di controllo del minutaggio assistenziale.

2.5 L'Invisibilità dei Minorenni e il Vincolo Stringente dei Soli Parenti di Sangue

La definizione recata dall'Articolo 2, comma 1, svela ulteriori chiusure anacronistiche:

- Esclusione degli young caregiver: circoscrivendo la definizione di caregiver familiare ai soli soggetti «maggiori di età», il testo rende legalmente invisibili i giovani minorenni che si fanno carico dell'assistenza di genitori o familiari disabili, relegandoli a citazioni marginali (art. 2 c. 8) e privandoli di tutele scolastiche vincolanti contro lo stigma e l'abbandono didattico.
- Esclusione degli «affetti scelti»: la norma limita la qualifica ai soli consanguinei e affini entro il 2° o 3° grado (e conviventi di fatto ex L. 76/2016), ignorando le reti solidali informali, le relazioni amicali e gli «affetti scelti» che suppliscono quotidianamente alle carenze del welfare pubblico.

2.6 Conclusione e Raccordo

Tali vistose criticità rendono indispensabile l'adozione integrale delle proposte emendative elaborate da Cittadinanzattiva, affiancate dall'assorbimento delle norme più avanzate presenti nei DDL connessi incardinati presso il Senato.

3. Le Proposte Emendative di Cittadinanzattiva & CARER

3.1 Inquadramento delle Proposte Emendative Dirette

Di seguito si presentano le proposte di modifica puntuale del DDL 2063, formulate da Cittadinanzattiva e redatte nella formale sintassi di tecnica legislativa parlamentare per la loro immediata adozione da parte della 10ª Commissione.

3.2 Inclusione dei Caregiver Minorenni e Tutele Scolastiche Anti-Stigma (Riscrittura Art. 2 c. 1 e Art. 7 c. 3)

Emendamento 3.2.1 (Riconoscimento Young Caregiver)

All'articolo 2, comma 1, sopprimere le parole: «maggiore di età».

Motivazione: L'eliminazione del vincolo anagrafico consente il formale riconoscimento degli young caregiver (15-24 anni e minori di 15 anni), garantendo loro l'accesso immediato alle tutele della presente legge e assicurando la presa in carico da parte dei servizi sociali e scolastici per prevenire fenomeni di isolamento e povertà educativa.

Emendamento 3.2.2 (Tutele scolastiche ed universitarie vincolanti)

All'articolo 7, sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Le istituzioni scolastiche secondarie di primo e secondo grado, nell'ambito della propria autonomia, individuano percorsi formativi personalizzati, assicurano la flessibilità della frequenza e la pianificazione delle prove di verifica per gli studenti caregiver familiari minorenni o giovani adulti. È fatto obbligo agli istituti scolastici di integrare nei Piani Triennali dell'Offerta Formativa (PTOF) misure specifiche anti-stigma e percorsi dedicati, con l'attribuzione automatica di crediti formativi. Con il decreto di cui al comma 7 sono definiti i criteri per l'attribuzione formale dello status di studente-caregiver.»

Motivazione: La formulazione attuale dell'art. 7, comma 3 rimette alla discrezionalità delle scuole l'adozione di iniziative. La modifica rende vincolanti i supporti didattici, trasformando la facoltà in un diritto dello studente alla conciliazione del percorso scolastico con i carichi di cura.

3.3 Riconoscimento degli «Affetti Scelti» e Soppressione del Limite Distanziale (Riscrittura Art. 2 c. 1, Art. 4 c. 3 lett. e, f)

Emendamento 3.3.1 (Estensione agli Affetti Scelti)

All'articolo 2, comma 1, alinea, dopo le parole: «all'unione civile» inserire le seguenti: «, la persona legata da un vincolo affettivo o di solidarietà amicale stabile e scelta dalla persona assistita,».

Emendamento 3.3.2 (Adeguamento procedurale per gli Affetti Scelti)

All'articolo 4, comma 3, sostituire la lettera f) con la seguente:

«f) la relazione di parentela, di affinità o la sussistenza di una relazione affettiva e di solidarietà stabile di cui all'articolo 2, comma 1;»

Emendamento 3.3.3 (Soppressione vincolo chilometrico 40 km)

All'articolo 4, comma 3, sopprimere la lettera e).

Motivazione: Gli emendamenti 3.3.1 e 3.3.2 scardinano il dogma biologico-parentale, allineando la legge alle forme di convivenza della società contemporanea e alla L.R. Emilia-Romagna n. 2/2014. L'emendamento 3.3.3 elimina un vincolo distanziale (40 km) palesemente arbitrario, riaffermando che la continuità dell'assistenza va valutata sulle risposte ai bisogni reali dell'assistito e non su rigidi parametri geografici.

