

**Commissione Consiliare Permanente Igiene e Sanità, Previdenza e Sicurezza Sociale,
Politiche Sociali, Sport, Territorio, Ambiente e Agricoltura**

Giovedì 7 maggio 2026, mattina

La Commissione consiliare permanente IV ha ripreso l'esame in sede referente del progetto di legge di modifica della legge 129/2022 sulla famiglia. Al centro dei lavori l'introduzione della figura del caregiver familiare.

Ad aprire il confronto sull'articolo 11 è stato il Segretario di Stato Stefano Canti, che ha illustrato l'impianto della nuova disciplina definendo il caregiver familiare come "una figura fondamentale" destinata ad assistere familiari non autosufficienti o affetti da patologie invalidanti. Canti ha spiegato che il testo introduce quattro diversi profili di assistenza in base all'impegno orario richiesto e prevede aspettative lavorative, sussidi economici e percorsi di formazione specifici. "Il principio centrale – ha affermato – è l'autodeterminazione dell'assistito", sottolineando inoltre la necessità di prevenire situazioni di burnout attraverso misure di sollievo e supporto.

Fin dalle prime battute, l'opposizione ha concentrato le proprie critiche sul limite massimo di cinquanta qualifiche annue di caregiver e sul tetto di spesa fissato in un milione di euro. Gaetano Troina di Domani-Motus Liberi ha contestato soprattutto l'obbligo imposto ai pensionati di rinunciare alla pensione per accedere al riconoscimento formale della figura. "È una disparità di trattamento inaccettabile rispetto agli altri pensionati che lavorano", ha sostenuto, chiedendo che i pensionati possano continuare a percepire il proprio assegno rinunciando eventualmente soltanto al sussidio previsto dalla legge.

Sulla stessa linea anche Repubblica Futura. Matteo Casali ha criticato il limite temporale previsto per l'aspettativa lavorativa dei caregiver, sostenendo che "il diritto deve coprire tutto il periodo della malattia senza limiti arbitrari", soprattutto nei casi di patologie degenerative di lunga durata. Lo stesso consigliere ha contestato il tetto numerico previsto dal comma 14, definendolo "una discriminazione odiosa" che rischia di lasciare senza tutela famiglie con necessità assistenziali urgenti. Rf ha inoltre chiesto che l'applicazione dell'indicatore Isee per la revisione dei sussidi non sia facoltativa ma obbligatoria.

Emanuele Santi di Rete ha chiesto chiarimenti sul funzionamento delle "50 qualifiche all'anno", interrogandosi sulle conseguenze di un eventuale aumento delle richieste. Miriam Farinelli di Repubblica Futura ha invece domandato quali basi statistiche abbiano portato il governo a individuare proprio quel numero massimo di beneficiari.

Dalla maggioranza Guerrino Zanotti di Libera ha posto l'attenzione sul ruolo della Commissione per gli accertamenti sanitari individuali (Casi), sostenendo che debba limitarsi a certificare il bisogno assistenziale senza entrare nella quantificazione delle ore di assistenza svolte dal caregiver.

Dal Pdc Marinella Lorena Chiaruzzi ha espresso una valutazione positiva sull'estensione dell'aspettativa fino a dieci anni, soprattutto nei casi di disabilità gravi e permanenti, mentre Barbara Bollini ha difeso il principio secondo cui il ruolo del caregiver cessa in caso di istituzionalizzazione dell'assistito. "Se una persona entra in una struttura residenziale è la struttura stessa a garantire



l'assistenza", ha osservato. Paolo Crescentini del Psd ha invece sollevato il problema della scelta del caregiver nei casi in cui l'assistito non sia più in grado di esprimersi autonomamente.

Nel corso del confronto il Segretario Canti ha difeso l'impianto del provvedimento, spiegando che il limite delle cinquanta qualifiche nasce da una valutazione prudentiale legata alla sostenibilità economica del fondo della Cassa di compensazione. "Abbiamo messo questo tetto per monitorare l'impatto della misura", ha dichiarato, ricordando comunque che i parametri potranno essere modificati tramite decreto delegato. Il Segretario ha inoltre aperto alla possibilità di riformulare alcuni passaggi del testo giudicati ambigui, chiedendo più volte la sospensione dei lavori per costruire una soluzione condivisa tra i gruppi consiliari.

Dopo una pausa tecnica, il governo ha quindi presentato un emendamento modificativo ai commi 4, 14 e 16 dell'articolo 11. La nuova formulazione ha precisato che la classificazione del profilo del caregiver sarà certificata dalla Cassa sulla base di relazioni predisposte dai servizi dell'Iss e ha chiarito che il limite delle cinquanta qualifiche e del milione di euro si intende riferito "per ogni anno". È stata inoltre confermata la soppressione delle ultime righe del comma 16 relative agli interventi domiciliari temporanei.

Gli emendamenti presentati da Domani-Motus Liberi e Repubblica Futura sono stati respinti con 4 voti favorevoli e 10 contrari, mentre l'articolo 11, così come modificato dal governo, è stato approvato con 10 voti favorevoli e 4 astensioni.

Successivamente la Commissione ha esaminato l'emendamento aggiuntivo del governo che introduce l'articolo 11 bis dedicato alla formazione e alle misure di sollievo per il caregiver familiare. Il testo prevede programmi gratuiti di supporto e formazione, interventi multidisciplinari dell'Iss e la possibilità di accedere a ricoveri temporanei di sollievo.

Anche su questo punto il dibattito è stato ampio. Matteo Casali ha parlato di una figura "ancora monca" sul piano delle tutele, evidenziando l'assenza di una disciplina chiara per malattie, ferie o infortuni del caregiver. "Rischiando di creare una figura estremamente penalizzata", ha avvertito. Guerrino Zanotti ha invece ricordato che alcune tutele sono già presenti nei regolamenti esistenti sui ricoveri di sollievo, mentre Marinella Lorena Chiaruzzi ha sottolineato come il regolamento vigente contenga già strumenti di supporto psicologico e assistenziale per i caregiver familiari.

Nel finale di seduta il governo ha nuovamente modificato il testo per chiarire che il diritto alla formazione gratuita spetta sia ai caregiver formalmente riconosciuti sia ai soggetti che svolgono di fatto attività di assistenza familiare, anche senza aver acquisito ufficialmente la qualifica prevista dalla legge. Una precisazione arrivata dopo il confronto tra Matteo Casali e Andrea Ugolini del Pdc sul tema dell'accesso alla formazione per i pensionati che non rinunciano al trattamento pensionistico.

