



Senato della Repubblica

10^a Commissione permanente

(Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale))

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SANITA' INTEGRATIVA

Audizione Assindatcolf, Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico
Seduta del 28 marzo 2023

**Associazione Sindacale Nazionale
dei Datori di Lavoro Domestico**
Sede Nazionale
Via Principessa Clotilde, 2
00196 Roma
www.assindatcolf.it

Tel. +39 06..32.65.09.52
Fax +39 06. 32.65.05.03
N. Verde 800.162.261
E-mail: nazionale@assindatcolf.it
C.F. 96183590585

ASSOCIAZIONE RICONOSCIUTA

Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche presso U.T.G. di Roma n° 1108/2015
Aderente alla CONFEDILIZIA, Componente FIDALDO ed EFFE – Federazione Europea dei Datori di Lavoro Domestico

Indice

1. Assindatcolf
2. Il lavoro domestico in Italia: i dati
3. La caratteristica della famiglia
4. I lavoratori domestici
5. La famiglia datrice di lavoro domestico
6. I nodi irrisolti
7. Quesiti specifici posti dalla 10^a Commissione Permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1. Assindatcolf

Assindatcolf è l'Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico, costituita nel 1983 al fine di rappresentare e tutelare la categoria dei datori di lavoro degli assistenti familiari. L'obiettivo che si pone è quello di portare all'attenzione dell'opinione pubblica e delle istituzioni le problematiche legate al rapporto di lavoro domestico, al fine di valorizzarlo e di fornire ai rappresentanti del comparto le giuste risposte. Nel 1988, per consolidare il ruolo associativo nel settore, è stata costituita una federazione, la Fidaldo, tramite la quale partecipa alla stipula degli accordi e dei contratti collettivi. Nel 2015 entra a far parte di EFFE, European Federation for Family Employment and Homecare, che ha come mission quella di promuovere e tutelare il lavoro domestico a livello europeo. Di entrambe le federazioni – italiana ed europea – Assindatcolf detiene la vicepresidenza.

2. Il lavoro domestico in Italia: i dati

Il lavoro domestico in Italia è una forza lavoro composta **da oltre 2 milioni di addetti, in prevalenza donne (87,6% del totale) e per il 68,7% straniera (comunitaria e non)**.

Si tratta di un settore caratterizzato da un'altissima percentuale di lavoro irregolare: **su oltre 2 milioni di addetti complessivi, il 58,7% di questi è occupato irregolarmente**, mentre secondo l'ultimo report INPS pubblicato a giugno 2022 all'interno della banca dati dell'Osservatorio sui Lavoratori Domestici, **quelli con contributi all'Inps del 2021 sono 961.358¹**.

Sul fronte dei **datori di lavoro** invece, quelli **regolarmente censiti all'Inps nel 2021 sono 1.038.325²**, ma aggiungendo le **famiglie che non hanno un rapporto di lavoro regolare**, arriviamo a **quota 2,2 – 2,4 milioni**.

Altro dato rilevante riguarda l'altissima componente straniera: **su 961mila domestici regolari censiti dall'Inps nel 2021, 672mila sono stranieri** e di questi **514mila provenienti da paesi non comunitari**. Nonostante questo, **da 12 anni le quote dedicate al comparto domestico nei Decreti Flussi sono inadeguate – se non del tutto inesistenti – rispetto al fabbisogno effettivo** e le ricadute sono pesanti: le famiglie italiane hanno sempre più difficoltà a trovare personale disposto ad occuparsi di anziani, disabili e non autosufficienti (le badanti), ma ciò vale anche per colf e baby sitter.

¹<https://www.inps.it/osservatoristatistici/api/getAllegato/?idAllegato=1013>

²[https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati analisi bilanci/Rapporti annuali/XXI Rapporto Annuale/APPENDICE statistica XXI Rapporto %20Annuale.pdf](https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati%20analisi%20bilanci/Rapporti%20annuali/XXI%20Rapporto%20Annuale/APPENDICE%20statistica%20XXI%20Rapporto%20Annuale.pdf)

