Prassi UNI/PdR 192:2026 sulla conciliazione vita/lavoro

La certificazione aiuta a organizzare le misure di conciliazione in un sistema strutturato, verificabile?



Leonardo Pompa *Università di Modena e Reggio Emilia*

29 ottobre 2026 _ Carpi

Da misure sparse a un sistema

- Molte aziende hanno già *qualche* misura: un po’ di flessibilità, un piano di welfare, qualche convenzione …
- Si tratta di misure isolate, poco conosciute, scarsamente misurate
- Rischio di ***doppia invisibilità***:
  - l’organizzazione non “vede” il caregiver
  - il caregiver non “vede” i dispositivi di conciliazione
- **La domanda:** una certificazione può trasformare le misure a favore della conciliazione in un sistema di supporto strutturato e verificabile?



La prassi: che cos’è la UNI/PdR 192:2026

- Prassi di riferimento UNI, in vigore dal **14 aprile 2026**
- Proposta dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio
- Nasce dall’integrazione di due esperienze: il **Codice per le imprese in favore della maternità** e il **Family Audit** della Provincia di Trento
- Struttura ispirata alla UNI/PdR 125:2022 sulla parità di genere
- **Volontaria**, certificabile da organismi accreditati: certificato valido 3 anni, con sorveglianza annuale

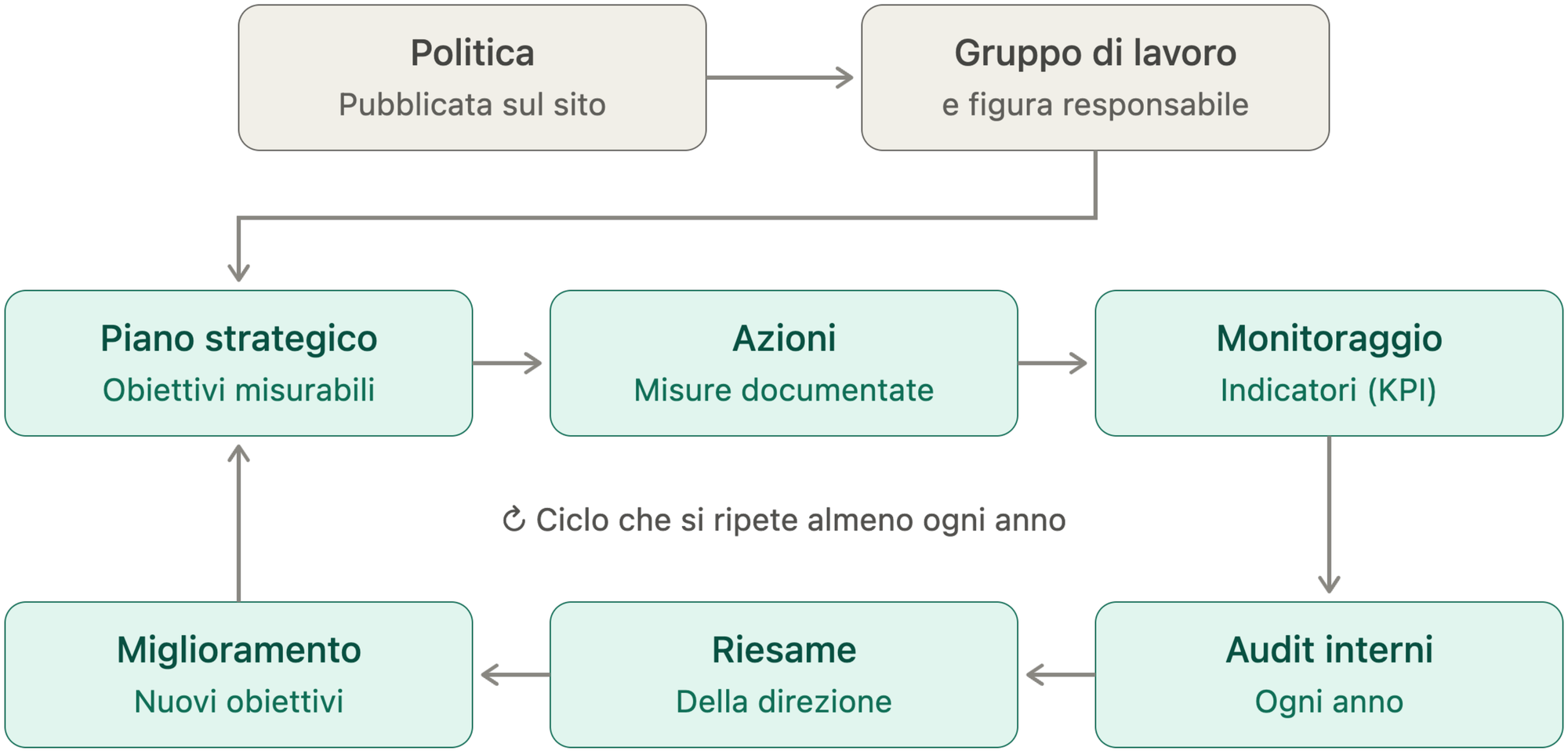


Tre destinatari

- Maternità
- Paternità
- **Carichi di cura familiare**: anziani non autosufficienti, persone con disabilità, familiari con malattie croniche



Un sistema di gestione, non un elenco di misure



Come si misura: 7 aree, 28 indicatori

1. Organizzazione del lavoro e flessibilità oraria/ spaziale (6.2)
2. Supporto alla maternità (6.3)
3. Supporto alla genitorialità (6.4)
4. Supporto agli impegni di cura (6.5)
5. Salute e benessere (6.6)
6. Sostegno economico e servizi per le famiglie (6.7)
7. Sviluppo professionale e continuità di carriera (6.8)



Indicatori qualitativi: 0,75 punti
Indicatori quantitativi: 1 punto
Nessun punteggio parziale

Il caregiver nella prassi

- **Requisito obbligatorio (5.3.5 lett. e):** servizi, convenzioni o contributi per la non autosufficienza e la disabilità rivolti ai caregiver presenti in azienda

- **Area 6.5 – Impegni di cura:** flessibilità per caregiver · permessi oltre la legge · consulenza e convenzioni per l’assistenza domiciliare o residenziale

- Il caregiving tocca **9 indicatori in 5 aree**, non solo l’area 6.5



Pesa poco nel punteggio (2,25 punti su 23,25), ma è obbligatorio all’interno del sistema.

