

Sindacato e contrattazione sociale di prossimità: valorizzazione del lavoro di cura in ambito domestico in Italia

Achille Pierre Paliotta
INAPP

Alessandro Geria
CISL Nazionale

Silvia Stefanovichj
CISL Nazionale

La contrattazione sociale di prossimità amplia gli spazi di partecipazione e arricchisce le politiche pubbliche in quanto si configura come leva strategica per l'infrastrutturazione sostenibile del welfare plurale locale, contribuendo allo sviluppo di reti integrate di servizi, al potenziamento delle risorse territoriali e all'ottimizzazione gestionale. L'analisi del caso CISL (Osservatorio nazionale sulla contrattazione sociale di prossimità e position paper) riferita alla valorizzazione e promozione del caregiver evidenzia la necessità che l'intervento legislativo organico, in via di definizione a livello di Ministro per le Disabilità e Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, riconosca pienamente il valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale e preveda un sistema integrato e articolato di tutele e sostegni.

Proximity-based social bargaining (contrattazione sociale di prossimità) expands participation opportunities and enriches public policies, as it serves as a strategic lever for the sustainable infrastructure of local, inclusive welfare. It contributes to the development of integrated service networks, the strengthening of local resources, and management optimization. The analysis of the CISL case study (National Observatory on Proximity Social Bargaining and Position paper) regarding the valorization and promotion of caregivers highlights the need for comprehensive legislative action – currently being defined by the Minister for Disabilities and the Minister of Labour and Social Policies – to fully acknowledge the social and economic value of non-professional care activities and to provide for an integrated and structured system of protection and supports.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2025-03-9

Citazione

Paliotta A.P., Geria A., Stefanovichj S. (2025), Sindacato e contrattazione sociale di prossimità: valorizzazione del lavoro di cura in ambito domestico in Italia, *Sinappsi*, XV, n.3, pp.92-105

Parole chiave

Contrattazione collettiva
Lavoro di cura
Sindacato

Keywords

Collective bargaining
Caregiving
Trade union

Introduzione

Come messo in luce dalla letteratura scientifica, il sistema di welfare italiano sta attraversando, da alcuni decenni, una profonda transizione caratterizzata da cospicue tensioni, tra spinte riformatrici e dinamiche di *path dependence*. Nonostante alcuni tentativi di modernizzazione (Ferrera *et al.* 2012), il Paese non è riuscito a implementare quella strategia di 'ricalibratura' e di riadattamento istituzionale (Ferrera *et al.* 2003) – pur in presenza di una dilatazione costante della

spesa sociale e assistenziale (Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali 2025) – che avrebbe richiesto plurimi e più decisi interventi in termini distributivi, normativi e istituzionali (Pesenti e Lodigiani 2015, 1). In questo contesto, la dinamica del sistema di welfare italiano si è allineata alla generale tendenza al *retrenchment* verificatosi in altri Paesi, già a partire dagli anni Novanta (Pierson 1996).

In questa situazione generale può assurgere a un ruolo significativo il cosiddetto 'welfare plurale' (Pesenti e Lodigiani 2015): con quest'ultimo concetto

si intende superare il classico 'welfare mix' attraverso una logica regolativa basata sull'autonomia degli attori sociali e sulla loro capacità di generare risposte ai bisogni emergenti. Nei termini utilizzati dagli Autori, alcune recenti dinamiche sembrano prefigurare "l'inverarsi di un welfare plurale che si realizza ampliando e promuovendo l'autonomia delle sfere sociali intermedie, riconoscendone la funzione pubblica quando orientate ad agire per il bene comune, enfatizzando la centralità (almeno nominale) della sussidiarietà come meccanismo regolativo e di coordinamento" (Pesenti e Lodigiani 2015, 2).

Da questo punto di vista, la contrattazione sociale di prossimità, nel contesto del welfare plurale, si configura come strumento di governance collaborativa che integra attori pubblici, privati, organizzazioni sociali e del Terzo settore per rispondere ai bisogni emergenti del territorio. Essa trova il suo specifico nella *"negoziato bilaterale tra i sindacati e le amministrazioni comunali"*. Si tratta di un'azione volontaria, non obbligatoria in forza di legge, che vede i sindacati quali attori protagonisti nell'avvio del processo negoziale così come vede i sindacati in prima linea nella verifica dell'attuazione degli impegni presi negli accordi che non hanno una cogenza normativa diversa rispetto a quelli che si definiscono nell'alveo delle relazioni industriali" (Lodigiani 2025, 16).

In tal senso, la contrattazione sociale di prossimità e quella collettiva (sostanzialmente di secondo livello) rappresentano strumenti complementari, si pensi ad esempio alla strategia per la conciliazione vita/famiglia/lavoro. Da evidenziare, inoltre, che la contrattazione sociale pone particolare attenzione alle fasce più deboli della popolazione, puntando soprattutto sul potenziamento della rete dei servizi.

Nell'ambito di queste politiche si sviluppano anche accordi tesi a valorizzare il ruolo dei caregivers familiari, *in primis* favorendo l'individuazione di misure per il loro riconoscimento a livello territoriale, vale a dire combinando tutele universali e personalizzazione. Tutto ciò sempre partendo dall'idea generale che tra "l'autosufficienza e la non autosufficienza grave ci siano molti passaggi intermedi – sui quali si può intervenire con strumenti leggeri e flessibili, con risposte personalizzate, aumentando il grado della protezione al crescere della non autosufficienza così da favorire la domiciliarità, arrivando a includere nella filiera i

servizi a bassa soglia per raggiungere anche quei target d'utenza che solitamente non si rivolgono ai servizi [...] conciliando i bisogni delle famiglie e tutelando il lavoro dei caregivers professionali, sostenendo l'attività di cura dei caregivers familiari" (Lodigiani e Riva 2019, 106).

In termini generali, il caregiver è quella persona che per motivi affettivo-relazionali presta assistenza e supporto continuativo a una persona con alta necessità di sostegni o non autosufficiente, all'interno dell'ambiente domestico. Si distingue dal caregiver professionale, spesso identificato come assistente familiare o 'badante', il quale offre cure alle persone non autosufficienti nell'ambito di un rapporto lavorativo regolato, generalmente sotto la supervisione, diretta o indiretta, di un familiare.

Da questa constatazione iniziale si può partire per illustrare la rilevanza e significatività di questo caso. L'interesse verso di esso nasce dalla capacità del sindacato italiano di promuovere, attraverso l'azione di operatori, quadri e dirigenti sindacali, anche mediante l'osservazione e monitoraggio continuativo del fenomeno oggetto di indagine, la reale condizione dei caregivers in Italia e le politiche di riconoscimento e sostegno adottate esemplificate, per quel che qui interessa, in un position paper (CISL 2024)¹, trasmesso al Tavolo tecnico istituito su iniziativa del Ministro per le Disabilità e del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali (MLPS), nel 2024².

L'organizzazione sindacale nazionale, in raccordo con le categorie e le strutture territoriali, è in grado di portare le istanze presso i decisori politici mediante un'azione di *advocacy*. In questo modo, l'effetto sociale ottenuto è duplice, sia a livello locale/territoriale sia a livello nazionale. Le analisi e proposte da parte dei referenti locali e territoriali, infatti, alimentano e trovano un luogo precipuo di sintesi nell'Osservatorio nazionale sulla contrattazione sociale. La rilevanza di tale Osservatorio – esperienza analoga è attivata anche presso altre organizzazioni sindacali di pari livello – si conferma, dunque, duplice: da un lato, funge da banca dati e memoria storica delle intese raggiunte, dall'altro, rappresenta una fonte unica e autorevole per valutare le politiche sociali, la programmazione degli interventi e la promozione di un 'welfare plurale' più inclusivo e sostenibile. In buona sostanza, la contrattazione sociale opera in via prevalente sul sistema dei servizi territoriali intesi in senso lato, ovvero "sul sistema delle risposte ai

1 Cfr. Position Paper *Caregiver*, 3 maggio 2024, pp. 10 <https://www.cisl.it/notizie/notizie-societa/notizie-societa-sociale-e-sanita/position-paper-caregiver/>, sito consultato il 25 giugno 2025.

