

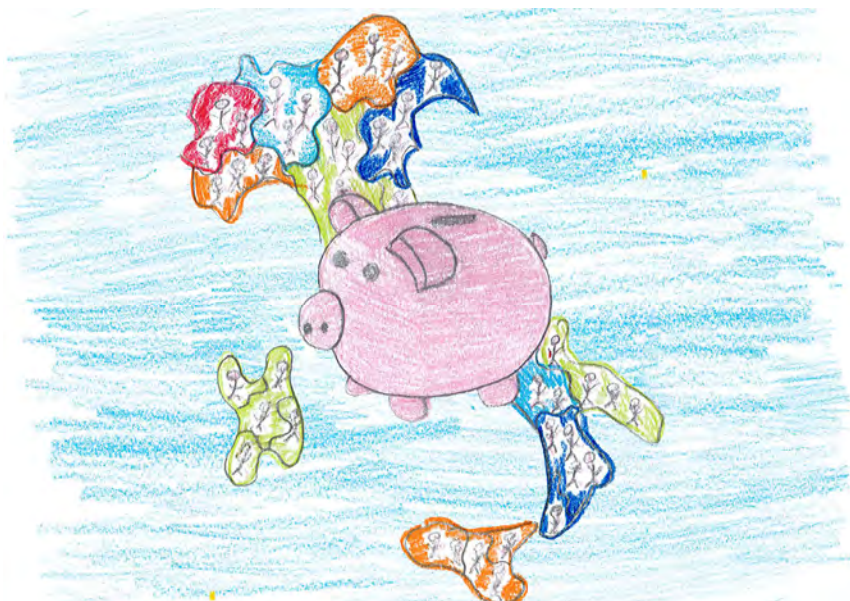
IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO



Care economy: datori di lavoro come attori economici

Come incide il lavoro domestico sul PIL italiano



Firmataria del C.C.N.L. sulla disciplina del rapporto di lavoro domestici

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Dossier 6

Care economy: datori di lavoro come attori economici.

Come incide il lavoro domestico sul PIL italiano

Responsabile scientifico

(DOMINA - Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico)

Avv. Massimo De Luca

Gruppo di lavoro (FONDAZIONE LEONE MORESSA)

Prof. Stefano Solari

Dott.ssa Chiara Tronchin

Dott. Enrico Di Pasquale





I contenuti di questo dossier e dell'intera ricerca sono rilasciati sotto Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia - www.creativecommons.org

Finito di stampare nel mese di bcj YbMY2017 dalla Scuola Tipografica S. Pio X
Via degli Etruschi, 7 - 00185 Roma

INDICE

Presentazione <i>a cura di Lorenzo Gasparini</i>	p.	3
Infografica riassuntiva	p.	5
Obiettivi e metodologia	p.	6
Il contributo del lavoro domestico al PIL	p.	8
La presenza "irregolare" nel lavoro domestico	p.	12
La spesa pubblica per l'assistenza (<i>Long Term Care</i>)	p.	14
Il ruolo delle famiglie	p.	17
Stima dei benefici indiretti del lavoro domestico	p.	26
Conclusioni <i>a cura di Massimo De Luca</i>	p.	27

Presentazione

a cura di Lorenzo Gasparrini, Segretario Generale DOMINA



In questo dossier proponiamo una riflessione sulla *care economy* che parte dall'analisi dei contributi del lavoro domestico al Prodotto Interno Lordo del nostro Paese, prosegue con lo studio della spesa pubblica per l'assistenza e incrocia queste variabili con il ruolo della famiglia e con una stima finale sui benefici diretti del lavoro domestico. L'incrocio di questi fattori è imprescindibile per proseguire il lavoro di ricerca di cui questo dossier fa parte e per raggiungere il fine della "valorizzazione" del lavoro domestico. Per determinare il valore di un oggetto, infatti, lo si deve studiare in ogni suo aspetto e lo stesso avviene per il settore del lavoro domestico, campo d'indagine della ricerca DOMINA.

Si parla molto di emergenza della cura e assistenza della persona non autosufficiente nel nostro Paese, dovuta ai tagli del sistema sanitario e sociale che colpisce soprattutto i più anziani. Le Istituzioni sono chiamate ad affrontare la duplice sfida della stagnazione economica e dell'invecchiamento della popolazione. Secondo il Rapporto di revisione delle Nazioni Unite 2017 sulle stime della Popolazione Mondiale, il numero di persone di età superiore ai 60 anni dovrebbe triplicarsi nel 2100, salendo dai 962 milioni nel 2017 a 3,1 miliardi. La popolazione over 80 poi, da 137 milioni del 2017 si prevede raggiungerà i 909 milioni nel 2100. Un quarto della popolazione europea oggi ha già più di 60 anni e nel 2050 la percentuale salirà al 35%. In linea con questi numeri troviamo le stime dell'ISTAT analizzate nel Dossier n.1 secondo cui in Italia, nel 2016, le persone con almeno 75 anni rappresentano l'11% della popolazione, valore destinato a crescere al 23% nel 2050. In questa prospettiva, la *care economy*, se trattata come parte integrante del sistema economico del Paese, potrebbe essere vista come il "business del futuro". Come ogni "business" però per dare risultati richiede l'impiego di tempo, idee e soprattutto soldi. Al momento, l'unica azienda di questo "mercato" che investe soldi è la famiglia. Solo contando la spesa delle famiglie per il lavoro domestico, la *care economy* vale miliardi di Euro l'anno tra retribuzioni, TFR e contributi. Tale spesa non può essere sostenuta solo dalle pensioni degli assistiti, perché, come portato alla luce dal Dossier n.5 della Ricerca DOMINA, gran parte degli anziani non ha una pensione che gli consente di accedere ai servizi di cura di cui avrebbe bisogno. Ciò significa mortificare le potenzialità del settore e metterlo in crisi. Cosa accadrebbe con il disimpegno delle famiglie? Un bravo imprenditore, per salvaguardare e accrescere produzione e profitti, metterebbe in atto una ricerca di mercato per esaminare i

fattori in gioco e poi investirebbe. Un Paese con una visione lungimirante, dunque, dovrebbe investire sull'azienda che meglio porta avanti il "business" della *care economy*: la famiglia. Le famiglie italiane, loro malgrado, si pongono come attori economici principali del settore domestico e della *care economy* nel suo complesso, con ricadute positive sui bilanci statali e sull'occupazione. L'analisi della portata di questi benefici è uno degli obiettivi del dossier. Non solo, come suddetto, prima di investire è necessaria un'analisi accurata per capire i fattori in gioco e in che modo le famiglie d'Italia sono coinvolte nelle varie maglie della rete che costituisce il settore della cura e dei servizi alla persona.

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO
IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO
Ricerca DOMINA realizzata da Fondazione Leone Moressa

DOSSIER 6

Care economy: datori di lavoro come attori economici



LAVORATORI DOMESTICI IN ITALIA

1,6 milioni totali
di cui 830 mila badanti
(INCLUSI IRREGOLARI)



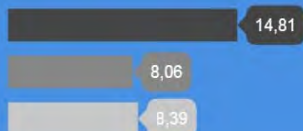
CONTRIBUTO AL PIL (VALORE AGGIUNTO)

18,96 Miliardi
11.694 PRO-CAPITE

SPESA DELLO STATO per assistenza (Long Term Care)

31,1 Miliardi (1,89% del PIL)
di cui 70% per over 65 anni

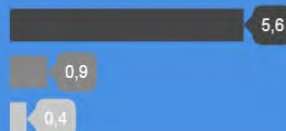
CASH IN CASA IN STRUTTURE



SPESA DELLE FAMIGLIE per lavoro domestico (colf e badanti)

6,9 Miliardi

RETRIBUZIONI CONTRIBUTI TFR



IL RISPARMIO PER LO STATO 15 Mld l'anno

QUANTO SPENDEREBBE LO STATO SE LE FAMIGLIE NON CONTRIBUISSERO ALLA SPESA PER L'ASSISTENZA?