L'emendamento aggiuntivo del governo è stato infine approvato con 10 voti favorevoli e 4 astensioni. I lavori della Commissione riprenderanno nel pomeriggio.

Di seguito un estratto dei lavori.

Comma 3 - Esame in sede referente del Progetto di legge "Modifiche alla Legge 14 settembre 2022 n.129 e introduzione di nuove misure a sostegno della famiglia, della



maternità e della natalità” (presentato dalla Segreteria di Stato con delega alla Famiglia)

Art. 11 (Modifica dell'articolo 28 della Legge n.129/2022)

Emendamento modificativo di Domani-Motus Liberi

Emendamento modificativo di Repubblica Futura

Emendamento modificativo del Governo

Stefano Canti Segretario di Stato: Questo articolo va a introdurre nel nostro ordinamento la figura fondamentale del caregiver familiare. Al comma 1, definiamo ufficialmente il caregiver familiare come la persona residente in territorio, che può essere non occupata, oppure un lavoratore dipendente o autonomo, ma che non deve trovarsi in stato di quiescenza o pensionamento. Prevediamo però una possibilità anche per il pensionato, a condizione che rinunci formalmente all'erogazione della propria pensione per tutta la durata dell'incarico. Questa figura è colui o colei che assiste e si prende cura del coniuge, della parte di un'unione civile, del convivente more uxorio oppure di un familiare o affine entro il secondo grado; la norma si estende fino al terzo grado nei casi specifici di disabilità previsti dalla legge 138 del 1991. Parliamo di assistere persone che, a causa di malattie anche oncologiche, infermità o disabilità cronico-degenerative, non siano più autosufficienti o in grado di prendersi cura di sé, e che siano ufficialmente riconosciute come bisognose di assistenza globale e continuativa dalla Commissione per gli accertamenti sanitari individuali, la CASI. Al comma 2, specifichiamo che il caregiver opera nell'ambiente domestico o nel contesto di vita abituale dell'assistito, seguendolo nella mobilità, nelle relazioni sociali e nelle necessità quotidiane primarie. Al comma 3, abbiamo individuato quattro diversi profili in base all'impegno richiesto: il profilo A per il caregiver prevalente con oltre 36 ore settimanali; il profilo B tra le 30 e le 36 ore; il profilo C tra le 24 e le 30 ore; e il profilo D per chi presta tra le 18 e le 24 ore di assistenza settimanale. Questa attività, come recita il comma 4, deve essere regolarmente attestata e certificata dalla CASI. Per quanto riguarda la scelta della figura, i commi 5 e 6 pongono al centro il principio di autodeterminazione dell'assistito, che può esprimere la propria volontà in qualunque forma; se la persona è interdetta, provvederà il tutore, mentre se è inabilitata interviene l'amministratore di sostegno. Nel caso di minori, il comma 7 permette a entrambi i genitori di alternarsi come caregiver per periodi non inferiori ai tre mesi, fermo restando che i benefici economici andranno a chi svolge effettivamente l'attività in quel momento. Il comma 8 stabilisce che non può esserci più di un caregiver per assistito e ne elenca le cause di cessazione, tra cui il decesso, la volontà delle parti o l'istituzionalizzazione dell'assistito. Al comma 9, specifichiamo che i sussidi e i benefici potranno essere ricalibrati tramite decreto delegato anche in base all'indicatore ICEE. I commi 10 e 11 disciplinano l'aspettativa per i lavoratori dipendenti: per i profili A e B è prevista un'aspettativa di 5 anni, prorogabile per altri 5, con il diritto a un sussidio pari al doppio della pensione sociale per il profilo A, o all'80% di tale cifra per il profilo B, comprensivo di contributi figurativi. I profili C e D, invece, possono continuare a lavorare e hanno diritto a richiedere il part-time o la flessibilità oraria, percependo un sussidio ridotto. Al comma 14, poniamo un limite prudenziale di 50 qualifiche all'anno o un tetto di spesa di un milione di euro, parametri che il Congresso di Stato potrà comunque modificare annualmente. Prevediamo inoltre che lo Stato si faccia carico di un assistente familiare per i disabili gravi che non abbiano familiari in grado di assisterli. Infine, i commi 15 e 16 riguardano il regolamento attuativo e i corsi di formazione obbligatori che l'ISS organizzerà per supportare i caregiver e prevenire il burnout. Propongo però di sopprimere le ultime due righe del comma 16 relative a interventi domiciliari temporanei, perché preferiamo non inserire questa specifica dicitura in questo punto. La spesa sarà interamente a carico della Cassa di compensazione per le prestazioni economiche temporanee.



Gaetano Troina (D-ML): Io voglio scusarmi per il poco preavviso nel deposito degli emendamenti, ma ho potuto approfondire il testo del governo solo dopo la sua presentazione ufficiale. Il nostro emendamento all'articolo 11 punta a modificare radicalmente la posizione dei pensionati: noi proponiamo che il pensionato possa svolgere il ruolo di caregiver senza dover rinunciare alla propria pensione. Crediamo infatti che molti pensionati siano pronti e disponibili ad assumersi questo incarico per i propri cari, ma chiedere loro di rinunciare al trattamento pensionistico ci sembra un onere eccessivo e ingiusto. La nostra proposta è che il pensionato mantenga la sua pensione, rinunciando però al sussidio economico previsto per l'attività di caregiver, pur mantenendo intatto l'accesso a tutta la formazione e alle misure di sollievo che la legge garantisce. Inoltre, chiediamo la soppressione della lettera E del comma 8: non siamo d'accordo che la funzione di caregiver decada automaticamente in caso di istituzionalizzazione dell'assistito. Pensiamo che questa esclusione, applicata in modo così netto senza distinguere tra le diverse patologie o le necessità reali dell'interessato, possa risultare critica e troppo onerosa per le famiglie. Vorremmo che questa possibilità fosse valutata caso per caso in base alla gravità della situazione, piuttosto che essere cancellata d'ufficio. Spero che la Commissione valuti seriamente queste modifiche, perché si tratta di esigenze che ci sono state riportate da diverse persone che vorrebbero vivere questa nuova opportunità con maggiore serenità.

