



► Le condizioni del lavoro di cura in Italia

Dinamiche e strategie del lavoro in ambito domestico

Tania Cappadozzi e Gianni Rosas



Le condizioni del lavoro di cura in Italia

Dinamiche e strategie del lavoro in ambito domestico

Tania Cappadozzi e Gianni Rosas

Organizzazione Internazionale del Lavoro



Questa opera ad accesso aperto è distribuita sotto la licenza internazionale Creative Commons Attribution 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Gli utenti possono riutilizzare, condividere, adattare e rielaborare l'opera originale, come specificato nella Licenza. L'OIL deve essere chiaramente indicata come proprietaria dell'opera originale. Gli utenti non sono autorizzati a riprodurre il logo dell'OIL in relazione al loro lavoro.

Attribuzione – L'opera deve essere citata come segue: Tania Cappadozzi e Gianni Rosas, *Le condizioni del lavoro di cura in Italia. Dinamiche e strategie del lavoro in ambito domestico*, Roma: Ufficio internazionale del lavoro, 2025.

Traduzioni – Se questa opera viene tradotta, deve essere aggiunta la seguente clausola di non responsabilità insieme all'attribuzione: Questa traduzione non è stata realizzata dall'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) e non deve essere considerata una traduzione ufficiale dell'OIL. L'OIL non è responsabile del contenuto o dell'accuratezza di questa traduzione.

Adattamenti – Se questa opera è oggetto di adattamento, deve essere aggiunta la seguente clausola di non responsabilità insieme all'attribuzione: Questo è un adattamento di un'opera originale dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL). La responsabilità per le idee e le opinioni espresse nell'adattamento spetta esclusivamente all'autore o agli autori dell'adattamento e non sono approvate dall'OIL.

Questa licenza CC non si applica ai materiali non coperti da copyright OIL inclusi in questa pubblicazione. Se il materiale è attribuito a terzi, l'utente di tale materiale è l'unico responsabile per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte del titolare dei diritti.

Qualsiasi controversia derivante dalla presente licenza che non possa essere risolta amichevolmente sarà deferita all'arbitrato in conformità con il Regolamento di arbitrato della Commissione delle Nazioni Unite per il diritto commerciale internazionale (UNCITRAL). Le parti saranno vincolate da qualsiasi lodo arbitrale emesso a seguito di tale arbitrato come decisione finale di tale controversia.

Tutte le domande su diritti e licenze devono essere indirizzate a ILO Publishing Unit (Rights and Licensing), 1211 Ginevra 22, Svizzera, o via e-mail a rights@ilo.org.

Tania Cappadozzi e Gianni Rosas. *Le condizioni del lavoro di cura in Italia. Dinamiche e strategie del lavoro in ambito domestico*, Roma: Ufficio internazionale del lavoro, 2025.
ISBN: 978-92-2-042054-6 (pdf web)

Le denominazioni usate nelle pubblicazioni dell'OIL, che sono conformi alla prassi delle Nazioni Unite, e la presentazione dei dati che vi figurano non implicano l'espressione di opinione alcuna da parte dell'OIL in merito allo stato giuridico di alcun paese, area o territorio, o delle sue autorità, o rispetto al tracciato delle relative frontiere.

La responsabilità per le opinioni espresse in articoli, studi e altri contributi firmati spetta esclusivamente ai loro autori e la pubblicazione non costituisce un'approvazione da parte dell'OIL delle opinioni in essi espresse. Qualsiasi riferimento a nomi di ditte, o prodotti, o procedimenti commerciali non implica alcun apprezzamento da parte dell'OIL; di converso, la mancata menzione di una ditta, o prodotto, o procedimento commerciale non significa disapprovazione alcuna.

Informazioni sulle pubblicazioni e sui prodotti elettronici dell'ILO sono disponibili sul sito www.ilo.org/publns.

Indice

Lista delle tabelle	ii
Lista dei grafici	ii
Lista dei riquadri	ii
Prefazione	iii
Introduzione	1
► 1 Le statistiche sul lavoro di cura	3
1.1 Il riconoscimento del valore del lavoro di cura nelle statistiche	3
1.2 Le principali definizioni internazionali del lavoro di cura	6
1.3 Il lavoro di cura delle famiglie residenti in Italia	8
► 2 Le dimensioni e la qualità del lavoro di cura non retribuito	13
2.1 Inquadramento del lavoro di cura non retribuito	13
2.2 Il lavoro di cura non retribuito come attività prevalente	14
2.3 La conciliazione del lavoro retribuito con il lavoro di cura non retribuito	20
2.4 Una stima aggiornata del lavoro di cura non retribuito	24
2.5 Le condizioni di lavoro	25
► 3 Le condizioni di lavoro domestico di cura retribuito	27
3.1 Le statistiche sul lavoro domestico di cura retribuito	27
3.2 Le caratteristiche di lavoratrici e lavoratori domestici	28
3.3 Le famiglie come datrici di lavoro	30
3.4 Le condizioni di lavoro	32
► 4 Conclusioni e prospettive strategiche	37
4.1 Sfide e opportunità per il lavoro di cura presso le famiglie	37
4.2 Strategie nazionali per il lavoro e i servizi di cura di qualità	39
4.3 Politiche prioritarie	40
Bibliografia	45

Lista delle tabelle

Tabella 1	Caratteristiche persone inattive per motivi familiari o casalinghe/i anno 2022	16
Tabella 2	Milioni di ore annue di lavoro di cura per gruppi di popolazione, anno 2013–2014 e 2022 . . .	25
Tabella 3	Lavoratrici/tori domestici, assistenti alla persona e altre figure del lavoro di cura per caratteristiche individuali, anno 2022	28
Tabella 4	Famiglie che si avvalgono di diverse tipologie di servizi di cura a pagamento, anni 2013–2022	30
Tabella 5	Caratteristiche del lavoro svolto da lavoratrici/tori di cura, anno 2022	32

Lista dei grafici

Grafico 1	Piramidi dell'età della popolazione residente, 1994, 2024 (stima) e previsione 2054	8
Grafico 2	Composizione della popolazione di 15 anni e più per condizione occupazionale e profilo nel lavoro di cura, anni 2013–2014 e 2022	14
Grafico 3	Tempo totale dedicato al lavoro di cura dalle persone in età lavorativa	17
Grafico 4	Beneficiari di servizi di cura e persona che li eroga	17
Grafico 5	Tempo dedicato al lavoro domestico dalle persone inattive per motivi familiari o casalinghe	18
Grafico 6	Ore giornaliere dedicate al lavoro di cura dalle persone non occupate e sua composizione .	19
Grafico 7	Tempo medio settimanale dedicato ad aiutare persone non conviventi per classe di età e sesso	20
Grafico 8	Tasso di occupazione delle persone di 25–64 anni per ruolo in famiglia	21
Grafico 9	Tempo e composizione del lavoro di cura delle persone occupate	21
Grafico 10	Soddisfazione di lavoratrici/tori di cura, anno 2022	22
Grafico 11	Milioni di ore annue di lavoro di cura, anno 2013–14 e 2022	24
Grafico 12	Occupazione interna e nazionale nel settore famiglie e inattivi per motivi familiari, anni 2013–2022	27
Grafico 13	Occupate/i nel settore della cura per cittadinanza, anno 2022	29
Grafico 14	Famiglie che si avvalgono di servizi di cura a pagamento, anni 2000–2022	30
Grafico 15	Tipologia di servizio e ripartizione geografica famiglie che si avvalgono di servizi di cura a pagamento, anno 2022	31
Grafico 16	Ore settimanali di lavoro e tipologia di servizio di cura a pagamento, anno 2022	31
Grafico 17	Evoluzione del tasso di lavoro domestico informale, 2001–2020	34
Grafico 18	Soddisfazione di lavoratrici/tori di cura, anno 2022	35

Lista dei riquadri

Riquadro 1	Le 5 forme di lavoro secondo la definizione OIL	4
Riquadro 2	Il nesso lavoro di cura non retribuito – lavoro retribuito – lavoro di cura retribuito	5
Riquadro 3	Il lavoro di cura nel mercato del lavoro retribuito, per settore e professione	7
Riquadro 4	Strategie di formalizzazione del lavoro domestico	42
Riquadro 5	Riconoscimento e sostegno dei caregiver familiari	43

► Prefazione

Il lavoro di cura svolto in ambito domestico, nelle sue componenti retribuite e non retribuite, costituisce un pilastro fondamentale per il benessere delle persone, delle famiglie e delle comunità, nonché per il funzionamento delle economie e dei sistemi di protezione sociale. Senza attività di cura e assistenza non è possibile garantire condizioni di vita dignitose, né sostenere la partecipazione delle persone alla vita economica e sociale. Il diritto internazionale riconosce il diritto universale alla salute, all'istruzione e alla protezione sociale, nonché il diritto dei bambini, delle persone con disabilità e delle persone anziane a ricevere cure e supporto adeguati per vivere e partecipare pienamente alla vita della comunità.

Le condizioni in cui il lavoro di cura viene svolto sono strettamente interconnesse e incidono in modo significativo sull'occupazione, sulla qualità del lavoro e sulla coesione sociale. Nonostante il ruolo centrale che il lavoro di cura riveste nel tessuto sociale italiano, il lavoro di cura non retribuito rimane in larga misura invisibile e scarsamente valorizzato. Parallelamente, il lavoro di cura retribuito svolto in ambito domestico è spesso caratterizzato da condizioni di precarietà, bassi livelli retributivi e accesso limitato a diritti e tutele. Tali dinamiche richiedono risposte fondate su politiche integrate e coerenti, sul dialogo sociale e su un approccio basato sui diritti. Investire nell'economia della cura, riconoscendone pienamente il valore economico e sociale, rappresenta una scelta strategica per rafforzare la resilienza delle società, promuovere la parità di genere e sostenere uno sviluppo sostenibile e inclusivo.

Con l'adozione della Risoluzione sul lavoro dignitoso e sull'economia della cura del 2024, i rappresentanti dei governi, delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei sindacati dei 187 Stati membri dell'OIL hanno riaffermato che la cura è un bene pubblico e che tutte le persone devono poter accedere a servizi di cura di qualità¹. Al contempo, è stato ribadito che il lavoro di cura, al pari di ogni altra forma di lavoro, deve essere svolto in condizioni di lavoro dignitose, nel pieno rispetto dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori, e non può essere trattato come una merce.

Un contributo essenziale a questo cambiamento di paradigma è stato fornito anche dal programma di revisione delle statistiche del lavoro adottato nel 2013 dalla Conferenza internazionale degli statistici del lavoro e aggiornato nel 2023, che ha ampliato il perimetro di osservazione includendo il lavoro di cura non retribuito². La raccolta sistematica e armonizzata di dati sulle diverse forme di lavoro costituisce una base indispensabile per rendere visibile il lavoro di cura e per orientare politiche pubbliche più efficaci e basate sulle evidenze.

In questo quadro si colloca il presente rapporto che si propone di fornire un'analisi delle dimensioni, delle caratteristiche e delle condizioni del lavoro di cura svolto in ambito domestico in Italia. Basandosi sui dati statistici disponibili, il rapporto offre una rappresentazione complessiva del lavoro di cura non retribuito e di quello retribuito svolto presso le famiglie, considerando il volume di lavoro espresso in termini di ore lavorate e le condizioni delle persone impegnate in queste attività. Esso propone inoltre un quadro strategico e individua le principali aree di intervento delle politiche pubbliche finalizzate alla valorizzazione del lavoro di cura, alla promozione della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori e al miglioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi di cura per i beneficiari.