3. La caratteristica della famiglia

La nostra prospettiva di indagine non è rappresentare solo la parte delle aspettative dei lavoratori subordinati del settore, ma soprattutto le aspettative delle famiglie datrici di lavoro. Non la sola persona fisica intestataria del rapporto di lavoro, ma di tutto il nucleo familiare del datore di lavoro domestico. Analizzando il tema da questo punto di vista, occorre segnalare che vi sono due variabili importanti presenti: la necessità di assistenza e la capacità di spesa. Queste variabili, valide per la prestazione del proprio lavoratore subordinato, indicano anche per la parte datrice di lavoro, per tutto il suo nucleo familiare, la necessità di provvedere a “coperture” previdenziali per tutti i componenti ed il meccanismo di reperimento dei fondi necessari per strutturare i provvedimenti. Riteniamo che l’unico meccanismo che abbia la possibilità di attecchire e crescere sia di tipo mutualistico collettivo. Entrando nel dettaglio procediamo partendo dai lavoratori domestici (e loro famiglie) e poi proseguiremo con i datori di lavoro domestico (e le loro famiglie).

4. I lavoratori domestici

La previdenza integrativa. Occorre sviluppare, lato dei lavoratori dipendenti diretti delle famiglie, alcune brevi considerazioni: il CCNL prevede la possibilità di creare la previdenza integrativa con l’accantonamento del TFR, ma siamo esclusi dalla legge dalla previsione dell’esercizio dell’opzione a carico del lavoratore (modulo TFR2ⁱ), inoltre la previsione di un costo aggiuntivo per i contributi a carico del datore di lavoro, ovviamente, trova l’opposizione da parte delle famiglie – d’altra parte l’accumulo di debito è contrario alla logica prettamente di “cassa” della gestione del bilancio familiare dove gli accantonamenti, quando si riescono ad effettuare, hanno una funzione protettiva dagli imprevisti. Questa considerazione vale anche per l’accantonamento del TFR dei lavoratori, ma si assiste molto frequentemente alla richiesta degli stessi di una liquidazione mensile o annuale, liquidazione che se non richiesta dal lavoratore, a volte viene sollecitata dal datore di lavoro proprio per non dovere accantonare una riserva che, più è lungo il rapporto, più preoccupa la famiglia. Un tema importante da affrontare, al contrario, è la copertura economica [quindi previdenziale] di altri accadimenti che vengono ben prima della cessazione del rapporto o della pensione: i lavoratori del settore non hanno una adeguata copertura economica a carico INPS per maternità e nessuna per malattia, questa situazione, ovviamente, è estremamente pregiudizievole per la fruizione di questo particolare tipo di previdenza che, direttamente ed indirettamente, colpisce anche l’assistenza vera e propria delle fattispecie elencate. Ovviamente ogni intervento in materia a carico della famiglia è ancora più negativo che non il costo del contributo per la previdenza integrativa sopra evidenziato, in quanto il costo di questi interventi (sia il pagamento delle retribuzioni perse durante le malattie e durante le maternità sia l’aumento di contributi che permettano l’intervento dell’INPS) non sono sostenibili allo stato dalle famiglie. Per inciso il CCNL prevede ancora l’indicizzazione delle

retribuzioni in base all'aumento del costo della vita, la c.d. scala mobile, che quest'anno ha colpito molto duramente le famiglie con un aumento delle retribuzioni del +9,2%ⁱⁱ, a fronte di una rigidità molto alta delle entrate delle stesse famiglie datrici di lavoro.

L'assistenza integrativa. Su questo versante i lavoratori del settore hanno un trattamento decisamente equiparabile a quello dei lavoratori degli altri settori, tramite gli enti bilaterali Cassacolf ed Ebincolf, la prima eroga prestazioni di assistenza sanitaria integrativaⁱⁱⁱ e non solo, alcuni di questi interventi sono diretti anche ai componenti il nucleo familiare del lavoratore, il secondo eroga formazione e certifica la professionalità del lavoratore^{iv}, anche nel caso di queste prestazioni si può parlare di assistenza integrativa ancorché non sanitaria.

5. La famiglia datrice di lavoro domestico

La previdenza integrativa. Col rinnovo del CCNL 2020, in particolare ma anche nei precedenti rinnovi, sono state individuate e collettivamente finanziate forme di previdenza a favore del datore di lavoro^v. È infatti prevista una forma, ancora embrionale, di *Long Term Care* (LTC), inoltre sono assicurati sia un contributo in denaro per favorire la sostituzione della propria lavoratrice durante l'assenza per maternità, sia una assicurazione a fronte dei rischi per responsabilità civile derivanti dal fatto imputabile al proprio lavoratore ed, infine, un intervento a copertura della rivalsa INAIL in caso di infortunio al lavoratore. Ovviamente gli obiettivi della previdenza in questo caso non sono di tipo pensionistico ma, la prestazione LTC, ha sicuramente una configurazione assimilabile alla funzione della pensione di invalidità. È da tenere in considerazione che dette prestazioni, per il momento, sono dedicate al solo componente della famiglia che risulta essere il datore di lavoro domestico, e non a favore dell'intero gruppo familiare, ma su questo tema siamo impegnati a lavorare ancora.