Matteo Casali (Rf): Io mi concentrerò nell'illustrare le modifiche sostanziali che proponiamo come gruppo. Per quanto riguarda il comma 9, non siamo d'accordo che la revisione dei sussidi tramite l'ICEE sia solo una facoltà per il governo; secondo noi deve essere un vero e proprio obbligo. Abbiamo istituito l'indicatore ICEE per legge proprio per garantire equità e pensiamo che, trattandosi di una forma di assistenza statale, debba essere obbligatoriamente commisurata alla condizione economica reale del caregiver e della sua famiglia. Chiediamo quindi che, entro dodici mesi dall'approvazione, queste cifre vengano riviste obbligatoriamente in funzione delle fasce ICEE. Passando ai commi 10 e 11, troviamo limitativo porre un tetto massimo di 5 o 10 anni alla funzione di caregiver. Esistono malattie degenerative e croniche in cui il bisogno di assistenza supera abbondantemente questa durata e ci sembra ingiusto vincolare il riconoscimento della figura a un periodo fisso; noi chiediamo che la funzione duri per tutto il tempo in cui persiste l'effettiva necessità certificata dalla CASI. Proponiamo inoltre l'abolizione totale del comma 14: non ha alcun senso limitare questo diritto a soli 50 cittadini all'anno o a un milione di euro di spesa. Mettere un numero chiuso significa creare odiose discriminazioni, dove magari il 51° richiedente deve aspettare un anno intero per un'assistenza che gli serve subito. Secondo me, questo dimostra una difficoltà nel gestire i dati: invece di mettere tetti arbitrari, si sarebbe dovuta fare una stima reale dei bisogni del Paese per capire se lo Stato possa permetterselo o meno. Infine, chiediamo che il regolamento attuativo del comma 15 passi obbligatoriamente al vaglio di questa Commissione prima della sua adozione definitiva da parte del Congresso di Stato.

Emanuele Santi (Rete): Io penso che la figura del caregiver sia un qualcosa che molte famiglie sammarinesi reclamano da tempo e che, di fatto, molti parenti stretti stiano già esercitando nell'ombra per assistere i propri cari. Disciplinarla per legge è sicuramente una buona cosa e l'articolo è nel complesso condivisibile, ma ho delle perplessità sul comma 14. Cosa si intende con il limite delle 50 qualifiche all'anno? Si tratta di un numero fisso totale o è un numero destinato a crescere ogni anno di altre 50 unità? Scritto così sembra che ogni anno ci siano solo 50 slot disponibili e non si capisce cosa succeda se una persona cessa la funzione. Bisognerebbe specificare se l'intenzione è quella di arrivare a 100, 150 persone nel tempo o se la spesa massima deve restare fissa a un milione. Un altro dubbio riguarda il trattamento economico al comma 12: si dice che chi lavora part-time percepisce il 50% del doppio della pensione sociale, che matematicamente equivale alla pensione sociale stessa, cioè circa 600 euro. Io credo che dovremmo riflettere bene su questo impatto: se una persona ha uno stipendio di 2000 euro e deve rinunciarvi per prenderne solo 600 come caregiver, quanti accetteranno davvero questo servizio? Il rischio è che la figura rimanga sulla carta perché economicamente poco sostenibile.



Infine, chi decide chi rientra in quei 50 posti se dovessero arrivare 100 richieste? Mi sembra un punto che va chiarito meglio, magari specificando il ruolo della CASI in questa scelta.

Miriam Farinelli (Rf): Io vorrei porre una domanda molto precisa al Segretario Canti riguardo ai parametri scelti per il comma 14. Vorrei capire su quali basi scientifiche o statistiche sia stato deciso che 50 casi all'anno rappresentino un numero adeguato per il nostro Paese. Questi dati sono stati estrapolati in qualche modo? Penso che si sarebbe potuto consultare la medicina di base, che conosce perfettamente le situazioni croniche nelle case, o magari chiedere alla CASI un report sulle attuali necessità di assistenza. Senza questi numeri alla mano, non sappiamo se 50 siano troppi o troppo pochi rispetto alla domanda reale. Io credo che questa debba essere la base di partenza per qualsiasi ragionamento serio, prima ancora di decidere se inserire o meno dei limiti numerici nella legge.

Gaetano Troina (D-ML): Io trovo che le osservazioni dei colleghi siano estremamente pertinenti, in particolare sul tema del numero massimo di beneficiari. Ascoltando il dibattito, mi è venuto in mente che si potrebbe valutare un meccanismo simile a quello usato per le residenze, dove ogni anno viene concesso un certo numero di posti in più, garantendo così una crescita costante e non un blocco fisso. Non ha senso che chi ha la fortuna di fare la domanda per primo ottenga il beneficio e gli altri rimangano esclusi, magari pur avendo situazioni patologiche molto più gravi emerse in un secondo momento. Se decidiamo di mantenere un limite, allora deve esserci obbligatoriamente una graduatoria basata sulla gravità della malattia accertata dalla CASI, non solo sull'ordine cronologico di presentazione. Sappiamo tutti quanto sia difficile oggi trovare personale esterno qualificato a San Marino, quindi se una famiglia decide di accudire i propri cari non dovremmo limitarla in modo indiscriminato. Piuttosto ragioniamo meglio sulle retribuzioni e sui contributi, ma evitiamo che questa diventi una gara di velocità burocratica a discapito dei parametri medici e delle necessità delle famiglie.

Matteo Casali (Rf): In linea generale noi apprezziamo molto l'introduzione di questa figura, che peraltro avevamo proposto già da tempo, quindi accogliamo con favore questo passo avanti. Devo dire al Segretario Canti che, rispetto alla bozza iniziale di novembre, ho apprezzato molto questa nuova modulazione in quattro fasce di assistenza; inizialmente mi sembrava rigida, ma dopo averla approfondita penso che sia una soluzione valida. Ho però alcune osservazioni sul testo. Al comma 4, la dicitura che l'attività è "attestata e certificata dalla CASI" mi sembra ambigua: forse sarebbe meglio specificare che la CASI ha il compito di attribuire la classe di assistenza, dalla A alla D, valutando la gravità clinica, piuttosto che "attestare" l'attività, che suona quasi come un controllo ispettivo sul lavoro svolto. Al comma 8, lettera G, mi pare di capire che un caregiver di classe A possa comunque avvalersi di un assistente familiare esterno per coprire magari le ore notturne o casi particolarmente gravi; se ho capito bene, trovo che questa sia una scelta assolutamente condivisibile. Al comma 16, si cita espressamente la demenza per la formazione: è un caso giustissimo e impattante, ma suggerirei di parlare più in generale di "malattie invalidanti" per non rendere l'elencazione esclusiva. Infine, Segretario, mi chiedo perché vogliate togliere le ultime due righe del comma 16 sulle misure di sollievo: quegli interventi domiciliari per pulizie o medicazioni già esistono e, secondo me, andrebbero mantenuti proprio per supportare il caregiver in famiglia.