3.4 Abolizione della Gerarchia della Cura e Nuova Valutazione Multidimensionale (Art. 2 c. 5)

Emendamento 3.4.1 (Abolizione conteggio orario e soglia 91 ore)

All'articolo 2, sopprimere il comma 5 e sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. L'intensità e la complessità del carico assistenziale svolto dal caregiver familiare sono valutate dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, sulla base di indicatori nazionali uniformi definiti con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e dell'Autorità politica delegata in materia di disabilità, di concerto con il Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. La valutazione prescinde da meri criteri di conteggio orario e considera la complessità del bisogno globale di salute della persona assistita e l'impatto psicofisico sul caregiver.»

Motivazione: L'abrogazione della suddivisione in fasce orarie (in particolare la soglia disumana delle 91 ore settimanali) e il superamento del conteggio temporale ripristinano la dignità della cura, demandando alle UVM una valutazione scientifica integrata del carico assistenziale.

3.5 Diritto Globale alla Conciliazione Lavoro-Cura e Fondo Vincolato Regionale (Art. 8 c. 1 e Art. 12)

Emendamento 3.5.1 (Diritto universale alla flessibilità lavorativa)

All'articolo 8, sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il caregiver familiare formalmente riconosciuto ai sensi dell'articolo 4, qualora dipendente pubblico o privato, ha diritto soggettivo alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione dell'orario pari al 50 per cento e diritto al ripristino del tempo pieno. Ha altresì diritto prioritario all'accesso al lavoro agile e alla flessibilità dell'orario di lavoro, compatibilmente con la natura della prestazione. Tali diritti spettano a tutti i caregiver riconosciuti, indipendentemente dal profilo di convivenza o dal numero di ore assistenziali.»

Emendamento 3.5.2 (Fondo Regionale Vincolato per i Servizi)

All'articolo 12, aggiungere in fine il seguente comma:

«4-bis. Per garantire l'esigibilità dei servizi di sollievo, di supporto psicologico e di sostituzione d'emergenza di cui al presente articolo, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il "Fondo vincolato per i servizi territoriali ai caregiver", con una dotazione annua pari a 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2027, ripartito tra le regioni per l'erogazione di interventi diretti vincolati alla copertura dei bisogni dei caregiver.»

Motivazione: L'emendamento 3.5.1 estende le tutele di conciliazione lavorativa a tutti i caregiver occupati (eliminando le discriminazioni tra conviventi e non conviventi). L'emendamento 3.5.2 garantisce coperture finanziarie vincolate per i servizi territoriali, evitando che il benessere psicofisico rimanga un'enunciazione priva di risorse.

3.6 Conclusione e Raccordo

Le proposte emendative di Cittadinanzattiva e CARER convertono il DDL 2063 in un testo di garanzia dei diritti civili. Tuttavia, per dotare il Paese di una disciplina previdenziale, lavorativa e sanitaria davvero organica, occorre operare un benchmarking integrativo recependo le norme dei DDL connessi.

4. Le Proposte Integrative Reperite dagli Altri DDL (Benchmarking Legislativo)

4.1 Valore Strategico dell'Integrazione Cross-Legislativa

L'esame congiunto del DDL 2063 con i disegni di legge di iniziativa senatoriale connessi (DDL 1909, DDL 874, DDL 24 e DDL 134 / Senato N. 34) offre un'opportunità irripetibile. Di seguito si estrapolano le disposizioni di eccellenza tecnica da innestare nel testo base.

4.2 Misure di Inserimento Lavorativo e Riserva nei Concorsi Pubblici (Dal DDL 1909 - Sen. Gelmini)

Al fine di favorire l'inclusione lavorativa e il reinserimento professionale dei caregiver che hanno interrotto la propria carriera per ragioni assistenziali, si propone l'integrazione degli Articoli 2, 3 e 4 del DDL 1909:

- Riserva del 2% nei Concorsi Pubblici (Art. 3 DDL 1909): inserimento nel DDL 2063 dell'obbligo, per le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 165/2001, di riservare una quota pari al 2 per cento dei posti messi a concorso in favore dei caregiver familiari in stato di disoccupazione che abbiano svolto attività assistenziale in via esclusiva e continuativa per almeno 5 anni a familiari conviventi con invalidità civile al 100% e necessità di assistenza continua (ex art. 2 c. 2 DDL 1909).
- Titolo di Preferenza a Parità di Merito (Art. 4 DDL 1909): riconoscimento della qualifica di caregiver certificato come titolo di preferenza, a parità di merito e di titoli, nelle procedure concorsuali pubbliche ove la riserva del 2% non trovi applicazione.