Per la permanenza degli anziani in strutture residenziali si può stimare un costo medio di 19.000 euro pro-capite.

Moltiplicando per 830 mila anziani oggi assistiti da una badante, ci sarebbe una spesa aggiuntiva di 15 Miliardi di euro per lo Stato.

Obiettivi e metodologia

Come già accennato nei precedenti Dossier di questa raccolta, il mercato del lavoro domestico in Italia è caratterizzato da una forte partecipazione delle famiglie al sistema di welfare (modello mediterraneo, cfr. Dossier 5) e un apporto più limitato da parte dello Stato centrale rispetto a quanto avviene nei paesi del Nord Europa.

L'impegno delle famiglie nasce tuttavia dal basso, come risposta ad una mancanza di servizi pubblici, piuttosto che da un programma strategico messo a punto dalle diverse forze in campo (Stato, famiglie, mercato). Per questo, il rischio è che il ruolo delle famiglie non venga opportunamente valorizzato e, di conseguenza, tutelato.

L'obiettivo di questo Dossier è proprio quello di valorizzare (ovvero misurarne ed esplicitarne il valore) il ruolo delle famiglie datori di lavoro. Attraverso la metodologia utilizzata dalla Fondazione Leone Moressa per misurare il contributo degli immigrati al PIL nazionale¹, è possibile calcolare l'impatto dei lavoratori domestici totali (italiani e stranieri, assistenti familiari e collaboratori domestici) in termini di Valore Aggiunto prodotto ogni anno.

Oltre alla ricchezza prodotta dai lavoratori domestici rispetto al PIL, è utile confrontare la spesa pubblica per l'assistenza e la spesa delle famiglie. In questo modo emerge chiaramente il ruolo economico delle famiglie datori di lavoro che, oltre a garantire un servizio indispensabile, coprono una porzione di welfare altrimenti in capo allo Stato: analizzando nel dettaglio questa spesa, è possibile calcolare il beneficio apportato dalle famiglie datori di lavoro al sistema di welfare nazionale.

Naturalmente, oltre ai flussi finanziari diretti (pubblici e privati), al gettito fiscale e alla spesa contributiva, è importante fare un cenno ai benefici indiretti dati da questo settore al sistema nazionale. Ad esempio, la sicurezza data dalla presenza di un lavoratore domestico di fiducia ha consentito a molte donne italiane di entrare (o rientrare) nel mercato del lavoro, generando un circolo virtuoso in cui si fa ormai fatica a distinguere causa ed effetto (lo sviluppo del lavoro domestico ha favorito l'occupazione femminile o viceversa?). Inoltre, la maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro genera un volano economico: secondo diversi studi, per ogni 100 donne che entrano nel mercato del lavoro si possono creare fino a 15 posti aggiuntivi nel settore dei servizi (asili nido, ristorazione, trasporti,

¹ Fondazione Leone Moressa, Rapporto annuale 2016 sull'Economia dell'Immigrazione, ed. Il Mulino.

ecc.). La crescita dell'occupazione femminile genera a sua volta maggiori consumi e maggiori entrate per lo Stato, in termini di fiscalità e contributi previdenziali. In questo effetto moltiplicatore, dunque, gioca un ruolo anche la stabilità data dalla possibilità di assumere con tranquillità un lavoratore domestico, per la cura della casa o per l'assistenza a bambini e anziani.

Il contributo del lavoro domestico al PIL

Volendo analizzare il contributo del lavoro domestico al Prodotto interno lordo italiano (di seguito PIL²), il primo passo è quantificare il numero di occupati in questo settore.

Nel Dossier 1 abbiamo utilizzato la definizione di "lavoratore domestico" fornita dall'INPS³, quantificando 866 mila lavoratori complessivi nel 2016 (44% badanti e 56% colf).

Vale la pena precisare che l'Osservatorio INPS fornisce informazioni sui lavoratori domestici assicurati presso l'INPS (dunque in regola) e fa riferimento, come unità statistica di rilevazione, al lavoratore domestico che ha ricevuto almeno un versamento contributivo nel corso del trimestre o dell'anno.

La fonte dei dati utilizzati per la costruzione dell'"Osservatorio sui lavoratori domestici" è rappresentata dagli archivi amministrativi generati dall'acquisizione delle informazioni contenute:

- nelle comunicazioni obbligatorie di assunzione, trasformazione, proroga e cessazione del rapporto di lavoro domestico effettuate dai datori di lavoro (modelli cartacei e comunicazioni telematiche);
- nei versamenti (bollettini di conto corrente postale o online) effettuati dai datori di lavoro per il pagamento dei contributi previdenziali.

Tuttavia, abbiamo osservato che la rilevazione INPS fornisce un numero di lavoratori domestici inferiore al dato reale, escludendo gli irregolari (sia il "nero", ovvero chi non ha un contratto di lavoro, sia il "grigio", ovvero chi svolge più ore rispetto a quelle previste e dichiarate).

Per una stima della ricchezza prodotta dai lavoratori domestici in Italia, dunque, abbiamo bisogno di una classificazione più ampia. Osserviamo quindi i dati forniti dai conti nazionali Istat, elaborati a partire dalla rilevazione campionaria sulle forze di lavoro svolta annualmente dall'Istat (Istat RCFL) e integrati con fonti amministrative.

In generale, i conti nazionali includono anche l'occupazione irregolare, ovvero tutti gli occupati interni: chi presta la propria attività lavorativa presso unità produttive residenti sul territorio economico del paese (quindi si fa riferimento alla residenza dell'unità di produzione e non alla residenza della persona occupata).

² In questo studio si fa riferimento al "PIL" o alla "ricchezza prodotta" utilizzando come valore di riferimento il "Valore Aggiunto" prodotto dagli occupati in Italia, fornito dall'Istat.

³ https://www.inps.it/webidentity/banchedatistatistiche/menu/domestici/domesti_nota.html

Le informazioni rilevate presso la popolazione costituiscono la base sulla quale vengono derivate le stime ufficiali degli occupati e dei disoccupati, nonché le informazioni sui principali aggregati dell'offerta di lavoro - professione, settore di attività economica, ore lavorate, tipologia e durata dei contratti, formazione. Tra gli occupati interni sono incluse anche le persone temporaneamente non al lavoro che mantengono un legame formale con la loro posizione lavorativa, sotto forma, ad esempio, di una garanzia di riprendere il lavoro o di un accordo circa la data di una sua ripresa (ad esempio, i lavoratori in "disoccupazione").

I dati ISTAT si riferiscono a tutte le persone residenti occupate in unità produttive sia residenti che non residenti. Vengono considerate "occupati" le persone di almeno 15 anni che nella settimana di riferimento *"hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura; hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collaborano abitualmente; sono assenti dal lavoro (ad esempio, per ferie o malattia)"*.

Inoltre, la nota metodologica Istat "Il mercato del lavoro" del 10 marzo 2017 chiarisce che "le precedenti condizioni prescindono dalla sottoscrizione di un contratto di lavoro, e gli occupati stimati attraverso l'indagine campionaria sulle forze di lavoro comprendono pertanto anche forme di lavoro irregolare".

Dopo questa breve descrizione della metodologia utilizzata dall'Istat per il calcolo degli occupati, torniamo più nel dettaglio al lavoro domestico.

Consideriamo quindi la categoria ATECO⁴ "T": Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze.