Guerrino Zanotti (Libera): Io mi associo a chi dice che finalmente si mette mano a una normativa per istituzionalizzare una figura che, nei fatti, è già vitale per molte famiglie. Chi ha vissuto queste esperienze sa quanto sia importante dare una veste formale a chi assiste i propri cari. Riguardo ai rilievi sul comma 4, io mi chiedo come possa la CASI attestare il profilo orario del caregiver: secondo me quella deve essere una scelta soggettiva del familiare. La CASI ha il compito medico-scientifico di attestare se una persona sia autosufficiente o meno; una volta stabilito che c'è bisogno di assistenza, deve essere il familiare a decidere quanto tempo dedicare — se 18, 24 o 36 ore — in base alle proprie possibilità personali. Non credo sia un compito che possa spettare a una commissione medica. Sulla



questione dell'ICEE al comma 9, penso che la formulazione sia corretta: oggi l'indicatore non è ancora pienamente operativo perché siamo in fase di implementazione, ma una volta a regime verrà applicato naturalmente anche in questo ambito. Infine, sull'emendamento di Domani-Motus Liberi, credo che con le nuove modifiche del governo il diritto dei pensionati alla formazione sia già garantito, il che è un bene perché il supporto tecnico è necessario a prescindere dal sussidio economico.

Marinella Lorena Chiaruzzi (Pdc): Io vorrei chiedere una precisazione sulla tempistica dell'aspettativa prevista al comma 11. Il lavoratore dipendente viene collocato in aspettativa per 5 anni, ma vorrei capire se c'è la possibilità di rinnovare l'impegno anno per anno o se si è vincolati a periodi più lunghi. Portare il limite a 5 più 5 anni mi sembra una scelta corretta, specialmente per chi assiste giovani con disabilità, dove i tempi sono lunghi. Sul comma 4, io avevo inteso che la CASI intervenisse solo per certificare lo stato di disabilità grave previsto al comma 1, dichiarando quindi che quella persona ha diritto ad avere un caregiver; mi sembrava che poi la scelta della fascia oraria (A, B o C) spettasse al familiare in base alla sua disponibilità. Se l'intenzione è questa, per me la norma è chiara, ma forse va meglio specificata. Valuto molto positivamente anche il comma 14, dove lo Stato si fa carico dell'assistenza per le persone sole con gravi disabilità: è un atto di grande civiltà. Infine, sul tema dei pensionati, credo sia fondamentale garantire loro un supporto e le misure di sollievo, perché avere qualcuno alle spalle che ti aiuta è vitale per evitare che anche il caregiver finisca in difficoltà.

Barbara Bollini (Pdc): Io penso che il ruolo del caregiver aiuterà tantissimo tutte le famiglie che hanno nel proprio nucleo una persona con disabilità, seguendo le valutazioni cliniche della CASI. Riguardo all'emendamento presentato da Motus Liberi, io sono contraria a sopprimere l'istituzionalizzazione come criterio di esclusione. Se un anziano o un disabile viene inserito in una struttura residenziale o in una lungodegenza, mi sembra del tutto normale che il ruolo del caregiver familiare decada, perché in quel momento è la struttura stessa a farsi carico dell'assistenza totale con il proprio personale. Per quanto riguarda invece il limite dei 50 posti o del tetto di un milione di euro, la legge stessa specifica che questi parametri possono essere monitorati e modificati annualmente tramite decreto delegato. Questo ci permetterà di verificare nel breve periodo quale sarà l'impatto reale nel nostro Paese e di correggere il tiro se necessario. Sulla formazione al comma 16, credo che le parole "cura di sé" siano sufficientemente generali da racchiudere ogni tipo di competenza necessaria per approcciarsi a questa nuova funzione temporanea, senza limitarsi alla sola demenza. Trovo che questo dibattito sia molto produttivo e attendo i chiarimenti del Segretario.

Paolo Crescentini (Psd): Io trovo che la figura del caregiver sia un'ottima novità, anche perché in molti casi andrà finalmente a sostituire le cosiddette badanti in quelle situazioni dove l'assistenza è richiesta costantemente. Vorrei però fare una domanda tecnica al Segretario Stefano Canti sul comma 5, che riguarda il principio di autodeterminazione dell'assistito. Se la persona assistita si trova in una condizione tale da non poter scegliere, magari perché ha perso la parola o non può più pronunciarsi, e non è stata ancora formalizzata l'interdizione con la nomina di un tutore, chi sceglie il caregiver? Forse sarebbe opportuno prevedere che sia la famiglia stessa, all'interno del nucleo, a individuare la persona più idonea. Penso ad esempio a una coppia di coniugi anziani dove uno assiste l'altro quasi naturalmente: non c'è stata una scelta formale, ma una necessità di fatto. Vorrei capire se ci sono altre soluzioni previste per questi casi, perché non vorrei che l'impossibilità di pronunciarsi dell'assistito diventasse un blocco burocratico in assenza di un tutore legale.

Stefano Canti Segretario di Stato: Io voglio ringraziare tutti i commissari per aver apprezzato l'introduzione di questa figura, che considero la vera novità di questo progetto di legge. Vado a rispondere con ordine ai quesiti posti. Il comma 1 definisce chi può essere caregiver e specifica che il pensionato può ricoprire questo ruolo a condizione che rinunci alla propria pensione, andando così a percepire il sussidio previsto dalla legge in base alla fascia di assistenza. Per quanto riguarda i profili



