



## La figura del **caregiver** nell'ordinamento italiano

Dossier n° 141 - Schede di lettura  
25 febbraio 2021

### Inquadramento normativo

La figura del **caregiver familiare** (letteralmente "prestatore di cura") individua la persona responsabile di un altro soggetto dipendente, anche disabile, di cui si prende cura in un ambito domestico. È colui che organizza e definisce l'assistenza di cui necessita una persona, anche congiunta, e in genere è un familiare di riferimento. Si distingue dal *caregiver* professionale (o badante), rappresentato da un assistente familiare che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare.

Il profilo del *caregiver* è stato riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta dalla legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, [legge n. 205 del 2017](#)), che al comma 255 lo definisce come **persona che assiste e si prende cura di specifici soggetti**, quali:

- il **coniuge o una delle parti dell'unione civile** tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto;

La legge n. 76 del 2016 ha regolamentato le unioni civili e le convivenze di fatto, anche tra persone dello stesso sesso, estendendo ad esse alcune prerogative spettanti ai coniugi. L'unione civile, considerata "formazione sociale" ai sensi degli artt. 2 e 3 della Costituzione, avviene mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile e alla presenza di due testimoni, mentre sono considerati conviventi di fatto due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale e coabitanti o aventi dimora abituale nello stesso comune.

- il **familiare o affine entro il secondo grado e anche un familiare entro il terzo grado**, nei casi individuati dall'art. 3, comma 3, della [legge n.104/1992](#), che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, sia non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, ovvero gli sia riconosciuto un grado di invalidità in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata continuativa, definita come handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata L. 104;

L'handicap grave si profila come riduzione dell'autonomia personale, anche correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici. Per una più approfondita disamina sulla disabilità si fa rinvio al Dossier di documentazione e ricerche del 9 febbraio 2021 dal titolo [Il tema della disabilità nel contesto normativo italiano ed internazionale](#).

- sia **titolare di indennità di accompagnamento**.

Al riguardo, la [legge n. 18/1980](#) ha disciplinato l'indennità di accompagnamento quale sostegno economico a carico di risorse statali erogate dall'Inps in 12 mensilità, indipendentemente dal reddito del beneficiario e in regime di esenzione fiscale, corrisposto a persone per le quali viene accertato uno stato di totale invalidità o incapacità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore.

Il comma 254, art. 1, della richiamata legge di bilancio 2018 ha contestualmente istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri un Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del **caregiver familiare**, con una dotazione iniziale di **20 milioni** di euro per ciascun anno del **triennio 2018-2020**, da ripartire alle Regioni per il sostegno di interventi legislativi volti a riconoscere il valore sociale ed economico di tale attività di cura non professionale

In proposito, si sottolinea che il [decreto legge 86/2018](#) (L. n. 97 del 2018) di riordino delle competenze dei ministeri, ha disposto il trasferimento alla medesima voce di bilancio della Presidenza del Consiglio dei ministri della dotazione del Fondo previsto dal [D.Lgs. 16 settembre 1996, n. 565](#), denominato "Fondo di previdenza per le persone che svolgono lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari" precedentemente iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Tale Fondo, originariamente utilizzato per la gestione "Mutualità pensioni" di cui alla [legge 5 marzo 1963, n. 389](#) allo scopo di gestire l'assicurazione volontaria per la pensione alle casalinghe, con gestione separata INPS,

a decorrere dal 1° gennaio 1997 ha modificato nei predetti termini la sua denominazione con versamenti derivanti da tale gestione pensionistica, effettuati a titolo di premio unico di ingresso.

Al Fondo hanno potuto iscriversi inoltre, su base volontaria, i soggetti che svolgono, senza vincolo di subordinazione, lavori non retribuiti in relazione a responsabilità familiari e che non prestavano attività lavorativa autonoma o alle dipendenze di terzi e non erano titolari di pensione diretta. L'iscrizione al Fondo è stata resa compatibile con lo svolgimento di un'attività lavorativa ad orario ridotto.