L'assistenza integrativa. Per quanto riguarda l'assistenza integrativa, allo stato, non sono previste forme di coperture a carico della bilateralità di settore, né per il datore di lavoro, né per i propri familiari. Occorrerebbe però intervenire tenendo in particolare attenzione la specificità della famiglia. In particolare sarebbe necessaria una forma di assistenza sanitaria complementare per tutti i componenti della famiglia che ne risultino scoperti, parliamo in particolare dei componenti che non lavorano e dei pensionati che non lavorano più. La difficoltà da affrontare consiste nell'evitare interventi in duplicazione per i lavoratori già coperti da assicurazioni private o da enti della bilateralità attivi nel proprio rapporto di lavoro. Anche in questo caso per finanziare sia gli interventi di assistenza che di previdenza integrative per le famiglie esiste il grande problema del costo. La previsione di coperture specifiche standard e su grandi numeri farebbe cadere verticalmente i costi, ma sarebbero comunque costi in aumento. L'obbligatorietà potrebbe essere uno strumento, anche se decisamente antipatico, ma l'obiettivo perseguito deve decisamente essere

raggiunto. Per rendere l'idea, l'obbligo di iscrizione all'INAIL delle casalinghe è uno strumento impositivo, poco popolare, ma utile a coprire il sempre minore intervento statale.

6. I nodi irrisolti

La prima osservazione da portare all'attenzione è la necessità di finanziamento o, almeno, di parziale sostegno degli interventi di assistenza e previdenza integrativi. Per attivare un obbligo in queste materie, per legge o semplicemente per contratto, la strada che sarebbe semplice da percorrere è che si crei una normativa che tenda alla deducibilità totale del costo del lavoro domestico. In questo modo potrebbero non solo essere previsti, a favore dei lavoratori, gli interventi ora non esistenti [maternità, malattia, contributi previdenza complementare], ma sarebbe possibile anche adeguare quelli esistenti ma ora molto carenti [previdenza ed assistenza INPS, compresa disoccupazione ed ogni altro istituto ora molto asfittico]. Questa misura permetterebbe anche l'emersione di tutto il lavoro nero^{vi}.

Altro punto su cui riflettere è, a fianco della possibilità per il lavoratore di optare per un fondo contrattuale di previdenza integrativa, quello di prevedere l'accantonamento mensile del TFR e di ogni previsione di retribuzione non mensile [ferie, tredicesima] in quanto la famiglia, come si accennava in precedenza, gestisce il budget familiare con una logica di "cassa" ed è normalmente ben disposta a "liquidare" mensilmente tutti i costi di gestione del rapporto, compresi i contributi. A Natale, pagare la tredicesima in un'unica soluzione è un grosso aggravio, come in agosto pagare le ferie, quando, magari, occorre assumere una lavoratrice che sostituisca la propria. Occorrerebbe una sorta di Fondo di Tesoreria o, come in Francia per i CESU ed i Pajemploi, una o più piattaforme che permettano di accantonare presso l'INPS tutto il debito creatosi nel mese, lasciando all'istituto la responsabilità di erogare gli istituti alla scadenza.

Riteniamo che, all'interno di questi meccanismi, ed a condizione che vi sia un chiaro intervento statale [deducibilità del costo del lavoro domestico], vi siano gli spazi per prevedere gli interventi di assistenza e previdenza integrative anche per il datore di lavoro domestico e per la propria famiglia.

7. Quesiti specifici posti dalla 10^a Commissione Permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

L'aggiornamento del modello di sicurezza sociale del nostro Paese è evidente che necessiti di nuove valutazioni che nascono, dal nostro punto di vista, dalla valutazione degli obiettivi primari da raggiungere per l'intero sistema e dalla valutazione della loro sostenibilità economica.

Se da un lato è chiaro che gli stessi concetti di previdenza ed assistenza “integrative”, partono da una volontà di aggiungere qualcosa in più, a quanto assicurato alla generalità dei cittadini dal sistema primario di assistenza e previdenza, quindi su base volontaria, ancorché di gruppi e non solo dei singoli, dall’altro è chiaro che il sistema primario tende sempre più a diminuire le prestazioni erogate, a causa di parametri mutati, come il costo del sistema e la durata della vita.