A, B e C del comma 3, la distinzione nasce dalla gravità della patologia: per malattie come l'Alzheimer, il Parkinson o disabilità gravissime è evidente che servirà il profilo A, che richiede un impegno di 24 ore su 24. Proprio per questo nell'articolo 11-bis prevediamo misure di sollievo: chi assiste un malato con un impegno così totale rischia il burnout e deve poter essere sostituito temporaneamente da un altro familiare o da un assistente. Sul comma 4, ribadisco che è la CASI a certificare la tipologia di assistenza necessaria in base alla malattia dell'assistito. Non è un'imposizione arbitraria, ma un modo per legare il sussidio alla reale gravità clinica riconosciuta. Comunque, se ritenete che la formulazione sia ambigua, sono apertissimo a sospendere l'articolo per trovare insieme una frase più condivisa tra noi. Sul comma 14, i numeri che abbiamo messo — 50 unità e un milione di euro — derivano da un ragionamento basato sulle circa 550 badanti attualmente presenti a San Marino. Non tutte le famiglie rinunceranno alla badante per il caregiver, anche perché l'aspettativa comporta delle rinunce economiche personali. Abbiamo messo questo tetto per monitorare l'impatto sulla Cassa di compensazione, che oggi ha un fondo solido di 33 milioni ma che finora non finanziava questa figura. Sindacati e ANIS hanno espresso contrarietà all'uso di questo fondo, preferendo il bilancio dello Stato, quindi dobbiamo muoverci con prudenza. Ricordo però che questi parametri possono essere cambiati immediatamente con decreto delegato se dovessimo avere un numero di richieste superiore alle aspettative. Sull'emendamento del collega Troina, riteniamo preferibile la nostra formulazione originale per avere un quadro più chiaro delle figure istituzionalizzate. Per quanto riguarda l'istituzionalizzazione, confermo che la funzione deve cessare se l'assistito entra in una casa di riposo, dove l'assistenza è già garantita professionalmente da infermieri e operatori. Infine, sull'ICEE e sugli altri emendamenti di Rf, penso che la nostra formulazione sia già sufficientemente chiara e flessibile. Prendo comunque l'impegno formale di portare ogni proposta di regolamento o decreto delegato in questa Commissione prima della sua emissione definitiva, per mantenere questo metodo di lavoro condiviso.

Gaetano Troina (D-ML): Io penso che il Segretario abbia compreso perfettamente qual è il senso profondo dei nostri emendamenti, però devo dire chiaramente che la risposta che ci è stata data non ci soddisfa affatto e parlo, ovviamente, a nome di Domani-Motus Liberi. Secondo me, il fatto di non consentire a un pensionato di continuare a percepire regolarmente la propria pensione mentre svolge il ruolo di caregiver rappresenta una scelta che crea una disparità di trattamento inaccettabile nei confronti di tutti gli altri pensionati che lavorano. Dobbiamo infatti considerare che tutte le altre casistiche attualmente previste dal nostro ordinamento, incluse quelle inserite nella recente riforma del mercato del lavoro, consentono tranquillamente ai pensionati di svolgere un'attività lavorativa versando semplicemente un contributo minimo di poche centinaia di euro. Impedire solo a chi sceglie di fare il caregiver di mantenere il proprio trattamento pensionistico è a tutti gli effetti una discriminazione che non ha ragione d'essere. Oltretutto, è vero che rinunciando alla pensione queste persone andrebbero a percepire il doppio della pensione sociale minima, arrivando quindi a circa 1200 euro, ma io mi chiedo: oggi come oggi, con 1200 euro, cosa ci si fa concretamente? Bisogna considerare che la persona che ha bisogno di assistenza deve sostenere spese ingenti per curarsi e per vivere dignitosamente, e chi se ne prende cura deve spesso attingere alle proprie risorse personali per aiutarla e sostenerla. Con 1200 euro, onestamente, non si riesce a coprire nulla. Io vi invito seriamente a rivalutare questa impostazione perché, se da un lato introduciamo una figura nuova, interessante e sicuramente utile, dall'altro ne disincentiviamo l'utilizzo proprio per chi sarebbe più naturalmente predisposto a ricoprirlo. Il pensionato è infatti il soggetto che più facilmente può dedicarsi a questa attività rispetto ad altri, perché non ha un datore di lavoro a cui rispondere o clienti a cui sottrarre ore; eppure noi gli creiamo un ostacolo economico. Riguardo poi all'altro emendamento sull'istituzionalizzazione, la nostra proposta nasce dal fatto che l'inserimento in una struttura non è necessariamente permanente, ma può essere temporaneo. Anche in quei frangenti, io penso che possa esserci la necessità di avere un caregiver per funzioni di sorveglianza, di accompagnamento o semplicemente per integrare il percorso previsto per l'assistito all'interno della struttura stessa. Se prevediamo l'esclusione automatica del beneficio non appena la persona entra in istituto, rischiamo di



disincentivare l'accesso alle strutture di cura; le famiglie, pur di non perdere la stabilità economica garantita dal caregiver, potrebbero decidere di non portare in istituto chi invece ne avrebbe bisogno. Secondo me questo è un problema serio che dobbiamo assolutamente evitare.

Matteo Casali (Rf): Io voglio essere molto chiaro nel dire che non siamo affatto soddisfatti delle spiegazioni che il Segretario ha fornito finora, quindi rimango fermo sulla validità del nostro emendamento e vado con ordine, partendo dall'ultimo punto. Per quanto riguarda il regolamento di cui al presente comma, il Segretario ci dice che è comunque sua facoltà sottoporlo alla quarta Commissione parlamentare prima dell'adozione, ma io penso che ci sia una differenza enorme tra una semplice facoltà e un obbligo stabilito per legge; noi siamo per l'obbligo di legge perché la trasparenza e il confronto non possono essere lasciati alla discrezionalità del momento. Concordo poi pienamente con quanto sollevato dal commissario Santi sulla necessità di chiarire se il limite dei 50 soggetti sia da intendersi in totale o se si tratti di 50 nuove attivazioni ogni anno. Inoltre, non sono per niente d'accordo quando si dice che i nostri emendamenti ai commi 10 e 11 dicano la stessa cosa della proposta del governo, perché la differenza è sostanziale. Noi sosteniamo con forza che l'aspettativa per il caregiver debba durare per tutta la durata effettiva della malattia e della necessità di assistenza. Voi siete partiti da un limite di 5 anni e ora siete arrivati a proporre 5 anni più altri 5, arrivando a un massimo di 10 anni. Ma se noi abbiamo un malato grave la cui condizione purtroppo si protrae per 11 o 12 anni, e sappiamo bene che queste situazioni esistono e non sono affatto rare, con la vostra formulazione quella famiglia rimane scoperta per gli ultimi due anni. Secondo me è profondamente ingiusto che il caregiver sia costretto a tornare al lavoro o a essere sostituito proprio quando la situazione potrebbe essere più critica. Se la funzione dura 12 o 15 anni, il diritto deve coprire tutto il periodo, ferma restando la possibilità per la CASI di effettuare tutti i controlli necessari. Mettere un tetto fisso è penalizzante e noi diciamo che il principio deve essere quello della durata della funzione, senza limiti arbitrari. Anche sulla questione dell'ICEE non sono d'accordo con chi sostiene che sia scontata la sua applicazione; nella vostra legge scrivete che le disposizioni "possono" essere adeguate all'ICEE, mentre noi chiediamo che "debbono" essere adeguate. C'è una differenza giuridica enorme tra una possibilità e un dovere, e noi rimaniamo convinti che l'adeguamento debba essere obbligatorio per garantire equità sociale. Mi riservo poi di intervenire ulteriormente in replica per quanto riguarda il comma 4.