I criteri e le modalità di utilizzo di tale Fondo sono stati definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia [D.M. 27 ottobre 2020](#), pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 22 gennaio 2021. Il decreto ha dato conto del riparto alle Regioni (che a loro volta operano il trasferimento agli ambiti territoriali) delle risorse stanziare nel 2018 e 2019, complessivamente pari a euro 44.457.899 (v. [tab. All. 1](#)), nonché, per l'anno 2020, pari a euro 23.856.763 (v. [tab. All. 2](#)).

Le risorse, destinate alle regioni per interventi di sollievo e sostegno destinati al *caregiver* familiare, devono essere utilizzate dando priorità:

- ai *caregiver* di **persone in condizione di disabilità gravissima**, così come definita dall'[art. 3 del D.M. 26 settembre 2016](#) relativo al riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze per il 2016, tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni;
- ai *caregiver* di coloro che **non hanno avuto accesso alle strutture residenziali** a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione;
- a **programmi di accompagnamento** finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del *caregiver* con la persona assistita.

Inoltre, il Dipartimento per le politiche della famiglia è chiamato a monitorare la realizzazione degli interventi finanziati dalle Regioni per ambito territoriale o comune, in base agli interventi presentati.

Il Fondo è stato poi **incrementato di 5 milioni** di euro per ciascun anno del triennio 2019-2021, dal comma 483, art. 1, della legge di bilancio 2019 ([Legge n. 145 del 2018](#)), e pertanto la rimodulazione complessiva della dotazione del Fondo è stata di **25 milioni nel 2019 e 2020**, prevedendo anche **per il 2021** lo stanziamento di **5 milioni**.

Al termine di ciascun esercizio finanziario le somme residue e non impegnate del citato Fondo devono essere versate all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate al medesimo Fondo, in modo da riacquisire le risorse che altrimenti andrebbero in economia.

A legislazione vigente, il Fondo 2021 (cap. 2090 dello stato di previsione del MEF) presenta una disponibilità di 23,7 milioni di euro nel 2021 e di 25,8 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022 e 2023.

**La legge di bilancio 2021** (comma 334, art. 1, [Legge n. 178/2020](#)) ha disposto, in aggiunta, la costituzione del Fondo per gli interventi legislativi di valorizzazione dell'attività di cura non professionale del *caregiver*, iscritto nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (cap. 3555), diretto alla **copertura finanziaria di interventi legislativi** finalizzati al **riconoscimento del valore sociale** ed economico delle attività di cura a carattere **non professionale del caregiver** familiare, con una dotazione nel **triennio di programmazione 2021-2023** pari a **30 milioni** di euro per ciascun anno del triennio.

A tale proposito si ricorda che è in corso di esame al Senato presso la Commissione 11<sup>a</sup> Commissione permanente (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) l'esame dell'[A.S. 1461](#) recante "Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare". Qui la [Nota breve di documentazione](#).

Tra le altre proposte all'esame si segnalano inoltre l'[A.S. 890](#), [A.S. 853](#) e [A.S. 555](#).

## I dati statistici

I dati salienti sul **numero dei caregiver** in Italia sono contenuti nell'indagine ISTAT sulle "[Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea](#)" nel 2015: **in media il 16,4% della popolazione** - circa 8,5 milioni di persone, a fronte di una media UE del 15,6% - si occupa di assistere un soggetto che ne ha bisogno, prevalentemente a livello familiare (circa il 14,9%, quasi 7,3 milioni).

Del totale medio, le donne presentano un maggiore peso percentuale (18,4%) dell'assistenza fornita rispetto a quella degli uomini (14,3%), come indicato nella tabella seguente che espone i valori (in % e assoluti) delle persone maggiori di 15 anni che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana.