2 Il 17 gennaio 2024 si è aperto il Tavolo tecnico interministeriale per il riconoscimento legislativo del caregiver familiare, per formulare proposte per un disegno di legge che riconosca il ruolo del caregiver familiare, identifichi e quantifichi la platea dei beneficiari e definisca il ruolo del caregiver all'interno di un sistema integrato di cura della persona malata.

bisogni della persona non autosufficiente, con una duplice (e inscindibile) centratura: sul territorio e sulla persona” (Lodigiani e Colombi 2019, 73).

Complementare, e aggiuntivo, al welfare locale vale qui menzionare anche il welfare aziendale e occupazionale³ che trova nella contrattazione decentrata territoriale il suo campo precipuo di elezione, col fine di integrare le politiche e le risposte non solo tra sociale, assistenziale e sanitario, ma allargando l'integrazione al campo delle politiche del lavoro, fiscali, abitative, della formazione. Tutto ciò per rispondere ai bisogni multidimensionali della persona, in un'ottica di primato della persona nonché di promozione effettiva dei principi di sussidiarietà e di solidarietà.

Ciò premesso, vale qui esplicitare anche i limiti di questo testo. La tematica trattata, infatti, ha connessioni profonde con molteplici aspetti che non possono essere affrontati in questa sede, sostanzialmente per limiti di spazio⁴. Va altresì precisato che tale testo non ha l'obiettivo di pervenire a una puntuale ricostruzione dell'attività normativa svolta sin qui a livello nazionale⁵ e neppure a livello regionale, se non per alcuni approfondimenti svolti nel secondo paragrafo. Non ci si occuperà nemmeno della dimensione quantitativa del fenomeno dei caregiver familiari e neppure delle poste economiche che sono state destinate al riconoscimento istituzionale di tale fenomeno (Cnel 2024). Ancor meno ci si occuperà dei caregiver professionali, altrimenti detti assistenti familiari o 'badanti', oppure di alcuni aspetti significativi legati

all'introduzione delle nuove tecnologie nel campo dell'attività di cura, ad esempio i *socially assistive robots* (Paliotta 2021).

1. Contrattazione sociale di prossimità. L'Osservatorio nazionale CISL

L'Osservatorio nazionale sulla contrattazione sociale della Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori (CISL)⁶, istituito nel 2011 (Stefanovichj e Geria 2013) in collaborazione con la Federazione nazionale pensionati (FNP), nasce con l'obiettivo preminente di rendere visibile, a livello nazionale, la vasta attività negoziale svolta dalle strutture sindacali (cfr. per tutti Lodigiani *et al.* 2017; 2019; 2025)⁷. Dal punto di vista operativo e gestionale, l'Osservatorio si avvale di una task force nazionale che collabora costantemente con numerosi referenti regionali a supporto dei responsabili politici⁸.

L'obiettivo strategico dell'Osservatorio è trasformare la contrattazione sociale in un'azione di 'sistema', superando la persistente sottovalutazione del suo potenziale e la scarsa consapevolezza del valore della sfera sociale nelle interlocuzioni istituzionali, come strumento per affermare concretamente la partecipazione sociale e la democrazia sostanziale. In questa prospettiva, viene considerato strategico rafforzare le competenze sociali, facendo leva sull'Osservatorio⁹ e su un'intensa attività formativa. Questi sono passaggi chiave per accrescere le competenze necessarie a governare, oggi, processi sempre più complessi e permettere al sindacato di coniugare la rappresentanza e la tutela del lavoro

3 Analisi sul welfare aziendale e occupazionale, nell'ambito della detassazione dei premi di produttività, sono desumibili dai rapporti pubblicati da Inapp nel corso degli ultimi anni. Cfr. Paliotta (2022b); Resce e Paliotta (2019). La CISL ha attivo da tempo anche un Osservatorio sulla contrattazione di secondo livello - OCSEL che raccoglie e classifica ed analizza gli accordi decentrati, cfr. <https://www.cisl.it/ocsel-contrattazione-di-2-livello/>, cfr. CISL (2018), Una contrattazione aziendale sempre più plurale e nuova. 4° Rapporto OCSEL sulla contrattazione aziendale, 2016/17.

4 Non si troverà nelle pagine seguenti, se non pochi cenni, il tema complessivo della non autosufficienza di cui non viene approfondito per nulla l'assai lungo processo di riforma (Arlotti 2012; Pesaresi 2018; Geria e Lodigiani 2020, cfr. nota 10) culminato dapprima con l'approvazione della legge n.33/2023 e poi del decreto legislativo 15 marzo 2024 n. 29, neanche quello relativo all'invecchiamento sano e attivo, il cosiddetto *healthy and active ageing* (Paliotta 2022a), neppure quello della disabilità (Stefanovichj 2014; 2015; 2025), del *long-term care*.

5 Attualmente, al momento di scrivere questo testo, presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, sono in fase di esame numerose e significative proposte di legge di iniziativa parlamentare (A.C. 114 ed abb.) finalizzate a introdurre una disciplina organica e innovativa per il riconoscimento ufficiale della figura del caregiver familiare.

6 Cfr. <https://www.cisl.it/osservatorio-sociale/>.

7 La realizzazione dell'Osservatorio è frutto di un lavoro articolato che coinvolge quadri, operatori e tecnici delle strutture sindacali nazionali e regionali, dando vita a uno strumento avanzato sviluppato in collaborazione con il centro di ricerca WWELL (Welfare, Work, Enterprise Lifelong Learning) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Cfr. <https://dipartimenti.unicatt.it/sociologia-centri-di-ricerca-centro-di-ricerca-wwell-welfare-work-enterprise-lifelong-learning>.

8 I referenti regionali raccolgono tutti i documenti (accordi, intese, verbali di incontro) in base alle note metodologiche contenute nei manuali secondo la logica illustrata in Stefanovichj e Geria (2013), revisionata e aggiornata in Lodigiani *et al.* (2024).

9 L'Osservatorio consente di cogliere in maniera dettagliata diversi aspetti: 1) le aree di rischio o funzioni di protezione sociale; 2) gli strumenti di intervento, siano essi trasferimenti in denaro o in natura; 3) le logiche per l'individuazione dei potenziali beneficiari: universalismo, selettività (in base all'ISEE, ad esempio), categorialità (secondo criteri quali età, composizione e struttura familiare, anzianità di residenza ecc.) (Riva 2025; Geria 2025).

con la salvaguardia delle reti di welfare e lo sviluppo sociale del Paese.

Dati quantitativi di contesto generale

Qui di seguito verranno brevemente presentati i dati generali di contesto relativi agli accordi e ai documenti negoziali siglati da operatori e quadri sindacali a livello territoriale e locale. Nel 2024, l'Osservatorio ha fatto registrare 599 documenti, facendo segnare un incremento di 12 unità rispetto all'anno precedente (+2,0%) e ai 540 del 2022 (+59 unità, +10,9%). Analizzando la serie storica, emerge che, fatta eccezione per il periodo della pandemia (Geria e Lodigiani 2020)¹⁰, il volume della contrattazione sociale era più elevato negli anni precedenti: si contavano infatti 771 documenti nel 2021, 543 nel 2020, 925 nel 2019, 1.027 nel 2018, 1.002 nel 2017, 967 nel 2016, 1.003 nel 2015, 753 nel 2014 e 839 nel 2013.

Come commento sintetico a tale andamento temporale, si può qui sottolineare che *“nella fase attuale, delle grandi transizioni*, mentre il numero di accordi continua a mantenere una tendenza di lenta ripresa (sino a sfiorare nel 2024 la soglia dei 600), la contrattazione sociale appare in evoluzione: aumenta l'incidenza di accordi che durano fino a due anni, aumenta significativamente il numero di azioni e interventi negoziati con un singolo accordo. A dire della complessità delle questioni sociali affrontate, ma anche della necessità di sfruttare al massimo ogni occasione di incontro” (Lodigiani 2025, 23).

Le aree di policy maggiormente oggetto di negoziazione (tabella 1) riguardano prevalentemente gli anziani (15,2% del totale), la famiglia e i minori (11,1%), il fisco (11,1%), la coesione e il territorio (10,0%) e la salute con particolare riferimento all'assistenza distrettuale (8,2%).