Stefano Canti Segretario di Stato: Alla luce di tutti i chiarimenti che sono stati richiesti durante questo dibattito e dei dubbi che sono emersi, proverei a proporre di sospendere un attimo la seduta. Secondo me, questo ci permetterebbe di verificare se ci sia la possibilità di formulare meglio il comma 4, seguendo anche i suggerimenti preziosi che sono arrivati dagli interventi dei vari commissari che si sono succeduti finora. Io penso che prenderci un momento di pausa ci consenta di approfondire anche tutte le altre richieste che sono pervenute nel frattempo, così da vedere se riusciamo a trovare una formulazione tecnica che possa essere realmente condivisa da tutti i membri della Commissione e che risponda meglio alle esigenze operative.

I lavori vengono sospesi per trovare un emendamento modificativo concordato tra i gruppi

Stefano Canti Segretario di Stato: Vado a darvi lettura dei commi che abbiamo intenzione di modificare all'interno di questo progetto di legge, dato che dovrete aver ricevuto tutti la proposta ufficiale. Le modifiche principali riguardano nello specifico il comma 4, il comma 14 e il comma 16 dell'articolo 11. Per quanto riguarda il comma 4, stabiliamo che l'individuazione del profilo del caregiver familiare, quello di cui abbiamo discusso al comma 3, debba essere formalmente attestata e certificata dalla Commissione per gli accertamenti sanitari individuali, la CASI. Questa certificazione avverrà sulla base di una specifica relazione che sarà predisposta dai servizi competenti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, tenendo conto delle diverse patologie che abbiamo elencato al comma 1. Passando invece al comma 14, qui abbiamo cercato di specificare meglio il testo, venendo incontro a



quanto ci era stato richiesto in precedenza durante il dibattito. Al fine di valutare correttamente quello che sarà l'impatto economico derivante dall'introduzione della figura del caregiver familiare all'interno dell'ordinamento sammarinese, stabiliamo che non possano essere riconosciute più di cinquanta qualifiche di caregiver familiare per ogni anno — abbiamo quindi inserito la dicitura specifica "per ogni anno" invece di un generico "all'anno". Allo stesso modo, poniamo un limite equivalente alla spesa massima, che viene fissata in un milione di euro per ogni anno. Infine, per quanto riguarda il comma 16, confermo quanto avevo già anticipato all'inizio della lettura: abbiamo deciso di sopprimere le ultime due righe finali del testo. Queste sono, in sintesi, le modifiche sostanziali che abbiamo apportato all'articolo 11.

L'emendamento modificativo di Domani-Motus Liberi è respinto con 4 voti favorevoli e 10 contrari.

L'emendamento modificativo di Repubblica Futura è respinto con 4 voti favorevoli e 10 contrari.

L'articolo così come emendato dal governo è approvato con 10 voti favorevoli e 4 astenuti.

Emendamento aggiuntivo di un articolo 11 bis presentato dal Governo

Stefano Canti Segretario di Stato: Questo articolo si occupa nello specifico della formazione e delle misure di sollievo previste per il caregiver familiare. Il comma 1 stabilisce che chiunque sia riconosciuto come caregiver familiare ai sensi dell'articolo 11 abbia il pieno diritto di accedere a specifici interventi di formazione e di supporto. Questi programmi sono finalizzati a garantire che le attività di cura vengano svolte in modo sicuro ed efficace, ma puntano anche alla tutela della salute psicofisica del caregiver stesso. Al comma 2 prevediamo che questi programmi formativi vengano definiti all'interno del percorso di presa in carico sociosanitaria dell'assistito; saranno realizzati dai servizi competenti dell'Istituto per la Sicurezza Sociale avvalendosi di équipe multidisciplinari composte, tra gli altri, da figure professionali come fisioterapisti, infermieri e assistenti sociali. Secondo il comma 3, questi interventi formativi saranno totalmente gratuiti per il caregiver e comprenderanno in particolare tecniche di assistenza e di mobilitazione per le persone non autosufficienti, la prevenzione delle complicanze sanitarie e la gestione delle emergenze domiciliari, l'utilizzo appropriato di ausili e tecnologie assistive, oltre a elementi fondamentali di sostegno psicologico per gestire lo stress assistenziale e un orientamento generale ai servizi sociosanitari e ai diritti legati alla condizione di età. Il comma 4 garantisce la continuità e la sostenibilità dell'assistenza familiare, riconoscendo al caregiver il diritto di accedere a misure di sollievo temporaneo, che verranno definite sulla base della valutazione dei suoi bisogni esistenziali. Infine, il comma 5 stabilisce che, attraverso un apposito regolamento adottato dal Congresso di Stato, verranno integrate e stabilite le misure di sollievo che sono già previste all'interno del regolamento numero 2 del 16 febbraio 2026.

