



XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati

Audizione informale CGIL

Disegno di legge C. 2789, recante "Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari"

Ringraziamo la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati per l'invito a questa audizione.

A premessa è necessario porre l'attenzione sulle persone assistite e richiamare la scarsità troppo diffusa, oltre al disinvestimento proprio su quei servizi volti a soddisfare i loro bisogni. Ed è proprio l'assenza di sguardo politico sulla premessa che ingenera il moltiplicarsi delle persone costrette ad assistere.

Vogliamo rimarcare l'importanza di avere una Legge nazionale che riconosca il valore sociale e il ruolo svolto dai caregiver familiari, all'interno di un sistema integrato di presa in carico della persona con disabilità e/o in condizione di non autosufficienza. Riteniamo tuttavia preliminarmente necessario disporre di una conoscenza puntuale e aggiornata della composizione della potenziale platea dei caregiver, basata su dati certi e verificabili.

Qualsiasi proposta legislativa in materia di caregiver non potrà prescindere, da un lato, dalla disponibilità di dati affidabili e aggiornati e, dall'altro, dal mantenere al centro la persona con disabilità o in condizione di non autosufficienza che riceve assistenza, in coerenza con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con la Legge 18/2009. In tale prospettiva, il riconoscimento normativo della figura del caregiver dovrebbe essere accompagnato dalla chiara individuazione dei diritti soggettivi ad esso connessi.

Negli ultimi anni sono stati presentati numerosi progetti di legge in materia di caregiver familiare — ricordiamo, tra l'altro, la nostra audizione del 31 luglio 2024 — fino ad arrivare all'attuale discussione del Disegno di legge n. 2789 sul riconoscimento e tutela dei caregiver familiari, recante disposizioni in materia di "riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari", approvato dal Governo il 12 gennaio 2026.

Il disegno di legge è preceduto dalla costituzione di un Tavolo tecnico interministeriale per il riconoscimento della figura del caregiver familiare, istituito nell'ottobre 2023 dalla Ministra per le disabilità Alessandra Locatelli e dalla Ministra del lavoro e delle politiche sociali Marina Calderone. Al Tavolo hanno partecipato associazioni di familiari e caregiver, organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità e le parti sociali.

L'iniziativa avrebbe dovuto procedere in parallelo con l'attuazione della Legge delega sulla disabilità 227/2021 e con la riforma prevista dalla Legge delega sulle politiche per le persone anziane non autosufficienti. Tuttavia, nel corso dei lavori si è progressivamente ridotta la partecipazione del Dicastero del lavoro. Il Tavolo tecnico ha operato per oltre un anno e mezzo, un periodo pari a circa il triplo rispetto a quanto previsto dal decreto istitutivo, senza giungere a una sintesi condivisa delle diverse posizioni espresse dagli stakeholder coinvolti.

A questo quadro si aggiunge quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2026 (Legge 30 dicembre 2025, n. 199), che all'articolo 1, comma 227, ha istituito un «Fondo per il finanziamento delle iniziative legislative a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare», con una dotazione pari a 1,15 milioni di euro per il 2026 e a 207 milioni di euro annui a decorrere dal 2027, successivamente incrementati a 257 milioni mediante risorse provenienti dal Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità. Si tratta tuttavia di una dotazione finanziaria già valutata da molte organizzazioni come insufficiente e non adeguata rispetto alla dimensione reale dei bisogni dei caregiver familiari.

Successivamente, il 12 gennaio 2026, su proposta della Ministra per le disabilità Alessandra Locatelli, il Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge recante disposizioni in materia di riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari. Il testo è stato presentato alla Camera dei deputati corredato da relazione tecnica e ha superato la verifica della Ragioneria Generale dello Stato. Attualmente il provvedimento è assegnato in sede referente alla XII Commissione Affari sociali della Camera dei deputati.