Sempre dai dati riportati dalla tabella 1 si può evincere, in maniera sintetica, che, nel triennio considerato, le azioni e le misure di politica concertata nelle tradizionali aree del welfare sociale (abitazione, anziani, disabilità, famiglia e minori, istruzione, mercato del lavoro, povertà) costituiscono il 59,1% del totale degli accordi (58,0% nel 2022, 58,7% nel 2023 e 60,6% nel 2024). Le azioni relative alle aree di politica della salute (assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera, prevenzione) rappresentano invece il 10,2% del totale delle misure negoziate (11,9% nel 2022 e 10,0% nel 2023). Sostanzialmente la stessa percentuale (10,5%) è quella fatta registrare da accordi inerenti questioni di fiscalità locale relative

a misure di sostegno a favore delle fasce deboli (tariffe agevolate per IMU, TARI, abbattimento di canoni di affitto, addizionale IRPEF comunale). Infine, il 6,0% delle azioni o misure (6,0% nel 2022, 5,9% nel 2023, 6,1 nel 2024) riguarda aspetti legati ai processi di contrattazione sociale di prossimità, quindi alla regolazione delle relazioni sindacali con le Amministrazioni.

Che considerazioni di sintesi possono essere qui ulteriormente sviluppate? Innanzitutto, che l'area degli anziani rappresenta la quota più significativa delle policy oggetto di negoziazione sociale (15,2%), così come quella relativa alle politiche familiari (nel triennio stabilmente oltre il 10%) seguita da un incremento delle azioni rivolte alla disabilità, che passano dal 5,3% al 6,0% tra il 2022 e il 2024. Questo dato riflette la crescente attenzione delle parti sociali e delle istituzioni territoriali verso i bisogni di una popolazione che invecchia e verso la complessità delle condizioni di non autosufficienza, sia temporanea che permanente. In questo quadro l'assistenza domiciliare si conferma uno degli ambiti prioritari, in particolare per quella sociale che rappresenta la seconda voce degli interventi a favore degli anziani (14%), la terza per i disabili (15%) e la principale nell'assistenza sanitaria distrettuale (8,2% delle azioni), anche se si registra una lieve flessione rispetto al passato. La strategia tendente a mantenere i non autosufficienti nel proprio domicilio e nei propri contesti di vita familiare è rimarcata anche dalla particolare attenzione posta dagli accordi riguardo alle azioni per promuovere assistenza nel territorio a essa funzionale, ad esempio: servizi di informazioni, consulenza e porte di accesso per le famiglie, trasporto sociale, servizi diurni. All'interno delle politiche per anziani e disabili, il tema dei caregiver assume un rilievo crescente. Questi sono spesso il perno dell'assistenza domiciliare, garantendo supporto continuativo e personalizzato, affrontando carichi di lavoro elevati, stress psicofisico e difficoltà di conciliazione con la vita lavorativa e sociale.

Scendendo a livello di dettaglio, e facendo uso dei dati rinvenibili in Riva 2025, che qui non vengono riportati per intero per ragioni di spazio, nel 2024 l'area degli anziani (novecentosettantaquattro azioni o misure) ha fatto registrare trasferimenti o agevolazioni per il pagamento di rette (15,1%), interventi volti a favorire la permanenza al domicilio (14,0%), realizzazione o riqualificazione di strutture residenziali (11,9%), servizi diurni semi-residenziali (10,6%), servizi di trasporto sociale (9,6%).

¹⁰ Cfr. La contrattazione sociale di prossimità per la non autosufficienza oltre l'emergenza, Welforum.it, 19 maggio 2020 <https://www.welforum.it/la-contrattazione-sociale-di-prossimita-per-la-non-autosufficienza-oltre-lemergenza/>, sito consultato il 25 giugno 2025.

Tabella 1. Azioni o misure, per area di politica e anno (valori assoluti e % sul totale)

Area di politica	2022		2023		2024		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Welfare sociale, di cui:	3.614	58,0%	4.058	58,7%	3.880	60,6%	11.552	59,1%
Abitazione	342	5,5%	484	7,0%	433	6,8%	1.259	6,4%
Anziani	926	14,9%	1.124	16,3%	974	15,2%	3.024	15,5%
Disabilità	330	5,3%	374	5,4%	381	6,0%	1.085	5,6%
Famiglia e minori	721	11,6%	721	10,4%	747	11,7%	2.189	11,2%
Istruzione	498	8,0%	526	7,6%	593	9,3%	1.617	8,3%
Mercato del lavoro	432	6,9%	442	6,4%	515	8,0%	1.389	7,1%
Povertà	365	5,9%	387	5,6%	237	3,7%	989	5,1%
Salute, di cui:	744	11,9%	688	10,0%	568	8,9%	2.000	10,2%
Salute - Ass. Distr.	596	9,6%	558	8,1%	526	8,2%	1.680	8,6%
Salute - Ass. Osp.	21	0,3%	42	0,6%	17	0,3%	80	0,4%
Salute - Prevenzione	127	2,0%	88	1,3%	25	0,4%	240	1,2%
Coesione e Territorio	587	9,4%	774	11,2%	640	10,0%	2.001	10,2%
Fisco	685	11,0%	664	9,6%	712	11,1%	2.061	10,5%
Concertazione sociale	377	6,0%	408	5,9%	389	6,1%	1.174	6,0%
Altro (n.d.)	228	3,7%	318	4,6%	212	3,3%	758	3,9%
Totale	6.235	100%	6.910	100%	6.401	100%	19.546	100%

Fonte: CISL e FNP CISL, Osservatorio sociale della contrattazione territoriale, Rapporto 2025

Tabella 2. Azioni o misure, per area di politica e Regione, 2022-2024 (val.% sul totale)

Area di politica	Emilia-Romagna	Lombardia	Toscana	Veneto
Welfare sociale, di cui:	52,4%	65,2%	49,9%	41,7%
Abitazione	7,8%	6,3%	9,7%	3,2%
Anziani	12,0%	20,0%	7,0%	4,2%
Disabilità	3,8%	7,3%	1,4%	1,6%
Famiglia e minori	5,2%	12,2%	4,6%	8,4%
Istruzione	9,7%	8,0%	23,1%	16,6%
Mercato del lavoro	9,5%	6,8%	1,4%	0,1%
Povertà	4,4%	4,6%	2,7%	7,7%
Salute, di cui:	8,7%	10,9%	2,8%	12,8%
Salute - Ass. Distr.	7,1%	10,0%	2,3%	12,6%
Salute - Ass. Osp.	0,4%	0,4%	0,3%	0,1%
Salute - Prevenzione	1,2%	0,5%	0,3%	0,1%
Coesione e Territorio	15,5%	8,2%	5,7%	15,3%
Fisco	14,1%	7,9%	29,1%	26,8%
Concertazione sociale	5,2%	4,0%	12,3%	0,2%
Altro (n.d.)	4,1%	3,7%	0,3%	3,2%
Totale	100%	100%	100%	100%

Fonte: CISL e FNP CISL, Osservatorio sociale della contrattazione territoriale, Rapporto 2025

Per quel che concerne l'area della disabilità (381 azioni o misure) sono da segnalare trasferimenti in denaro o agevolazioni a sostegno del reddito e per il pagamento di rette (18,1%), servizi di trasporto sociale (16,3%), interventi volti a favorire la permanenza a domicilio (15,0%), centri diurni e servizi semi-residenziali (13,4%), strutture residenziali (13,4%), interventi e servizi socio-educativi (7,1%).

La contrattazione sociale territoriale in Italia presenta forti specificità regionali, sia nella distribuzione delle aree tematiche oggetto di negoziazione sia nell'intensità delle misure adottate (tabella 2).

Dati qualitativi riferiti alla tematica dei caregiver

Già nella fase pre-pandemica, un'attenzione particolare l'Osservatorio l'ha posta agli accordi e progetti a favore delle politiche per le persone disabili e agli anziani non autosufficienti (Geria e Lodigiani 2020)¹¹ e ne sono emersi orientamenti caratterizzanti il successivo intervento di riforma della legge n.33/2023 ed il decreto legislativo n.29/2024¹² (Geria *et al.* 2025; Lodigiani e Riva 2019) quali il rafforzamento del framework normativo, la ricomposizione sistemica degli interventi, la modellizzazione dell'innovazione e soprattutto l'integrazione delle risposte sulla persona attraverso il supporto ai caregiver e la loro integrazione nel territorio, l'apertura del domicilio alla rete dei servizi (informazione e consulenza, consegna dei pasti, servizio di lavanderia, trasporto sociale ecc.), la garanzia della continuità assistenziale tra strutture residenziali e domicilio. Come accennato in precedenza, questi aspetti caratterizzano anche gli accordi selezionati e sottoscritti nel periodo considerato in questo contributo.