Il rapporto è parte delle iniziative dell'Ufficio dell'OIL per l'Italia e San Marino volte alla valorizzazione del lavoro e dei servizi di cura, alla promozione del lavoro dignitoso e alla risposta alle sfide poste dalla transizione demografica e dall'invecchiamento della popolazione. In tale ambito, l'Ufficio ha inoltre avviato un progetto per il rafforzamento delle capacità di coloro che

¹ OIL, [Resolution concerning decent work and the care economy](#), Conferenza internazionale del lavoro, 112ª sessione, 2024.

² OIL, [Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization \(including amendments\)](#), 21ª Conferenza internazionale degli statistici del lavoro, 2023.

rappresentano la voce e gli interessi delle persone che erogano servizi di cura non retribuiti e per la realizzazione di un'indagine sul lavoro di cura non retribuito che include questioni relative ai bisogni e alle aspettative delle lavoratrici e dei lavoratori, incluso di coloro che vorrebbero trovare lavoro retribuito.

Il rapporto è stato elaborato da Tania Cappadozzi, Prima ricercatrice dell'ISTAT e Responsabile dell'Indagine sull'uso del tempo e del Modulo OIL sul lavoro volontario, e da Gianni Rosas, Specialista senior dell'OIL per le politiche dell'occupazione e le condizioni di lavoro. I risultati dell'analisi sono stati presentati e discussi in diversi eventi organizzati dalle parti sociali rappresentative del settore del lavoro domestico retribuito e dall'Associazione nazionale delle casalinghe (Federcasalinghe), cui si esprime un sentito ringraziamento per i contributi, i commenti e i suggerimenti forniti.

Introduzione

Il presente rapporto mira a illustrare in modo organico le dimensioni, caratteristiche e le condizioni del lavoro di cura svolto all'interno delle mura domestiche. Partendo da una rassegna dell'evoluzione delle principali definizioni di lavoro nella statistica ufficiale, che solo di recente hanno ampliato il riconoscimento ad altre forme di lavoro oltre quello retribuito, si fornisce una descrizione complessiva del lavoro di cura svolto da e per le famiglie, sia in termini di ore di lavoro, sia riguardo alle condizioni di chi, a titolo gratuito o retribuito, si occupa di questa importante quanto ancora invisibile forma di lavoro.

Riguardo il lavoro di cura non retribuito, il rapporto propone una disamina delle caratteristiche di questo lavoro non solo per chi si dedica esclusivamente a questa forma di lavoro, ma anche per chi la affianca a un lavoro retribuito. Per quanto riguarda il lavoro domestico retribuito, si analizzano separatamente le caratteristiche dei collaboratori domestici e degli assistenti alla persona, fornendo anche in questo caso una descrizione delle condizioni di lavoro disponibile nelle statistiche ufficiali.

Le fonti utilizzate nel rapporto provengono dalle statistiche ufficiali prodotte dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) che monitora l'evoluzione del mercato del lavoro retribuito attraverso la Rilevazione continua sulle forze di lavoro (RCFL) e del lavoro di cura non retribuito tramite l'Indagine sull'uso del tempo (IUT). Oltre a queste, che sono i pilastri dell'informazione statistica e sul lavoro, verranno utilizzati anche i dati dell'Indagine multiscopo aspetti della vita quotidiana (AVQ) che offre informazioni in serie storica sul ricorso delle famiglie a servizi di cura a pagamento.

Passando in rassegna la struttura del rapporto, nel primo capitolo verrà descritto il contesto socio-demografico italiano e le caratteristiche generali del lavoro di cura svolto nell'ambito delle famiglie residenti in Italia. Nel secondo capitolo si approfondiranno le informazioni disponibili dalle principali statistiche relative al lavoro di cura non retribuito all'interno delle famiglie, mentre nel terzo capitolo si analizzeranno le informazioni relative al lavoro di cura retribuito che sostituisce o alleggerisce e affianca il lavoro di cura non retribuito svolto nell'ambito familiare. Il capitolo finale analizza il quadro internazionale e gli assi principali delle strategie integrate per i servizi di cura di qualità e il lavoro dignitoso — sia retribuito che non retribuito — in ambito domestico. Esso passa anche in rassegna le politiche prioritarie da mettere in campo attraverso una strategia e/o un piano d'azione.

► 1 Le statistiche sul lavoro di cura

1.1 Il riconoscimento del valore del lavoro di cura nelle statistiche

Il lavoro di cura svolto all'interno delle famiglie permette a coloro che ne beneficiano di vivere in un ambiente sano, pulito, accogliente e sereno. Esso è fondamentale per il benessere delle persone e della società, sia quando è svolto in maniera retribuita che nella stragrande maggioranza dei casi in cui esso è svolto dai componenti della famiglia senza alcuna retribuzione. Tale lavoro può riguardare attività di assistenza diretta che prevedono un'interazione tra *caregiver*³ e la persona che beneficia dei suoi servizi (p.e. attività di cura psico-fisica che vanno dall'alimentazione, alle cure personali, fino al sostegno e alla compagnia), sia che riguardi attività di assistenza indiretta che non comportano interazione ma sono essenziali per la qualità della vita (p.e. servizi di pulizia, preparazione di pasti e gestione e manutenzione della casa).

Nonostante l'importanza del lavoro di cura rispetto alla qualità della vita, alla riproduzione sociale e al contributo all'economia di un paese, per un lungo periodo le statistiche ufficiali hanno sovrapposto l'ampio concetto di lavoro (*work*) a quello di lavoro retribuito (*employment*), valutando il livello di progresso delle nazioni quasi esclusivamente sulla base della performance economica. In questo contesto, il sistema dei conti economici nazionali (SNA) che misura la situazione economica dei paesi ha contabilizzato quasi esclusivamente il valore dei beni e dei servizi prodotti e scambiati sul mercato, escludendo dal calcolo della produzione nazionale (misurata dal prodotto interno lordo — PIL) il valore dei servizi prodotti dalle famiglie per uso proprio.

La crescita del PIL è stata per quasi ottant'anni l'obiettivo esclusivo delle politiche economiche e il suo calcolo il fulcro delle statistiche ufficiali⁴. Questo tipo di misurazione ha escluso il computo del lavoro di cura non retribuito, rendendolo invisibile anche rispetto alle politiche pubbliche (ILO, 2011, p. 7). A partire dal 2013, l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) ha promosso la riforma delle statistiche del lavoro, attraverso una Risoluzione che sistematizza i concetti e le definizioni delle statistiche e promuove lo sviluppo di linee guida per le statistiche nazionali che mirano a identificare e misurare tutte le forme di lavoro che contribuiscono al benessere di un paese, siano esse retribuite o meno⁵.

Secondo la nuova definizione, il termine lavoro comprende “qualsiasi attività svolta da persone di ogni sesso ed età per la produzione di beni o servizi ad uso proprio o di altri”. Per soddisfare obiettivi di analisi diversi, l'OIL identifica cinque diverse forme di lavoro, reciprocamente esclusive, che si distinguono in base alla destinazione della produzione e alla natura delle transazioni che comportano, qui di seguito riportate anche con l'indicazione delle fonti ufficiali presenti nel sistema statistico italiano da cui reperire le informazioni per quantificarle e qualificarle (Riquadro 1).

³ Il termine anglosassone *caregiver*, entrato ormai nell'uso comune, indica la persona “che si prende cura” di qualcun altro. In Italia, esso si riferisce ai familiari che assistono, in modo non remunerato, un loro congiunto ammalato e/o con disabilità. In questo rapporto, il termine *caregiver* è utilizzato per definire chi si occupa, come attività principale, del complesso del lavoro di cura non retribuito rivolto a persone non autosufficienti, includendovi i bambini e i giovani fino al compimento della maggiore età.

⁴ Nel 1934, Simon Kuznets presentò il primo rapporto sul sistema di contabilità nazionale al Congresso degli Stati Uniti, proponendo l'utilizzo del PIL per descrivere sinteticamente le performance economiche del paese. Vedasi, S. Kuznets, *National Income 1929—1932*. Senate Document No. 124, 73rd Congress, 2nd Session, U.S. Government Printing Office, 1934.

⁵ OIL, [Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization \(including amendments\)](#), 21^a Conferenza internazionale degli statistici del lavoro, 2023.

► **Riquadro 1. Le 5 forme di lavoro secondo la definizione OIL**

Destinatario previsto della produzione	Per proprio uso finale	Per uso da parte di altre unità economiche						
Forme di lavoro	Lavoro di auto-produzione familiare (lavoro di cura)		Lavoro retribuito	Tirocini non retribuiti	Altre attività lavorative	Lavoro volontario		
	Servizi	Beni				In unità di mercato e non di mercato	Nella produzione familiare	
							Beni	Servizi
Relazione con SNA 2008	Attività entro i confini dei conti economici nazionali SNA 2008							
	Attività entro i confini della produzione generale							
Principale fonte di dati ufficiali in Italia (ISTAT)	Indagine Uso del tempo (IUT)		Rilevazione continua sulle forze di lavoro (RCFL)			Indagine Uso del tempo (IUT); Indagine multiscopo Aspetti della vita quotidiana (AVQ)		

Fonte: Basato su OIL 2013.

I nuovi standard per le statistiche ufficiali propongono di considerare e misurare il valore economico sia delle attività di lavoro retribuito che di quelle afferenti al lavoro non retribuito, includendo in quest'ultimo il lavoro di auto-produzione familiare e il lavoro volontario. Fino a poco tempo fa, queste attività erano considerate solo nell'ambito delle statistiche sociali sulla qualità della vita della popolazione. Nonostante Kuznets avesse riconosciuto il lavoro di auto-produzione familiare e quello volontario come forme di produzione essenziali per il benessere dei cittadini (Kuznets, 1934, p. 4), il suo indicatore tralasciava queste tipologie di lavoro per motivi di semplificazione e per la loro difficile contabilizzazione. Questo ostacolo è ormai potenzialmente archiviato dalla Risoluzione OIL del 2013. Kuznets sapeva che il modo in cui si misura la performance economica influenza le decisioni e le politiche, tanto da precisare in più occasioni che il PIL aveva un valore puramente quantitativo e che un valore economico-monetario non poteva dare conto del benessere reale degli individui. Dopo vent'anni dalla sua introduzione, fu lo stesso economista ad esplicitare che non era la quantità della crescita che interessava ma la sua qualità e per questo raccomandò che ogni generazione avesse la libertà di cambiare il modo in cui si misura il progresso "formulando e riformulando i propri indicatori in risposta al mutare delle condizioni" (Kuznet, 1962).

Negli anni che hanno preceduto la riforma delle statistiche del lavoro dell'OIL del 2013, numerose sono state le voci critiche rispetto la mancata valutazione del valore del lavoro di cura come indicatore delle condizioni di benessere dei paesi: dai movimenti femministi degli anni ottanta, con i lavori pubblicati da diverse studiose (Goldschmidt-Vermont, 1989; Chadeau, 1985), passando per la Piattaforma d'azione adottata nel 1995 durante la IV Conferenza Mondiale sui diritti delle donne organizzata dall'Onu a Pechino, fino ad arrivare in anni più recenti al Rapporto della Commissione sulla misurazione della performance economica e del progresso sociale (Stiglitz, Sen e Fitoussi, 2009) e alla Comunicazione della Commissione europea "Non solo PIL" (Commissione europea, 2009) che hanno dato un nuovo impulso alla discussione sul ruolo delle famiglie come unità coinvolte nel processo produttivo e non più solo come consumatrici, evidenziando la necessità della misurazione della produzione familiare e ribadendo come una visione circoscritta alle sole grandezze economiche convenzionali non consentisse di valutare in maniera appropriata il progresso di una società in termini di benessere e di sviluppo sostenibile.