All'interno di questa categoria sono incluse due classi di lavoratori:

>> *T 97. Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico:*

- *attività di famiglie e convivenze (inclusi i condomini) come datori di lavoro per personale domestico quale collaboratori domestici, cuochi, camerieri, guardarobieri, maggiordomi, lavandaie, giardinieri, portinai, stallieri, autisti, custodi, governanti, baby-sitter, badanti, istitutori, segretari ecc.*

Dalla classe 97 sono invece esclusi:

- *servizi di preparazione di pasti, giardinaggio eccetera da parte di fornitori indipendenti (aziende o individui), cfr. in base al tipo di servizio;*
- *attività degli amministratori di condomini.*

⁴ Classificazione sulle Attività Economiche fornita dall'Istat

>> T 98. *Produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze: questa divisione include le attività di famiglie e convivenze di produzione di beni di sussistenza e di servizi⁵.*

Si ottiene così un numero di lavoratori domestici superiore a 1,6 milioni (9% del totale lavoratori), circa il doppio rispetto al dato fornito dall'INPS.

A questo punto è possibile calcolare la ricchezza prodotta dai lavoratori del comparto. Quello che per semplificazione chiameremo "contributo al PIL", è in realtà – tecnicamente – la quota di Valore Aggiunto prodotta, ripartita per i lavoratori del settore. Per questa stima sono utilizzati i dati Istat relativi al Valore Aggiunto (riferito al 2015, ultimo anno per il quale l'Istat presenta i dati sulla contabilità regionale aggiornati per settore), ripartiti per gli occupati rilevati dall'Istat (2014).

In questo modo otteniamo una quota di Valore Aggiunto (contributo al PIL) generato dai lavoratori domestici misurabile in poco meno di 19 miliardi di euro, pari all'1,3% del PIL complessivo. Da sottolineare l'incidenza molto diversa tra numero di occupati (9% del totale) e valore aggiunto (1,3%), segno naturalmente di un settore a basso valore aggiunto.

Fig 1. Stima del contributo dei lavoratori domestici al PIL



Elaborazioni FLM su dati Inps e Istat

A livello territoriale, quasi un terzo del V.A. prodotto si concentra in Lombardia (19,2%) e Lazio (15,0%), ovvero le due regioni con il maggior numero di addetti.

⁵ Sono incluse unicamente le attività di famiglie e convivenze per le quali è impossibile identificare un'attività principale fra le attività di sussistenza della famiglia. Se la famiglia è impegnata in un'attività produttiva di mercato, la sua produzione deve essere classificata in base all'attività di mercato principale da essa svolta.

Interessante notare anche il valore pro-capite calcolato a partire dai dati Istat: mediamente ciascun lavoratore domestico ha prodotto 11.694 euro di valore aggiunto, con picchi massimi in Lombardia, Emilia Romagna, Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta (oltre 13 mila euro). I valori minimi si registrano invece in Sicilia e Sardegna, con meno di 10 mila euro.

Tab 1. Stima del contributo al PIL dei lavoratori domestici (2014)

Regioni	Lavoratori domestici⁶	V.A. Lavoratori domestici (Miliardi euro)	Distrib. %	V.A. pro-capite
Lombardia	276.600	3,63	19,2%	13.132
Lazio	268.900	2,84	15,0%	10.560
Emilia-Romagna	113.700	1,55	8,2%	13.668
Campania	138.300	1,53	8,1%	11.087
Piemonte	123.200	1,51	8,0%	12.249
Toscana	101.500	1,30	6,8%	12.768
Veneto	101.900	1,28	6,8%	12.600
Sicilia	121.000	1,11	5,9%	9.187
Puglia	71.700	0,74	3,9%	10.278
Liguria	51.000	0,63	3,3%	12.345
Sardegna	56.000	0,50	2,6%	8.873
Calabria	42.200	0,44	2,3%	10.431
Friuli-Venezia Giulia	32.200	0,41	2,2%	12.705
Marche	30.200	0,39	2,1%	12.983
Umbria	26.100	0,31	1,6%	11.793
Abruzzo	27.300	0,30	1,6%	10.949
Trentino Alto Adige	21.500	0,29	1,5%	13.651
Basilicata	10.400	0,11	0,6%	10.385
Molise	4.900	0,05	0,3%	10.163
Valle d'Aosta	2.500	0,03	0,2%	13.640
Italia	1.621.100	18,96	100,0%	11.694

Elaborazioni FLM su dati Istat

⁶ Considerato il codice attività T: attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico, produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze

La presenza "irregolare" nel lavoro domestico

A questo punto è doveroso un accenno in particolare alla questione del lavoro irregolare, notoriamente ampiamente diffuso (anche) nel lavoro domestico.

Proprio le caratteristiche del lavoro domestico (solo per citarne alcune: il datore di lavoro non è un imprenditore, il luogo di lavoro è l'abitazione del datore, il lavoratore in molti casi svolge poche ore) rendono diffusa la pratica del lavoro "nero" (senza contratto) e ancor più quella del lavoro "grigio" (più ore svolte rispetto a quelle dichiarate).

La Fondazione Leone Moressa, nel 2016, ha stimato a partire da fonti Istat la presenza e l'impatto dei lavoratori stranieri irregolari in Italia (complessivamente 558 mila). Di questi, circa il 70% sarebbe impiegato nel settore dei servizi (398 mila), al cui interno rientra anche il lavoro domestico. A questi vanno aggiunti, naturalmente, gli irregolari italiani.

Da un'analisi empirica e secondo l'opinione degli esperti del settore, possiamo individuare un legame tra lavoro irregolare e numero di ore lavorate: sembra infatti molto più frequente non regolarizzare il collaboratore quando questi svolge poche ore e magari saltuarie; più raro, invece, quando si tratta di collaborazioni più continuative e durature.

Ancora più difficile, invece, individuare il lavoro "grigio".

Dunque, per riferirci alla categoria dei lavoratori domestici nel suo complesso (regolari e non), facciamo riferimento al dato dei conti nazionali Istat (1,6 milioni), circa il doppio rispetto a quello censito dall'INPS (886 mila).

Bisogna tuttavia riconoscere che anche i lavoratori domestici irregolari contribuiscono alla creazione del PIL. Considerando la stessa produttività tra regolari e non, possiamo stimare che il Valore Aggiunto prodotto dai 735 mila domestici irregolari corrisponda al 45% del V.A. prodotto dall'intero settore, ovvero 8,6 miliardi di euro.

D'altro canto, si deve riconoscere una perdita per il sistema nazionale in termini di mancato gettito fiscale e contributivo. Se le famiglie spendono per i lavoratori domestici regolari 900 milioni di euro annui (1.016 pro-capite), possiamo calcolare il mancato gettito per i 735 mila irregolari, pari a 747 milioni di euro annui.

Fig 2. Stima della presenza e dell'impatto dei lavoratori domestici irregolari (2014)



Elaborazioni FLM su dati Istat

La spesa pubblica per l'assistenza (Long Term Care)

Sul fronte dei costi, l'analisi della spesa pubblica per l'assistenza a persone non autosufficienti è piuttosto complicata, considerando le molte voci di spesa in cui essa si inserisce e da cui difficilmente si può scorporare (pensiamo ad esempio alla spesa sanitaria).

Un'indicazione interessante circa le voci da considerare arriva dal rapporto annuale della Ragioneria Generale dello Stato⁷, da cui si può calcolare la spesa pubblica italiana per l'assistenza (Long Term Care, LTC) includendo le seguenti tre componenti: la spesa sanitaria per LTC, le indennità di accompagnamento e gli interventi socio-assistenziali, erogati a livello locale, rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti.