Nella sua formulazione attuale, il disegno di legge sarà causa di nuove disuguaglianze ed aumenterà le criticità strutturali che gravano sui familiari e sulle persone che prestano assistenza a persone con disabilità o non autosufficienti.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, riteniamo opportuno portare all'attenzione della Commissione alcuni elementi che consideriamo particolarmente critici.

In primo luogo, riteniamo rilevante che nella definizione di caregiver familiare contenuta nell'articolo 1, comma 1, vengano ricomprese, oltre alle figure parentali indicate dal

comma 255 dell'articolo 1 della Legge 205/2017, anche le persone che intrattengono con l'assistito una comprovata relazione affettiva o amicale stabile.

Nella definizione della figura del caregiver è infatti necessario considerare i profondi cambiamenti intervenuti nei contesti sociali, familiari e demografici, quali la crescente riduzione delle reti familiari di sostegno, fenomeno confermato anche dalle più recenti rilevazioni dell'ISTAT.

Il riconoscimento delle relazioni affettive e amicali come possibili contesti di cura è già previsto in alcune normative regionali sul caregiver familiare. Riteniamo pertanto fondamentale che la persona con disabilità o non autosufficiente possa individuare e scegliere il proprio caregiver all'interno della propria rete familiare, affettiva o amicale.

Il disegno di legge individua inoltre diverse tipologie di caregiver familiare (articolo 2, comma 5) in funzione dell'intensità dell'impegno di cura e assistenza prestato:

- a) caregiver familiare prevalente (carico assistenziale superiore a 91 ore settimanali);
- b) caregiver familiare convivente (carico assistenziale superiore a 30 ore settimanali);
- c) caregiver familiare non convivente (carico assistenziale superiore a 30 ore settimanali);
- d) caregiver familiare convivente o non convivente (carico assistenziale superiore a 10 ore settimanali).

Riteniamo che il carico assistenziale non possa essere definito esclusivamente attraverso criteri amministrativi basati sul numero di ore di assistenza o sulla condizione di convivenza.

Inoltre, l'esclusione dei caregiver non conviventi dagli interventi più incisivi previsti dal disegno di legge, indipendentemente dal reale carico assistenziale sostenuto, rischia di configurare una forma di discriminazione. Analogamente, il vincolo di una distanza non superiore a 25 chilometri tra la residenza della persona assistita e quella del caregiver, previsto dall'articolo 2 ai fini del riconoscimento del ruolo di cura, appare suscettibile di produrre effetti discriminatori.

Il disegno di legge prevede inoltre che il caregiver possa partecipare di diritto all'Unità di valutazione multidimensionale prevista per le persone con disabilità dal Decreto legislativo 62/2024 e per le persone anziane non autosufficienti dal Decreto legislativo 29/2024. Tuttavia, questo rappresenta di fatto l'unico elemento di integrazione esplicita della figura del caregiver all'interno delle due riforme.

Viene previsto (articolo 5, comma 3) il diritto del caregiver a ricevere informazioni da parte dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari in merito ai bisogni della persona assistita, ai percorsi di cura e alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie cui essa ha diritto. Tale diritto all'informazione si estende anche alle eventuali misure di supporto

previste a sostegno dell'attività di cura svolta dal caregiver. Tuttavia, la previsione normativa si limita alla dimensione informativa e non affronta il tema dell'accesso effettivo alle prestazioni e ai servizi necessari.

Il provvedimento rinvia inoltre alle Regioni l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo destinate ai caregiver. Già nei decreti attuativi delle leggi delega in materia di disabilità e di non autosufficienza molte funzioni sono state demandate ai livelli territoriali, circostanza che ha determinato significative criticità nell'attuazione del Progetto di vita partecipato e personalizzato per le persone con disabilità. In questo quadro, alle Regioni viene attribuito un onere rilevante, spesso in assenza di adeguate risorse finanziarie e strumenti organizzativi, con il rischio concreto di ampliare ulteriormente le diseguaglianze territoriali.