Anche sull'onda di questi dibattiti, il sistema dei conti economici nazionali del 1993 aveva previsto che gli Uffici nazionali di statistica potessero elaborare dei conti satellite per catturare la produzione familiare e andare oltre i "confini della produzione". Tuttavia, occorre aspettare il 2003 per le prime proposte pubblicate dall'Ufficio europeo di statistica (EUROSTAT), seguite nel 2017 dalle prime linee guida della Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE). Allo stato attuale, sono ancora pochi i paesi che producono in modo sistematico tali misure di contabilità nazionale da affiancare al PIL.

Più incisiva è stata l'azione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che nel 2015 ha adottato l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile nella quale si indicano 17 Obiettivi globali per porre fine alla povertà, proteggere il pianeta ed assicurare prosperità a tutti entro il 2030. L'Agenda si occupa di diversi domini dello sviluppo relativi a tematiche di ordine ambientale, sociale, economico ed istituzionale, delineando un piano d'azione globale. Essa impegna la statistica ufficiale alla diffusione di un complesso sistema di indicatori di sviluppo che vadano oltre il PIL (UNGA, 2015). L'Obiettivo 5 sulla parità di genere contiene un traguardo da raggiungere entro il 2030 attraverso il riconoscimento e la valorizzazione del "lavoro domestico e di cura non retribuito" mettendo a disposizione "servizi pubblici, infrastrutture e politiche di protezione sociale" e attraverso "la promozione di responsabilità condivise all'interno delle famiglie, conformemente agli standard nazionali". Da qui il grande impegno per la diffusione di standard internazionali sulle indagini sul lavoro di cura non retribuito autoprodotta dalle famiglie, le cosiddette indagini "Uso del tempo"⁶.

Il lavoro di cura è sempre più riconosciuto come essenziale per il benessere sociale e le economie dipendono dal lavoro di cura per sopravvivere e prosperare. Misurare tale forma di lavoro è imprescindibile e richiede la definizione del valore collettivo del lavoro svolto prevalentemente dalle donne e finora considerato di minore importanza rispetto al sostentamento economico della famiglia legato tradizionalmente al ruolo maschile.

Il lavoro di cura, retribuito o meno, è caratterizzato da attività considerate non qualificate che sono considerate un'estensione del ruolo "tradizionale" di cura svolto dalle donne. L'OIL ha documentato come la maggior parte del lavoro di cura nel mondo sia svolto da *caregiver* senza retribuzione, per lo più donne e ragazze. La quantità di lavoro di cura non retribuito e la distribuzione di genere sono fattori chiave nel determinare sia l'ingresso che la permanenza delle donne nel mondo del lavoro, come pure la qualità del lavoro svolto. Sebbene il lavoro di cura possa essere un'attività gratificante per chi la svolge, quando il carico di lavoro è eccessivo e comporta un alto grado di fatica, tale attività ostacola le opportunità economiche e mina il benessere delle persone che lo svolgono.

Anche la più parte del lavoro di cura retribuito è svolto da donne, principalmente migranti, che spesso sono parte di un rapporto di lavoro informale e godono di pochi diritti, di condizioni di lavoro precarie e di basse retribuzioni. Lo stereotipo summenzionato contribuisce allo scarso status delle professioni, alle basse retribuzioni e, spesso, alla mancanza di rappresentanza. Da tale assunto parte il quadro di politiche dell'OIL per un lavoro di cura dignitoso (cosiddetto delle "5R") che mira a riconoscere, ridurre, redistribuire, ricompensare e rappresentare il lavoro di cura⁷. Le analisi dell'OIL indicano come le condizioni del lavoro di cura non retribuito abbiano un impatto sulle modalità con cui i *caregiver* non retribuiti entrano e permangono nel lavoro retribuito e come le condizioni di lavoro di tutti gli addetti ne siano influenzate. Il nesso "lavoro di cura non retribuito — lavoro retribuito — lavoro di cura retribuito" influisce anche sulle disuguaglianze di genere nel lavoro retribuito al di fuori dell'economia della cura e ha implicazioni per l'uguaglianza di genere all'interno delle famiglie, nonché sulla capacità delle donne e degli uomini di erogare lavoro di cura non retribuito (Riquadro 2).

⁶ Per le indagini Uso del tempo vedasi la pagina web del [Dipartimento delle Nazioni Unite per gli Affari economici e sociali, sezione statistiche](#)

⁷ OIL, *Care work and care jobs for the future of decent work*, 2018.

► **Riquadro 2. Il nesso lavoro di cura non retribuito – lavoro retribuito – lavoro di cura retribuito**

I livelli e la distribuzione del lavoro di cura non retribuito tra i membri delle famiglie incidono sull'ingresso e permanenza nel mercato del lavoro retribuito, influenzando le condizioni di lavoro anche delle persone che svolgono lavoro di cura retribuito.



L'uguaglianza di genere nel mondo del lavoro (partecipazione delle donne alla forza lavoro, livelli occupazionali e condizioni di lavoro) produce risultati positivi anche per le persone che ricevono servizi di assistenza e di cura.

Le persone che svolgono lavoro di cura retribuito, in numero e condizioni di lavoro adeguati, contribuiscono direttamente alla parità di genere nel mondo del lavoro e alla redistribuzione del lavoro di cura.

Fonte: Estratto da OIL, *Care work and care jobs for the future of decent work*, 2018.

È nell'interesse di tutti garantire le condizioni per l'erogazione dei servizi di cura di qualità, sia nelle forme non retribuite che in quelle retribuite. L'OIL traccia una nuova prospettiva per un lavoro di cura di qualità, in cui chi svolge lavoro non retribuito possa godere dei benefici senza penalizzazioni sociali ed economiche e chi svolge attività di cura retribuite possa avere accesso a lavori dignitosi che, a loro volta, garantiscono dei servizi di cura di qualità. La promozione di politiche per un lavoro di cura dignitoso è fondamentale per garantire un futuro del lavoro fondato sulla dignità e il rispetto, per realizzare l'uguaglianza di genere per tutte le persone coinvolte e per raggiungere la giustizia sociale.

1.2 Le principali definizioni internazionali del lavoro di cura

Prima di esaminare nel dettaglio le statistiche sul tema del lavoro di cura, è bene fare chiarezza sulle definizioni dell'OIL in materia di lavoro di cura che vengono utilizzate in questo rapporto.

Come già anticipato, è possibile distinguere due categorie principali di lavoro di cura, anche se spesso queste possono essere difficili da distinguere nella realtà della vita quotidiana. La cura diretta si riferisce alle attività caratterizzate da dimensioni interpersonali o relazionali (p.e. attività di *caregiving* legate al supporto nell'alimentazione della persona, alla sua cura, all'assistenza sanitaria). La cura indiretta si riferisce ad attività che non comportano la suddetta interazione, ma che sono prerequisiti altrettanto importanti per l'assistenza diretta (p.e. pulizia della casa, preparazione di pasti, gestione e manutenzione della casa). La distinzione tra cura diretta e indiretta è consolidata nelle attività di ricerca sul lavoro e sull'economia della cura e assistenza.

Nello specifico, il lavoro di cura può essere suddiviso nelle seguenti due categorie:

- **Lavoro di cura non retribuito.** Questo lavoro raggruppa l'insieme dei servizi non retribuiti che sono forniti da individui all'interno di una famiglia o di una comunità a beneficio dei suoi componenti, compresa la cura delle persone e il lavoro domestico⁸. Esempi comuni riguardano le mansioni di preparazione dei pasti, di pulizia della casa, di cura di bambini e di anziani, e di cura di persone affette da malattie e di persone con disabilità. Le donne hanno una responsabilità sproporzionata per il lavoro domestico e di cura non retribuito. A livello globale esse dedicano a questo lavoro il triplo del tempo rispetto agli uomini. Il lavoro di cura non retribuito è una delle principali barriere che impedisce alle donne di accedere a un'occupazione retribuita e a lavori di migliore qualità. La figura cardine del lavoro di cura non retribuito è rappresentata dal *caregiver*, intesa come persona che fornisce assistenza o supporto non retribuito a individui all'interno della propria famiglia. Le donne forniscono la stragrande maggioranza del lavoro di cura non retribuito in termini di numero di ore e rappresentano anche la maggioranza dei caregiver non retribuiti nel mondo.
- **Lavoro di cura retribuito.** Servizi di cura diretta e/o indiretta svolta all'interno di una famiglia o di un'istituzione a scopo di retribuzione o di lucro. Il lavoro di cura retribuito abbraccia sia la sfera pubblica che quella privata e viene prestato in una varietà di contesti, sia nelle economie formali che in quelle informali. Il lavoro di cura è una fonte di lavoro importante per le donne a livello globale. La figura professionale che si occupa di lavoro di cura retribuito è una lavoratrice o lavoratore che si prende cura dei bisogni fisici, psicologici, emotivi e di sviluppo di altri all'interno di un rapporto di lavoro. Tra le figure professionali, si ricomprendono un'ampia gamma di occupazioni nei settori dell'istruzione, della sanità, dell'assistenza sociale, dei servizi di assistenza alla persona e dei servizi domestici, incluso infermiere/i, insegnanti, medici, addette/i all'assistenza personale, fino alle lavoratrici e lavoratori domestici che forniscono assistenza diretta e indiretta a delle famiglie.

Come nota illustrativa di un possibile approccio alla classificazione del lavoro di cura retribuito come sottocategoria di occupazione, che non intende essere prescrittivo, l'OIL identifica le quattro sottocategorie distinte e reciprocamente esclusive, basate sul sistema internazionale di classificazione delle occupazioni (ISCO-08) e sull'industria/settore di impiego (ISIC Rev. 4) illustrate nel Riquadro 3.

► **Riquadro 3. Il lavoro di cura nel mercato del lavoro retribuito, per settore e professione**

Categoria di lavoro di cura	Tipo di settore (ISIC Rev. 4)	Professione (ISCO-08)
Lavoro di cura retribuito svolto nei settori dell'assistenza	• istruzione (ISIC 85); • sanità (ISIC 86); • assistenza sociale (ISIC 87, 88)	Principali professioni legate alla cura: GRUPPO 22 (medici); GRUPPO 23 (insegnanti); GRUPPO 32 (professionisti della salute); GRUPPO 53 (operatori addetti all'assistenza personale). Ad essi si aggiungono anche gli occupati in tali settori dell'assistenza nel: GRUPPO 13 (responsabili della produzione e dei servizi specializzati); GRUPPO 26 (professionisti legali, sociali e culturali); GRUPPO 34 (professionisti associati in ambito legale, sociale, culturale e affine).
Lavoro non di cura svolto nei settori dell'assistenza	• istruzione (ISIC 85); • sanità (ISIC 86); • assistenza sociale (ISIC 87, 88)	Altri occupati dei settori dell'assistenza, considerati di supporto alla fornitura di servizi di assistenza, nelle professioni classificate negli altri gruppi ISCO-08 esclusi i GRUPPI: 22, 23, 32, 53, 26, 34 e 13.

