X Commissione Senato della Repubblica

Audizione informale CGIL

DDL 2063, recante "Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari" e testi connessi

Come già espresso nelle audizioni precedenti, ribadiamo nuovamente l'importanza di avere una Legge nazionale che riconosca il valore sociale e il ruolo svolto dai caregiver, all'interno di un sistema integrato di presa in carico della persona con disabilità e/o in condizione di non autosufficienza. Il tema dei caregiver riguarda milioni di persone che ogni giorno garantiscono assistenza e sostegno ai propri cari, spesso supplendo alle carenze del sistema dei servizi. Per questo il provvedimento approvato dalla Camera poteva e doveva rappresenta un passaggio importante, ma il testo licenziato in prima lettura non risponde alle esigenze reali delle persone che svolgono attività di cura e assistenza.

Negli anni sono stati presentati diversi disegni di legge, fino ad arrivare all'ultimo, il disegno di legge 2063. Il testo approvato il 14 ottobre alla Camera rischia nei fatti di accentuare ancora di più le disuguaglianze esistenti, riducendo il riconoscimento del ruolo dei caregiver a una misura prevalentemente orientata al contrasto della povertà, senza affrontare in modo strutturale il tema della cura.

La CGIL ha avuto più volte l'occasione di ribadire il giudizio fortemente critico sul provvedimento, dal tavolo tecnico interministeriale all'audizione presso la Commissione alla Camera del 24 marzo scorso, sino ad oggi.

Il riconoscimento formale è soltanto un primo passaggio. Per tradursi in un cambiamento concreto, deve essere accompagnato da diritti accessibili e strumenti capaci di rispondere ai bisogni quotidiani. L'assistenza alle persone fragili non può essere scaricata interamente sulle famiglie. Sono necessari servizi territoriali accessibili e diffusi, interventi di sollievo, adeguati sostegni economici, tutele previdenziali e misure capaci di prevenire l'isolamento sociale e l'impoverimento delle famiglie stesse, garantendo un supporto concreto prima che queste siano costrette a rinunciare al lavoro, alle relazioni sociali e alla propria qualità della vita.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, riteniamo opportuno evidenziare alcuni elementi che consideriamo particolarmente critici, e che non sono stati risolti con il primo passaggio alla Camera.

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, anche recenti. È 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.

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.

Una classificazione basata su parametri come la convivenza, il reddito o il numero di ore dedicate all'assistenza rischia di non rappresentare le esigenze reali. Non tutte queste attività sono facilmente quantificabili.

Il provvedimento rinvia 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, ad esempio, 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, 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.

In questa prospettiva consideriamo 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.

Al fine di valorizzare le competenze maturate 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 nell'art. 7 del DDL come competenza certificabile o 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, 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 caregiver che abbiano abbandonato il lavoro, andrebbero invece previsti percorsi formativi e di reinserimento lavorativo coerenti con le competenze e le esperienze pregresse, prevedendo quindi una presa in carico intensiva e personalizzata.

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.

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 attività lavorativa e attività di cura e assistenza (art. 8), il disegno di legge non introduce elementi di reale innovazione. In tal senso, sarebbe stata necessaria una discussione più approfondita con le organizzazioni sindacali sui temi della conciliazione. Sarebbe stato opportuno individuare e implementare strumenti per una maggiore flessibilità lavorativa, e la possibilità di ricorrere in maniera certa a soluzioni organizzative compatibili con le esigenze di cura.

In assenza di strumenti efficaci di conciliazione tra attività lavorativa e responsabilità di cura molte lavoratrici e molti lavoratori sono costretti ad abbandonare il proprio posto di lavoro per assistere un familiare. 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, seguita poi dalla Corte di Cassazione con la sentenza n. 9104/2026, 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.

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. 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.

La disposizione più controversa del provvedimento è tuttavia rappresentata dal contributo economico previsto per i caregiver (art. 14).

Un intervento definito in questi termini non appare condivisibile. L'erogazione di un beneficio economico legato al tempo di cura, secondo noi difficilmente quantificabile,

subordinato a limiti reddituali e soglie ISEE particolarmente restrittive, che anche gli ultimi aggiornamenti non hanno migliorato in maniera consistente, 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, inoltre, rischia di svincolare le istituzioni pubbliche dalla loro responsabilità 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, peraltro molto selettiva, 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 è nei fatti destinato a pochissimi caregiver.

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 quattro milioni di non autosufficienti: lo 0,05 per cento.

In conclusione, questo disegno di legge ha lasciato senza risposte milioni di persone che ogni giorno assistono familiari con disabilità o anziani non autosufficienti. Persone che svolgono un ruolo fondamentale, 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 con disabilità, gli anziani non autosufficienti e i caregiver hanno bisogno di servizi territoriali solidi e strutturati, nonché di risorse adeguate a sostenere concretamente le attività di cura. Le risorse andrebbero destinate proprio per rafforzare tutto il sistema dei servizi destinate alle persone nei territori. Inoltre, in DDL poggia su due riforme, quella delle persone con disabilità e quella degli anziani non autosufficienti che attualmente ancora necessitano di una adeguata e concreta messa a terra.

È necessario prevedere servizi di sollievo, supporto psicologico, assistenza adeguata e, quindi, misure di conciliazione concrete 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.

Serve una strategia capace di integrare sostegni economici, servizi territoriali, assistenza domiciliare, sollievo per le famiglie, protezione previdenziale e conciliazione lavorativa.

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 e la condizione di caregiver, imposta dalla mancanza di alternative legate all'assenza di sostegni e misure di assistenza si conferma il punto focale che il DDL in discussione non risolve.