Secondo l'ultimo Rapporto disponibile (dati 2015), la spesa pubblica complessiva per LTC ammonta a 31,1 miliardi di euro, pari all'1,9% del PIL, di cui circa due terzi erogati a soggetti con più di 65 anni. La componente sanitaria e le indennità di accompagnamento coprono complessivamente quasi il 90% della spesa complessiva per LTC, con quote sostanzialmente equivalenti. La parte residuale, poco più del 10%, è rappresentata dalle altre prestazioni assistenziali.

La componente sanitaria della spesa pubblica per LTC dell'anno 2015 è pari a circa 13,82 miliardi di euro (0,8% del PIL), che corrisponde al 12,3% della spesa sanitaria complessiva.

I profili per età e sesso del consumo sanitario costituiscono un parametro essenziale del modello di previsione in quanto, interagendo con la struttura della popolazione, dimensionano l'effetto demografico sulla dinamica della spesa. L'assistenza rivolta agli anziani e ai disabili rappresenta circa due terzi della spesa sanitaria complessiva per LTC. Tale percentuale è suddivisa fra la componente erogata in forma residenziale, che copre circa la metà della spesa, e quella non-residenziale, definita come aggregazione della spesa per prestazioni erogate nella forma di assistenza semi-residenziale e di assistenza domiciliare.

Le indennità di accompagnamento e di comunicazione (L. 18/1980, da ora in avanti solo "indennità di accompagnamento") sono prestazioni monetarie erogate ad invalidi civili, ciechi civili e sordomuti esclusivamente in dipendenza delle condizioni psico-fisiche del soggetto.

Le indennità di accompagnamento erogate agli invalidi civili, che coprono la quasi totalità della spesa complessiva, sono fortemente correlate con l'età. Infatti, l'incidenza dei beneficiari sulla popolazione residente di pari età e sesso, nelle fasce di età fino ai 65 anni,

⁷ Le Tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio sanitario, RGS 2016

rimane sostanzialmente stabile, per poi salire rapidamente nelle fasce di età successive. Oltre i 90 anni, l'incidenza risulta pari a circa il 35%, per i maschi e a circa il 51%, per le femmine. Incrementi altrettanto significativi, sebbene rapportati ad una dimensione molto più contenuta, si registrano per le indennità di accompagnamento dei ciechi.

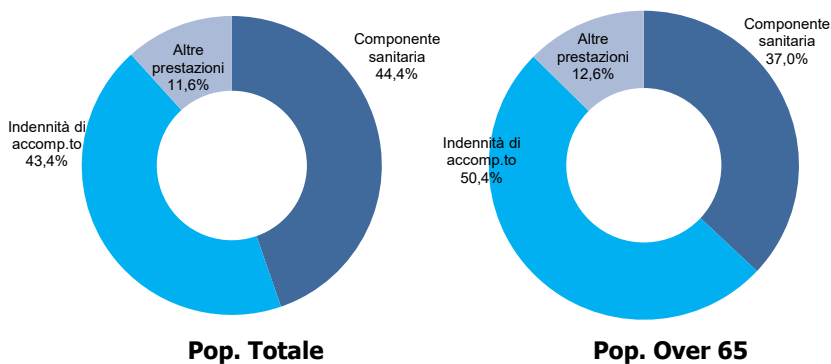
Le "Altre prestazioni LTC" sono prestazioni in natura, riconosciute in forma residenziale e semi-residenziale e, in misura residuale, prestazioni in denaro.

Per il 2015, la spesa pubblica relativa all'insieme delle prestazioni per LTC, di natura non sanitaria e non riconducibili alle indennità di accompagnamento, è stimata in 3,62 miliardi di euro (0,22 punti percentuali di PIL) di cui poco meno della metà è riferibile a prestazioni di natura non-residenziale, circa un quinto a prestazioni di natura residenziale ed il rimanente 30% a trasferimenti in denaro.

Nei grafici seguenti è riportato il contributo alla spesa complessiva per LTC di ciascuna delle tre componenti descritte: la componente sanitaria e le indennità di accompagnamento ricoprono, rispettivamente, il 45% ed il 43% della spesa complessiva mentre le "Altre prestazioni LTC" assorbono il restante 12%. Più dei due terzi della spesa sono rivolti agli anziani non autosufficienti, con oltre 65 anni. Tale percentuale risulta più elevata per le indennità di accompagnamento e le altre prestazioni per LTC e più contenuta per la componente sanitaria.

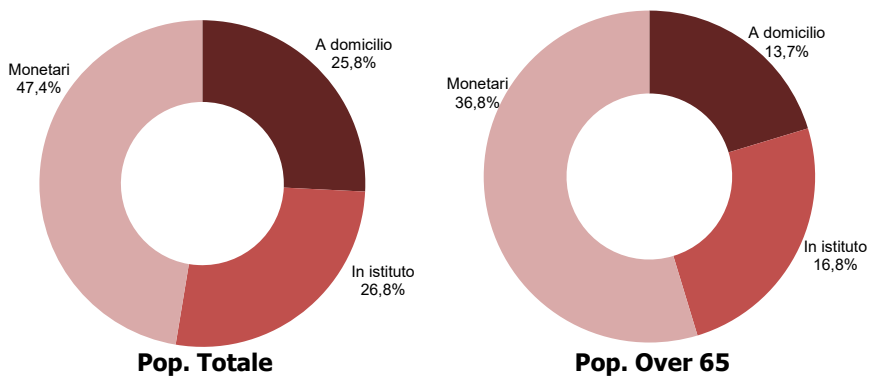
La spesa per LTC può essere ulteriormente articolata per macrofunzioni. In particolare, si distingue: l'assistenza domiciliare e semiresidenziale (*at home*), l'assistenza residenziale (*in institutions*) e le prestazioni monetarie (*cash benefits*). La disaggregazione evidenzia che le prestazioni monetarie rappresentano il 47% della spesa complessiva per LTC e che, nell'ambito dei servizi, l'assistenza *at home* risulta leggermente inferiore all'assistenza *in institutions*.

Fig 3. Componenti spesa pubblica per *Long Term Care* per tipologia di servizio (stima 2015)



Elaborazioni FLM su dati Ragioneria Generale dello Stato

Fig 4. Componenti spesa pubblica per *Long Term Care* per modalità di servizio (stima 2015)



Elaborazioni FLM su dati Ragioneria Generale dello Stato

Il ruolo delle famiglie

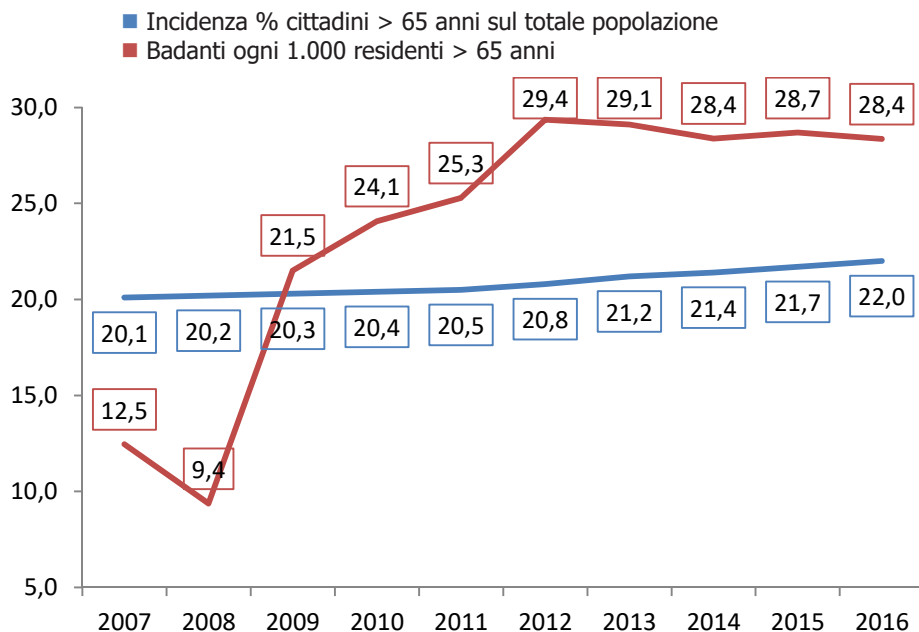
In Italia, così come in altri Paesi dell'Europa meridionale, esiste una generale accettazione e preferenza culturale del fatto che la famiglia sia incaricata della cura all'anziano, perciò i numeri possono essere spiegati, almeno parzialmente, da questo fenomeno sociale.