Dalla banca dati sono stati estratti 60 accordi (riferibili alle annualità 2022-2024) i quali avevano, come etichetta di riferimento (tag), la tematica dei caregiver, approfondendo, in seguito, i 30 che esplicitamente indicavano azioni verso i familiari che prestano assistenza di cura. Prima di entrare nel merito dell'analisi, è indispensabile sottolineare che accordi e documenti analizzati e riportati in questo paragrafo non costituiscono necessariamente le

migliori pratiche sindacali né le sole realizzate nei diversi territori. Nondimeno, si tratta di documenti che gli stessi protagonisti hanno ritenuto particolarmente significativi e utili per esplorare in profondità il tema oggetto di studio.

Vale qui evidenziare che dallo spoglio degli accordi non sempre emerge una differenza puntuale tra caregiver professionale e familiare, permettendo così di fare alcune riflessioni al riguardo. La prima rimanda al quadro normativo nazionale e, quindi, alla necessità di dare oggi giorno corso ai provvedimenti attuativi della riforma già menzionata (decreto legislativo n.29/2024) i quali dovrebbero mirare a qualificare il lavoro delle assistenti familiari attraverso percorsi di orientamento e di formazione adeguati nonché a regolare il mercato del lavoro della cura. La seconda riflessione è che, pur nella differenza sostanziale delle due figure e nella necessaria specificità della tutela del caregiver, vi sono aspetti di connessione particolarmente rilevanti tra gli stessi; in primis i servizi di sollievo o di supporto. A solo titolo esemplificativo, in un accordo per l'annualità 2023 si fa riferimento alla continuità dello sportello caregiver in cui vengono elencati alcuni servizi che lo stesso offre a questa utenza: supporto psicologico, incontri di orientamento (ad esempio, verifica e promozione del corretto inquadramento contrattuale), gruppi di mutuo-aiuto¹³. La formazione e la gestione del rapporto lavorativo figura, invece, in un altro accordo¹⁴.

Provando a sistematizzare ciò che emerge dai diversi accordi, pare di poter individuare, almeno in prima battuta, 4 dimensioni significative.

La prima fa riferimento alle politiche di sostegno dei caregiver. In diversi documenti, infatti, le parti sociali firmatarie pongono all'attenzione dell'Amministrazione, tra i temi prioritari della comunità locale, la prosecuzione o l'avvio di progetti di sostegno dei caregiver¹⁵ oppure riportano la verifica dell'effettivo impegno delle risorse investite, anche in riferimento ai trasferimenti finanziari nazionali¹⁶. Allo stesso ambito rimanda la rilevazione territoriale dei caregiver, con la somministrazione di un questionario e la compilazione di apposite schede per gli stessi (verosimilmente caregiver professionali), ai fini dell'aggiornamento dei dati regionali, così come

11 Cfr. Nota 10.

12 Cfr. Decreto legislativo 15 marzo 2024 n. 29, *Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33*.

13 Verbale dell'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) del Delta Ferrarese di Codigoro (FE) e OO.SS., sottoscritto in data 7 novembre 2023.

14 Protocollo d'intesa tra il Comune di Lumezzane (BS) e OO.SS., sottoscritto in data 17 gennaio 2023.

15 Verbale incontro tra Agenzia di tutela della salute (ATS) Bergamo e OO.SS., sottoscritto in data 3 dicembre 2024.

16 Verbale incontro tra Unione Pianure Reggiana - Distretto Correggio (RE) e OO.SS., sottoscritto in data 4 ottobre 2023. Cfr. anche accordo tra Comune di Roè Volciano (BS) e OO.SS., sottoscritto in data 11 novembre 2023.

statuito in un protocollo di intesa tra un Comune e le organizzazioni sindacali dei pensionati. Come anche la costituzione del "Servizio di assistenza domiciliare (SAD) di socializzazione' attraverso una rete territoriale di assistenti sociali per il riconoscimento e la creazione di rapporti fiduciari verso le famiglie fragili per la successiva presa in carico¹⁷.

La seconda dimensione individuata è quella relativa al rafforzamento della rete dei servizi per ridurre il carico assistenziale sui familiari mediante caregiver professionali, anche terapisti specializzati¹⁸, in campo educativo/assistenziale, progettando momenti aggregativi, ricreativi e socializzanti¹⁹, oppure di sollievo in termini generali (sostituzione 'badanti', centri diurni) e specifici (con particolare riferimento alle patologie degenerative di natura cognitiva, quali i Caffè Alzheimer)²⁰. Ovvero, di supporto domestico, ma anche di accompagnamento per visite mediche e pratiche amministrative. Interessante citare anche la programmazione di attività extrascolastiche per minori disabili in condizione di povertà educativa²¹.

La terza dimensione significativa, dell'azione contrattuale, è quella rivolta al sostegno alla funzione di caregiver attraverso interventi informativi, di supporto psicologico e mutuo aiuto, di rinforzo delle competenze assistenziali. Sia con attività che affrontano simultaneamente tutti questi aspetti, come in qualche caso con l'impegno comune, tra i firmatari, di dar vita ad interventi specifici, quali corsi di formazione da parte di esperti, per la gestione dei familiari nella fase delle dimissioni protette, il coinvolgimento di altri caregiver relativi alle mansioni e requisiti di tale personale²². In un altro accordo, si vuole porre particolare attenzione alle famiglie con presenza, al proprio interno, di persone anziane completamente non autosufficienti. In questi casi si afferma di voler fornire supporto agli anziani e ai caregiver, senza nulla aggiungere e senza specificare se trattasi di caregiver familiari o professionali²³.

La quarta dimensione da sottolineare è quella relativa ai trasferimenti monetari. Un contributo

economico massimo mensile di 300 euro è quello che fornisce un Comune per i nuclei familiari che prestano cure ad anziani non autosufficienti gravi e a rischio di istituzionalizzazione, i quali possedano un ISEE non superiore alla quinta fascia (da 7.350 a 7.900 euro), e che siano titolari di indennità di accompagnamento. Su valutazione dell'assistente sociale possono rientrare anche i nuclei familiari che assistono al loro interno una persona anziana o portatrice di handicap non autosufficiente riconosciuta come invalida al 100%²⁴.

In generale, dunque, e solo come prima approssimazione, sia dall'analisi di tipo quantitativo, grazie ai dati disponibili dall'Osservatorio, sia dall'analisi qualitativa, effettuata sugli accordi estratti dalla stessa banca dati mediante l'utilizzo della parola chiave 'caregiver' emerge che la specificità della valorizzazione e tutela dei caregiver si stia gradualmente imponendo nell'ambito della contrattazione sociale nelle politiche a favore delle persone disabili ed anziane non autosufficienti.

In definitiva, non v'è dubbio alcuno che l'area di policy relativa ai caregiver sia molto presente nell'attività sindacale e ciò si può ampiamente documentare sia attraverso il position paper messo a punto dalla CISL nazionale (CISL 2024) sia mediante le interviste qualitative che sono state realizzate appositamente per la stesura di questo testo. Sono state effettuate, infatti, quattro interviste a quadri e operatori sindacali, in tema di caregiver le quali, insieme al position paper, saranno fatte oggetto di ampia trattazione nel paragrafo successivo.

2. Contesto attuale tra innovazione sociale e aree problematiche. Position paper CISL 2024

Il position paper dedicato al riconoscimento e alla tutela dei caregiver rappresenta un documento di indirizzo politico-sindacale, frutto di un percorso che valorizza le posizioni già espresse in sede di audizione parlamentare, integra le riflessioni e le indicazioni maturate nei livelli regionali e segue le direttrici proposte dai gruppi di lavoro del Tavolo nazionale

17 Protocollo d'intesa tra il Comune di Calendasco (PC) e OO.SS., sottoscritto in data 1° febbraio 2022. Verbale di accordo tra il Comune di Medesano (PR) e OO.SS., sottoscritto in data 23 novembre 2023.