Segue...

⁸ Nel presente rapporto non si include il lavoro di cura svolto nell'ambito della comunità, ma solo quello svolto in ambito familiare.

... seguito

Categoria di lavoro di cura	Tipo di settore (ISIC Rev. 4)	Professione (ISCO-08)
Lavoro di cura retribuito svolto in settori non di cura	Altri settori diversi da: • istruzione (ISIC 85); • sanità (ISIC 86); • assistenza sociale (ISIC 87, 88);	Professioni legate alla cura: - GRUPPO 22 (medici); - GRUPPO 23 (insegnanti); - GRUPPO 32 (professionisti della salute); - GRUPPO 53 (operatori addetti all'assistenza personale).
Lavoratori domestici impiegati dalle famiglie	• famiglie (ISIC 97)	Principali professioni legate alla cura: - GRUPPO 51 (addetti ai servizi di assistenza alla persona); - GRUPPO 91 (addetti alle pulizie ed aiutanti). A queste si aggiungono tutte le altre professioni di lavoratori impiegati nel settore famiglie.

Fonte: OIL, "Worker and sector profiles", ILOSTAT database description.

Il presente rapporto si occuperà, in particolare, di collaboratrici/tori domestiche/i e del personale occupato nei servizi di cura alla persona (p.e. lavoratrici/tori addette/i all'assistenza personale e/o alla sorveglianza di bambini), il lavoro di cura più vicino all'equivalente non retribuito, per la scarsa retribuzione e per le condizioni di lavoro più sfavorevoli, con professioni spesso considerate e come un'estensione del tradizionale e sottovalutato ruolo di *caregiver* delle donne.

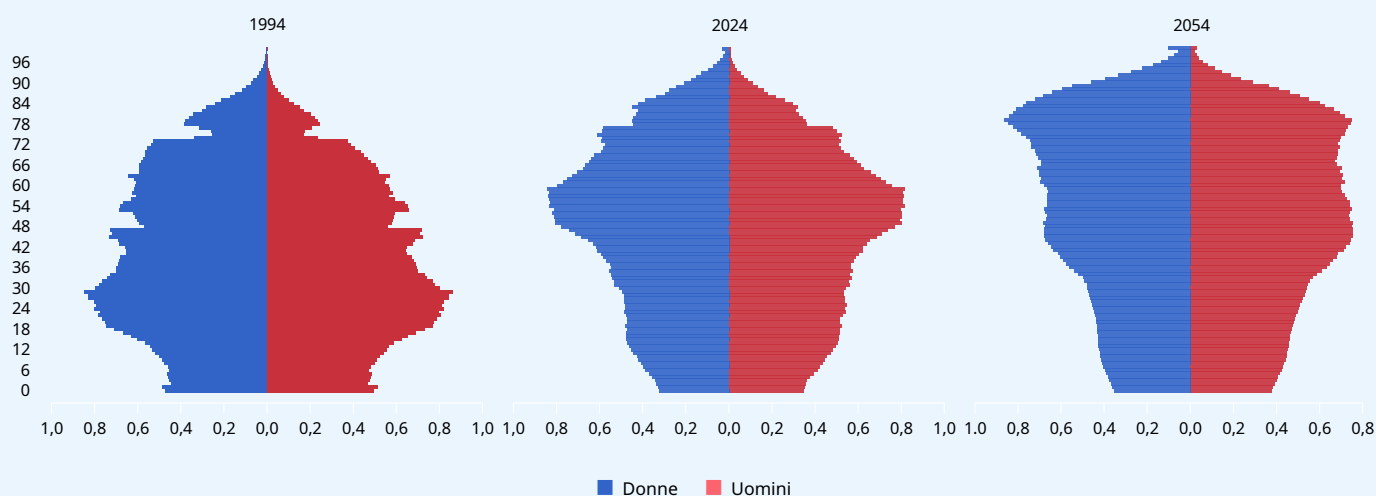
1.3 Il lavoro di cura delle famiglie residenti in Italia

L'Italia è da anni tra i paesi con la popolazione più anziana al mondo. Nel 2022, l'indice di vecchiaia⁹ ha raggiunto quota 187,6 anziani ogni cento giovani, mentre l'indice di dipendenza¹⁰ ha raggiunto quota 57,5. L'età media della popolazione residente in Italia è di 46,2 anni. Per quanto riguarda la struttura per età, solo il 12,7 per cento della popolazione ha un'età compresa tra zero e 14 anni. Il 63,5 per cento rientra nelle fasce d'età 15-64 anni, mentre il 23,8 per cento ha un'età di 65 anni o più. Tali dati fanno dell'Italia, insieme ad altri (p.e. Spagna e Grecia in Europa; Corea del Sud e Giappone in Asia) uno dei casi all'attenzione mondiale per i demografi nonché per gli esperti di economia, lavoro e sviluppo.

Il futuro continuerà ad essere caratterizzato da un ulteriore incremento del processo di invecchiamento della popolazione. Questo incremento dipende per i due terzi dall'attuale struttura per età della popolazione e solo per un terzo dagli altri fattori che incidono sulla struttura futura (p.e., fecondità, mortalità e dinamiche migratorie) e dai loro possibili miglioramenti (Grafico 1).

⁹ L'indice di vecchiaia è il rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni), calcolato al 1° gennaio di ogni anno. Si tratta di uno dei possibili indicatori demografici (es. indice di dipendenza anziani, età media, indice di ricambio) adottato per misurare il livello di invecchiamento di una popolazione.

¹⁰ L'indice di dipendenza si ottiene rapportando la popolazione residente al 1° gennaio in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Questo rapporto, che viene generalmente moltiplicato per cento, misura il carico demografico che grava sulla popolazione in età attiva. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

► **Grafico 1. Piramidi dell'età della popolazione residente, 1994, 2024 (stima) e previsione 2054 (in percentuale)**

Fonte: Basato su ISTAT, Ricostruzione della popolazione intercensuaria, popolazione all'1.1.1994; ISTAT, Previsioni della popolazione residente su base 2022: scenario mediano.

L'evolversi della struttura per età della popolazione residente negli ultimi trent'anni e di quella attesa per i prossimi trenta evidenzia una profonda trasformazione nella richiesta di lavoro di cura da parte delle famiglie. In passato questa coinvolgeva maggiormente la cura di minori (la base della piramide nel Grafico 1) che era una platea più ampia rispetto a quella necessaria per la cura degli anziani (la punta della piramide). Questo ha portato l'attenzione delle politiche legate alla cura a focalizzarsi prevalentemente sulla cura dei minori. La situazione attuale in cui base e sommità della piramide (minori e anziani) sono quasi equivalenti, ma soprattutto la gestione della situazione futura, in cui la quota di anziani sarà superiore a quella dei minori, necessiterà una maggiore attenzione da parte delle politiche verso le attività di cura degli anziani.

Si stima che nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5 per cento del totale della popolazione con un impatto rilevante sulle politiche di protezione sociale, che dovranno fronteggiare il fabbisogno di cura di una quota significativa di popolazione in età anziana, anche alla luce della riduzione della popolazione in età attiva. A contribuire alla crescita assoluta e relativa della popolazione anziana concorrerà soprattutto il transito dalle età adulte a quelle anziane delle folte generazioni degli anni del baby boom (nati soprattutto negli anni '60), con concomitante riduzione della popolazione in età lavorativa. Sulla base degli scenari delineati dalle analisi demografiche, nei prossimi trent'anni la popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni scenderà al 54,3 per cento. Come per la popolazione anziana, anche qui si prospetta un quadro evolutivo certo con potenziali ricadute sul mercato del lavoro e sulle modalità con cui le politiche dovranno cercare di assicurare un livello di welfare adeguato alla mutata struttura della popolazione.

Le previsioni demografiche delineano una popolazione sempre più anziana e con un sempre maggiore bisogno di cura a lungo termine. La pandemia di COVID-19 ha ulteriormente messo in evidenza le criticità dei sistemi sanitari e delle strutture residenziali che assumono particolare importanza per la cura della popolazione anziana.

Nel 2022, i presidi residenziali attivi nel territorio italiano erano 12.576 e la loro offerta riguardava circa 414.000 posti letto — sette ogni 1.000 persone residenti — per un totale di 356.556 ospiti, dei quali oltre tre su quattro sono persone anziane. Rispetto al numero crescente di anziani che necessitano assistenza e cura, la disponibilità limitata di presidi porta a soddisfare il bisogno di assistenza principalmente all'interno delle famiglie.

Le stime dell'indagine "Aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT per il 2022 indicano che circa 526 mila famiglie hanno dichiarato di avvalersi di personale remunerato per l'assistenza di anziani o ammalati (il 2,1 per cento delle famiglie residenti in Italia)¹¹. Non esistono dati precisi sul numero di persone che si occupano direttamente della cura della famiglia e quanto il lavoro non retribuito incida sulla vita di chi lo svolge.

Secondo l'approfondimento condotto attraverso la Rilevazione sulle forze di lavoro del 2018, le persone che assistono regolarmente figli o altri parenti non autosufficienti di 15 anni e più sono oltre 2 milioni e 800 mila (7,7 per cento). Questa responsabilità grava sul 9,4 per cento delle donne nelle fasce d'età 18-64 anni e sul 5,9 per cento degli uomini. Questa quota sale tra gli individui di 45-64 anni (12,2 per cento) e tra le persone inattive nel mercato del lavoro (9 per cento). Nella fascia di età tra i 45 e i 64 anni, in sei casi su dieci sono le donne (un milione 343 mila) ad avere questo tipo di responsabilità. Tra queste, una donna su due è occupata (49,7 per cento). Dal confronto con i dati relativi alle donne che non hanno questo tipo di responsabilità emerge un divario tra i tassi di occupazione pari a quasi quattro punti percentuali (ISTAT 2019). Da tali dati appare evidente come la gestione della cura delle persone anziane e di quelle non autosufficienti sia lasciata in carico prevalentemente alle famiglie e in particolare alle donne, mentre il ricorso a servizi pubblici o privati è piuttosto limitato.

Per quanto riguarda la cura dei minori, sono oltre 10 milioni e 500 mila i genitori con i figli di età inferiore ai 15 anni. Le responsabilità di cura coinvolgono quasi il 29 per cento delle persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni. La quota è maggiore nella fascia di età tra i 35 e i 44 anni (59,9 per cento) e tra gli occupati (33,7 per cento). L'11,1 per cento delle madri non hanno mai lavorato per prendersi cura dei figli. Fra le occupate con figli di età compresa tra 0 e 14 anni (oltre 3 milioni di donne), più della metà affida regolarmente i figli a parenti o altre persone che erogano i servizi di cura in maniera non retribuita. Nel 46,7 per cento dei casi, i figli sono affidati ai nonni, mentre il 36 per cento utilizza abitualmente i servizi di cura.

Nell'anno 2021-22 erano attivi in Italia 13.518 asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia. Il 48,8 per cento di questi era a titolarità pubblica e con una capienza di oltre 350.000 posti. Il divario fra bambini e posti negli asili nido si sta riducendo gradualmente a causa del calo delle nascite. Ciononostante, la quota di posti nei servizi educativi rispetto ai bambini residenti sotto i tre anni, attualmente pari al 28 per cento, è piuttosto distante dal target europeo del 45 per cento da raggiungere entro il 2030. Dopo la pandemia, l'offerta degli asili nido è aumentata di 1.780 posti, rimanendo in gran parte insufficiente rispetto al numero delle richieste. Attualmente il 49,1 per cento degli asili nido (40,7 per cento gestiti da privati e 63 per cento da entità pubbliche) si avvale di liste d'attesa. Nell'accesso a questi servizi le famiglie meno abbienti sono più penalizzate sia per i costi delle rette che per la carenza di strutture in diverse aree geografiche (ISTAT 2023b).