Perché certificarsi adesso

- **Esonero contributivo** (art. 6 D.L. 62/2026, conv. L. 112/2026): fino all'1% dei contributi previdenziali a carico del datore di lavoro, massimo **50.000 € l'anno**, per la durata della certificazione e non oltre il 2028

- Risorse: 7 milioni per il 2026, 12 milioni per il 2027 e altrettanti per il 2028; riduzione proporzionale se le domande li superano

- Decreto attuativo emanato; si attendono le istruzioni INPS per la domanda

- **Avviso Unioncamere:** 7,5 milioni per coprire consulenza e audit, soprattutto per micro e PMI

- Inoltre: reputazione, attrattività, possibile requisito nelle filiere



In definitiva… si tratta di un sistema strutturato e verificabile?

Sì, perché:

- impone responsabilità, obiettivi e un ciclo di riesame
- misura con indicatori e soglie esplicite
- è verificato da terzi ogni anno

A una condizione:

- il rischio è una certificazione “di facciata”, con misure adottate per fare punteggio, ma poco usate
- il carico di cura spesso non compare nei dati HR: va fatto emergere *prima* di costruire il sistema



Né consulenza di certificazione, né audit

4 focus:

1. caregiving
2. domiciliarità
3. processi organizzativi
4. HRM



Le ragioni della proposta

Perché partire dal caregiving

L’area su cui le aziende arrivano meno preparate

- Chi assiste un familiare spesso non lo dichiara (invisibilità, stigma, inconsapevolezza)
- I consulenti oggi attivi vengono in gran parte dalla parità di genere
- Nelle aziende con forza lavoro matura, l’enfasi su maternità e paternità porta alla realizzazione di un numero ridotto di punti: il caregiving *pesa* di più



Le ragioni della proposta

<u>Tre competenze distintive</u>

- **Lettura dei bisogni reali:** far emergere il carico di cura nascosto
- **Conoscenza della rete territoriale:** servizi domiciliari e residenziali, enti locali, terzo settore
- **Visione organizzativa:** adattare tempi, ruoli e carichi di lavoro alle esigenze di cura



Cosa facciamo

1. Diagnosi
   - analisi documentale (politiche HR, contratti integrativi, permessi, piano welfare, …)
   - lettura dei dati del personale (composizione per età, genere, adesione alle misure esistenti, …)
   - ascolto (interviste HR manager, questionari, focus group, …)

2. Formazione e sensibilizzazione
   - alta direzione
   - responsabili di funzione
   - dipendenti

3. Attività di orientamento sulle misure di cura
   - mappa dei servizi (servizi residenziali, sportelli, …)
   - ipotesi di misure (flessibilità, permessi, …)

4. Dossier di prontezza



Dove interveniamo (1 di 2)

Riferimento della prassi	Indicatore o requisito	Tipo	Cosa prepariamo
5.3.2 lett. c	Strumenti di ascolto dei bisogni di conciliazione	Requisito di sistema	Mappatura dei bisogni e del carico di cura nascosto
5.3.5 lett. e	Servizi per non autosufficienza e disabilità	Requisito di sistema	Quadro dei bisogni di assistenza e delle risposte possibili
6.5 Impegni di cura	Flessibilità oraria/spaziale per caregiver	Qualitativo (0,75)	Prime regole di flessibilità legate alle fasi dell’assistenza
6.5 Impegni di cura	Permessi o congedi oltre gli obblighi di legge	Qualitativo (0,75)	Opzioni di permessi sostenibili per l’organizzazione
6.5 Impegni di cura	Consulenza/convenzioni per assistenza domiciliare o residenziale	Qualitativo (0,75)	Mappa dei servizi domiciliari e residenziali del territorio

Dove interveniamo (1 di 2)

Riferimento della prassi	Indicatore o requisito	Tipo	Cosa prepariamo
6.2 Organizzazione del lavoro	Part-time reversibile per esigenze familiari	Qualitativo (0,75)	Ipotesi d’uso del part-time nei periodi di assistenza intensa
6.6 Salute e benessere	Supporto psicologico su tematiche familiari	Qualitativo (0,75)	Bisogni di supporto legati al carico emotivo dell’assistenza
6.7 Sostegno economico e servizi	Piano di welfare con budget dedicato alla famiglia	Qualitativo (0,75)	Voci di budget possibili per l’assistenza dei familiari non autosufficienti
6.7 Sostegno economico e servizi	Convenzioni con fornitori di servizi per le famiglie	Quantitativo (1)	Operatori con cui avviare convenzioni sull’assistenza
6.7 Sostegno economico e servizi	Partecipazione a reti territoriali di welfare	Qualitativo (0,75)	Primi contatti con reti di enti locali e terzo settore
6.8 Continuità di carriera	Formazione al rientro dopo lunghe assenze	Qualitativo (0,75)	Bisogni formativi di chi rientra dopo assenze per cura