18 Verbale incontro tra Comitato di Distretto di Reggio Emilia e OO.SS., sottoscritto in data 25 agosto 2022.

19 Accordo tra il Comune di Chiari (BS) e OO.SS., sottoscritto in data 25 maggio 2023.

20 Verbale incontro tra il Comune di Luino (VA) e OO.SS., sottoscritto in data 16 maggio 2023; Protocollo d'intesa tra il Comune di Piacenza e OO.SS., sottoscritto in data 15 febbraio 2024.

21 Verbale incontro tra Ufficio di Piano - Distretto di Reggio Emilia e OO.SS., sottoscritto in data 5 agosto 2023; Verbale incontro tra il Distretto sociosanitario di Montecchio (TR) e Unione Val d'Enza e OO.SS., sottoscritto in data 12 ottobre 2022.

22 Protocollo d'intesa sulle politiche sociali tra il Municipio XIII Aurelio di Roma e OO.SS., sottoscritto in data 24 aprile 2024; Protocollo di intesa tra il Comune di Bernareggio (MB) e OO.SS., sottoscritto in data 2 febbraio 2023. "Si è deciso di dar vita ad un percorso sulle mansioni e requisiti del caregiver familiare con dieci lezioni da parte di persone molto preparate".

23 Protocollo d'intesa Unione Montana Valli Trebbia e Luretta (Bobbio, PC) e OO.SS., sottoscritto in data 3 aprile 2023.

24 Accordo tra il Comune di Calcinato (BS) e OO.SS., sottoscritto in data 26 novembre 2024.

interministeriale. Nell'elaborazione del presente paragrafo si è, dunque, tenuto conto delle quattro interviste effettuate a quadri e operatori sindacali, identificati tra i membri del Gruppo di lavoro tecnico CISL 'Caregiver' che ha redatto il position paper e protagonisti nei rispettivi territori regionali della partecipazione alla definizione di politiche e alla emanazione della legislazione dedicata²⁵.

Come già evidenziato in precedenza, l'obiettivo è quello di fornire al legislatore nazionale una piattaforma organica per una tutela complessiva, superando la frammentazione normativa e promuovendo un modello di 'welfare plurale', inclusivo e sostenibile.

Riconoscimento della figura del caregiver

Il riconoscimento formale della figura del caregiver familiare in Italia rappresenta ancora un percorso incompiuto, nonostante molti passi avanti compiuti dalla legislazione recente. L'attuale quadro normativo definisce il caregiver familiare principalmente attraverso due fonti legislative: l'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018) e l'articolo 39 del decreto legislativo n. 29/2024.

La definizione vigente identifica il caregiver come "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado", estendendosi in alcuni casi specifici fino al terzo grado di parentela. Tale persona deve assistere un soggetto "non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata o titolare di indennità di accompagnamento".

Il decreto legislativo n. 29/2024 ha recentemente ampliato tale riconoscimento normativo, evidenziando in modo specifico "il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare" in particolare per le persone anziane non autosufficienti. Questa definizione, tuttavia, presenta ancora diversi limiti che necessitano di un superamento.

Alcune leggi regionali hanno esteso il perimetro del concetto di caregiver andando oltre il riconoscimento a familiari o affini entro il secondo grado, o di terzo grado nei casi di assenza o impossibilità dei parenti più stretti.

L'Emilia-Romagna è stata la prima Regione

a legiferare in materia di caregiver, approvando la legge regionale n. 2 del 2014, *Norme per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare*, la quale valorizza la figura del caregiver come componente informale della rete di assistenza e risorsa fondamentale del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari.

La Regione Abruzzo attraverso la legge regionale n. 43 del 27 dicembre 2016 riconosce e sostiene il caregiver, definendolo come la persona che si prende cura, in modo volontario, di un familiare. "Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del Piano personalizzato di assistenza (di seguito denominato PPA) di una persona cara e in condizioni di non autosufficienza e non in grado di prendersi cura di sé, che necessita di ausilio di lunga durata e di assistenza continuativa e globale" (art. 2).

Con la legge regionale n. 5 del 2024, l'Emilia-Romagna ha ulteriormente innovato la disciplina, stabilendo che il caregiver familiare è riconosciuto indipendentemente dalla coabitazione, dalla residenza o dal domicilio comune con la persona assistita, superando così il precedente vincolo della convivenza. In dettaglio, come novella l'art. 1, "il caregiver familiare è riconosciuto come tale indipendentemente dalla coabitazione con la persona assistita, dalla residenza o dal domicilio comune, e più in generale dalla convivenza. Questi elementi non costituiscono un requisito per l'identificazione del ruolo di caregiver".

Anche la Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, con la legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8, *Disposizioni per il riconoscimento, la valorizzazione e il sostegno dei caregiver familiari*, all'art. 2 statuisce che "il caregiver familiare è altresì la persona che, nel momento in cui sussistano condizioni di non autosufficienza, incapacità di prendersi cura di sé, bisogni di assistenza globale e continua, anche di lunga durata, a causa di malattia anche cronica o degenerativa, infermità, presenza di menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali, assiste e si prende cura responsabilmente, in modo non professionale e senza ricevere compenso, nel suo contesto di vita anche:

- a) di un parente o di un affine entro il terzo grado, anche non convivente;
- b) di una persona con cui abbia comprovata relazione affettiva o amicale stabile".

La CISL Friuli-Venezia Giulia ha avuto, così come asserito dalla dirigente sindacale intervistata, un

25 I membri del Gruppo di lavoro tecnico CISL 'Caregiver' sono Valentina Donno, Ewa Blasik, Aldo Roncarolo, Maria Chiara Scanu, Alessandro Donelli, Renata Della Ricca, Alessandro Kabir Naimzada, Maria Trentin, Filiberto Zecchini. Gli ultimi quattro nominativi sono stati intervistati il 6 giugno 2025 in rappresentanza del Gruppo e in base alle precedenti esperienze regionali, come contributo qualitativo al presente elaborato.

ruolo determinante nella scrittura e approvazione della legge regionale che riconosce la figura del caregiver, includendo non solo i familiari ma anche la rete amicale e affettiva. Il percorso legislativo ha visto il coinvolgimento diretto del sindacato nella stesura degli articoli e nella negoziazione politica, culminato nell'approvazione all'unanimità della norma.

Come sin qui analizzato, l'Italia presenta un quadro normativo frammentato sul tema dei caregiver familiari, con alcune Regioni che hanno introdotto innovazioni sostanziali per il riconoscimento e il sostegno di questa figura chiave nel sistema di welfare.

Come si vede da questo brevissimo, e non esaustivo, excursus già vi sono delle Regioni che hanno proceduto all'estensione della definizione normativa includendo diversi aspetti innovativi che meritano particolare attenzione e che in quanto tali sono stati proposti a discussioni a livello decentrato dal sindacato e da altre organizzazioni e associazioni e in seguito portati all'attenzione del Tavolo interministeriale Disabilità e MLPS.

Secondo gli intenti del sindacato è necessario prevedere una definizione ampia che non si limiti ai soli legami familiari giuridicamente rilevanti, ma consideri anche la rete affettiva e amicale stabile. Questo approccio inclusivo permetterebbe di estendere le tutele antidiscriminatorie e il riconoscimento del ruolo rispetto alla rete dei servizi a tutti i caregiver esistenti. Tale ampliamento rispecchia la realtà sociale contemporanea, dove le reti di supporto spesso trascendono i legami di parentela tradizionali.

In questo senso, così come emerso anche dalle interviste effettuate, un'innovazione significativa potrebbe essere la proposta di riconoscere formalmente la distinzione tra caregiver familiare 'principale' e caregiver 'secondari'. Il caregiver principale si relaziona con continuità alla persona assistita ed è destinatario di particolari forme di diritti individuali e tutele, mentre i caregiver secondari svolgono ruoli e attività integrative, godendo di sostegni e agevolazioni specifiche e perimetrati. Questa distinzione consentirebbe di promuovere la condivisione paritaria dei carichi di cura e garantirebbe una sostituzione come forma di sollievo. In particolare, il riconoscimento di caregiver secondario dovrebbe essere riservato all'altro

genitore nel caso di persona assistita di minore di età e potrebbe essere riconosciuto agli altri figli nel caso di persona assistita genitore.

