



Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1555

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

Indice

1. DDL S. 1555 - XIX Leg.....	1
1.1. Dati generali.....	2
1.2. Testi.....	4
1.2.1. Testo DDL 1555.....	5

1. DDL S. 1555 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge

Atto Senato n. 1555

XIX Legislatura

- [Dati generali](#)
- [Testi ed emendamenti](#)

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

Iter

10 settembre 2025: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.1555

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Tino Magni \(Misto, ALLEANZA VERDI E SINISTRA\)](#)

[Cofirmatari](#)

[Peppe De Cristofaro \(Misto, ALLEANZA VERDI E SINISTRA\)](#), [Ilaria Cucchi \(Misto, ALLEANZA VERDI E SINISTRA\)](#)

Natura

ordinaria

Contenente deleghe al Governo.

Presentazione

Presentato in data **24 giugno 2025**; annunciato nella seduta n. 321 del 26 giugno 2025.

Classificazione TESEO

ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITA' FAMILIARI

[Articoli](#)

PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETA' (Art.1), FAMIGLIA (Artt.1, 2), DIVIETI (Art.2), LIMITI E VALORI DI RIFERIMENTO (Art.3), CONSENSO (Art.4), ATTI SCRITTI (Art.4), TUTELA E CURATELA (Art.4), ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE (INPS) (Art.4), AZIENDE SANITARIE LOCALI (Art.4), CONTRIBUTI FIGURATIVI (Art.5), CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI (Art.5), PART TIME (Art.12), INFORMAZIONE (Art.13), OSSERVATORI (Art.13), OBBLIGO DI FORNIRE DATI NOTIZIE E INFORMAZIONI (Art.7), MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (Artt.8, 11, 13, 14), RIFINANZIAMENTO (Art.10), INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) (Art.11), TUTELA DEI LAVORATORI (Art.6), LAVORO A DISTANZA O TELELAVORO (Art.6), CERTIFICATI E REFERTI SANITARI (Art.7), DECRETI MINISTERIALI (Artt.8, 11), DECRETI LEGISLATIVI DELEGATI (Art.9), LIMITI DI REDDITO

A FINI ASSISTENZIALI E PREVIDENZIALI (Art.11), INDENNITA' SPECIALI (Art.11),
MINISTERO DELLA SALUTE (Art.13), RELAZIONI GOVERNATIVE (Art.14)

Assegnazione

Assegnato alla [**10^a Commissione permanente \(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale\)**](#) in sede referente il 10 settembre 2025. Annuncio nella seduta n. 339 del 10 settembre 2025.

Parere delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio), 6^a (Finanze), Questioni regionali

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1555

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1555

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **MAGNI , DE CRISTOFARO e CUCCHI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GIUGNO 2025

Disposizioni e delega al Governo per il riconoscimento e il sostegno dell'attività di cura e assistenza svolta dal *caregiver* familiare

Onorevoli Senatori. - Come risulta dai dati forniti dall'ISTAT in merito alle condizioni di salute e al ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea riferiti all'anno 2019, il totale delle persone che svolgono funzioni di *caregiver* familiare e che hanno fornito cure ed assistenza almeno una volta alla settimana a membri della propria famiglia, ammonta, complessivamente, a oltre 7 milioni di persone, di cui 4,1 milioni appartenenti alla popolazione femminile contro i 2,9 milioni di uomini, su un totale di circa 8 milioni di *caregiver* che dichiarano di aver fornito assistenza, non necessariamente ad un familiare.

Tra questi, i lavoratori che si occupano di un familiare non autosufficiente sono il 38 per cento, nella maggior parte dei casi personalmente e senza alcun supporto esterno, a fronte di un 33 per cento che si rivolge a strutture o professionisti privati, mentre solo il 25 per cento accede a strutture pubbliche.

Un'incidenza che non può che essere destinata a crescere in un Paese in cui l'aspettativa di vita si sta progressivamente allungando e dove oggi quasi il 25 per cento della popolazione ha più di 65 anni. Dal punto di vista economico emerge che il 17 per cento dei *caregiver* spende in media oltre 10.000 euro all'anno per l'attività di assistenza e cura, risorse che, in un caso su due, provengono da fondi personali o familiari. Ma i costi non si limitano a quelli economici: il 30 per cento dei *caregiver* dedica infatti almeno 14 ore alla settimana alla cura, un impegno che risulta assai oneroso a livello personale e che incide sulla qualità della vita.