Si introduce quindi un obbligo di “copertura” individuale obbligatoria, come per l’assicurazione dei veicoli, esistente da moltissimo tempo, o come l’assicurazione delle abitazioni contro gli eventi naturali (terremoti, alluvioni, ecc.), di cui si parla ma che vede posizioni decisamente diversificate tra le parti sociali. Partendo da queste considerazioni, le nostre posizioni sui quesiti posti sono le seguenti.

1) Beneficiari della sanità integrativa ed orizzonte temporale di riferimento

- a. l’estensione dell’universalismo, principio fondante della Sanità pubblica, alla sanità integrativa, anche attraverso l’equiparazione di tutte le forme di sanitarie integrative (fondi sanitari, casse assistenziali, polizze malattia e società di mutuo soccorso);
 - i. l’ipotesi è affascinante, occorre capire come sono obbligati al sostegno della sanità integrativa i cittadini; è evidente che il modello del datore di lavoro che finanzia per il lavoratore subordinato (unico che attualmente ha larghissima estensione), soffre del limite sempre più visibile, della mancanza o cessazione di un rapporto di lavoro; l’unico sistema, che ammetterebbe una partecipazione universale al finanziamento del sistema integrativo, ci pare la fiscalizzazione degli oneri corrispondenti all’interno del prelievo fiscale, ma non riteniamo sia la strada percorribile. Al momento l’unico meccanismo rilevabile, e quindi utilizzabile per il prelievo, è quello previdenziale obbligatorio in quanto riguarda sia i lavoratori subordinati che quelli autonomi, compresa la quasi totalità degli imprenditori; per parte nostra riteniamo che la famiglia, sia essa datrice di lavoro domestico o meno, debba necessariamente essere considerata in modo unitario quale destinataria del sistema di assistenza integrativa, necessita quindi l’equiparazione di tutte le forme sanitarie integrative;
- b. l’evoluzione dell’orizzonte temporale dei fondi sanitari integrativi, dal periodo dell’attività lavorativa all’intera vita del lavoratore;
 - i. Avendo già individuato la famiglia, nel suo complesso, quale destinataria dell’assistenza sanitaria integrativa, ovviamente l’orizzonte temporale deve

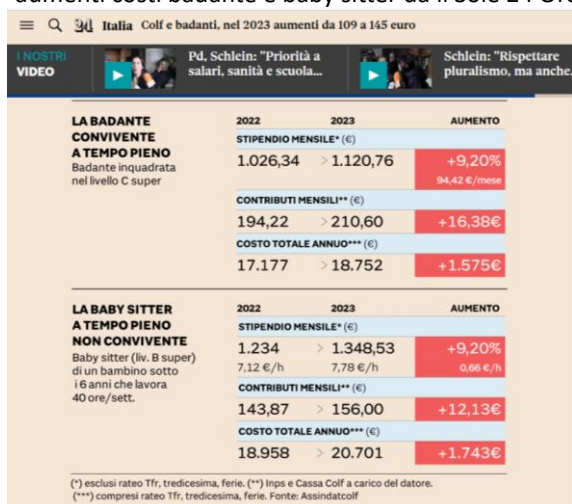
essere totale; non solo durante e dopo il periodo dell'attività lavorativa del cittadino, ma anche prima, sin dalla nascita;