Un altro aspetto meritevole di attenzione è quello riferibile ai criteri di prossimità e convivenza. La convivenza, infatti, intesa come residenza comune, non dovrebbe essere considerata un requisito necessario, ma piuttosto un fattore prioritario per l'accesso ad alcune agevolazioni di rilievo economico o contributivo. Risulta più appropriato, invece, prevedere per i caregiver principali una limitazione di prossimità spaziale tra i domicili, ad esempio 50 km o un'ora di tempo di percorrenza. Questo criterio consentirebbe di riconoscere anche i caregiver che supportano scelte di autonomia di assistiti con grave disabilità che vivono autonomamente, ma in una zona facilmente raggiungibile.

L'attività di cura può essere svolta, infine, da un caregiver anche a favore di più assistiti, fino a un massimo di tre persone. È importante evidenziare, infatti, che il ruolo del caregiver non si limita all'assistenza quotidiana, ma comprende anche il sostegno alla vita di relazione, all'inclusione sociale, alla partecipazione, alla mobilità e al disbrigo di pratiche amministrative. Questa visione allargata riconosce la complessità del lavoro di cura, che va ben oltre l'assistenza fisica e può essere agevolmente definito come il 'governo del caso' o *'case management'*.

In definitiva, si ritiene che la figura del caregiver debba essere formalmente riconosciuta nell'ambito del processo di presa in carico sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona assistita. Il caregiver dovrebbe avere un ruolo definito all'interno della valutazione multidimensionale, del Progetto assistenziale individualizzato (PAI), anche al fine della definizione del budget di cura, della programmazione degli interventi e della prevenzione delle emergenze. Questo riconoscimento normativo riesce a valorizzare la competenza e l'esperienza unica del caregiver nella relazione di cura. Apre, inoltre, la possibilità di definire in modo coordinato anche la presa in carico del caregiver stesso dal sistema sociosanitario, almeno nell'ottica di prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche e del burn out.

La relativa invisibilità del giovane caregiver

Il giovane caregiver è un bambino, adolescente o giovane adulto (generalmente fino ai 24 anni)²⁶ che si assume responsabilità significative nella cura

26 "I giovani caregiver sono bambini e ragazzi di età inferiore ai 18 anni che forniscono, o intendono fornire, cure, assistenza o sostegno a un altro membro della famiglia o a un amico. Svolgono, spesso con regolarità, compiti di assistenza significativi o sostanziali e assumono un livello di responsabilità che di solito sarebbe associato a un adulto. La persona che riceve assistenza è spesso un genitore, ma può essere un fratello, un nonno o un altro parente o amico disabile, affetto da una malattia cronica, da un problema di salute mentale o da un'altra condizione legata alla necessità di assistenza, supporto o supervisione", Saul Becker, *The Blackwell Encyclopedia of Social Work*, cit. in https://me-we.eu/wp-content/uploads/2018/05/MeWe_leaflet_IT-1.pdf.

di un familiare affetto da disabilità, malattia cronica, dipendenza o fragilità sociale (Decataldo e Limongelli 2021). In Italia, secondo le ultime stime Istat, sono circa 391.000 i giovani caregiver tra i 15 e i 24 anni, pari al 6,6% della popolazione di quella fascia d'età, con un trend in aumento negli ultimi anni. Il carico medio di cura può raggiungere le 23 ore settimanali. Le attività svolte vanno dalla gestione domestica e somministrazione di farmaci, all'accompagnamento presso strutture sanitarie, al supporto emotivo e psicologico.

I bambini, adolescenti e giovani caregiver impegnati regolarmente nel lavoro di cura familiare (Becker 2007) rappresentano un fenomeno emergente sia a livello di studi scientifici sia per l'evoluzione delle politiche sociali necessarie a definire interventi adeguati (Leu e Becker 2017). In Europa, l'incidenza stimata varia dal 2% all'8% (Joseph *et al.* 2020; Leu e Becker 2017), mentre in Italia è stato stimato che il 6,6% dei giovani tra 15 e 24 anni svolge attività di cura (ME>WE Consortium 2019).

La riflessione e l'azione sociale su questo gruppo rimangono ancora insufficienti, con conseguenze negative rilevanti: i giovani caregiver affrontano difficoltà specifiche nella transizione verso l'età adulta, che ostacolano la progettazione del proprio futuro (Lloyd 2013), e sono gravati da responsabilità non adeguate alla loro età, con un aumento dei costi sociali complessivi (Leu e Becker 2017). Tali costi potrebbero essere prevenuti e ridotti attraverso una migliore identificazione e un adeguato supporto sociale (Joseph *et al.* 2020). Per un giovane caregiver, infatti, le implicazioni sociali e psicologiche sono molteplici, quali difficoltà scolastiche e rischio di abbandono degli studi, isolamento sociale, stress cronico, ansia e senso di colpa, compromissione della salute psicofisica e limitazione delle opportunità di crescita personale e professionale. Tale fenomeno è stato a lungo invisibile e sottovalutato dalle istituzioni. Solo recentemente si è avviato un percorso di riconoscimento formale e di presa in carico comunitaria, che coinvolge scuole, servizi sociali e sanitari e associazioni del Terzo settore, con l'obiettivo di offrire supporto psicologico, percorsi di formazione e strumenti di conciliazione educativa e lavorativa.

Il loro riconoscimento e valorizzazione è un altro degli aspetti che viene sottolineato nel position paper della CISL e che è stato messo in evidenza in alcune delle interviste effettuate. Del resto, gli stessi riferimenti normativi regionali sono aumentati. Tra di essi, l'Emilia-Romagna (L.R. n. 5/2024) prevede percorsi di sostegno psicologico, formazione, riconoscimento delle competenze e attenzione specifica ai giovani studenti caregiver, con misure

di flessibilità educativa e supporto all'inserimento lavorativo. "1. Ai fini della presente legge, per giovane caregiver si intende la persona di età fino ai ventiquattro anni che si prende cura di una persona cara [...]. 2. La Regione promuove l'identificazione dei giovani caregiver al fine di comprenderne i bisogni, sostenerli, tutelarne il diritto all'educazione e all'istruzione, promuoverne il benessere psico-fisico, validarne le competenze acquisite e facilitarne la transizione dalla scuola al lavoro. 3. La Regione si impegna altresì a predisporre accordi quadro con l'Ufficio scolastico regionale e gli Atenei regionali per favorire la conciliazione tra tempo di cura e tempo di studio e valorizzare l'impegno di cura" (art. 2 bis).

Anche la legge regionale del Friuli-Venezia Giulia (L.R. n. 8/2023) riconosce il ruolo dei giovani caregiver, estendendo la definizione anche a chi non ha legami di parentela ma una relazione affettiva stabile con l'assistito.

La legge regionale 22 novembre 2022 n. 23 della Lombardia riconosce i caregiver familiari e promuove attività di informazione, formazione e supporto psicologico, con attenzione anche ai giovani caregiver e alla loro integrazione nella rete dei servizi territoriali.

Il progetto di legge regionale del Veneto, n. 303, attualmente in discussione, definisce il giovane caregiver come persona fino ai 24 anni che si prende cura di una persona cara, riconoscendo i bisogni specifici in ambito educativo, istruzione e benessere psico-fisico. Il testo prevede la valorizzazione delle competenze acquisite e l'istituzione di una 'Giornata regionale del Caregiver' (6 ottobre).

Tutele a livello lavorativo, anche nell'ambito della contrattazione collettiva di secondo livello

La conciliazione tra lavoro, vita personale e attività di cura rappresenta una delle esigenze più sentite dai caregiver familiari. Per rispondere a questa necessità, la CISL edita periodicamente guide e materiali di orientamento (Stefanovichj 2025), e nel position paper ha proposto diverse misure di tutela lavorativa:

- *diritto alla flessibilità di orario*, definendo una tipologia standard come la flessibilità di due ore in entrata ed in uscita in relazione al proprio turno di lavoro, demandando alla contrattazione collettiva di secondo livello la definizione di tipologie ulteriori;
- *diritto allo smart working* per almeno il 20% delle giornate di lavoro e accesso al part-time reversibile, facendo salvo l'intervento della contrattazione collettiva;
- estensione della possibilità di fruire del *congedo parentale senza limiti di età per figli con disabilità*, mantenendo i previsti limiti di durata;

- *incentivazione degli accordi territoriali* con il partenariato socioeconomico e il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e delle università;
- *esonero dal lavoro notturno* per i caregiver, recependo l'indicazione già fornita dalla legge n. 104/92 e dalla Risoluzione n. 4 del 6 febbraio 2009 del MLPS;
- introduzione di incentivi specifici per la *contrattazione collettiva* che introduca istituti innovativi o integrativi.