Complessivamente, in Italia, gli anziani (per l'ISTAT le persone con 65 anni o più) sono circa 13 milioni e rappresentano il 21% della popolazione italiana. Gli anziani non autosufficienti sono circa 2,5 milioni, di cui solamente l'1,6% è ricoverato in presidi residenziali. Considerando anziani autosufficienti e non autosufficienti assistiti in strutture sia di tipo socio-sanitario sia socio-assistenziale, la percentuale arriva al 2,1% del totale degli anziani residenti, una quota che si è stabilizzata da alcuni anni e che tuttavia nel 2005 arrivava al 3% (cfr. SPI-CGIL, 2016).

Rispetto ad altri Paesi Ue, l'Italia presenta il più basso numero di anziani ricoverati nelle strutture residenziali. La media continentale si aggira attorno al 5%, con quote più elevate nei Paesi del Centro e Nord Europa (Belgio, Svezia, Paesi Bassi, Francia) e quote più basse registrate nel Sud Europa (Grecia, Spagna, Portogallo e, appunto, Italia). È però da evidenziare che la maggioranza dei Paesi dell'Unione europea sta invertendo la tendenza alla crescita, riducendo la percentuale di anziani assistiti nelle strutture residenziali (NNA, 2013). Il fenomeno è il frutto di specifiche politiche tese a contenere i costi dell'assistenza e garantire una migliore qualità della vita presso il domicilio dell'anziano stesso. In Italia questo aspetto si verifica in maniera quasi spontanea, poiché è cresciuto esponenzialmente il numero di assistenti familiari che, di fatto, hanno frenato in modo significativo il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano.

Come evidenziato dalla figura, negli ultimi 10 anni il numero di anziani (over 65) in Italia è aumentato costantemente, passando dal 20,1% della popolazione al 22,0%. Nello stesso periodo il numero di badanti è aumentato ad un ritmo molto più alto, passando da 12,5 ogni mille anziani nel 2007 a 28,4 nel 2016.

Fig 5. Serie storica. Popolazione anziana e Badanti (2007-2016)



Elaborazioni FLM su dati INPS e Eurostat

Oltre all'assistenza privata, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) pubblica è un servizio che è cresciuto negli ultimi anni e attualmente riguarda il 4,1% del totale degli anziani italiani: 4,6% al Centro e al Nord, 3,3% al Sud. È tuttavia calato il numero di ore medie erogate; le aziende sanitarie aumentano il numero degli assistiti, ma spendendo meno, riducendo per ogni anziano il numero di ore di assistenza. Le indennità di accompagnamento continuano a rappresentare una significativa quota di servizi attivabili: circa il 12% degli anziani italiani ne beneficiano, ma l'utenza è in leggero calo rispetto al 2011 (12,6%). "Gli assegni di cura, cioè i contributi economici rivolti a persone anziane non autosufficienti e ai loro familiari, finalizzati a sostenere l'onere dell'assistenza fra le mura domestiche, sono stati oggetto di robusti investimenti da parte di numerose amministrazioni durante lo scorso decennio. Seppur non esistano dati di fonte istituzionale in proposito, tutte le informazioni disponibili indicano che con l'inizio del nuovo decennio – in concomitanza con la riduzione dei fondi trasferiti dallo Stato e la crisi finanziaria degli enti locali – si è registrata una battuta d'arresto, con la contrazione dell'utenza in molti territori. I

dati e le informazioni più recenti indicano che questa tendenza di riduzione è ancora in corso” [Network Non Autosufficienza - NNA, 2015].

Il dettaglio regionale presenta una significativa eterogeneità rispetto al mix tra copertura (quota di anziani che ricevono il servizio) e intensità (ore di assistenza mediamente erogate a ciascun utente in un anno). In generale le regioni che hanno un’utenza contenuta riescono a garantire maggiore intensità di assistenza; l’intensità, invece, cala all’aumentare dell’utenza e ciò accade in regioni come la Lombardia, il Veneto, il Lazio. Negli ultimi anni la quota di ADI è cresciuta soprattutto grazie alla spinta, promossa da molte regioni, a raggiungere un numero maggiore di anziani, alla quale è stata data priorità rispetto all’intensità degli interventi. In ogni caso questi andamenti indicano la presenza di vincoli di spesa sempre più stringenti in tutte le realtà locali [NNA, 2015].

Se è vero che l’andamento complessivo della spesa pubblica per l’assistenza continuativa agli anziani non autosufficienti ha mostrato dal 2005 a oggi un incremento positivo, la quota di spesa destinata alla componente sanitaria è calata, con pesanti ripercussioni sui comuni e sulle famiglie degli assistiti. La riduzione delle risorse e dei servizi ha spinto le famiglie a razionalizzare la propria economia e a mantenere in casa l’indennità di accompagnamento, impegnando di più i singoli membri in compiti di assistenza. In tale scenario si inseriscono i mutamenti sociologici della struttura familiare. Il disgregarsi del modello patriarcale, specialmente in Italia, ha portato a una situazione con famiglie difficilmente in grado di accogliere e curare una persona anziana bisognosa di assistenza sanitaria e sociale continuativa. In tale contesto, la risposta informale è stata prevalentemente affidata alla creatività progettuale del nucleo familiare con soluzioni interne di assistenza legate alla scelta di un componente come *badante*, alla rotazione di familiari per l’assistenza, al sostegno di un vicino, amico o volontario per assolvere i compiti di cura o, in mancanza di tali condizioni, al ricorso a soluzioni alternative (assistenti familiari o delega dell’organizzazione delle funzioni al privato sociale).

I cosiddetti assistenti familiari sono quindi persone adulte che forniscono aiuto a un familiare nelle attività quotidiane, nella gestione delle cure, nell’accompagnamento o in altre attività di supporto. “In Italia, così come in altri Paesi dell’Europa meridionale, esiste una generale accettazione e preferenza culturale del fatto che la famiglia sia incaricata della cura dell’anziano” [NNA, 2015]. Pur non esistendo censimenti ufficiali, l’ISTAT ha stimato che in Italia ci sono circa 3.330.000 persone tra i 15 e i 64 anni che si prendono cura di adulti

(inclusi gli anziani). L'8,6% della popolazione tra 15 e 64 anni è quindi in vario modo e a vario titolo impegnata in attività assistenziali gratuite (la componente femminile è di circa il 63%).

È interessante, a questo proposito, riportare ciò che è stato rilevato dal Quinto rapporto sulla coesione sociale curato dall'ISTAT [ISTAT, 2013], il quale rileva il numero di persone occupate che hanno beneficiato della Legge n. 104/1992 ("Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", contenente misure anche per i familiari di persone con disabilità o non autosufficienti in termini di permessi lavorativi e altre agevolazioni). Nel 2012 i beneficiari della legge sono stati poco più di 356.000, mentre nel solo primo semestre del 2013 sono stati 303.000. Seppure questi dati complessivi includono sia persone occupate disabili, sia occupati con familiari in situazioni di non autosufficienza, è possibile ricavare quanti sono i primi (il 20%) e quanti i secondi (l'80%). Il tasso di utilizzo di questi benefici è molto superiore al Centro e al Nord, soprattutto in Lazio.