Le difficoltà maggiormente percepite dai *caregiver* lavoratori sono soprattutto di natura psicologica e di tempo, tanto che il 56 per cento degli intervistati desidera fortemente poter staccare dal lavoro di cura, mentre il 44 per cento sente di aver bisogno di un sostegno psicologico.

I carichi di cura sono così impegnativi che possono avere delle ripercussioni anche sull'attività lavorativa. Rispetto al rapporto con il proprio datore di lavoro, secondo la ricerca *Boston Consulting Group - Jointly* il 38 per cento dei *caregiver* lavoratori afferma di non aver segnalato la propria situazione per timore che possa inficiare la sua posizione, mentre il 23 per cento dice di non essersi sentito compreso, a fronte di un 28 per cento che ha potuto contare sul supporto da parte del proprio responsabile.

La risposta a questi bisogni potrebbe orientarsi verso soluzioni di *welfare* integrato che siano in grado di alleggerire questo tipo di carichi, offrendo servizi di supporto per i *caregiver* lavoratori e favorendo una conciliazione che risulti sempre più efficace.

Questi sono i *caregiver* familiari o « informali », persone che assistono gratuitamente, volontariamente e continuativamente un familiare senza avere alle spalle una formazione specifica. Nel 55 per cento dei casi assistono un genitore, nel 16 per cento assistono il *partner*. Le attività di assistenza occupano circa sei ore al giorno e comprendono il supporto affettivo e morale, la gestione della *routine* quotidiana del paziente, l'organizzazione di visite e terapie e il disbrigo della burocrazia medica, come le pratiche di invalidità e accompagnamento. Quello dei *caregiver* è un ruolo fondamentale: è necessario oltretutto

urgente fornire il giusto riconoscimento nonché le risposte ai loro bisogni. I *caregiver*, agendo a integrazione dei servizi sociosanitari, hanno carichi dispendiosi e faticosi. Il 64 per cento dei *caregiver* segue il percorso sanitario dell'assistito, il 60 per cento le pratiche burocratiche e il 46 per cento lo supportano nella gestione delle terapie. Il 51 per cento dei *caregiver* per l'assistenza si avvale di sanitari a pagamento, ma resta il medico di famiglia il principale supporto.

Restano per i *caregiver* significativi elementi critici nell'attività di supporto e assistenza: innanzitutto, la gestione del tempo riservato all'assistito e in parte sottratto al *partner* e ai figli, al lavoro e a sé stesso; rilevante è altresì il dispendio di energie fisiche, mentali ed emotive.

Spesso sui *caregiver* pesano la mancanza di competenze, soprattutto nel supporto al proprio familiare, nonché gli aspetti burocratici e organizzativi, che rappresentano un vero « scoglio » per tutti i *caregiver*. Le richieste da parte dei *caregiver* sono precise e concrete: a) un incremento dei servizi socioassistenziali, tra cui quello maggiormente desiderato è l'assistenza domiciliare; b) la consegna dei farmaci a casa; c) la facilitazione del trasporto; d) una maggiore informazione sul piano della tutela e dei diritti assistenziali e previdenziali del paziente nonché sulle questioni pratiche inerenti alla propria attività; e) il supporto psicologico per l'alto carico emotivo che l'attività dei *caregiver* comporta.

Se si considera la popolazione residente in Italia nel 2019, circa 59,6 milioni di italiani, i *caregiver* familiari di sesso femminile rappresentano una popolazione di circa il 6,9 per cento. Il 65 per cento dei *caregiver* familiari sono donne di età compresa tra i 45 e i 55 anni, che spesso svolgono anche un lavoro fuori casa o che sono state costrette ad abbandonarlo per potersi dedicare a tempo pieno alla cura dei familiari.

A livello internazionale, il Comitato delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità ha accolto, con decisione del 3 ottobre 2022, il ricorso di una *caregiver* italiana, avendo riscontrato che « l'incapacità dell'Italia di fornire servizi di sostegno individualizzati a una famiglia di persone con disabilità è discriminatoria e viola i loro diritti alla vita familiare, a vivere in modo indipendente e ad avere un tenore di vita adeguato ».