Alla situazione fin qui delineata, relativa al lavoro di cura di minori, anziani e persone malate o non autosufficienti (cura diretta), si aggiunge quella relativa alla mole di lavoro di cura indiretto, che è parte integrante del lavoro necessario a soddisfare i bisogni di cura delle famiglie. Anche in questo caso, le ultime stime disponibili per l'Italia raccontano di un paese in cui solo il 5,5 per cento delle famiglie dichiarava di ricorrere alla collaborazione domestica retribuita nel 2022¹², mentre la maggioranza delle famiglie provvedeva all'auto-produzione di servizi domestici, che per la maggior parte gravavano sulle donne. Nelle coppie in cui entrambi i partner erano occupati, il carico di lavoro domestico sulle donne era del 73,7 per cento nel 2014¹³. Esso arrivava all'86,4 per cento nelle famiglie in cui l'uomo lavora e la donna si occupa della casa e della famiglia¹⁴. A distanza di oltre dieci anni la situazione potrebbe essere migliorata, anche se le serie storiche sui mutamenti nei comportamenti di uso del tempo lasciano poco spazio a grandi sconvolgimenti.

¹¹ Elaborazioni proprie su dati ISTAT, indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", anno 2022.

¹² Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", anno 2022.

¹³ Fatto 100 il complesso delle ore di lavoro domestico svolte all'interno della coppia, questo indicatore evidenzia la quota di lavoro svolta dalla donna. Più l'indicatore si avvicina a 50 e più la coppia ha una gestione paritaria del carico di lavoro domestico.

¹⁴ ISTAT, [Indagine uso del tempo 2014](#).

L'incremento della partecipazione degli uomini al lavoro di cura è un processo in atto da anni. Esso comporta una complessa ridefinizione culturale e sociale dei ruoli di genere che ha un'evoluzione piuttosto lenta. Dal 2003 al 2014, gli uomini in coppia hanno aumentato in media di un minuto e mezzo l'anno il loro impegno nel lavoro di cura non retribuito in ambito domestico, mentre le donne hanno ridotto l'uso del loro tempo dedicato alla cura della famiglia di poco più di due minuti. Con questo ritmo, si potrà arrivare alla parità di genere nei tempi di lavoro familiare solo tra 63 anni (Cappadozzi 2019, p. 50). Anche limitandosi a valutare quanto manca alla parità di lavoro familiare per le coppie in cui entrambi i partner lavorano a tempo pieno (il cosiddetto modello del *dual earner*), si calcola che servirebbero ancora 38 anni per colmare il divario. In attesa di nuovi dati, questo rapporto cercherà di stimare la situazione attuale.

In conclusione, le statistiche ufficiali raccontano di un paese con un bisogno crescente di lavoro di cura, in cui le donne svolgono quasi i tre quarti del lavoro di cura non retribuito e in cui, come si vedrà nel Capitolo 3, quasi nove persone su 10 impiegate nel settore della cura sono donne. Risulta evidente che parlare di lavoro di cura significa soprattutto analizzare il lavoro non retribuito e le questioni legate alla di parità di genere nel mondo del lavoro e alle condizioni di lavoro delle donne che erogano i servizi di cura.

► 2 Le dimensioni e la qualità del lavoro di cura non retribuito

2.1 Inquadramento del lavoro di cura non retribuito

Il lavoro di cura necessario per la qualità della vita delle famiglie è solo in piccola parte affidato a personale retribuito (nel 2022 solo il 7,4 per cento delle famiglie acquistava un qualche tipo di servizio per la cura della casa o per la cura di minori, adulti o anziani). Per la maggior parte, esso è svolto all'interno delle famiglie in maniera non retribuita e grava per lo più sulle donne. Nell'ambito statistico, la descrizione dei carichi di lavoro di cura — che spesso ostacolano non solo l'ingresso e la permanenza delle donne nel mercato del lavoro ma anche le possibilità di carriera delle occupate — è affidata all'Indagine "Uso del tempo", da svolgersi con cadenza quinquennale proprio al fine di rilevare le differenze di genere nei tempi di lavoro non retribuito e il loro rapporto con gli altri tempi della vita quotidiana della popolazione¹⁵. Le procedure di adeguamento dell'indagine al regolamento europeo sulla privacy e lo scoppio della pandemia di COVID-19 e hanno prodotto un ritardo nella diffusione dei dati di oltre 10 anni rispetto all'indagine del 2014. In attesa della diffusione dei nuovi dati, questo rapporto intende fare da ponte tra l'indagine del 2014 e quella del 2023, come pure integrare i dati sulla struttura della popolazione per condizione occupazionale e i profili di cura.

Partendo dalle definizioni in uso nelle forze di lavoro, che suddividono la popolazione in età attiva (15–64 anni) in base alla condizione rispetto al mercato del lavoro retribuito (occupati, disoccupati e inattivi), la parte di popolazione che si dedica principalmente alle attività di cura non retribuita può essere individuata tra le persone inattive che dichiarano di non lavorare e di non cercare un lavoro remunerato per motivi riconducibili alla cura della famiglia¹⁶. L'analisi di questo gruppo di popolazione assume particolare rilevanza nel contesto delle tendenze demografiche e del loro impatto sul mercato del lavoro, poiché è il gruppo della popolazione che se adeguatamente sostenuto dalle politiche, potrebbe (ri)entrare nel mercato del lavoro.

Tale impostazione, tuttavia, esclude una parte consistente di lavoro di cura di cui beneficiano le famiglie, come quello svolto dalla popolazione occupata in un lavoro retribuito, nonché quello svolto da coloro che, pur essendo in età lavorativa, indicano di non lavorare principalmente per altre ragioni ma poi si definisce casalinga/o, o anche quello svolto dagli anziani, non più in età lavorativa, ma che prima di diventare *care receiver*, spesso forniscono aiuto come *caregiver* dei propri familiari.

Al fine di descrivere la dimensione non retribuita del lavoro di cura, si analizzano i seguenti sottogruppi di popolazione classificati tenendo conto sia della loro condizione occupazionale sul mercato del lavoro retribuito che del loro profilo in qualità di erogatrici/tori di lavoro di cura familiare, ciascuno dei quali caratterizzato da tematiche peculiari che afferiscono al quadro delle politiche economiche, sociali e del lavoro:

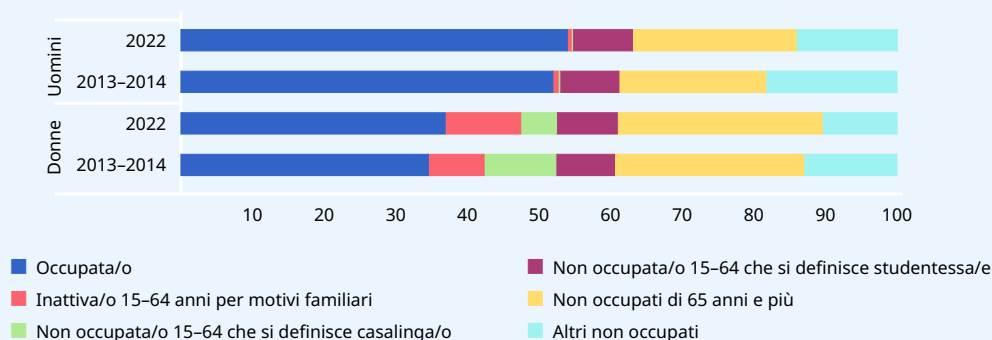
- persone occupate con elevato carico di lavoro totale;
- persone inattive in età lavorativa per motivi familiari e casalinghe/i con elevato carico di lavoro di cura;
- altre persone non occupate: (i) persone di 65 anni e più; e (ii) studenti e altre persone in età lavorativa non occupate (in cerca di lavoro o inattive per altri motivi).

¹⁵ La cadenza quinquennale dell'Indagine è prevista dall'articolo 16 (Statistiche ufficiali sui tempi di vita) del decreto-legge 53/2000.

¹⁶ Non lavora e non cerca perché dichiara che "Si prende cura dei figli e/o di altri familiari non autosufficienti" o a causa di "altri motivi familiari (ad esempio fa la casalinga/o, in attesa di un figlio, vuole più tempo per la famiglia)".

Le dimensioni e le caratteristiche di ciascun sottogruppo sono stimate attraverso i dati della RCFL del 2022 e la media dei dati del 2013–2014, anno per il quale sono disponibili le ultime stime sui tempi di cura derivate dall'Indagine uso del tempo (Grafico 2).

► **Grafico 2. Composizione della popolazione di 15 anni e più per condizione occupazionale e profilo nel lavoro di cura, anni 2013–2014 e 2022 (in percentuale)**



Nota: “Altri non occupati” comprendono le persone in cerca di occupazione (disoccupati) e gli inattivi di 15–64 anni per altri motivi che non si sono definiti casalinghe o studenti.

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

2.2 Il lavoro di cura non retribuito come attività prevalente

Secondo i dati della RCFL relativi all'Italia per il 2022, il 22 per cento delle donne in età lavorativa svolgeva lavoro di cura non retribuito come occupazione principale. Erano circa 2 milioni 792.000 donne di età compresa tra i 15 e i 64 anni che dichiaravano di non lavorare e non cercare lavoro principalmente per occuparsi della famiglia (15 per cento). A queste se ne aggiungevano 1 milione 319.000 che pur avendo dichiarato di non lavorare e di non cercare lavoro per altri motivi (7 per cento), al quesito sulla propria condizione si definivano casalinghe, cioè si percepivano come persone dedite prevalentemente alla cura della casa e della famiglia (Tabella 2).

Nella popolazione maschile questi profili di cura sono pressoché inesistenti: si tratta complessivamente dell'1 per cento degli uomini in età lavorativa (circa 179 mila uomini, per la quasi totalità inattivi per motivi familiari¹⁷).

Rispetto alla media del 2013–2014 la quota di donne in età lavorativa che hanno come principale occupazione il lavoro di cura è scesa di soli 2,3 punti percentuali (erano complessivamente il 24,3 per cento), con una redistribuzione interna del modo di percepirsi inattive sul mercato del lavoro per motivi legati al lavoro di cura: salgono infatti di 4,3 punti percentuali le donne in età lavorativa che attribuiscono direttamente ai loro carichi familiari il motivo principale per il loro mancato ingresso nel mercato del lavoro (erano il 10,7 per cento), mentre si dimezzano, diminuendo di 6,6 punti percentuali, le donne che, pur indicando altri motivi di inattività nel mercato del lavoro, si definiscono casalinghe (erano il 13,6 per cento). Tale redistribuzione potrebbe indicare in una qualche misura una presa di consapevolezza del carico di lavoro di cura come vincolo e limitazione alla propria possibilità di realizzazione nell'ambito del mercato del lavoro, oltre ad una diminuita desiderabilità sociale del definirsi nella condizione di casalinga.

¹⁷ I casalinghi sono così pochi che fino a qualche anno fa la statistica ufficiale non diffondeva il dato, considerato statisticamente non affidabile se rilevato su un campione della popolazione. In particolare, nell'indagine Uso del tempo 2013–2014 il dato dei casalinghi non è disponibile.