Matteo Casali (Rf): A nostro avviso, in questo momento sta succedendo qualcosa su cui dobbiamo riflettere bene. Noi stiamo definendo una figura assistenziale del tutto nuova, che potremmo quasi considerare a metà tra una figura lavorativa e una assistenziale, ma ho la netta sensazione che non stiamo riuscendo a definire in modo compiuto tutto il quadro delle sue prerogative. Mi riferisco alle garanzie, alle forme di sollievo reale e a quelli che dovrebbero essere i diritti di questo prestatore di assistenza. Si parla giustamente dell'introduzione di percorsi di formazione e di misure di sollievo per il caregiver familiare, ma io temo fortemente che molti aspetti fondamentali vengano lasciati indietro, e non credo che l'integrazione del regolamento del 2026 possa bastare a colmare questo vuoto. Io



penso che ci siano intere situazioni che non sono state normate, e non parlo solo di sollievo ma dei reali diritti di questa nuova figura. Ne discutevamo anche con gli altri colleghi commissari durante la precedente interruzione dei lavori, sia di maggioranza che di opposizione: cosa succede concretamente quando un caregiver — che svolge un compito assolutamente usurante e difficile — dovesse avere bisogno di un periodo di malattia o dovesse subire un infortunio? Come regolamentiamo l'assenza o l'impossibilità di prestare assistenza nel caso in cui il caregiver debba essere ricoverato in ospedale per quindici o venti giorni? Che cosa succede all'assistito in quel caso? Dobbiamo tenere presente che, secondo le definizioni che abbiamo dato negli articoli precedenti, se il caregiver non è di tipo A, non può nemmeno accedere a un assistente familiare regolare e rischierebbe di dover prendere una badante in nero. C'è poi il tema della tutela del caregiver in termini di riposo: se dopo anni passati ad assistere un malato, il caregiver sentisse il bisogno di prendersi una settimana di ferie per andare al mare con la propria famiglia, che tipo di possibilità o prerogative avrebbe? Durante i lavori si è accennato ai ricoveri di sollievo che opera il Casale La Fiorina, ma io penso che siano tutti aspetti che rimangono un po' in sospeso e in bilico rispetto a questa figura. Quindi ben venga questo articolo 11 bis per quel che riguarda la formazione, ma la sensazione è che questa figura rimanga "monca" di tutta una serie di diritti e requisiti. Ricordiamoci che non più tardi di qualche giorno fa abbiamo analizzato la situazione della normativa sammarinese sugli assistenti familiari, notando che rispetto all'Italia queste figure non hanno tutta una serie di garanzie su malattie e ferie. Ecco, io non vorrei che, pur cercando di fare bene, andassimo a replicare quella stessa carenza anche per il caregiver e che quindi nei fatti questa figura diventi estremamente penalizzata e con poca appetibilità rispetto a quelli che sono gli intenti che questa Commissione si prefigge.

Guerrino Zanotti (Libera): Io condivido pienamente le preoccupazioni che sono state espresse dal collega Casali, però leggendo attentamente l'ultimo comma dell'articolo 11 bis, io penso che in realtà alcune risposte a questi dubbi siano già presenti. Già oggi, infatti, le famiglie che si fanno carico dell'assistenza di persone non autosufficienti, a prescindere dal fatto che rientrino o meno nelle nuove tipologie del caregiver, possono usufruire dei ricoveri di sollievo presso la struttura del Casale La Fiorina. Esistono dei limiti che io considero piuttosto tutelanti, come la possibilità di soggiorni di sollievo per un massimo di sessanta giorni nell'anno. Per come la vedo io, il diritto al ricovero di sollievo non dipende tanto dalla qualifica formale di caregiver, quanto dalla reale condizione clinica dell'assistito. Quindi, a prescindere dal fatto che ci sia o meno la figura formale del caregiver in famiglia che ha ottenuto l'accesso ai benefici di questa legge, esiste comunque la possibilità di utilizzare questi ricoveri di sollievo sulla base delle condizioni di salute della persona malata. Io credo che questa tutela ci sia anche nei casi di malattia del caregiver. Se un caregiver familiare dovesse avere un infortunio o una malattia — pensiamo anche a una semplice influenza o a una polmonite che lo tiene a letto per diversi giorni — visto che nessuno attesta formalmente uno stato di malattia che interrompa l'attività lavorativa, credo che avrà comunque la copertura prevista dalla legge per la sua funzione, proprio perché non è stata prevista alcuna casistica che interrompa temporaneamente l'erogazione dei benefici in queste circostanze. Chiaramente, se uno non è in grado di svolgere temporaneamente l'attività di assistenza, dovrà trovare una soluzione. Forse si potrebbe valutare la possibilità di utilizzare temporaneamente una badante esterna, anche se si rientra in quelle tipologie che normalmente non lo prevedono, ma io ho un po' paura per le tempistiche: se la malattia dura un mese, trovare una badante disponibile in così poco tempo non è affatto facile.

Marinella Lorena Chiaruzzi (Pdc): Io stavo guardando proprio l'articolo 1 del regolamento sui soggiorni di sollievo a cui fa riferimento il quinto comma dell'articolo 11 bis che abbiamo appena letto, quello che indica che va preso come punto di riferimento e integrato. Quell'articolo, nelle sue finalità, elenca tre caratteristiche fondamentali per poter ottenere questo periodo di assistenza temporanea presso la struttura. La prima riguarda il caregiver che, prendendosi cura di una persona con disabilità e problematiche gravi, ha la necessità prioritaria di un periodo di riposo, che può essere inteso sia come una vacanza con la propria famiglia che come un momento di riposo per se stessi. La



lettera B parla di quando il caregiver presenta evidenti segni di sofferenza legati all'assistenza, considerando quindi anche l'aspetto psicologico. Infine, la lettera C riguarda i casi in cui i caregiver necessitano loro stessi di assistenza e cura per un periodo definito, ad esempio per una malattia. Io penso che nelle finalità del regolamento che è già stato adottato questi principi ci siano già; magari andranno ampliati, proprio come dice il comma 5 dell'articolo letto dal Segretario, e forse andranno ragionata meglio la disponibilità dei posti e le scadenze, però partiamo già da un regolamento che tiene conto di tutte queste caratteristiche di supporto al caregiver che sono state citate dai colleghi.

Stefano Canti Segretario di Stato: Io chiederei ai membri della Commissione un attimo di sospensione dei lavori. Sento infatti la necessità di riformulare meglio il comma 1 di questo articolo, proprio per renderlo ancora più specifico e maggiormente in aderenza con quello che è il titolo della norma. Chiedo quindi questo breve momento di pausa per poter procedere a una riformulazione.