Le conclusioni del Comitato per i diritti delle persone con disabilità sono state molto dure nei confronti dello Stato italiano, che è venuto meno agli obblighi che gli competono in forza degli articoli 19 (*Vita indipendente ed inclusione nella società*), 23 (*Rispetto del domicilio e della famiglia*) e 28 (*Adeguati livelli di vita e protezione sociale*), paragrafo 2, lettera c), della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18.

È giunto quindi il momento per l'Italia di riconoscere pienamente l'attività dei *caregiver* familiari e al contempo di fornire loro i supporti richiesti, oltre a riconoscimenti di tipo economico, lavorativo e previdenziale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Lo Stato, nel rispetto del principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118, quarto comma, della Costituzione, riconosce e tutela l'attività del *caregiver* che responsabilmente presta la sua opera nei confronti di persone non autosufficienti o che necessitano di ausilio di lunga durata nel contesto di relazioni familiari e rimuove ogni ostacolo che si frappone alla piena conciliazione dell'attività di cura con la vita lavorativa e sociale.

2. Le finalità della presente legge sono perseguite in coerenza con quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, in particolare alla lettera x) del preambolo, dall'articolo 19 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, in particolare agli articoli 5, 8, 9 e 39, e dalla legge 8 novembre 2000, n. 328, in particolare agli articoli 14, 16 e 22, in merito al diritto di ciascuna persona a vivere nel proprio contesto e vedere sostenute, supportate e valorizzate le persone che la sostengono e le forniscono un supporto per il mantenimento di un degno e adeguato livello di qualità di vita nonché una piena partecipazione e inclusione sociale nell'ambito del proprio progetto individuale di vita.

Art. 2.

(Riconoscimento della qualifica di caregiver familiare)

1. Lo Stato riconosce e promuove, nell'ambito delle politiche del *welfare*, la cura familiare e la solidarietà quale forma di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità, riconoscendo e valorizzando la figura del *caregiver* familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari.
2. Lo Stato riconosce e tutela i bisogni e le necessità del *caregiver* familiare, in sinergia con le esigenze della persona accudita, attraverso la definizione di interventi e di azioni di supporto allo stesso e l'integrazione dell'attività del *caregiver* familiare entro il sistema degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari.
3. La qualifica di *caregiver* familiare non può essere riconosciuta a più di un familiare per la stessa persona assistita.
4. Il riconoscimento della qualifica di *caregiver* familiare preclude agli altri familiari lavoratori, fatta eccezione per i genitori, la facoltà di godere delle disposizioni di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, in relazione alla stessa persona assistita.

Art. 3.

(Modifica alla legge 27 dicembre 2017, n. 205)

1. All'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, il comma 255 è sostituito dal seguente:
« 255. Si definisce *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare, anche non convivente, entro il terzo grado ovvero di una persona con cui abbia instaurato una accertata relazione affettiva o amicale che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 ».

Art. 4.

(Consenso alla scelta del caregiver familiare)

1. L'assistito presta personalmente o attraverso l'amministratore di sostegno il consenso alla scelta del proprio *caregiver* familiare, salvi i casi di interdizione o inabilitazione, nei quali il consenso è prestato rispettivamente dal tutore o dal curatore.
2. Il consenso, espresso tramite scrittura privata, è consegnato all'azienda sanitaria locale competente per territorio, che entro quindici giorni lo trasmette al competente ufficio dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS). Il consenso può essere modificato o revocato in ogni momento con le medesime forme.
3. La scelta di cui al comma 1 preclude a tutti gli altri familiari lavoratori, fatta eccezione per i genitori, la facoltà di godere delle disposizioni di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, in relazione allo stesso assistito.
4. Il *caregiver* familiare si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari-professionali che forniscono attività di assistenza e di cura, come riportato dal piano assistenziale individuale (PAI).

Art. 5.