Persone di 15 anni e più che forniscono cure o assistenza almeno una volta a settimana per tipo di destinatario, numero di ore settimanali, sesso e classe di età.													
Anno 2015 (per 100 persone con le stesse caratteristiche e dati in migliaia)													
SESSO CLASSI DI ETÀ	Fornisce assistenza	Fornisce assistenza prevalentemente a familiari	Numero ore settimanali					Fornisce assistenza	Fornisce assistenza prevalentemente a familiari	Numero ore settimanali			
			Meno di 10 h/ sett.	Almeno 10 ore, ma meno di 20 h/sett.	20h ore o più a sett.	Non indicato	Tot.			Meno di 10h a settimana	Almeno 10h, ma meno di 20h a sett.	20 ore o più a sett.	Non indicato
In %								valori assoluti					
<b>MASCHI</b>													
15-24	7,5	6,9	71,2	16,2	8,7	3,9	100,0	229	212	163	37	20	9
25-34	8,1	6,8	66,1	13,8	15,7	4,5	100,0	278	233	183	38	44	12
35-44	12,7	11,1	63,9	21,8	13,6	0,7	100,0	562	494	359	122	76	4
45-54	19,6	18,1	61,9	18,8	18,5	0,7	100,0	932	861	577	176	173	7
55-64	23,4	20,9	57,7	20,5	20,3	1,5	100,0	869	777	502	179	176	13
65-74	15,0	11,8	59,4	15,6	23,0	2,0	100,0	458	360	272	72	105	9
75 e più	10,0	7,8	40,5	10,9	44,4	4,2	100,0	264	207	107	29	117	11
65 e più	12,7	9,9	52,5	13,9	30,8	2,8	100,0	722	567	379	100	222	20
<b>Totale</b>	<b>14,3</b>	<b>12,5</b>	<b>60,2</b>	<b>18,2</b>	<b>19,8</b>	<b>1,8</b>	<b>100,0</b>	<b>3.592</b>	<b>3.143</b>	<b>2.163</b>	<b>652</b>	<b>711</b>	<b>65</b>
<b>FEMMINE</b>													
15-24	6,9	6,3	70,2	15,0	12,4	2,4	100,0	198	180	139	30	25	5
25-34	11,4	8,9	57,3	20,5	21,8	0,5	100,0	385	299	220	79	84	2
35-44	16,9	14,1	57,4	22,0	19,2	1,3	100,0	754	630	433	166	145	10
45-54	30,1	25,7	50,2	23,0	26,4	0,4	100,0	1.471	1.259	738	339	388	6
55-64	29,7	24,8	44,8	22,3	31,3	1,6	100,0	1.178	986	528	262	369	19
65-74	18,8	15,4	39,9	16,1	39,6	4,3	100,0	644	529	257	104	255	28
75 e più	8,3	6,6	27,1	18,7	50,8	3,3	100,0	333	265	90	62	169	11
65 e più	13,1	10,7	35,5	17,0	43,5	4,0	100,0	977	795	347	166	425	39
<b>Totale</b>	<b>18,4</b>	<b>15,4</b>	<b>48,5</b>	<b>21,0</b>	<b>28,9</b>	<b>1,6</b>	<b>100,0</b>	<b>4.963</b>	<b>4.150</b>	<b>2.406</b>	<b>1.041</b>	<b>1.435</b>	<b>81</b>
<b>MASCHI E FEMMINE</b>													
15-24	7,2	6,6	70,8	15,6	10,4	3,2	100,0	427	391	302	67	45	14
25-34	9,7	7,8	61,0	17,7	19,2	2,1	100,0	662	532	404	117	127	14
35-44	14,8	12,6	60,2	21,9	16,8	1,1	100,0	1.316	1.124	792	288	222	14
45-54	24,9	22,0	54,7	21,4	23,3	0,5	100,0	2.404	2.120	1.316	514	561	13
55-64	26,6	22,9	50,3	21,5	26,6	1,6	100,0	2.048	1.764	1.030	441	545	32
65-74	17,0	13,7	48,0	15,9	32,7	3,4	100,0	1.102	890	529	175	360	37
75 e più	9,0	7,1	33,0	15,2	48,0	3,7	100,0	597	472	197	91	287	22
65 e più	12,9	10,4	42,7	15,7	38,1	3,5	100,0	1.699	1.362	726	266	647	59
<b>Totale</b>	<b>16,4</b>	<b>14,0</b>	<b>53,4</b>	<b>19,8</b>	<b>25,1</b>	<b>1,7</b>	<b>100,0</b>	<b>8.555</b>	<b>7.293</b>	<b>4.569</b>	<b>1.693</b>	<b>2.146</b>	<b>147</b>

(a) Persone con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità.