Queste caratteristiche contribuiscono in maniera determinante a fare dell'Italia il paese con il tasso di inattività¹⁸ femminile più elevato in Europa: nel 2022 pari al 43,6 per cento contro una media europea del 30,5 per cento¹⁹. Un dato in calo sia in Europa che in Italia nel periodo di osservazione, cioè dal 2013 al 2022, ma con velocità ridotta nel nostro paese rispetto alla media europea dove si è registrata una flessione di 4,2 punti percentuali (nel 2013 era il 34,7 per cento), contro i 2,8 punti percentuali italiani (era il 46,4 per cento), denotando una caratteristica strutturale del contesto italiano, che necessiterebbe delle politiche più mirate rispetto a quelle finora adottate.

2.2.1 Caratteristiche delle persone che svolgono lavoro di cura come attività prevalente

Tra le donne in età lavorativa, 22 su 100 non lavoravano per prendersi cura della famiglia (Tabella 2). Di queste 15 dichiaravano di non lavorare per motivi familiari e 7, pur dando altre motivazioni, dichiarava di essere casalinga. Data la consistenza numerica dei profili, è possibile analizzare separatamente le due tipologie di donne che si dedicano alla cura come attività principale. I profili sono abbastanza simili. Sono maggiormente esposte al rischio di non lavorare per prendersi cura della famiglia le donne dai 25 anni in su (tra i 45 e 64 anni se si considerano le casalinghe), coloro che vivono in coppia con figli o senza (queste ultime soprattutto se casalinghe), le straniere provenienti da paesi extra-UE, coloro che hanno un titolo di studio fino al diploma di qualifica professionale e le residenti nel Mezzogiorno.

Per le donne in età lavorativa le uniche condizioni che fanno scendere sotto il 10 per cento il rischio complessivo di non lavorare per motivi legati alla cura non retribuita sono la giovane età, essere single o vivere ancora con la famiglia di origine e avere conseguito un diploma di laurea.

Per quanto riguarda gli uomini, in media solo 1 su 100 in età lavorativa si è dichiarato inattivo per motivi legati alle responsabilità di cura della famiglia o casalingo. Le caratteristiche individuali o familiari che li espongono maggiormente al rischio di ritrovarsi nella condizione di inattività per motivi familiari sono (Tabella 1): l'età (tra 45 e 64 anni); il titolo di studio (fino alla licenza media); la condizione di genitorialità (essere genitori soli o figli di genitori soli); o il ruolo in famiglia (p.e., figli divorziati rientrati nella famiglia di origine a seguito della conclusione di un'unione precedente); e il luogo di residenza (residenti nel Sud Italia).

¹⁸ Si definisce tasso di inattività la quota di popolazione in età lavorativa (15–64 anni) che non ha un impiego né lo cerca.

¹⁹ Fonte Eurostat, [Persons outside the labour force](#).

► **Tabella 1. Caratteristiche persone inattive per motivi familiari o casalinghe/i anno anno 2022 (in percentuale)**

Uomini in età lavorativa			Donne in età lavorativa					
Inattivi per motivi familiari o casalinghi			Inattive per motivi familiari o casalinghe		Inattive per motivi familiari		Casalinghe	
Tassi su totale 15-64enni	Composizione percentuale		Tassi su totale 15-64enni	Composizione percentuale	Tassi su totale 15-64enni	Composizione percentuale	Tassi su totale 15-64enni	Composizione percentuale
Totale	1,0	100,0	22,0	100,0	15,0	100,0	7,0	100,0
Classe di età								
Fino a 24	0,8	12,8	2,8	1,9	1,9	1,9	0,8	1,8
25-44	0,7	26,8	20,3	32,8	16,7	39,9	3,6	18,0
45-64	1,2	60,3	29,1	65,2	17,6	58,2	11,5	80,2
Ruolo in famiglia								
Partner in coppia senza figli	0,9	11,7	28,8	20,0	16,4	16,7	12,5	26,9
Partner in coppia con figli	0,7	29,1	34,2	65,3	25,1	70,7	9,1	54,0
Figli di partner in coppia	0,9	21,2	2,0	1,6	1,2	1,4	0,8	1,9
Genitori soli	1,2	1,7	17,0	6,2	11,1	5,9	5,8	6,6
Figli di genitori soli	2,1	16,2	5,1	1,3	3,7	1,4	1,4	1,1
Single	0,9	14,0	9,0	4,2	3,8	2,7	5,2	7,6
Altra persona presente in famiglia	2,4	5,6	20,6	1,5	12,2	1,3	8,4	1,9
Cittadinanza								
Italiana	1,0	92,2	21,1	85,4	14,1	83,9	7,0	88,6
Straniera UE	0,9	2,2	20,6	3,3	14,7	3,5	5,9	2,9
Straniera non UE	0,7	5,6	34,2	11,3	26,0	12,6	8,3	8,5
Titolo di studio								
Fino a licenza elementare	2,0	8,9	59,5	12,7	34,8	11,0	24,6	16,5
Licenza media	1,2	45,3	32,2	46,7	21,4	45,7	10,8	48,7
Diploma di qualifica professionale	0,6	4,5	26,1	7,6	18,3	7,9	7,8	7,1
Diploma di maturità	0,9	34,1	16,3	26,5	11,8	28,2	4,5	23,0
Laurea o più	0,4	6,7	6,7	6,4	5,1	7,2	1,6	4,7
Ripartizione geografica								
Nord	0,7	33,0	16,1	33,5	11,8	36,1	4,3	28,1
– Nord-ovest	0,7	19,0	16,6	19,9	11,8	20,8	4,8	18,0
– Nord-est	0,7	14,0	15,4	13,6	11,8	15,3	3,7	10,0
Centro	1,1	22,3	18,1	16,3	12,4	16,5	5,7	16,0
Mezzogiorno	1,3	44,7	32,2	50,2	20,7	47,4	11,5	55,9
– Sud	1,4	33,5	32,9	34,9	21,2	33,1	11,7	38,6
– Isole	1,0	11,7	30,7	15,3	19,5	14,3	11,2	17,3

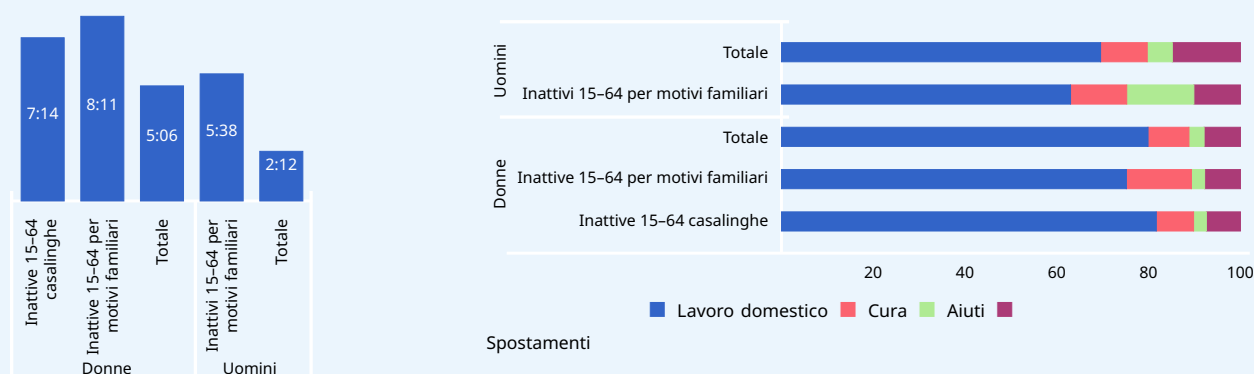
Fonte: Elaborazioni basate sui dati della Rilevazione sulle forze di lavoro di ISTAT.

2.2.2 I carichi di lavoro di cura di chi si dedica alla famiglia

Dagli ultimi dati disponibili sui tempi di vita, gli uomini e le donne di età compresa tra i 15 e i 64 anni che sono inattivi/e per motivi familiari sono in assoluto la parte di popolazione con il maggior carico giornaliero di lavoro di cura²⁰, guadagnandosi il ruolo di principali *caregiver* in Italia. Nel 2014, le donne svolgevano in media 8 ore e 11 minuti di lavoro di cura non retribuito ogni giorno²¹, mentre le casalinghe in età attiva vi dedicavano media di 7 ore e 14 minuti, contro una media generale del complesso della popolazione femminile di 5 ore e 6 minuti (Grafico 3). Gli uomini inattivi a causa del lavoro di cura svolgevano in media 5 ore e 38 minuti, contro le 2 ore e 12 minuti registrate mediamente dal complesso della popolazione maschile.

Dall'analisi sulla composizione del lavoro di cura emerge come la parte più consistente sia rappresentata dai profili dei *caregiver* familiari o, come definito dall'OIL, le persone addette alla cura diretta all'interno della famiglia o altrove. Le *caregiver* donne sono maggiormente impegnate in attività di cura rivolte a familiari conviventi (14,1 per cento). Per le casalinghe invece è la quota di tempo dedicato alla cura della casa è predominante (81,1 per cento). I *caregiver* uomini dedicano invece la quota maggiore di tempo agli aiuti a persone non conviventi (14,5 per cento).

► **Grafico 3. Tempo totale dedicato al lavoro di cura dalle persone in età lavorativa (in ore e minuti e in percentuale)**

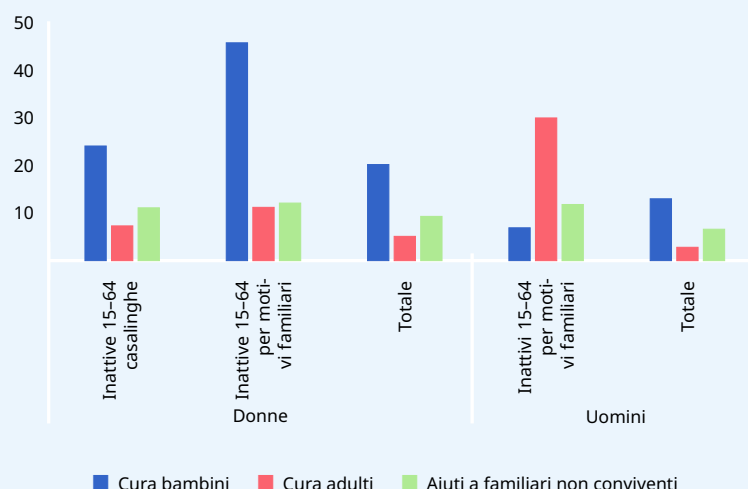


Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Per quanto riguarda le tipologie di beneficiari del lavoro di cura diretto, i minori ricevono servizi di cura soprattutto dalle donne, anche se vi è una tendenza crescente per gli adulti all'interno e fuori della famiglia (Grafico 4). Rispetto a chi riceve servizi di cura, i familiari adulti vedono una maggiore presenza di uomini *caregiver* rispetto agli altri beneficiari.