(Tutela previdenziale)

1. Al *caregiver* familiare è riconosciuta la copertura di contributi figurativi a carico dello Stato, equiparati a quelli da lavoro domestico, per il periodo di lavoro di assistenza e di cura effettivamente svolto in costanza di convivenza, a decorrere dal momento del riconoscimento della disabilità grave

del familiare assistito. Tali contributi si sommano a quelli eventualmente già versati per attività lavorative, ai fini dell'accesso alla pensione anticipata al raggiungimento di un'anzianità contributiva complessiva di trenta anni.

Art. 6.

(Tutela del diritto al lavoro del caregiver familiare)

1. Il *caregiver* familiare è equiparato ai soggetti beneficiari della legge 12 marzo 1999, n. 68, ai fini del riconoscimento del diritto al lavoro. Tale diritto deve essere garantito, su richiesta del lavoratore *caregiver*, anche utilizzando la modalità del telelavoro, con l'obbligo per il datore di lavoro di consentire il passaggio a mansioni che si prestino a tale modalità.

Art. 7.

(Modalità di accesso)

1. Per accedere ai benefici previsti dalla presente legge il *caregiver* familiare deve esibire:

- a) il certificato storico-anagrafico di stato di famiglia da cui risulti il periodo di convivenza tra *caregiver* e familiare assistito;
- b) la copia del verbale di riconoscimento al familiare assistito dell'invalidità al 100 per cento;
- c) la copia del verbale di riconoscimento dello stato di gravità all'assistito ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992.

Art. 8.

(Sostegno all'attività di cura e di assistenza)

1. Al fine di uniformare a livello nazionale le provvidenze in favore del *caregiver* familiare, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite le modalità per garantire al *caregiver* familiare:

- a) un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche dell'assistito, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse esistenti a livello nazionale e territoriale per il sostegno all'assistenza e alla cura;
- b) un supporto psicologico, nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da *stress* psicofisico;
- c) soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;
- d) interventi, di emergenza o programmati, per alleviare il *caregiver* nello svolgimento delle sue funzioni attraverso l'impiego, presso il domicilio dell'assistito, di personale qualificato, anche con sostituzioni temporanee, in particolare in caso di malattia, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare medesimo. Gli interventi di cui alla presente lettera sono definiti in accordo con l'assistito o con l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o inabilitazione, con il tutore o il curatore;
- e) il supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e tale da assicurare un contesto sociale di supporto nella gestione delle persone non autosufficienti;
- f) il supporto di gruppi di mutuo soccorso al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze;
- g) consulenze e contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico dell'assistito;
- h) la domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche a cui deve sottoporsi il *caregiver* familiare, da svolgere presso il domicilio dell'assistito, nei soli casi di mancanza del personale qualificato atto alle sostituzioni temporanee di cui alla lettera d);
- i) percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per l'assistito;

l) il rilascio di una tessera di riconoscimento come « *caregiver* familiare », al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver* familiare stesso.

Art. 9.

(Delega al Governo)

1. Al fine di riordinare e integrare le disposizioni legislative vigenti connesse o collegate alle attività di assistenza svolte dal *caregiver* familiare in favore delle persone non autosufficienti o che necessitano di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé, il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi in conformità all'articolo 117, secondo comma, lettere *m*) e *o*), della Costituzione e nel rispetto e in coerenza con la normativa dell'Unione europea, secondo i seguenti principi e criteri direttivi:

a) individuare procedure, anche attraverso la concessione di eventuali forme di incentivazione per il datore di lavoro, volte a favorire la prima collocazione o la ricollocazione del *caregiver* familiare, che ne faccia richiesta al termine della sua attività di cura e di assistenza e non abbia maturato i requisiti anagrafici per il conseguimento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, ovvero che non abbia maturato i requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, nonché della gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi resi dai centri per l'impiego e dagli organismi autorizzati alle attività di intermediazione in materia di lavoro ai sensi della disciplina vigente. Le previsioni di cui alla presente lettera si applicano a un solo *caregiver* familiare per ciascun assistito;

b) individuare specifiche forme di supporto per la piena attuazione degli articoli da 18 a 24 della legge 22 maggio 2017, n. 81, in favore del *caregiver* familiare che ne faccia richiesta al proprio datore di lavoro, durante il periodo di attività di cura e assistenza;