Vi sono poi forme di sostegno economico agli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio: si tratta di assegni (erogazione monetaria) liberamente spendibili dall'assistito e dalla sua famiglia, come già ricordato nel capitolo precedente. In Lombardia, una delle regioni le cui politiche socio-sanitarie residenziali per gli anziani sono descritte in dettaglio in un capitolo dedicato, non è individuabile un assegno di cura monetario specifico per gli anziani non autosufficienti di diretta responsabilità regionale. Tuttavia, nel corso del tempo, la Regione ha introdotto vari strumenti riconducibili a quest'area, tra cui il "buono badanti". Con l'istituzione del Fondo Famiglia (dGr n. 116 del 2013 e dGr n. 2942 del 2014) la Regione Lombardia ha introdotto in forma sperimentale un voucher utilizzabile per acquistare prestazioni che integrino o sostituiscano il lavoro dell'assistente familiare.

Il Veneto prevede tre tipologie di contributo: il sostegno economico per le persone non autosufficienti assistite a domicilio; il sostegno rivolto a persone con disturbi comportamentali e quello per l'assunzione di assistenti familiari ("contributo badanti"). Misure simili sono riscontrabili in Emilia-Romagna e in Toscana, ma a fronte del drastico ridimensionamento dei Fondi regionali per la non autosufficienza la platea dei beneficiari si è ridotta. La crisi, oltre ad aver indebolito in generale lo strumento, ha quindi determinato risposte piuttosto variabili: la Liguria ha optato per la riduzione dell'utenza e l'aumento

dell'intensità, il Veneto ha mantenuto e consolidato l'utenza, l'Emilia-Romagna, cercando di mantenere inalterata l'intensità prestazionale, ha ridotto notevolmente l'utenza.

Un altro importante Pilastro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è rappresentato dal ricorso, sempre più diffuso, agli assistenti familiari. Si tratta del fenomeno delle cosiddette "badanti" che ha raggiunto numeri considerevoli in Italia: considerando anche gli irregolari, possiamo stimare un numero compreso tra 600 e 800 mila, nella quasi maggioranza dei casi di sesso femminile e per la maggior parte di nazionalità straniera (circa il 90%, prevalentemente da Romania, Moldavia, Ucraina, ma anche da Paesi extra-europei come le Filippine, il Brasile, il Perù). Il tasso di irregolarità in questo ambito di lavoro è molto elevato: si stima che tra 400 e 500.000 lavoratori (due terzi degli assistenti familiari) non abbiano un contratto di lavoro. Inoltre, sono pochi gli assistenti familiari, italiani e stranieri, che hanno seguito una formazione specifica nella cura e nell'assistenza infermieristica. Alla base dell'ampio ricorso all'irregolarità vi sono sicuramente i costi troppo elevati della regolarizzazione e alcuni vantaggi sia per le famiglie che per gli assistenti stessi: le prime pagano meno e sono libere da vincoli, i secondi, seppure rinunciando a garanzie e tutele, ottengono una paga più elevata proprio perché esentasse.

In generale possiamo affermare che il crescente ricorso agli assistenti familiari è dovuto a ragioni economiche e sociali: da un lato si registra una minore disponibilità di assistenti familiari, dovuta anche a un maggiore livello di occupazione femminile, che quindi deve essere compensata da altre categorie sociali. Dall'altro lato, il crescente (fino a circa il 2012) numero di assistenti familiari stranieri ha rappresentato un grande vantaggio in termini di reclutamento per le famiglie italiane con soggetti in condizioni di disabilità o non autosufficienza.

Dopo aver osservato il contributo dei lavoratori domestici al PIL e la spesa pubblica da parte dello Stato, non rimane ora che analizzare il ruolo delle famiglie.

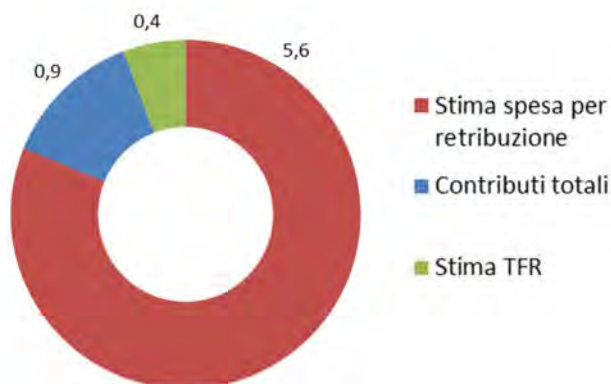
Già nel Dossier 1 di questa raccolta abbiamo stimato, a partire dai dati INPS, la spesa complessiva delle famiglie⁸ per la gestione del lavoro domestico. Il risultato ottenuto è di 7 miliardi di euro per l'anno 2015, di cui 947 milioni in contributi versati allo Stato e 416

⁸ La stima della spesa della retribuzione è stata ottenuta, considerando il valore medio dell'intervallo delle retribuzioni dato dall'INPS e assumendo come retribuzione massima 14 mila euro

milioni in TFR. La classe media⁹ annua di contribuzione, ovvero la retribuzione media di ciascun lavoratore, oscilla tra i 6 e i 7 mila euro.

Appare chiaro, da questo calcolo, che la spesa delle famiglie rappresenti una componente rilevante, specie se confrontata con i 31 miliardi di euro di spesa pubblica per LTC.

Fig 6. Stima del costo del lavoratore domestico. Anno 2015
(valori in Miliardi di Euro. Costo complessivo 6,98 miliardi)



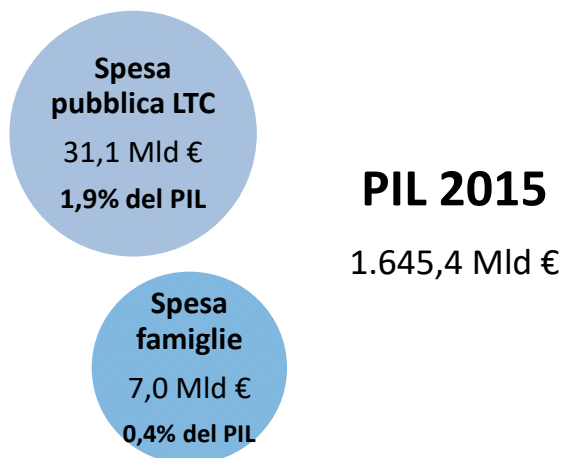
Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati INPS

E' interessante, a questo punto, mettere a confronto questi valori (la spesa pubblica per l'assistenza – LTC e la spesa delle famiglie per le diverse componenti del lavoro domestico) con il PIL italiano, per dare l'idea dell'ordine di grandezza.

La figura mette in evidenza come, complessivamente, spesa pubblica e privata per l'assistenza valgano il 2,3% del PIL (escludendo, naturalmente, la spesa pubblica sanitaria e previdenziale). Ma è ancora più significativo notare il peso della spesa delle famiglie rispetto alla spesa pubblica: 7,0 miliardi contro 31,1: le famiglie italiane spendono per il lavoro domestico (cura della casa e della persona) poco meno del 25% di quanto spenda lo Stato.

⁹ È stata utilizzata la mediana per calcolare la classe media

Fig 7. Confronto tra spesa pubblica per l'assistenza e spesa delle famiglie per il lavoro domestico. Anno 2015



Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Istat e INPS

Oltre alla spesa attuale delle famiglie, per valutare l'effettivo contributo al welfare italiano è opportuno considerare la maggiore spesa che lo Stato dovrebbe sostenere in assenza di questa forma di auto-sostegno familiare.