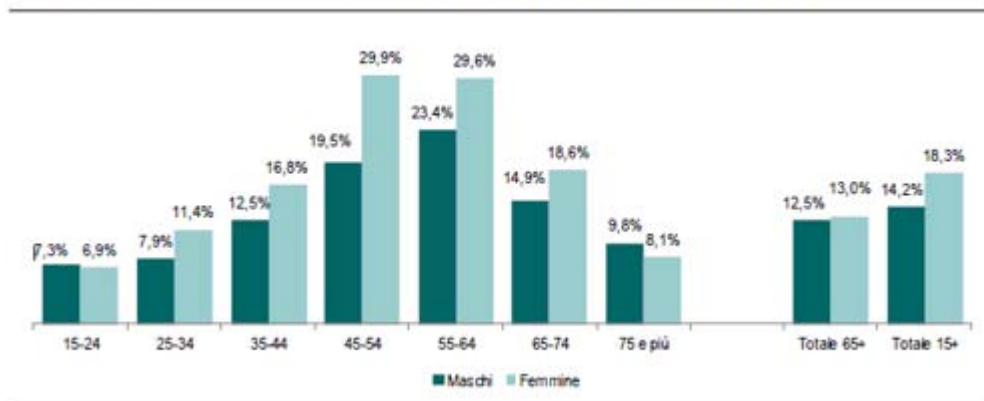
Un'altra indagine dell'ISTAT riferita ai dati 2015 sulle [Condizioni di salute della popolazione anziana](#) del settembre 2017 mette in evidenza che in Italia, oltre un anziano su quattro (il 25,9%) dichiara di poter contare su una solida rete di sostegno sociale a fronte del 18% che invece percepisce come scarso tale supporto.

La percezione di un forte sostegno sociale è pari al 24,6% nella classe di età 65-74 anni, e sale leggermente tra chi ha 75 anni o più (27,2%). Tra i 65-74enni il 17,4% percepisce un sostegno debole e tra gli ultrasessantacinquenni la quota è pari al 18,5%, senza rilevanti differenze di genere.

Le persone anziane di sesso maschile che vivono da sole avvertono un maggiore senso di abbandono e di supporto debole (24,7%, a fronte del 20,2% delle donne). Maggior aiuto viene percepito tra gli anziani oltre i 75 anni di età (22,3% per gli uomini e 19% per le donne). Ad offrire cure ed assistenza, soprattutto familiare, vi sono soggetti a loro volta anziani: si stima che sono 1,7 milioni (il 12,8%) i caregiver anziani con età compresa tra i 65 e i 74 anni.

L'ISTAT, nell'indagine sulla Condizione di salute sulla popolazione anziana sopra citata, ha stimato la percentuale di *caregiver* per sesso e classi di età:

FIGURA 6. PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE FORNISCONO CURE AD ALTRE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE, PER SESSO E CLASSE DI ETÀ. Anno 2015, per 100 persone con le stesse caratteristiche



I principali fornitori di cure hanno un'età compresa tra i 45 e i 64 anni, in particolare tra le donne. I **divari di genere** sono particolarmente elevati tra i 25 ed i 54 anni, nelle fasce di età in cui le donne si devono dividere tra gli aiuti forniti ai figli e quelli forniti ai genitori anziani. Quasi il 30% circa delle donne di 45-54 anni infatti fornisce aiuti, mentre il valore massimo per gli uomini è pari al 23,4%, in corrispondenza dei 55-64 anni.