c) individuare le modalità per l'accertamento e il riconoscimento del periodo di attività di cura e di assistenza svolta prima dell'acquisizione della qualifica di *caregiver* familiare. Le disposizioni di cui alla presente lettera si applicano ad un solo *caregiver* familiare per ciascun assistito, eccetto i genitori;

d) riconoscere ai cittadini italiani che non abbiano ancora maturato il requisito anagrafico per il conseguimento dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, nonché ai lavoratori che non abbiano ancora maturato i requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme esclusive e sostitutive della medesima, nonché della gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il periodo effettivamente prestato per l'attività di cura e di assistenza, nella misura di un quinto del periodo medesimo e in ogni caso nel limite di complessivi cinque anni, per l'accesso anticipato alla pensione di vecchiaia o per il conseguimento dell'assegno sociale;

e) individuare misure per garantire al *caregiver* familiare, iscritto alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in via sperimentale per il triennio 2024-2026, la facoltà di destinare la percentuale di cui all'articolo 1, comma 212, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alle forme pensionistiche complementari, di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, ovvero a forme di copertura assicurativa per il rischio di perdita di autosufficienza, deducendo l'importo corrispondente da quello dovuto ai fini dell'obbligo previsto dall'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Art. 10.

(Incremento del Fondo per il sostegno delle attività di cura e di assistenza del caregiver familiare)

1. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge, lo stanziamento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, è incrementato di 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2025.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione, per l'anno 2025,

dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2025-2027, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2025, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Art. 11.

(Sostegno al reddito del caregiver)

1. Il *caregiver* familiare non titolare di reddito ovvero con un valore dell'ISEE, definito ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, non superiore a 30.000 euro annui, può richiedere un'indennità mensile di sostegno al reddito nella misura massima di 10.000 euro annui. La misura del contributo è calcolata in base al valore ISEE del nucleo familiare del richiedente.
2. Il riconoscimento dell'indennità mensile di cui al comma 1 comprende anche il riconoscimento di contributi previdenziali idonei al raggiungimento della pensione di anzianità. I contributi di cui al primo periodo e quelli eventualmente versati dal *caregiver* familiare per attività lavorative di qualsiasi natura sono cumulabili.
3. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, comprese la procedura di presentazione, accoglimento ed eventuale diniego della domanda relativa all'indennità mensile di cui al comma 1. L'importo dell'indennità mensile di cui al presente comma è soggetta a rivalutazione annuale sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai e degli impiegati rispetto all'anno precedente.
4. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo, nel limite massimo di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 199, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Art. 12.

(Incentivazione del rapporto di lavoro a tempo parziale)

1. All'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, dopo le parole: « è riconosciuta la priorità nella trasformazione » è inserita la seguente: « reversibile ».
2. La trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo n. 81 del 2015, non preclude la facoltà di godere delle disposizioni di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.
3. I contratti collettivi di lavoro possono prevedere specifiche disposizioni volte ad agevolare il lavoratore cui è riconosciuta la qualifica di *caregiver* familiare.
4. Agli oneri derivati dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, nel limite massimo di 5 milioni di euro, a decorrere dall'anno 2025, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 199, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Art. 13.

(Campagne di informazione e promozione delle attività di monitoraggio, valutazione e ricerca)

1. Lo Stato promuove campagne d'informazione e sensibilizzazione sul valore sociale dell'attività di cura e di assistenza familiare, nonché di valorizzazione del ruolo svolto dagli enti del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, operanti nel settore della cura e dell'assistenza familiare.
2. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero della salute promuove programmi di monitoraggio e di valutazione dell'attuazione delle politiche e delle misure di supporto e di agevolazione allo svolgimento delle attività di cui alla presente legge, anche al fine di sostenere una applicazione unitaria, uniforme e integrata nell'intero territorio nazionale.
3. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero della salute promuovono altresì attività

di indagine e di ricerca sociale e sanitaria in materia.

4. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 14.

(Relazione)

1. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro il 31 dicembre di ogni anno, presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

2. Il Governo, ogni due anni, sulla base delle relazioni annuali di cui al comma 1, verifica gli effetti derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge e l'adeguatezza delle risorse finanziarie destinate alle finalità della medesima legge.