4.3 Copertura Previdenziale Figurativa, Assicurazione INAIL e Lavoro Usurante (Dal DDL 874 - Sen. Amidei)

Per colmare la voragine previdenziale e tutelare l'incolumità fisica di chi cura, si estrapola l'impianto degli Articoli 10 e 11 del DDL 874:

- Contribuzione Figurativa Pensionistica (Art. 11, comma 1 DDL 874): riconoscimento ai caregiver familiari che non svolgono attività lavorativa soggetta a obbligo contributivo della copertura da contribuzione figurativa ai fini pensionistici per un periodo massimo di 3 anni, parametrata alla retribuzione annuale prevista per gli Operatori Socio-Sanitari (OSS) del settore privato.
- Assicurazione INAIL Gratuita contro Infortuni Domestici (Art. 11, comma 2 DDL 874): estensione al caregiver riconosciuto dell'assicurazione obbligatoria INAIL contro gli infortuni domestici (ex L. 493/1999), con onere del versamento del premio a totale carico dello Stato.
- Qualificazione come Lavoro Usurante: riconoscimento formale dell'attività di cura continuativa e intensiva come lavoro usurante ai fini dell'accesso anticipato al trattamento pensionistico.

4.4 Aggiornamento LEA, Domiciliarizzazione delle Cure e Detraibilità IRPEF (Dal DDL 24 - Sen. Malpezzi)

Dal DDL 24 si estrapolano le norme sanitarie e fiscali di maggior impatto (Artt. 6, 7 e 9 DDL 24):

- Aggiornamento LEA per Prestazioni Domiciliari (Art. 6, comma 3 DDL 24): vincolo per la Commissione Nazionale LEA di inserire tra le prestazioni essenziali la domiciliazione delle visite e delle prestazioni specialistiche per il caregiver e l'assistito presso il domicilio di quest'ultimo.
- Detraibilità IRPEF al 50% delle Spese di Cura (Art. 9, comma 2 DDL 24): introduzione della detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 50% delle spese sostenute dal caregiver per l'attività di cura e assistenza, fino a un tetto massimo di 10.000 euro annui, superando i ristretti limiti del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 917/1986).
- Diritto al Trasferimento di Residenza dell'Assistito (Art. 7, comma 3 DDL 24): diritto del caregiver lavoratore di richiedere all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) il trasferimento di residenza del familiare non autosufficiente nella propria regione di residenza, per armonizzare cura, occupazione e progetto di vita.

4.5 LEP Sociali per Decreto e Garanzia d'Emergenza in 24 Ore (Dal DDL 134 / Senato N. 34 - Sen. Guidolin)

In ordine alla vincolatività dei servizi e al superamento dei limiti di finanza pubblica, le disposizioni del DDL 134 / Senato N. 34 (Artt. 4 e 5) offrono un correttivo decisivo:

- Superamento del «clausolario» finanziario del DDL 2063: mentre l'art. 12, comma 2, lett. a) del DDL 2063 menziona la sostituzione d'emergenza in 24 ore subordinandola però, al comma 3, ai «limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie a ciò destinabili», l'art. 5 del DDL 134/34 stabilisce l'adozione di un DPCM entro 90 giorni per la determinazione vincolante dei LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.
- Interventi Sostitutivi d'Emergenza Vincolanti entro 24 Ore (Art. 5, comma 2 DDL 134/34): inserimento nei LEPS dell'obbligo per i servizi sociali territoriali e ASL di

erogare interventi sostitutivi di sollievo o d'emergenza presso il domicilio dell'assistito entro ventiquattro ore dal verificarsi dell'impedimento del caregiver, rendendo la tutela un diritto soggettivo perfetto non subordinato a disponibilità di cassa locali.

4.6 Conclusione e Raccordo

L'unione tra la piattaforma emendativa Cittadinanzattiva/CARER e le proposte integrative di benchmarking costituisce l'unico quadro normativo idoneo a garantire tutele piene, esigibili e costituzionalmente orientate.

5. Sintesi Finale e Quadro Emendativo Complessivo

5.1 Sintesi Politico-Istituzionale

L'approvazione del DDL 2063 nella sua formulazione attuale rappresenterebbe un'occasione persa e un arretramento per il sistema di protezione sociale italiano. Trasformare questo testo attraverso la riscrittura emendativa coordinata significa sostituire una «legge-manifesto priva di coperture» con una legge quadro fondata su diritti azionabili.