Secondo l'opinione degli intervistati, particolare attenzione deve essere dedicata alla tutela dalle discriminazioni nell'ambiente di lavoro di tutte le diverse figure di caregiver, estendendo il diritto agli 'accomodamenti ragionevoli' anche ai caregiver familiari, i quali possono essere oggetto di discriminazione per associazione. La tutela previdenziale e assicurativa rappresenta un altro aspetto cruciale nel sostegno al caregiver, considerando che l'attività di cura può comportare significative interruzioni o riduzioni dell'attività lavorativa retribuita, con conseguenti penalizzazioni sul piano pensionistico.

Per i caregiver familiari che possono far valere periodi di lavoro retribuito pregresso, di conseguenza, il sindacato propone, nel position paper, il rafforzamento di diverse misure esistenti come Anticipo pensionistico (APE) sociale, Opzione Donna e pensioni precoci.

Per i caregiver che non possono vantare periodi di lavoro retribuito o che hanno periodi insufficienti a raggiungere i requisiti pensionistici, il sindacato propone diverse soluzioni come l'ampliamento delle possibilità di *accesso all'assegno sociale* e l'incremento dell'importo con una maggiorazione specifica riferita all'attività di cura svolta, e l'incentivazione dell'iscrizione al *Fondo casalinghe INPS*.

Un ulteriore tema, di tutto rilievo, nel sistema delle tutele da assicurare ai caregiver è quello che fa riferimento alla formazione, alle politiche attive e all'orientamento. A questo riguardo, per sostenere i caregiver nel loro ruolo e favorire il loro accesso o reinserimento nel mondo del lavoro, i quadri e operatori intervistati propongono diverse misure quali interventi di informazione, orientamento, consulenza e supporto psicologico oppure il riconoscimento di crediti formativi e facilitazione dell'accesso ai corsi per il conseguimento di qualifiche professionali come il Disability manager (Stefanovichj 2017) o l'Operatore sociosanitario (OSS) e le ulteriori qualifiche dell'area sociale e sociosanitaria, attraverso il riconoscimento delle competenze già acquisite con l'attività di caregiver. Sempre in questa direzione andrebbero le seguenti

iniziative, quali l'inserimento in percorsi di up-skilling, re-skilling e di politiche attive così come il riconoscimento di crediti formativi per i caregiver studenti della scuola secondaria di secondo grado, università e alta formazione. In generale, tutti questi aspetti relativi alle politiche attive avrebbero l'obiettivo di promuovere delle opportunità di formazione permanente, anche mediante riduzioni ed esoneri dalle tasse di iscrizione.

Conclusioni

Gli interventi di contrazione dei programmi di spesa, consolidati in condizioni continuative di crescente austerità di bilancio (Palier 2010), accentuatesi a partire dalla crisi del 2008-2009, necessari per allinearsi ai modelli europei più avanzati nel contrasto ai nuovi rischi sociali, hanno avuto l'effetto di accelerare un processo di welfare plurale all'interno della società italiana. Tra gli attori sociali protagonisti di tale mutamento, insieme alle organizzazioni del Terzo settore e alle famiglie, un ruolo centrale è stato svolto dal sindacato il quale è riuscito ad innescare cambiamenti strutturali che hanno portato a "ridefinire l'intreccio tra le diverse forme regolative e allocative delle risorse (in senso polanyiano: scambio, redistribuzione, reciprocità)" (Pesenti e Lodigiani 2015, 2).

In generale, quello che emerge da questo studio esplorativo, è che la contrattazione sociale di prossimità è riuscita ad ampliare gli spazi di partecipazione e ad arricchire le politiche pubbliche quando è stata in grado di configurarsi come leva strategica per l'infrastrutturazione sostenibile del welfare locale, riuscendo così a contribuire allo sviluppo di reti integrate di servizi, al potenziamento delle risorse territoriali e all'ottimizzazione gestionale. Questo processo negoziale è stato in grado di promuovere l'integrazione dei servizi così come di influire sulla riorganizzazione dell'offerta sociosanitaria a livello territoriale, di solito su base comunale. Tipicamente, tali azioni sindacali hanno "bisogno di integrarsi, di rendersi complementari per dare corpo, esse stesse, a una *filiera contrattuale/negoziale* che dal livello nazionale arrivi ai territori (e viceversa). Ciò, peraltro, includendo anche quello che altrove abbiamo definito il *welfare associativo sindacale*, cioè quell'insieme di esperienze, interventi, progetti che coinvolgono le realtà dei servizi, gli sportelli, le associazioni che affiancano l'azione negoziale e di rappresentanza del sindacato nel suo rapporto con i lavoratori, le famiglie, i cittadini" (Lodigiani e Colombi 2019, 73-74). Da questo punto di vista, la galassia delle associazioni CISL, insieme ad altre organizzazioni e associazioni simili, favorisce lo sviluppo e la diffusione a livello locale e territoriale di tale 'filiera contrattuale/negoziale', così come si

è cercato di approfondire, in questo testo, nel caso della valorizzazione e riconoscimento del caregiver.

L'attività di cura non professionale, svolta dai caregiver, rappresenta infatti un pilastro fondamentale del welfare plurale italiano, con un valore sociale ed economico ancora insufficientemente riconosciuto a livello normativo. L'analisi di questo caso ha permesso, dunque, di mettere in evidenza che un intervento legislativo organico a livello nazionale, il quale riconosca pienamente il valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale e preveda un sistema articolato di tutele e sostegni, ha come sostegno ineludibile anche quanto svolto a livello territoriale. Le proposte messe a punto dal sindacato rappresentano un approccio integrato che considera diversi aspetti della vita del caregiver, dalla definizione normativa del ruolo alle tutele lavorative e previdenziali, dalle agevolazioni economiche alla formazione e alle politiche attive. Tale approccio multidimensionale è essenziale per rispondere alla complessità dei bisogni dei caregiver e delle persone assistite.

In definitiva, il riconoscimento e la tutela dei caregiver non rappresentano solo una questione di giustizia sociale verso persone che svolgono un ruolo fondamentale nella cura dei soggetti fragili, ma anche un investimento nel welfare del Paese, considerando i significativi risparmi che l'attività di cura non professionale genera per il sistema sanitario e sociale pubblico.

In questo senso, le azioni negoziate e le innovazioni più rilevanti includono il riconoscimento formale del ruolo del caregiver familiare nelle normative regionali (es. Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia) nonché la previsione di permessi retribuiti, flessibilità oraria e voucher di sollievo nei contratti collettivi e negli accordi territoriali. Altri aspetti non secondari sono quelli relativi all'attivazione di sportelli di ascolto, formazione e supporto psicologico per i caregiver nonché la sperimentazione di percorsi di certificazione delle competenze acquisite dai caregiver, utili anche per il reinserimento lavorativo post-cura. Le proposte sin qui analizzate, desunte dal position paper della CISL (2024) e dalle interviste qualitative effettuate offrono, pertanto, una base solida per un intervento legislativo, in via di definizione e a cui il sindacato collabora attivamente, che possa finalmente colmare un vuoto normativo e riconoscere il contributo insostituibile dei caregiver al benessere della collettività.

La sfida attuale risiede, pertanto, nel trasformare queste pratiche, alcune già diffuse a livello territoriale e comunale, come messo in risalto dall'Osservatorio nazionale sulla contrattazione sociale, in politiche strutturali, sostenute da un quadro normativo chiaro e finanziamenti stabili. È quanto si augurano gli estensori del presente testo.