Risulta, invece, necessario garantire servizi adeguati e strutturati, attraverso una rete integrata di strumenti quali ascolto, orientamento, accompagnamento, servizi di sollievo domiciliare, supporto psicologico, formazione e altre tipologie di intervento di prossimità. Si tratta di interventi che dovrebbero essere garantiti in modo uniforme sull'intero territorio nazionale. Non è accettabile che il carico di cura ricada prevalentemente sulle famiglie e che il livello di tutela dipenda dal luogo di residenza.

È altresì necessario un maggiore coinvolgimento delle Regioni e delle Autonomie locali nella definizione di atti e linee di indirizzo finalizzati alla piena attuazione del provvedimento, nonché alla costruzione di modalità efficaci e condivise di presa in carico sia delle persone assistite sia dei caregiver. In questa prospettiva sarà indispensabile prevedere anche l'assunzione dei professionisti necessari a rafforzare e infrastrutturare le reti territoriali e i servizi di prossimità. Parallelamente, occorre definire e stanziare risorse adeguate all'attuazione del provvedimento, in relazione alle strutture e ai servizi sopra richiamati, al fine di promuovere un modello di cura pubblico e collettivo, e meno fondato sulla dimensione individuale e privata.

Il rischio di isolamento e solitudine, che colpisce in particolare le donne, che sono tradizionalmente più coinvolte nelle attività di cura e assistenza, deve essere contrastato attraverso politiche e interventi strutturali a sostegno delle persone con disabilità e/o non autosufficienti e di coloro che se ne prendono cura all'interno del contesto familiare. In tale direzione è necessario investire nella costruzione e nel rafforzamento delle reti di prossimità territoriali, in mancanza delle quali la cura e l'assistenza non sono una responsabilità collettiva ma continuano a restare un fatto privato, relegato dentro le mura domestiche dove le famiglie (le donne) continuano a essere lasciate sole.

Il DDL in esame prevede, inoltre, (art.6) la partecipazione alla programmazione sociale nazionale e ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari delle associazioni maggiormente rappresentative dei caregiver, delle organizzazioni del Terzo settore

rappresentative delle persone assistite e delle loro famiglie, nonché degli enti religiosi civilmente riconosciuti. Riteniamo, tuttavia, che il ruolo nella programmazione dei soggetti sopracitati non possa delimitare la responsabilità degli attori istituzionali nazionali e locali nella predisposizione della costruzione delle infrastrutture sociali per rispondere ai bisogni delle persone. Le organizzazioni sindacali nell'esercizio del ruolo negoziale proprio, dovranno essere inserite nei percorsi di partecipazione e consultazione.

Al fine di valorizzare le competenze maturate (art. 7) dal caregiver nello svolgimento dell'attività di cura e di assistenza, nonché di agevolare l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività, l'esperienza maturata dai caregiver è individuata come competenza certificabile o è riconosciuta quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore sociosanitario o di altre figure professionali dell'area sociosanitaria.

Tuttavia, il tentativo di sovrapporre il tema del riconoscimento e della valorizzazione del lavoro di cura a percorsi di inserimento lavorativo appare improprio, riduttivo e connotato da un'impostazione prevalentemente propagandistica, oltre che potenzialmente rischioso per l'equilibrio del sistema dei servizi. In primo luogo, l'intento di utilizzare l'attività di caregiving quale forma di apprendistato "di fatto" in ambito domestico, finalizzato a una successiva collocazione nel mercato dell'assistenza per soggetti privi di precedente esperienza lavorativa nel settore, risulta aleatorio e suscettibile di determinare effetti discriminatori, anche sotto il profilo di genere, considerato che oltre il 60% dei caregiver è costituito da donne.

Per i soggetti costretti ad abbandonare l'occupazione, sarebbe stato invece opportuno prevedere percorsi di formazione specificamente orientati al reinserimento nei settori professionali di provenienza, accompagnati da un sistema strutturato di incentivi alle imprese per l'assunzione di tali profili.