Dai dati INPS risulta che nel 2015 sono assunti regolarmente dalle famiglie italiane circa 886 mila lavoratori domestici, di cui oltre 375 mila assistenti familiari (badanti). Aggiungendo anche la componente irregolare, si stima che il numero complessivo di badanti sia 830 mila (Stima DOMINA). Dunque, 830 mila anziani accuditi in casa da una persona a carico della famiglia (la cui spesa è finanziata, come abbiamo visto nei Dossier precedenti, in misura prevalente dalla pensione dell'assistito e dalle risorse dei familiari e, in misura molto limitata, dalle sovvenzioni pubbliche).

Secondo il Rapporto 2013 di Network Non Autosufficienza¹⁰, il costo dell'assistenza aumenta con il passaggio dall'assistenza a domicilio alla cura presso una struttura residenziale. Il Rapporto, in particolare, stima uno studio inglese (Dementia 2012 Report della Alzheimer's Society del Regno Unito, Lakey et al., 2012), secondo cui il costo per il welfare inglese dell'assistenza a domicilio per un anziano con demenza si aggira attorno ai 17.300 euro l'anno nel caso di patologia in fase iniziale, cifra che aumenta a circa 24.200 e 34.000 euro per le fasi intermedia e terminale. Nei casi in cui il paziente è costretto a trasferirsi presso una struttura residenziale, il costo dell'assistenza raggiunge i 37.200 euro l'anno.

L'aggravio economico con il passaggio dal sistema assistenziale domiciliare a quello residenziale è confermato anche per altre tipologie di persone non autosufficienti (Chappell et al., 2004; Genworth, 2012), e rende pertanto sempre più urgente la necessità di rafforzare la rete dei servizi territoriali – in Italia tradizionalmente poco diffusi rispetto ad altri paesi dell'Europa Settentrionale – per consentire ai pazienti di vivere il più a lungo possibile nella propria abitazione.

Tornando alla stima della spesa aggiuntiva che graverebbe sulle casse pubbliche, sappiamo dal Rapporto RGS che lo Stato spende 5,27 miliardi all'anno (dato 2015) per l'assistenza ad anziani in strutture residenziali (*in institution*, pari al 16,8% della spesa totale per LTC).

¹⁰ Rapporto Network Non Autosufficienza

Secondo il Rapporto "I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari" pubblicato dall'Istat nel dicembre 2015¹¹, gli anziani ospitati nelle strutture residenziali sono circa 278 mila. Incrociando questi due dati otteniamo una spesa pro-capite di 18.957 euro per anziano ospitato (ipotizzando una permanenza definitiva degli anziani nella struttura). Chiaramente si tratta solo di una parte della spesa complessiva, a cui ancora una volta contribuisce anche la famiglia.

Tuttavia questo dato è sufficiente per stimare la spesa aggiuntiva che graverebbe sullo Stato nel caso le famiglie diminuissero il loro impegno nel lavoro domestico. Se le 830 mila assistenti familiari in Italia cessassero di lavorare per le famiglie, lo Stato avrebbe 830 mila anziani in più da collocare nelle strutture. Oltre ad un problema logistico e di personale, dovrebbe far fronte ad una spesa aggiuntiva di circa 15 miliardi di euro.

Fig 8. Stima del risparmio per lo Stato dovuto al lavoro domestico



Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su fonti varie

¹¹ Istat, 2015

Stima dei benefici indiretti del lavoro domestico

Infine, come già citato in questo lavoro, è utile ricapitolare i benefici indiretti che il lavoro domestico gestito dalle famiglie porta al nostro Paese. Si tratta di analisi empiriche, supportate dai dati fin qui analizzati e dall'esperienza di milioni di famiglie.

La gestione del lavoro domestico da parte delle famiglie non solo permette allo Stato di risparmiare costi di gestione di strutture per l'assistenza (come abbiamo visto, per un risparmio di circa 15 miliardi di euro l'anno).

Uno dei principali effetti è quello di permettere alle donne italiane di entrare - e rimanere - nel mercato del lavoro. La conciliazione tra tempi di vita e lavoro, problema irrisolto da parte del sistema pubblico di welfare, viene di fatto assolta dal basso, attraverso l'incontro tra domanda e offerta gestito direttamente dalle famiglie. Al netto della crisi economica e occupazionale degli ultimi anni, il trend in corso dimostra una crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, coincisa con lo sviluppo del lavoro domestico e di cura. Probabilmente la correlazione tra le due variabili è ambivalente, determinando un circolo virtuoso che si autoalimenta (una maggior presenza di donne che lavorano rende necessaria la presenza di colf e badanti e, viceversa, più servizi di cura favoriscono l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro).

Tuttavia, se da un lato questa "autogestione" del welfare familiare garantisce standard qualitativi adeguati nei servizi offerti, ciò non può - e non deve - determinare un arretramento dello Stato nella responsabilità della gestione della Sanità e dell'assistenza alla persona, ma anzi dovrebbe rappresentare un contributo da valorizzare e premiare anche dal punto di vista fiscale.

Se il tasso di occupazione femminile salisse dall'attuale 47% al 60%, secondo stime della Banca d'Italia il PIL aumenterebbe del 7%. Un secondo effetto, molto importante, sarà l'aumento della fecondità e della natalità, nel lungo periodo, aumenti indispensabili per la crescita e la sostenibilità di un Paese fra i più vecchi del mondo, come è il nostro.

L'economia al femminile genera veri e propri moltiplicatori che producono effetti di crescita nel settore dei consumi, dei servizi, degli investimenti e dell'innovazione, contribuendo allo sviluppo dell'intero sistema economico.

Conclusioni

a cura di Massimo De Luca, legale dell'Associazione DOMINA

Siamo nell'era di quella che viene definita la quarta rivoluzione industriale, dove le tecnologie anticipano le nostre esigenze, le informazioni "seguono" gli individui e l'intelligenza artificiale produce 'assistenti intelligenti' che hanno l'obiettivo di renderci la vita più semplice.

La famiglia, nucleo primario in cui si svolge l'attività dell'uomo, ha attraversato tutte le rivoluzioni industriali, ed essendo un prototipo naturale del macrocosmo sociale si è evoluta di pari passo. Il ruolo di uomini, donne e bambini è cambiato, e dalla famiglia patriarcale si è passati ad un nucleo ristretto, composto generalmente da genitori e figli. Ma come si colloca un lavoro tradizionale e casalingo come il lavoro domestico e l'assistenza alla persona nell'industria 4.0? Tutti i cambiamenti economici sono seguiti da cambiamenti morali e culturali, in alcuni casi per far fronte a nuovi problemi si utilizzano o si "aggiornano" metodi già conosciuti.

Tradizione e innovazione, infatti, possono muoversi congiuntamente. Questo è il caso del settore domestico: il rientro nel mondo del lavoro delle donne porta al ritorno della baby-sitter e della colf, il pressante invecchiamento della popolazione porta a chiedere l'aiuto esterno della badante. Se "i tempi moderni" e la crisi portano le donne fuori casa per lavoro il nonno deve essere accudito o in strutture esterne o da una persona esterna. Le alternative proposte dalla quarta rivoluzione industriale attualmente sono la badante di condominio e la badante robot. Al momento però entrambe hanno scarse prospettive di crescita in Italia. La condivisione tipica del web grazie a pochi clic, infatti, non è così facile nella realtà: per condividere le competenze di una persona è necessario far coincidere orari, mansioni ed esigenze di assistiti differenti. La badante robot è ancora in fase di sperimentazione e non sembra riscontrare il favore delle famiglie, almeno di quelle italiane, alla ricerca di badanti capaci, oltre di lavorare, anche di donare un po' di affetto e attenzioni a persone spesso lasciate sole. Senza dimenticare che i costi di acquisto e manutenzione di un robot dotato di intelligenza avanzata sono ancora molto alti, e che le capacità digitali di un anziano odierno non sono sufficienti per la loro gestione.