La differenza di genere si inverte solo tra gli anziani di 75 anni e più, come conseguenza del crescere della proporzione di persone affette da patologie e con limitazioni gravi, a causa della struttura per età più anziana delle donne e delle loro peggiori condizioni di salute.

I **destinatari di cure e assistenza per problemi di salute o di invecchiamento** sono principalmente i familiari (10,7%) e solo in misura ridotta i non familiari (2,5%). A livello territoriale, l'aiuto fornito a persone esterne alla famiglia tende ad essere più elevato al Nord, mentre nel Mezzogiorno costituisce una quota residuale.

La quantità di ore dedicate dagli anziani al lavoro di cura è crescente con l'età: diminuisce la quota di *caregiver*, ma aumenta l'impegno prestato, a fronte di un 32,7% dei 65-74enni in grado di fornire aiuti per oltre 20 ore a settimana; tra gli ultrasettantacinquenni la quota aumenta al 48%, contro il 25,1% del totale della popolazione di 15 anni e più, per effetto prevalente degli aiuti prestati dai coniugi anziani al proprio partner. L'impegno risulta più elevato per le donne, in tutte le classi di età.

Dati più recenti sono stati pubblicati dall'ISTAT a novembre 2019, nell'indagine sulla [Conciliazione tra lavoro e famiglia \(anno di riferimento 2018\)](#), in cui si fotografa in particolar modo il numero di coloro che si prendono cura dei figli minori di 15 anni o di parenti malati, disabili o anziani, complessivamente pari a 12,746 milioni di persone tra i 18 e i 64 anni (34,6%), di cui il 40% risulta già occupato, con un maggiore carico soprattutto delle donne.

# La cura: conciliare lavoro e famiglia

ANNO 2018

## RESPONSABILITÀ DI CURA

in Italia  
**12 milioni 746 mila persone**  
 34,6% della popolazione

in Europa  
**106 milioni di persone**  
 34,4% della popolazione

- IRLANDA 45% della popolazione
- GERMANIA E BULGARIA 28% della popolazione



### CURA DI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI

MALATI, DISABILI, ANZIANI

**2 milioni e 827 mila persone** curano familiari di 15 anni e più non autosufficienti

**646 mila persone** curano contemporaneamente figli con meno di 15 anni e altri familiari di 15 anni e più non autosufficienti



### CURA GENITORIALE

**10 milioni e 564 mila persone** curano figli minori di 15 anni

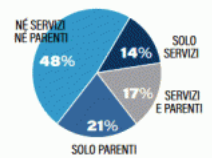
**353 mila persone** curano figli minori di 15 anni non coabitanti

**11,1% di madri** mai occupate per prendersi cura dei figli



### AIUTO PER LA CURA

SERVIZI E RETE INFORMALE



Reti familiari con figli di 0-14 anni

In particolare si avvalgono di servizi pubblici o privati i nuclei familiari con:

- figli coabitanti 0-14 anni **31,0%**
  - figli 0-5 anni **53,3%**
  - coppie con entrambi i genitori occupati e con figli 0-5 anni **63,7%**
- Perché le madri non si avvalgono di servizi pubblici o privati:
- troppo costosi **9,6%**
  - senza posti **4,4%**

### CONCILIAZIONE CURA-LAVORO

Difficile la conciliazione per le persone impegnate in:

solo cura di figli minori di 15 anni **34,7%**

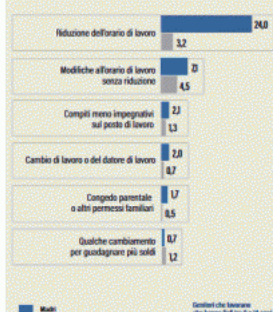
cura contemporanea di figli minori di 15 anni e familiari non autosufficienti **41,7%**