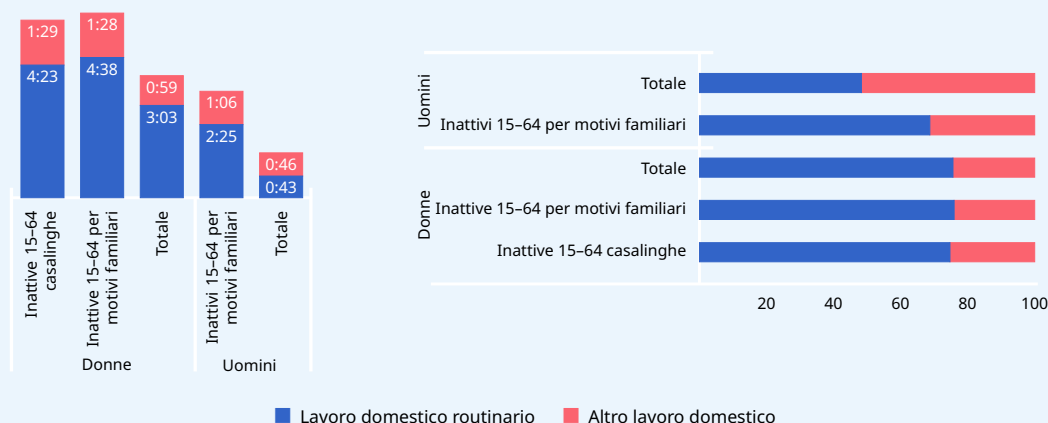
²⁰ Per lavoro di cura si utilizzano qui le definizioni proposte dallo standard ONU ICATUS16, coerenti con i conti economici nazionali: si tratta di attività legate alla cura della propria casa e delle persone che ci vivono, siano esse bambini, adulti o anziani della famiglia, ma anche aiuti informali tra famiglie e tutti gli spostamenti legati allo svolgimento di tali attività.

²¹ Giorno teorico calcolato su base annua come media dei tipi di giorno feriale (lunedì-venerdì), prefestivo (sabato) e festivo (domenica).

► **Grafico 4. Beneficiari di servizi di cura e persona che li eroga (in percentuale)**

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Se il lavoro di cura diretto è la causa principale per l'impossibilità di conciliare gli impegni familiari con un lavoro retribuito, anche il monte ore dedicato al lavoro di cura indiretto, ovvero il lavoro domestico necessario ad assicurare il benessere dei membri della famiglia è piuttosto elevato. Nel complesso, le donne inattive dedicano in media 6 ore e 6 minuti alla cura indiretta (5 ore e 52 minuti per le casalinghe), mentre gli uomini inattivi dedicano 3 ore e 31 minuti a queste mansioni (Grafico 5).

► **Grafico 5. Tempo dedicato al lavoro domestico dalle persone inattive per motivi familiari o casalinghe (in ore e minuti e in composizione percentuale)**

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Anche se la definizione di lavoro domestico può sembrare scontata, poiché evoca immediatamente attività come pulire, cucinare, stirare, tuttavia non è tuttavia facile delineare esattamente le mansioni che questo ricomprende. Ci sono infatti alcune attività, che sebbene rientrino nella definizione di lavoro domestico, si avvicinano molto al tempo libero (p.e., giardinaggio, manutenzione dei veicoli, bricolage, shopping). Per questo motivo, molti analisti e studiosi del lavoro domestico propongono di focalizzare l'attenzione su alcune componenti del lavoro domestico

(*core housework*), indicate in questo rapporto come lavoro domestico routinario o l'insieme delle attività più frequenti e più facilmente delegabili al personale retribuito (p.e. quelle che riguardano la preparazione dei pasti e la pulizia della casa). Sebbene queste siano le attività più facilmente delegabili, esse incidono maggiormente sulla qualità della vita familiare in quanto sono difficilmente comprimibili.

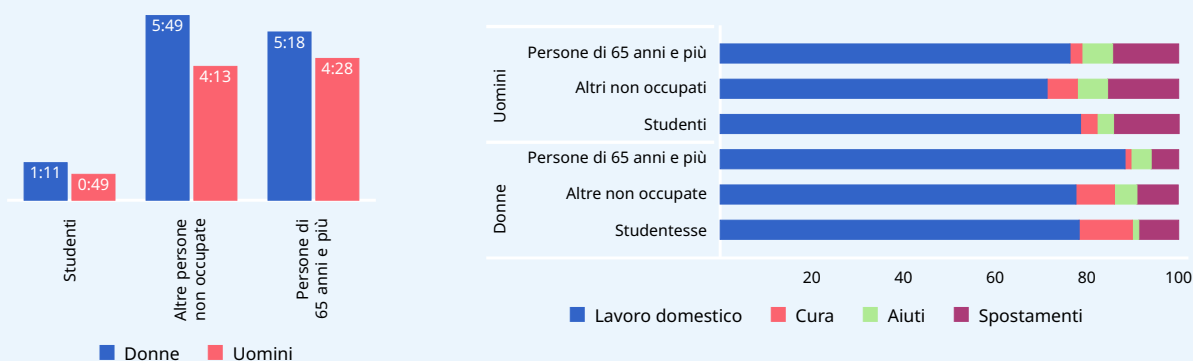
Solitamente queste attività sono a quasi totale carico delle donne. Esse rappresentano solo il 17,8 per cento del tempo dedicato al lavoro domestico da parte degli uomini, contro il 75,6 per cento delle donne.

Per i *caregiver*, gli uomini hanno un profilo piuttosto simile a quello delle donne o delle casalinghe, anche se i primi dedicano un tempo complessivo quasi dimezzato rispetto alle seconde. In generale, il ruolo di caregiver appare coinvolgere pochi uomini che lo svolgono per necessità legate alla cura di adulti ed è interpretato secondo un copione fatta di cura diretta e lavoro domestico routinario, ben lontano da quello di solito svolto dal resto della popolazione maschile. Per le donne il ruolo di *caregiver* è più legato alla cura di minori, che aggrava ulteriormente la mole di lavoro mediamente ad esse affidata.

2.2.3 Il contributo di studenti e senior al lavoro di cura

Per chiudere il quadro del lavoro di cura non retribuito in Italia tra chi non svolge un lavoro retribuito, è necessario considerare il contributo delle generazioni dei giovani e degli anziani. Gli studenti sono i meno coinvolti nel lavoro di cura non retribuito, essendo essi stessi ancora in larga parte dei beneficiari di servizi di cura (*care receiver*). Tuttavia, le differenze di genere, seppure più basse rispetto alle altre tipologie, evidenziano una disparità di trattamento tra i giovani uomini e le giovani donne, con le studentesse impegnate a lavorare in casa 22 minuti al giorno in più rispetto agli studenti (Grafico 6).

► **Grafico 6. Ore giornaliere dedicate al lavoro di cura dalle persone non occupate e sua composizione (per sesso, condizione e in percentuale)**

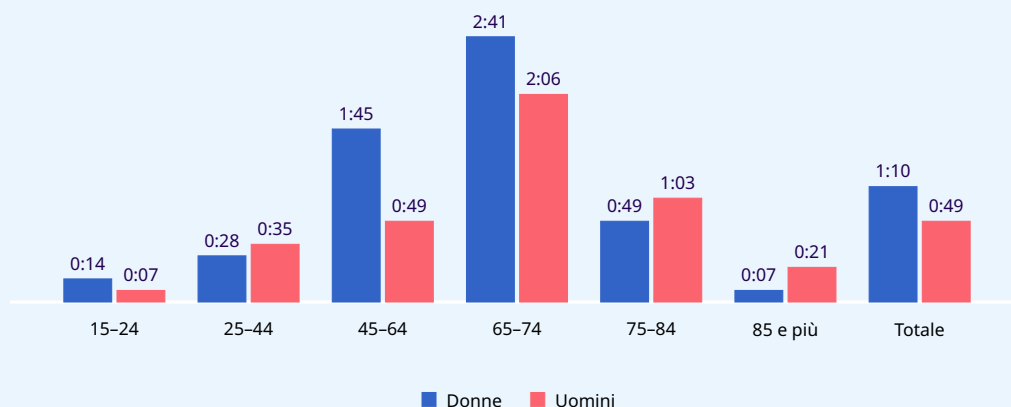


Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Gli anziani e gli altri non occupati sono piuttosto coinvolti nel lavoro di cura. Gli altri non occupati (persone in cerca di lavoro o inattive che hanno indicato un motivo principale diverso dalla cura familiare) sono in leggera prevalenza uomini (55,8 per cento) e con un'età media di 45,4 anni. Essi si contraddistinguono per una quota elevata di tempo dedicata in media alle attività di cura diretta rivolte a familiari conviventi. In particolare, l'8,4 per cento degli uomini e il 19,1 per cento delle donne ha svolto attività di cura di bambini e ragazzi, mentre circa il 4 per cento ha aiutato qualcuno al di fuori della famiglia.

Tra le persone di 65 anni e più, quasi la metà ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni (47,2 per cento) e continuano ad avere un ruolo fondamentale come *caregiver*. Queste persone sono in assoluto il gruppo maggiormente impegnato nel fornire supporto a familiari non conviventi, con poco più di 2 ore a settimana per gli uomini e 2 ore e 41 minuti per le donne. Nelle classi d'età successive, tale ruolo declina con il peggiorare delle condizioni di salute, in particolar modo per le donne, trasformandosi rapidamente in *care receiver* (Grafico 7).

► **Grafico 7. Tempo medio settimanale dedicato ad aiutare persone non conviventi per classe di età e sesso (in ore e minuti)**



Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Il rischio di crisi per il lavoro di cura non retribuito si intuisce analizzando i dati appena presentati e richiamando le previsioni demografiche che indicano chiaramente una crescita delle classi di età più anziane e una riduzione delle classi dei cosiddetti "giovani anziani" di età compresa tra i 65 e i 74 anni. In futuro si assisterà pertanto alla progressiva riduzione delle ore di supporto a fronte di un aumento dei bisogni di cura, i quali dovranno trovare altre modalità per essere soddisfatti.

2.3 La conciliazione del lavoro retribuito con il lavoro di cura non retribuito

In Italia i tassi di occupazione femminile sono strutturalmente più bassi rispetto alla media dei paesi dell'Unione europea (UE). Nel 2022, l'Italia era il paese con i tassi di occupazione femminile più bassi (55 per cento delle donne tra 20 e 64 anni contro una media europea del 69,3 per cento) e con un divario di 19,7 punti percentuali rispetto al tasso di occupazione maschile²².

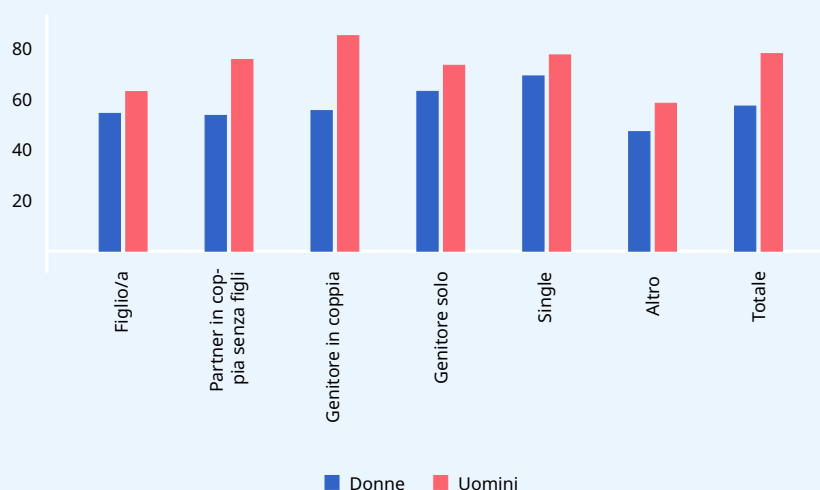
Anche se i divari di genere non sono scomparsi nei paesi UE, l'Italia è tuttavia uno dei paesi in cui si registra la differenza più marcata tra il tasso di occupazione di uomini e donne. Questo è anche dovuto alla sostituzione del lavoro retribuito con il lavoro di cura non retribuito, ai *caregiver* e agli inattivi che si dichiarano casalinghe/i, sebbene in età lavorativa (per i tassi di occupazione a seconda del ruolo svolto in famiglia, vedasi il Grafico 8).