La soluzione tradizionale è dunque ancora la preferita: assumere un'assistente familiare in carne ed ossa. La differenza nel XXI secolo è che, la 'donna di servizio' non è più emblema dello status socio-economico della famiglia benestante; questa figura oggi è presente in ogni

strato sociale, la badante è richiesta da tutti: secondo i dati Istat sono proprio gli anziani con i redditi più bassi ad essere maggiormente colpiti da malattie croniche gravi (46% a fronte del 39% delle classi più abbienti) e da gravi riduzioni di autonomia nelle attività di vita quotidiana (1,2% a fronte dell'8% delle classi più abbienti). Inoltre, a causa della prolungata assenza dello Stato, le famiglie sono diventate l'attore economico predominante nel panorama della *care economy*.

Le famiglie datori di lavoro domestico rappresentano un vero e proprio esercito. Gli attribuiscono questo appellativo perché il loro numero è molto elevato, sono circa un milione. Seguendo il percorso di analisi del dossier emerge chiaramente il loro peso economico, poiché l'esercito datoriale consente allo Stato di risparmiare ben 15 miliardi di Euro all'anno, incidendo anche sul PIL nazionale e sulle casse dell'INPS.

L'analisi delinea un settore che oltre a sostituirsi ad un welfare pubblico con un welfare fai da te "casalingo" è diventato una risorsa economica importante per il Paese, senza uguali negli altri Paesi del mondo. I datori di lavoro domestico si sostituiscono all'assistenza pubblica e gestiscono oltre un milione e mezzo di lavoratori dentro casa. Presso le nostre abitazioni lavora circa il 20% degli immigrati presenti attualmente in Italia. Molti italiani, vittime della crisi economica, stanno riscoprendo e valorizzando questo lavoro che, come già illustrato nei precedenti Dossier, non ha conosciuto crisi e promette un forte incremento nei prossimi anni.

Durante lo studio svolto con la Fondazione Leone Moressa abbiamo visto come il lavoro domestico sia condizionato dalla società e di come a sua volta sia in grado di influenzare tutti i livelli che la compongono: culturale, economico, sociale. In questo dossier, in particolare, percorriamo un complesso e delicato percorso di approfondimento a carattere finanziario, illustrando e comparando cifre e dati economici, spesa pubblica e spesa privata nel settore dell'assistenza alla persona e del lavoro domestico.

Dal confronto dei dati emergono divari consistenti, la disparità di impegno nel settore domestico tra Stato e Famiglie è lampante. Il settore della *care economy* è caratterizzato da quella che potremmo definire una correlazione inversamente proporzionale di lungo periodo che coinvolge sia l'assistenza pubblica, sia l'assistenza privata .

L'esempio più evidente di questa tendenza è l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) pubblica: a fronte di un aumento della quota degli anziani che beneficia del servizio è corrisposta una riduzione del numero di ore erogate dall'ASL territoriale per l'assistenza alla persona. Dall'analisi è emerso che le Regioni che hanno un'utenza limitata riescono ad

assicurare una copertura oraria sufficiente a soddisfare le esigenze di assistenza, mentre, nelle Regioni con utenza più vasta la copertura oraria di assistenza si riduce.

Tutti i divari del settore della *care economy*, come abbiamo visto dai dati, vanno a pesare sulle spalle delle famiglie e gli effetti sono rintracciabili anche in altre aree. A dimostrarlo sono le ultime statistiche pubblicate dall'Istat secondo cui il potere di acquisto (il reddito reale) per la famiglia nel 2° trimestre del 2017 è rimasto fermo rispetto al trimestre precedente ed è sceso dello 0,3% su base annua portando ad un risparmio sull'acquisto di farmaci e cibo; non solo, sempre secondo gli ultimi rapporti diffusi dall'Istituto di Statistica, la componente di valore aggiunto generata dall'impiego di lavoro irregolare è più rilevante nel settore 'Altri servizi alle persone' (23,6% sul totale degli irregolari in Italia nel 2015), dove è principalmente connessa al lavoro domestico. Il settore domestico contribuisce attualmente all'1,3% del PIL (circa 19 miliardi di Euro generati da colf e badanti) e secondo le stime della Ricerca DOMNA la metà dei lavoratori domestici, circa 1 milione, attivi in Italia non ha un contratto regolarmente registrato; immaginate il beneficio in termini di valore aggiunto che potremmo avere se aumentasse la quota dei lavoratori regolari.

E' evidente che per garantire la salute e l'efficienza della *care economy* sarebbe opportuna una politica strutturata in grado di incidere positivamente su assistenza pubblica e privata consentendo di incentivare l'emersione dal nero e di arginare la correlazione inversamente proporzionale esistente tra esigenza di cura e assistenza effettiva alla persona.

Pertanto, il tanto discusso fenomeno italiano dell'invecchiamento della popolazione, influenza l'economia nazionale e locale, e non viceversa, e portare ad una piena revisione del sistema di welfare per contribuire ulteriormente a rivoluzionare sia le fasi esistenziali delle persone, sia l'economia delle famiglie, per così "*rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana*" (art.3 della Costituzione italiana).

Garantendo l'adeguatezza del sistema welfare alle attuali esigenze della popolazione italiana, il lavoro domestico e il lavoro di cura potranno così entrare a pieno titolo nella quarta rivoluzione industriale, nella c.d. "industria 4.0".

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Ricerca DOMINA

Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico

realizzata dalla Fondazione Leone Moressa

- DOSSIER 1.** Il profilo del datore di lavoro domestico in Italia.
Dimensioni del fenomeno, trend demografici, impatto economico e sociale.
- DOSSIER 2.** Il CCNL sulla disciplina del lavoro domestico e le sue prospettive future.
- DOSSIER 3.** L'impatto socio economico del lavoro domestico sulla famiglia.
- DOSSIER 4.** Le politiche sul lavoro domestico in Italia alla luce della Convenzione ILO n. 189/2011. Situazione italiana e confronto internazionale.
- DOSSIER 5.** Le politiche di welfare a sostegno delle famiglie datori di lavoro: confronto europeo.
- DOSSIER 6.** Care economy: datori di lavoro come attori economici.
- DOSSIER 7.** Reati penali verificabili nel lavoro domestico.
- DOSSIER 8.** Lavoro domestico e disabilità.
- DOSSIER 9.** Il lavoro domestico in Italia: dettaglio regionale.
- DOSSIER 10.** Vertenze nel lavoro domestico: il confine tra legalità e necessità.

IL VALORE DEL LAVORO DOMESTICO

IL RUOLO ECONOMICO E SOCIALE DELLE FAMIGLIE DATORI DI LAVORO

Dossier 1

Il profilo del datore di lavoro domestico in Italia

Dimensioni del fenomeno, trend demografici, impatto economico e sociale



Firmataria del C.C.N.L. sulla disciplina del rapporto di lavoro domestici

DOMINA - Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico, firmataria del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, tutela e assiste le famiglie italiane che, assumendo una collaboratrice domestica o un'assistente familiare, diventano datore di lavoro.

L'Associazione è attiva su tutto il territorio nazionale con i propri Punti Operativi a supporto dei datori di lavoro domestico.

SEDE NAZIONALE

Viale Pasteur n. 77 – 00144 Roma

TEL. 06 50797673

FAX 06 5071124

segreteria@colfdomina.it

www.associazionedomina.it