- c. la ridefinizione dei piani sanitari attualmente in uso presso le principali forme sanitarie integrative, al fine di estendere le tutele a tutti i componenti del nucleo familiare del lavoratore.
 - i. assolutamente concordi, come già detto.
- 2) Livelli assistenziali delle forme sanitarie integrative: opportunità di definire dei “Livelli Integrativi di Assistenza” che dovrebbero essere garantiti da tutte le forme sanitarie integrative e che potrebbero essere oggetto di monitoraggio dello stesso Ministero della Salute e/o di apposito Istituto/Agenzia di vigilanza.
 - i. concordiamo sia sui livelli integrativi di assistenza definiti e garantiti, sia sulla necessità di un sistema di monitoraggio; ci lascia perplessi, come detto in apertura, o meglio non comprendiamo come possa coesistere un sistema composto da molteplici strutture di assistenza sanitaria ed il concetto di universalità; detto in altre parole: come verrebbero assistiti i cittadini senza copertura di assistenza sanitaria integrativa (disoccupati e attuali pensionati che non hanno acquisito un diritto a tali prestazioni).
- 3) Governance e vigilanza delle forme sanitarie integrative: opportunità di introdurre anche per la sanità integrativa un impianto e dei presidi di vigilanza assimilabili a quelli già in vigore nel settore della previdenza complementare, con particolare riferimento alle seguenti materie: *governance*; contabilità e bilancio; trasparenza e comparabilità della proposta sanitaria e di dotazione patrimoniale/solvibilità delle forme sanitarie integrative (anche avuto riguardo, ove consentito, ai modelli di gestione in proprio dei fondi/piani sanitari e/o dell'erogazione delle prestazioni sanitarie) e di trasferimento del rischio sottostante; affidamento in gestione delle prestazioni sanitarie garantite dalle forme sanitarie integrative (regolamentazione dei bandi di gara, *auditing* delle assegnazioni effettuate, eventuale applicabilità/assimilabilità alla regolamentazione di cui al D.lgs. 50/2016, etc).
 - i. Questo è un tema molto delicato e che va oltre le conoscenze specifiche esistenti nella nostra struttura; da un punto di vista prettamente di principio riteniamo di essere favorevoli ad uno strumento di governance e controllo unitario, ancorché il sistema dell'assistenza integrativa sia completamente privato.

ⁱ Circa la destinazione del TFR a previdenza complementare, la Regola generale, DLgs 252/2005, prevede che entro 6 mesi dalla prima assunzione, il lavoratore del settore privato deve decidere cosa fare del proprio TFR. Può destinarlo in via definitiva a una forma pensionistica complementare (compilando il modello TFR2), aderendovi, oppure, lasciarlo

presso l'azienda, non aderendo ad alcuna forma di previdenza complementare. La scelta di aderire alla previdenza complementare è irrevocabile, mentre quella di lasciare il TFR in azienda può in ogni momento essere modificata. In mancanza di una scelta esplicita da parte del lavoratore in merito al TFR opera il meccanismo del silenzio-assenso: il TFR confluisce automaticamente nel fondo pensione previsto dal contratto collettivo di lavoro o, in presenza di più fondi, in quello a cui è iscritto il maggior numero di dipendenti; in tal caso il lavoratore aderisce "tacitamente" al fondo pensione. Se non è previsto un fondo pensione di riferimento il TFR viene versato al fondo residuale individuato dalla normativa (FONDINPS fino al 30 settembre 2020 e dal 1° ottobre 2020 al "Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, della installazione di impianti e dei settori affini" – "COMETA". Questa normativa trova una eccezione: il settore domestico (vedi DM Ministero del Lavoro 30 gennaio 2007). Il lavoratore domestico è quindi esplicitamente escluso dalle previsioni che stabiliscono le modalità di espressione della volontà di destinazione del TFR alla previdenza complementare.

ii aumenti costi badante e baby sitter da il Sole 24 Ore del 22 dicembre 2022



	2022	2023	AUMENTO
LA BADANTE CONVIVENTE A TEMPO PIENO Badante inquadrata nel livello C super			
STIPENDIO MENSILE* (€)	1.026,34	> 1.120,76	+9,20%
			94,42 €/mese
CONTRIBUTI MENSILI** (€)	194,22	> 210,60	+16,38€
COSTO TOTALE ANNUO*** (€)	17.177	> 18.752	+1.575€
LA BABY SITTER A TEMPO PIENO NON CONVIVENTE Baby sitter (liv. B super) di un bambino sotto i 6 anni che lavora 40 ore/sett.			
STIPENDIO MENSILE* (€)	1.234	> 1.348,53	+9,20%
	7,12 €/h	7,78 €/h	0,66 €/h
CONTRIBUTI MENSILI** (€)	143,87	> 156,00	+12,13€
COSTO TOTALE ANNUO*** (€)	18.958	> 20.701	+1.743€

(*) esclusi rateo Tfr, tredicesima, ferie. (**) Inps e Cassa Colf a carico del datore. (***) compresi rateo Tfr, tredicesima, ferie. Fonte: Assindatcolf

iii vedi regolamenti CassaColf: [Lavoratori](#) – [Lavoratori Covid-19](#) – [Lavoratori Ucraina](#)

iv vedi [documentazione Ebincolf](#)

v vedi [Regolamento CassaColf Datori di lavoro](#).

vi vedi Decreto Ministeriale n.221 del 19 dicembre 2022 – del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali - Piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso per il triennio 2023-2025 – Punto B.2.3