Ulteriore profilo critico attiene alla previsione relativa alla certificazione delle competenze ai fini dell'acquisizione della qualifica di OSS o di altre, non meglio definite, figure dell'area socio-sanitaria. Il rinvio agli articoli da 3 a 7 del decreto legislativo n. 23/2013 configura, allo stato, un quadro normativo indeterminato e suscettibile di ampi margini interpretativi da parte delle singole Regioni, con il rischio di determinare disomogeneità applicative sul territorio nazionale.

In una fase caratterizzata da carenza di personale e da una limitata attrattività del lavoro in ambito sanitario e socio-sanitario, appare necessario evitare l'introduzione di percorsi semplificati o agevolazioni nell'acquisizione delle qualifiche che possano incidere negativamente sul livello di qualità e uniformità della formazione professionale.

Infine, la previsione della registrazione d'ufficio dei caregiver nel Sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SIISL) presenta profili di criticità, in quanto potrebbe tradursi, in assenza di adeguate garanzie, in uno strumento prevalentemente orientato al controllo piuttosto che a un effettivo supporto ai percorsi di inclusione sociale e lavorativa.

Sul tema della conciliazione tra tempi di cura e tempi di lavoro (art. 8), il disegno di legge non introduce elementi di reale innovazione. Al contrario, sarebbe stata necessaria una discussione approfondita con le organizzazioni sindacali al fine di individuare e definire gli interventi più adeguati.

Ancora oggi troppe lavoratrici e troppi lavoratori sono costretti ad abbandonare il proprio posto di lavoro per assistere un familiare, in assenza di strumenti efficaci di conciliazione tra attività lavorativa e responsabilità di cura. Sarebbe pertanto stato necessario un intervento normativo significativo, anche alla luce di alcune pronunce giurisprudenziali recenti, tra cui la sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea C-38/24 dell'11 settembre 2025, che ha esteso l'applicazione dell'istituto dell'“accomodamento ragionevole” non soltanto alle persone con disabilità, ma anche ai caregiver.

Al fine di prevenire l'espulsione dal mercato del lavoro dei caregiver lavoratori, che per esigenze di assistenza a persone con disabilità e/o non autosufficienti incontrano difficoltà nel proseguire la propria attività lavorativa, sarebbe necessario prevedere adeguate misure all'interno dei Piani individuali di assistenza e dei Progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati. A titolo esemplificativo, tali misure potrebbero includere l'ampliamento delle ore di assistenza domiciliare, l'attivazione di servizi di trasporto da e verso i centri diurni e altri interventi di supporto alla domiciliarità.

Nel caso di reinserimento nel mercato del lavoro, risulta inoltre indispensabile rafforzare e rendere più efficaci gli strumenti di politiche attive già esistenti, che allo stato attuale si dimostrano largamente insufficienti.

Con riferimento agli aspetti previdenziali, per la tutela previdenziale dei caregiver sarebbe necessario prevedere sia il riconoscimento della contribuzione figurativa per il periodo dedicato alle attività di cura e assistenza, sia l'introduzione di forme di maggiore flessibilità in uscita dal lavoro per i caregiver lavoratori, come previsto nella piattaforma unitaria di CGIL, CISL e UIL. È pertanto necessario rafforzare gli strumenti di tutela previdenziale già previsti per i caregiver e, più in generale, per le diverse condizioni del mercato del lavoro che oggi richiedono una risposta urgente sul piano pensionistico.

Riteniamo inoltre opportuno che la definizione di specifiche forme di sostegno per il caregiver lavoratore sia ricondotta all'interno degli strumenti di conciliazione previsti dal

sistema contrattuale, promuovendo un confronto strutturato e inteso con le organizzazioni sindacali.

Sul tema della valorizzazione delle competenze, è previsto che i centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, per valorizzare l'esperienza maturata dai caregiver familiari. I CPIA dovrebbero essere rafforzati con persone e competenze specifiche per la certificazione di queste competenze specifiche.

La disposizione più controversa del provvedimento è tuttavia rappresentata dal contributo economico previsto per i caregiver (art. 13). Un intervento strutturato in questi termini non appare condivisibile. L'erogazione di un beneficio economico legato al tempo di cura, subordinato a limiti reddituali e soglie ISEE particolarmente restrittive, risulta infatti inadeguata e insostenibile.