solo cura di familiari disabili, malati o anziani **34,4%**

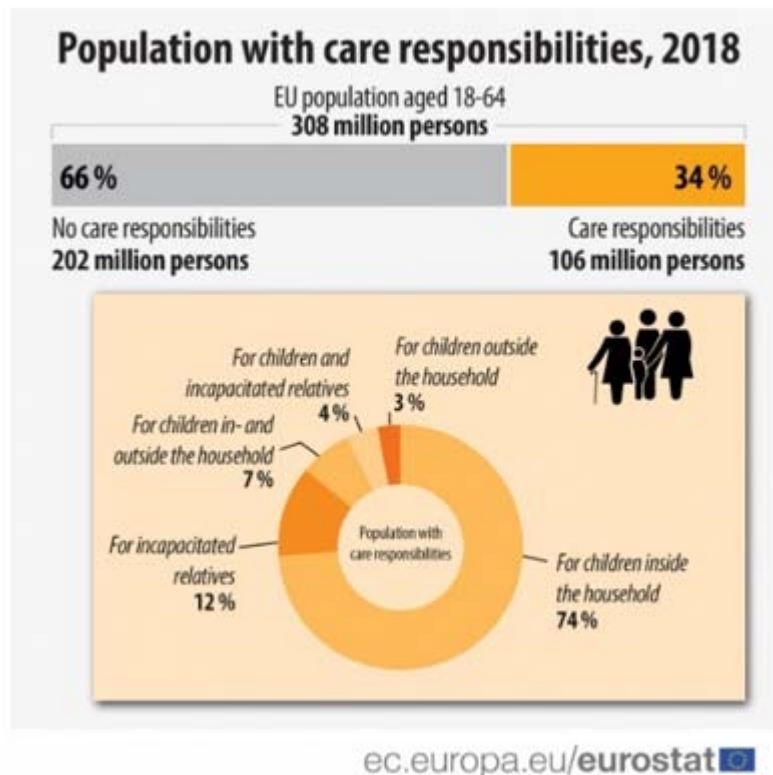
#### Le difficoltà



#### I compromessi



In base ai dati Eurostat 2018, degli oltre 300 milioni di residenti nell'Unione Europea (EU-28) nel range di età tra i 18-64 anni, circa un terzo ha una responsabilità di cura, in maggioranza donne, soprattutto con riferimento a bambini con età inferiore ai 15 anni, prevalentemente conviventi nella stessa famiglia, e/o parenti inabili (malati, anziani e/o disabili) di oltre 15 anni.



Il 7% si prende cura di più bambini dove alcuni vivono dentro e altri fuori dalla famiglia, mentre il 4% si prende cura sia di bambini che di parenti incapaci. La quota di chi assume responsabilità di cura per parenti incapaci ammonta al 12%.

## Tutela previdenziale del caregiver

### Misure vigenti

Preliminarmente, va ricordato che attualmente l'ordinamento non prevede benefici normativi previdenziali per la figura del caregiver, se si escludono le seguenti fattispecie specifiche previste dalla normativa vigente, che riconosce alcuni benefici previdenziali in favore di chi presta assistenza ad un familiare, volti ad anticipare il conseguimento del diritto al pensionamento. Tali benefici sono però riconosciuti limitatamente al possesso di determinati requisiti. In particolare si prevede:

- a. la **riduzione a 41 anni del requisito contributivo** per l'accesso al pensionamento anticipato in favore dei lavoratori cosiddetti precoci (che hanno almeno 12 mesi di contribuzione per periodi di lavoro effettivo precedenti il raggiungimento del diciannovesimo anno di età) che assistono, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, il coniuge o un parente di primo grado convivente con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi della L. 104/1992, ovvero un parente o un affine di secondo grado convivente qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i settanta anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (art. 1, co. 199, L. 232/2016). Fino al 2026, a tale requisito non si applicano gli adeguamenti collegati all'incremento della speranza di vita (ex art. 17 del D.L. 4/2019);
- b. che, fino al 31 dicembre 2021, il pensionamento anticipato denominato **APE sociale** si applichi anche ai soggetti, con almeno 63 anni di età, che assistono, al momento della richiesta e da almeno sei mesi, gli stessi soggetti di cui alla precedente lettera a) e alle medesime condizioni (art. 1, co. 179, L. 232/2016);
- c. per i trattamenti pensionistici determinati esclusivamente secondo il sistema contributivo, il riconoscimento di 25 giorni complessivi l'anno nel limite massimo complessivo di ventiquattro mesi per assistenza a figli dal sesto anno di età, al coniuge e al genitore purché conviventi, nel caso ricorrano le condizioni previste dall'articolo 3 della L. 104/1992 (art. 1, co. 40, L. 335/1995).