5.2 Tabella Sinottica Comparativa degli emendamenti

Articolo DDL 2063 / Testo Base	**Criticità e Limite Identificato**	**Proposta Emendativa Cittadinanzattiva / CARER**	**Proposta Integrativa da Altri DDL (Benchmarking)**
Art. 2, comma 1 (Definizione ed Età)	Limita la qualifica ai soli maggiori di età e ai parenti/affini entro il 2°-3° grado.	Soppressione delle parole «maggiore di età»; riconoscimento formale degli young caregiver; estensione agli «affetti scelti» (relazioni amicali e affettive stabili).	—
Art. 2, comma 5 & Art. 17, commi 3-4 (Gerarchia e 91 ore)	Istituisce profili orari rigidi; esige 91 ore settimanali (13h al giorno) per il contributo; burocratizza il Progetto di Vita (D.lgs. 62/2024).	Soppressione totale del comma 5 (abrogazione della soglia delle 91 ore). Valutazione del carico assistenziale affidata alle UVM su indicatori nazionali di complessità.	—

Art. 4, comma 3, lett. e) (Limite Distanziale)	Impone il limite geometrico e arbitrario dei 40 km per i caregiver non conviventi.	Soppressione totale della lettera e) ed eliminazione di qualsiasi vincolo chilometrico.	—
Art. 5 & Art. 12 (Servizi ed Emergenza)	Subordina l'intervento d'emergenza entro 24 ore e i sostegni psicofisici ai limiti delle risorse disponibili (art. 12, c. 3).	Istituzione del Fondo vincolato per i servizi territoriali ai caregiver (100 milioni di euro/anno dal 2027) per sollievo e supporto.	DDL 134 / Senato N. 34 (Art. 5): Determinazione LEPS via DPCM entro 90 giorni; sostituzione d'emergenza entro 24h come LEPS vincolante privo di clausole finanziarie ostative.
Art. 7, comma 3 (Formazione e Scuola)	Riconoscimento opzionale e subordinato alla discrezionalità delle istituzioni scolastiche e universitarie.	Tutele scolastiche vincolanti, crediti formativi obbligatori, PTOF dedicati e attribuzione dello status di studente-caregiver.	—
Art. 8, comma 1 (Conciliazione Lavoro)	Misure di flessibilità e part-time limitate ai soli profili conviventi con elevato carico orario (lett. a, b).	Estensione del diritto soggettivo a smart working, flessibilità e part-time al 50% a tutti i caregiver lavoratori e lavoratrici.	DDL 24 (Art. 7, c. 3): Diritto di richiedere alla ASL il trasferimento di residenza del familiare non autosufficiente nella regione del caregiver.
Inserimento Lavorativo	Assenza di tutele per il reinserimento nel mercato del lavoro dei caregiver disoccupati.	Formalizzazione delle competenze maturate durante l'assistenza quali crediti formativi OSS (art. 7, c. 1).	DDL 1909 (Artt. 2, 3, 4): Riserva del 2% dei posti nei concorsi PA (D.lgs. 165/2001) e titolo di preferenza a parità di merito per i caregiver disoccupati da almeno 5 anni.

Tutele Previdenziali & INAIL	Assoluta assenza di coperture contributive figurative, assicurative e previdenziali.	Riconoscimento formale del valore sociale ed economico del lavoro assistenziale non retribuito.	DDL 874 (Art. 11): Contribuzione figurativa per un massimo di 3 anni (parametrata al CCNL OSS privato); assicurazione INAIL domestica gratuita (L. 493/1999); riconoscimento come lavoro usurante.
Tutele Sanitarie & LEA	Mancato inserimento delle esigenze del caregiver nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari.	Garanzia di percorsi preferenziali e riduzione delle liste d'attesa (art. 12, c. 2, lett. h).	DDL 24 (Art. 6, c. 3): Aggiornamento LEA con garanzia di domiciliazione delle visite e delle prestazioni specialistiche per caregiver e assistito.
Art. 14 & Art. 16 (Sostegno Economico)	Assegno massimo di 400 €/mese (~1 €/ora); soglia ISEE a 25.000 € a invarianza finanziaria (art. 16); esclusione dei lavoratori.	Rimozione dell'esclusione per i lavoratori; incremento delle risorse pro capite; superamento dell'ottica meramente assistenziale.	DDL 24 (Art. 9, c. 2): Detraibilità IRPEF al 50% delle spese sostenute per la cura fino a un tetto di 10.000 euro annui (in deroga al DPR 917/1986).

5.3 Appello Finale ai Senatori della 10ª Commissione

Cittadinanzattiva rivolge un fermo e solenne appello ai Presidenti e a tutti i Senatori della 10ª Commissione: non licenziate una legge che burocratizza la fatica e abbandona le famiglie nell'isolamento domestico.

I caregiver familiari italiani non chiedono mance assistenziali né formulazioni di facciata, ma esigono il riconoscimento formale e sostanziale di diritti civili e sociali esigibili, parità di trattamento lavorativo, coperture previdenziali e garanzie sanitarie universali. Approvare i correttivi proposti da Cittadinanzattiva e CARER e integrare le disposizioni di benchmarking estrapolate dai DDL 1909, 874, 24 e 134 / Senato N. 34 costituisce un atto di responsabilità istituzionale, un dovere morale di civiltà e un passaggio imprescindibile per la tenuta del sistema universale di protezione sociale del Paese.