La responsabilità della cura non può essere delegata esclusivamente alle famiglie né può essere parametrata a un monte ore o a condizioni reddituali così limitate. Una simile impostazione rischia di svincolare le istituzioni pubbliche dal loro dovere di garantire sostegno e tutela sia ai caregiver sia alle persone assistite.

Il contributo previsto dal legislatore, così come configurato, appare più assimilabile a una misura di contrasto alla povertà che a uno strumento di riconoscimento del ruolo del caregiver, poiché non presenta una relazione diretta con le specificità del ruolo né con l'effettivo carico assistenziale. Si tratta, di fatto, di una forma di monetizzazione della cura, riferita all'assistenza prestata a persone con disabilità o non autosufficienti.

A ciò si aggiunge la previsione di soglie reddituali e contributive stabilite in assenza di una chiara quantificazione della platea dei potenziali beneficiari. Tale scelta viene giustificata dalla limitatezza delle risorse disponibili, quando in realtà le risorse potrebbero essere reperite attraverso una diversa allocazione delle priorità di spesa pubblica.

Un sussidio inadeguato, per il quale sono previsti criteri estremamente selettivi ed escludenti (dettati dalle poche risorse rese disponibili) e destinato a pochissimi *caregiver*, al massimo 50 mila persone a fronte di 7 milioni di *caregiver* familiari.

Una situazione analoga a quanto accaduto con la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti di cui al D.Lgs. n. 29/2024, che però di universale aveva ben poco visto che ne hanno beneficiato solo 2 mila anziani su quasi 4 milioni di non autosufficienti: lo 0,05 per cento.

In conclusione, questo disegno di legge ha lasciato profondamente deluse milioni di persone che ogni giorno assistono familiari con disabilità o anziani non autosufficienti. Persone che svolgono un ruolo fondamentale con dedizione e responsabilità, ma che continuano a percepire un forte senso di abbandono da parte dello Stato.

Al di là del riconoscimento formale della figura del caregiver, il provvedimento offre ben poco: risorse insufficienti, platee estremamente limitate e tutele largamente inadeguate.

Le persone hanno bisogno di una legge che riconosca pienamente il ruolo dei caregiver, senza pregiudiziali, garantendo diritti e tutele effettive. Hanno bisogno di servizi territoriali solidi e strutturati, nonché di risorse adeguate a sostenere concretamente le attività di cura.

È necessario prevedere servizi di sollievo, supporto psicologico, assistenza adeguata e misure di conciliazione tra lavoro e cura, affinché le lavoratrici e i lavoratori non siano costretti ad abbandonare l'occupazione e non siano esposti a situazioni di ricatto occupazionale. È inoltre fondamentale garantire diritti e coperture previdenziali adeguate, che consentano di maturare una pensione dignitosa.

In sintesi, è necessario costruire un sistema strutturato e universalistico di diritti, tutele, servizi di prossimità, assistenza, supporto e protezione sociale e previdenziale. Un sistema capace di porre al centro la dignità delle persone con disabilità e non autosufficienti, ma anche di coloro che quotidianamente se ne prendono cura.

Non servono risorse irrisorie destinate a platee estremamente ristrette. Dietro tali scelte permane, ancora una volta, una logica di monetizzazione del bisogno che evidenzia l'incapacità di affrontare la cronica carenza di servizi territoriali e segnala un progressivo arretramento del welfare pubblico, oltre a un evidente deficit di coordinamento tra i diversi ministeri competenti.

Una società realmente inclusiva deve porre al centro le persone, a partire da quelle più fragili. Essere caregiver deve poter rappresentare una scelta sostenuta e tutelata dallo Stato, e non una necessità imposta dalla mancanza di alternative. Una scelta che le istituzioni pubbliche dovrebbero accompagnare, sostenere e proteggere, evitando che chi svolge questo ruolo venga lasciato solo di fronte alle difficoltà quotidiane.

Roma 24 marzo 2026