Dopo una pausa viene illustrato l'articolo modificato

Stefano Canti Segretario di Stato: Io penso che le modifiche che vi stiamo proponendo per i commi 1 e 3 siano assolutamente necessarie per fare in modo che il testo sia del tutto coerente con quello che è il titolo della norma. Il titolo, infatti, parla esplicitamente della formazione e delle misure di sollievo rivolte al caregiver familiare, sia esso in età lavorativa oppure già pensionato. Proprio per questa ragione, abbiamo scelto di ripetere la stessa identica dicitura in entrambi i passaggi per evitare ogni possibile confusione. Al comma 1, specifichiamo che il caregiver familiare, in età lavorativa o pensionato ai sensi dell'articolo 28 della legge 129 del 2022 e successive modifiche, ha il pieno diritto di accedere a tutti quegli interventi di formazione e di supporto che sono finalizzati a garantire uno svolgimento sicuro ed efficace delle attività di cura, puntando al contempo alla tutela della propria salute psicofisica. In questo comma, come avrete notato dalla lettura, abbiamo anche modificato il riferimento normativo specifico alla legge 129 del 2022, che passa dall'articolo 11 all'articolo 28; questo adeguamento tecnico è doveroso perché l'articolo sul caregiver che abbiamo approvato poco fa va a modificare proprio l'articolo 28 e quindi la norma deve essere in piena aderenza con quanto abbiamo appena stabilito, seguendo anche i suggerimenti che ci sono arrivati dagli uffici legislativi. La stessa proposta di modifica la portiamo al comma 3, stabilendo che gli interventi di formazione debbano essere gratuiti per il caregiver familiare in età lavorativa o pensionato, mentre per tutto il resto il testo rimane invariato. Per quanto riguarda invece le varie considerazioni fatte dai colleghi che sono intervenuti nel dibattito, io preferisco rimettermi interamente a quelle che sono state le risposte fornite dal commissario Zanotti, perché credo che siano state assolutamente riassuntive ed esaustive.

Matteo Casali (Rf): Io intervengo in modo molto telegrafico solo per fare una precisazione tecnica, perché secondo me questa nuova formulazione nasconde un problema di fondo. Rilevo infatti che questa nuova posizione non sembra comprendere nel diritto alla formazione gratuita tutti quei pensionati che decidono di non rinunciare alla propria pensione, pur svolgendo di fatto e quotidianamente la funzione di caregiver per un proprio familiare. È un punto che avevamo sollevato fin dall'inizio della discussione: secondo me, se restiamo legati alla formulazione dell'articolo 28 della legge 129 così come lo abbiamo novellato, stiamo parlando esclusivamente dei pensionati che accettano la condizione di rinunciare all'erogazione della propria pensione. Solo in quel caso, a termini di legge, diventano a tutti gli effetti dei caregiver riconosciuti. Io penso che i pensionati che scelgono di non fare questa rinuncia, pur assistendo materialmente il proprio caro, non otterranno mai quella che potremmo definire la "patente" ufficiale di caregiver e, di conseguenza, per come è scritto qui il testo, non avranno alcun diritto di accedere alla formazione gratuita. Mi pare che ci sia una chiara incongruenza tra il comma 1 e il comma 16 dell'articolo precedente; o le condizioni ci sono per tutti oppure si rischia di creare una discriminazione, perché a mio avviso il diritto alla formazione dovrebbe essere legato all'attività di cura prestata e non solo allo status formale o alla rinuncia economica.



Andrea Ugolini (Pdcs): Io penso che dobbiamo fare chiarezza perché stiamo parlando di due figure che sono profondamente differenti tra loro all'interno del progetto di legge. Da una parte abbiamo il caregiver familiare inteso in senso stretto, che come stabilito al comma 1 dell'articolo 28 ricomprende anche il pensionato che ha scelto di rinunciare alla propria pensione per assumere ufficialmente questo ruolo; lui è un caregiver familiare a tutti gli effetti. Per quanto riguarda invece la questione della formazione sollevata dal collega, io credo che la norma sia inclusiva: il pensionato di cui parliamo nella parte relativa alla formazione è proprio colui che non ha rinunciato alla pensione. Si tratta di un pensionato che si trova a casa e che può, in qualche modo, assistere il proprio caro pur mantenendo il proprio trattamento economico; a questa figura noi riconosciamo esplicitamente la facoltà di partecipare gratuitamente ai corsi di formazione. Secondo me non c'è alcuna esclusione, ma semplicemente una distinzione tra chi assume lo status formale per ricevere i sussidi e chi invece, pur restando pensionato a tutti gli effetti, vuole comunque formarsi per prestare un'assistenza migliore. Sono due percorsi diversi ma entrambi garantiti.

Dopo una pausa viene illustrato l'articolo ulteriormente modificato

Stefano Canti Segretario di Stato: Io penso che le modifiche che abbiamo apportato vadano a superare quanto abbiamo presentato in precedenza, proprio perché con questa nuova formulazione interveniamo in modo più puntuale sui commi 1, 3 e 5 dell'articolo 11 bis. Al comma 1, andiamo ad aggiungere che il caregiver familiare — sia esso in età lavorativa oppure pensionato ai sensi dell'articolo 28 della legge 129 del 2022 e successive modifiche — ha il pieno diritto di accedere a specifici interventi di formazione e di supporto. Secondo me è fondamentale sottolineare che questo diritto deve spettare anche al soggetto che svolge di fatto il ruolo di caregiver, indipendentemente dal fatto che abbia già acquisito o meno la qualifica formale; dobbiamo garantire a tutti l'accesso a questi percorsi, che sono finalizzati a uno svolgimento sicuro ed efficace delle attività di cura e, soprattutto, alla tutela della salute psicofisica di chi presta assistenza. Al comma 3 inseriamo la stessa identica dicitura per mantenere la coerenza del testo, specificando che gli interventi di formazione sono totalmente gratuiti per il caregiver familiare, in età lavorativa o pensionato, e per chiunque svolga di fatto questo ruolo a prescindere dall'acquisizione della qualifica; per il resto il contenuto del comma rimane invariato. Al comma 5, invece, stabiliamo che il Congresso di Stato debba adottare un apposito regolamento entro quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, così da stabilire e integrare le misure di sollievo che sono già previste nel regolamento numero 2 del 16 febbraio 2026. Abbiamo scelto di inserire questo termine di quattro mesi per agire in stretta analogia con quanto previsto nell'articolo precedente che istituiva il caregiver; in sostanza, vogliamo assicurarci che entrambi i regolamenti vengano emessi dal Congresso di Stato entro lo stesso lasso di tempo dall'approvazione della legge, così da rendere la norma operativa il prima possibile.

L'emendamento aggiuntivo è approvato con 10 voti favorevoli e 4 astenuti.

I lavori vengono sospesi verso le 13:00 e riprenderanno alle 15:15