### Lo strumento della contribuzione figurativa e le proposte di legge all'esame del Parlamento

Al fine di riconoscere una **tutela previdenziale al caregiver**, le proposte di legge attualmente all'esame del Parlamento (S. 890, S. 853, S. 555 e S. 1461) fanno ricorso alla **contribuzione figurativa**.

I contributi figurativi sono quei contributi non versati né dal datore di lavoro né dal lavoratore, ma accreditati gratuitamente dall'INPS, per periodi in cui si è verificata una interruzione o una riduzione dell'attività lavorativa con conseguente assenza del versamento dei contributi obbligatori da parte del datore di lavoro.

Tali contributi figurativi sono riconosciuti solo nelle ipotesi tassativamente individuate dalla legge – ad esempio per maternità, malattia, disoccupazione, cassa integrazione – e servono, quindi, a garantire una linearità della storia lavorativa del soggetto senza creare buchi contributivi che causerebbero un allontanamento del momento del pensionamento proporzionale al periodo in cui non si è lavorato.

In linea generale, la contribuzione figurativa è utile ai fini sia della maturazione del diritto al pensionamento, sia della misura dell'importo della pensione.

Per tale ultima finalità vengono conseguentemente individuati degli importi che non vengono materialmente erogati, ma che devono comunque essere quantificati per determinare l'entità del futuro importo dell'assegno pensionistico.



La regola generale per determinare il valore retributivo da attribuire ai periodi riconosciuti figurativamente è dettata dall'articolo 8 della L. 155/1981, in base al quale l'accredito figurativo per ogni settimana viene calcolato in base alla media delle retribuzioni settimanali percepite in costanza di lavoro nell'anno solare di riferimento, o nell'anno solare immediatamente precedente se nell'anno solare in cui si è verificato l'evento che ha dato luogo all'accredito figurativo il lavoratore non abbia percepito alcuna retribuzione. La normativa individua poi alcune eccezioni alla suddetta regola generale, come ad esempio per il calcolo della contribuzione figurativa per i periodi indennizzati da NASpl o di assenza dal lavoro per congedo parentale, riposi per allattamento o malattia del figlio.

Il riconoscimento della contribuzione figurativa per i periodi di lavoro di assistenza e cura svolto in qualità di caregiver è **declinato in maniera diversa nelle proposte di legge** richiamate e può riguardare:

- solo i caregiver non lavoratori (S. 1461);
- i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, e autonomi che non abbiano ancora maturato i requisiti per la pensione di vecchiaia (S. 890);
- sia i caregiver non lavoratori che lavoratori. In tale ultimo caso, i contributi figurativi si sommano a quelli già versati per attività lavorative, al fine di consentire l'accesso al pensionamento anticipato al maturare dei trenta anni di contributi totali (S. 555).

In ogni caso, i periodi figurativi computabili **non possono eccedere complessivamente cinque anni** (ex art. 15 del D.Lgs. 503/1992).

Inoltre, in talune delle proposte di legge citate la **contribuzione previdenziale riconosciuta al caregiver è equiparata a quella del lavoro domestico**, dove i contributi sono determinati sulla base dell'orario di lavoro settimanale del lavoratore e della retribuzione effettiva oraria erogata.

AS0204	Servizio Studi Dipartimento Affari Sociali	st_affarisociali@camera.it - 066760-3266	 CD_sociale
	Servizio Studi Dipartimento Lavoro	st_lavoro@camera.it - 066760-4884	 CD_lavoro

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.