Bibliografia

- Arlotti M. (2012), Le politiche per la non autosufficienza. Il caso italiano in prospettiva comparata, *Autonomie locali e servizi sociali*, n.3, pp.551-562
- Becker S. (2007), Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family. Research and policy on "young carers" in the UK, Australia, the USA and subSaharan Africa, *Global Social Policy*, 1, n.7, pp.23-50
- Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali (a cura di) (2025), *Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano. Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2023*, Rapporto n.12, Milano, Itinerari Previdenziali
- Cnel (2024), *Il valore sociale del caregiver. Percorso di quantificazione e individuazione del profilo emergente delle persone che si prendono cura dei familiari*, Roma, Cnel
- Decataldo A., Limongelli P. E. (2021), Gli young caregivers. Una ricerca sul caso italiano, *Autonomie locali e servizi sociali*, n.2, pp.227-244
- Ferrera M., Fargion V., Jessoula M. (2012), *Alle radici del welfare all'italiana. Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Venezia, Marsilio
- Ferrera M., Hemerijck A., Rhodes M. (2003), Il futuro dell'Europa sociale: vincoli e prospettive, *L'Assistenza Sociale*, n.3-4, pp.53-81
- Geria A. (a cura di) (2025), *La contrattazione sociale e il welfare - Strumenti per la formazione sindacale*, Roma, Edizioni Lavoro
- Geria A., Stefanovichj S., Donelli A., Gatti L. (2025), Novità normative e contrattazione sociale: indirizzi per le politiche a favore di anziani non autosufficienti e persone disabili, in Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2025), *Contrattare e partecipare. Il coraggio della contrattazione sociale. Rapporto 2025 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.91-110

- Joseph S., Sempik J., Leu A., Becker S. (2020), Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions, *Adolescent Research Review*, n.5, pp.77-89
- Leu A., Becker S. (2017), A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers', *Journal of Youth Studies*, 20, n.6, pp.750-762
- Lloyd K. (2013), Happiness and Well-Being of Young Carers. Extent, Nature and Correlates of Caring Among 10 and 11 Year Old School Children, *Journal of Happiness Studies*, 14, n.1, pp.67-80
- Lodigiani R. (2025), Contrattare è partecipare: il ruolo della contrattazione sociale di prossimità, in Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2025), *Contrattare e partecipare. Il coraggio della contrattazione sociale. Rapporto 2025 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.15-29
- Lodigiani R., Colombi M. (2019), La strategia sindacale per la Non autosufficienza: una azione plurale di rappresentanza, in Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2019), *Per una Cisl di «prossimità». Il contributo della contrattazione sociale - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.55-82
- Lodigiani R., Riva E. (2019), Rappresentare la Non autosufficienza: analisi dei dati e lettura qualitativa di accordi e progetti, in Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2019), *Per una Cisl di «prossimità». Il contributo della contrattazione sociale - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.83-126
- Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2025), *Contrattare e partecipare. Il coraggio della contrattazione sociale. Rapporto 2025 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro
- Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2024), *La contrattazione sociale per il welfare inclusivo e lo sviluppo sostenibile. Rapporto 2024 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro
- Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2019), *Per una Cisl di «prossimità». Il contributo della contrattazione sociale. Rapporto 2019 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro
- Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (a cura di) (2017), *Promuovere il welfare per uno sviluppo inclusivo. Rapporto 2017 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro
- ME>WE Consortium (2019), Enabling young carers to pursue their goals in life and reach their full potential. Converting research findings into policy actions. Country focus: Italy, Policy brief, ME>WE European Project
- Palier B. (2010), *A long goodbye to Bismarck. The politics of welfare reform in Continental Europe*, Amsterdam, Amsterdam University Press
- Paliotta A. P. (2022a), Successful, Active and Healthy Ageing. Differenze e similarità nell'approccio al tema dell'invecchiamento, *Studi di Sociologia*, n.3, pp.455-472
- Paliotta A. P. (2022b), Il welfare occupazionale e la partecipazione dei lavoratori all'andamento economico complessivo dell'impresa, in Inapp, Paliotta A. P., Resce M. (a cura di), *Il premio di risultato nella contrattazione collettiva in Italia. Evoluzioni e modifiche a seguito dello shock pandemico*, Inapp Report n.29, Roma, Inapp, pp.65-81
- Paliotta A. P. (2021), Socially Assistive Robots, Artificial Intelligence, Conversational Bots, and People with Alzheimer. The ANT theory and the emergence of a network of alliances, *Rassegna Italiana di Sociologia*, 62, n.2, pp.401-427
- Pesaresi F. (2018), 20 anni di proposte per la non autosufficienza. Questa legislatura sarà quella buona?, Welforum.it, Osservatorio nazionale sulle politiche sociali
- Pesenti L., Lodigiani R. (2015), *Oltre il welfare mix: approcci al welfare plurale tra convergenza e differenziazione*, working paper Espanet, pp.23
- Pierson P. (1996), The New Politics of the Welfare State, *World Politics*, 48, n.2, pp.143-79
- Resce M., Paliotta A. P. (2019), Decentralized Bargaining and Measures for Productivity and Occupational Welfare Growth in Italy. Empirical Evidence from Administrative Data, *E-Journal of International and Comparative Labour Studies*, 8, n.3, pp.114-152
- Riva E. (2025), La contrattazione sociale di prossimità nel triennio 2022-2024, in Lodigiani R., Riva E., Colombi M. (2025), *Contrattare e partecipare. Il coraggio della contrattazione sociale. Rapporto 2025 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.31-74
- Riva E. (a cura di) (2015), *Ripensare le politiche per la non autosufficienza. Liberare e qualificare il potenziale del neo-mutualismo*, Bologna, Il Mulino

- Stefanovichj S. (2025), Tutela e promozione del lavoro delle persone disabili, in Ricciardi L., Lai M., Picchio V., *La guida dei lavoratori 2025*, Roma, Edizioni Lavoro, pp.69-88
- Stefanovichj S. (a cura di) (2017), *Disability Management, welfare e permessi solidali. Analisi di casi aziendali e contrattuali che affrontano la sfida delle disabilità e gravi patologie*, Roma, Edizioni Lavoro
- Stefanovichj S. (2015), La disabilità e la non-autosufficienza nella contrattazione collettiva italiana, in *Rapporto ADAPT. La contrattazione collettiva in Italia (2012-2014)*, ADAPT University Press, pp.31
- Stefanovichj S. (2014), *Disabilità e non autosufficienza nella contrattazione collettiva. Il caso italiano nella prospettiva della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020*, CISL, ADAPT Labour Studies e-Book series, n.33
- Stefanovichj S., Geria A. (a cura di) (2013), *La concertazione territoriale: l'equità in un nuovo welfare. Rapporto 2011-2012 - CISL e FNP CISL*, Roma, Edizioni Lavoro

Achille Pierre Paliotta

a.paliotta@inapp.gov.it

Sociologo Ricercatore presso l'INAPP, esperto in Data Science e Cybersecurity, svolge studi e ricerche su innovazione tecnologica, IA, cybersicurezza, professioni, formazione continua, invecchiamento attivo, contrattazione collettiva e, in generale, su tematiche di sociologia economica. Fra le pubblicazioni più recenti si segnala: *La teoria dell'informazione e la moderna crittologia. Dalla teoria dell'informazione alla scienza dell'informazione quantistica*, Rubbettino Editore, 2024.

Alessandro Geria

a.geria@cisl.it

Esperto di politiche di welfare e per la non autosufficienza, della famiglia e del Terzo settore della CISL nazionale e coordinatore dell'Osservatorio sociale della contrattazione territoriale. È consigliere Cnel, componente della Commissione Politiche sociali, sviluppo sostenibile, terzo settore e coordinatore dell'Osservatorio nazionale sui servizi sociali territoriali. Membro dell'Osservatorio nazionale sulla Famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Fra le pubblicazioni più recenti si segnala: *La contrattazione sociale ed il welfare*, Edizioni Lavoro, 2025.

Silvia Stefanovichj

silvia.stefanovichj@cisl.it

Esperta DEI (Diversity, Equity and Inclusion) della CISL Nazionale e Inclusive Workplace Culture Consultant. Membro dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con Disabilità (OND) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e dell'Osservatorio Accessibilità e Inclusione del Cnel. Fra le pubblicazioni recenti si segnala: Tutela e promozione del lavoro delle persone con disabilità, in *La guida dei lavoratori 2025*, Edizioni Lavoro, 2025.