Se il divario di genere tra i tassi di occupazione è generalizzato, si scende sotto i 10 punti percentuali di differenza solo tra chi riveste ancora il ruolo di figlia/o (8,6 punti percentuali tra il 54,4 per cento delle figlie e il 63 per cento dei figli) e tra chi vive da sola/o (8,3 punti percentuali tra il 69,2 per cento delle donne single contro il 77,5 per cento degli uomini single). Si sale a 10,3

²² Fonte: Eurostat, [Eurostat online statistics database](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&plugin=1), anno 2022.

punti di differenza tra i genitori soli (63,1 per cento delle madri sole contro 73,4 per cento dei padri soli) per arrivare a 22,1 punti di differenza tra chi vive in coppia (53,6 per cento per le donne contro il 75,7 per cento per gli uomini) e i quasi 30 punti di distacco tra i genitori in coppia con figli (55,5 per cento per le donne contro l'85,1 per cento per gli uomini).

► **Grafico 8. Tasso di occupazione delle persone di 25–64 anni per ruolo in famiglia (in percentuale)**



Fonte: Eurostat, Eurostat online statistics database, anno 2022.

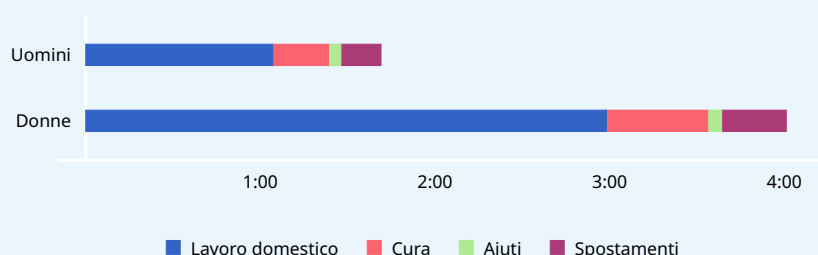
In sintesi, in Italia le donne sono più di frequente occupate quando non hanno ancora responsabilità di cura, dato che quando rivestono il ruolo di figlie possono ancora delegare parte del lavoro di cura alle proprie madri, o quando, nonostante i carichi di lavoro di cura, non hanno altre alternative per poter sopravvivere se non trovare un'occupazione, in quanto single o madri sole.

Quando invece le donne vivono in coppia, soprattutto quando nella coppia ci sono figli da accudire, il vecchio modello del *male breadwinner/female caregiver* è ancora il riferimento per molte famiglie in Italia, probabilmente anche a causa della mancanza di modalità più paritarie di condivisione del lavoro di cura, di servizi pubblici adeguati e di condizioni economiche sufficienti per poter affidare almeno parte del lavoro di cura necessario a personale retribuito (Cappadozzi 2019: 37–64).

Per quanto riguarda i carichi di lavoro di cura e di lavoro totale, nel 2014 le occupate si sono fatte carico, oltre che del loro lavoro retribuito, di 4 ore e 6 minuti di lavoro di cura giornaliero, contro 1 ora e 45 minuti delle loro controparti maschili. Il divario di genere nel tempo dedicato alla cura si aggira intorno alle 2 ore e 20 minuti al giorno. Questo tempo può essere dedicato ad altre attività, ossia al tempo libero, alla cura personale o anche alla possibilità di ampliare il proprio orario di lavoro retribuito per migliorare le proprie prospettive di carriera (Grafico 9).

Il principale responsabile di questo divario sostanziale è il lavoro domestico che da solo assorbe 1 ora e 55 minuti di differenza tra il lavoro svolto dalle occupate rispetto a quello degli occupati. In particolare, al lavoro domestico routinario gli occupati dedicano solo 34 minuti al giorno, mentre le occupate impegnano 2 ore e 16 minuti (divario di 1 ora e 42 minuti). L'impegno nel lavoro di cura dei figli sembra essere più paritario tra coloro che svolgono un lavoro retribuito. Esso coinvolge i padri per 1 ora e 23 minuti al giorno e le madri per 1 ora e 49 minuti. Tra le persone che svolgono un lavoro retribuito si può concludere che è il lavoro di cura indiretto quello che ancora oggi risulta maggiormente a carico delle donne.

► **Grafico 9. Tempo e composizione del lavoro di cura delle persone occupate (in ore e minuti)**

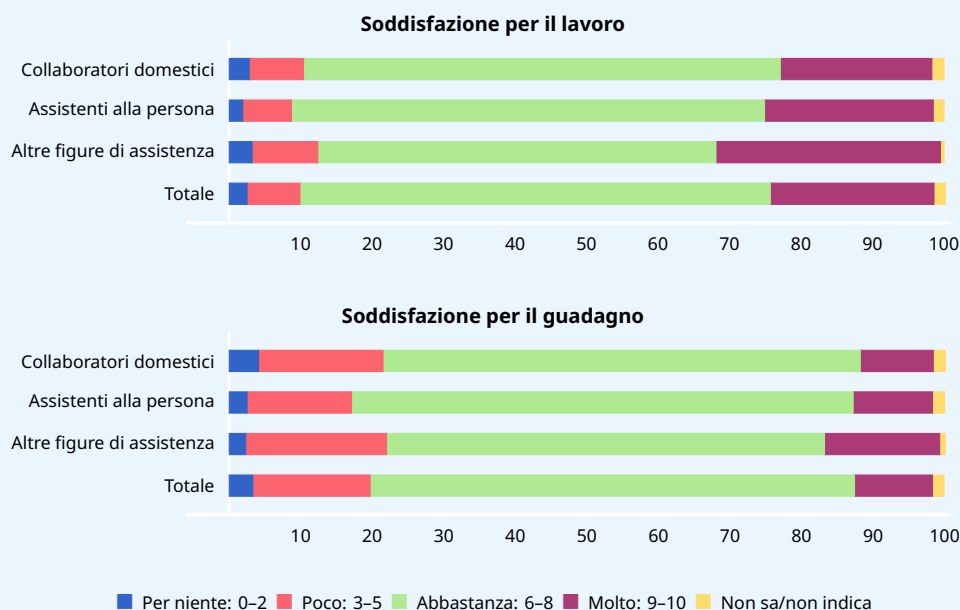


Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014.

Passando ad analizzare il tempo totale²³ dedicato dagli occupati al lavoro in tutte le sue forme, e tenendo sotto controllo il regime orario che caratterizza il loro lavoro retribuito, l'articolazione tra i tempi di lavoro retribuito e non retribuito mostra come l'Italia sia ancora lontana dal modello di conciliazione condivisa (Grafico 10). Mentre per un uomo occupato a tempo pieno l'80,2 per cento del lavoro totale è assorbito dal lavoro retribuito, per una donna occupata con lo stesso regime orario tale quota scende al 60 per cento. Tra gli occupati a tempo pieno, le donne perdono quasi un'ora al giorno di tempo libero.

La stessa distribuzione tra lavoro retribuito e non retribuito si registra anche esaminando le persone occupate con contratti di lavoro a tempo parziale. Le lavoratrici con questo tipo di contratto dedicano la maggior parte del proprio tempo totale di lavoro alla cura (57,3 per cento), mentre per i lavoratori il lavoro retribuito resta preponderante (69,5 per cento). Dall'analisi dei dati, il contratto part-time sembrerebbe una via per ridurre il carico totale di lavoro per le donne, consentendo loro di dedicarsi al lavoro di cura non retribuito e di conservare il posto di lavoro, riuscendo anche a risparmiare circa 40 minuti di tempo al giorno da dedicare ad altro. Per gli uomini con contratto a tempo parziale, il lavoro di cura non retribuito resta marginale e la forbice tra i tempi di lavoro totali rispetto alle colleghe nella stessa condizione si allarga, piuttosto che ridursi. Il tempo "risparmiato" dal lavoro retribuito dagli uomini viene probabilmente dedicato al tempo libero e/o alla cura personale.

²³ In questo caso nel lavoro non retribuito è incluso sia il lavoro di cura sia il lavoro volontario.

► **Grafico 10. Soddisfazione di lavoratrici/tori di cura, anno 2022 (in percentuale)**

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

I dati sovraesposti evidenziano il sovraccarico di lavoro al quale sono esposte oltre la metà delle occupate (54,7 per cento). Per queste lavoratrici, la somma delle ore settimanali dedicate al lavoro retribuito e al lavoro di cura non retribuito ammonta a oltre sessanta ore settimanali. Per le donne occupate, alle 32 ore e 3 minuti di lavoro retribuito si sommano 26 ore e 18 minuti di lavoro di cura non retribuito, raggiungendo una media settimanale di 58 ore e 21 minuti di lavoro a settimana. Questa situazione diventa insostenibile per parecchie donne, tanto da portarle a lasciare l'occupazione, soprattutto se mal retribuita, per dedicarsi a tempo pieno al lavoro di cura non retribuito. Il sovraccarico di lavoro scende al 47,3 per cento per gli occupati di sesso maschile. Per questi, alla settimana lavorativa di 41 ore e 41 minuti si sommano 10 ore e 41 minuti di lavoro non retribuito, raggiungendo una media settimanale di 52 ore e 21 minuti.

Il legittimo desiderio delle donne — che oggi studiano più degli uomini e con risultati migliori²⁴ — di avere e conservare un lavoro retribuito anche in presenza di una famiglia rende la conciliazione lavoro-famiglia una questione prioritaria. Questa deve riguardare anche gli uomini che sono sempre più chiamati a partecipare attivamente alle attività di cura della casa e della famiglia, anche attraverso un processo di contrattazione all'interno della famiglia per la condivisione dei compiti di cura. Alla luce di queste trasformazioni, le politiche di conciliazione dovrebbero essere il sostegno per qualsiasi forma di organizzazione familiare, considerando le legittime aspirazioni delle donne rispetto alla loro partecipazione nel mercato del lavoro e la partecipazione degli uomini attraverso un maggiore impegno nelle attività di cura e la loro realizzazione in ambito familiare (Gaiaschi 2014).

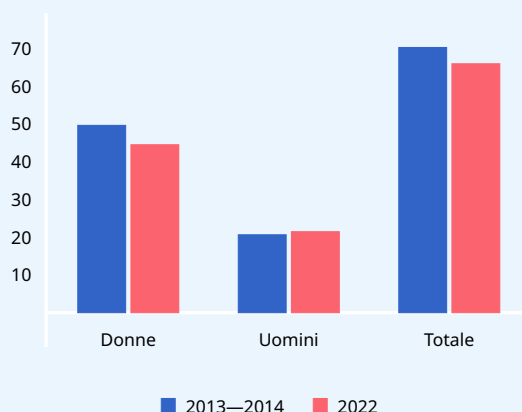
²⁴ ISTAT, [Livelli di istruzione e ritorni occupazionali - anno 2021](#), Statistica Report del 25 ottobre 2022.

2.4 Una stima aggiornata del lavoro di cura non retribuito

Per avere un'idea complessiva della dimensione del lavoro di cura non retribuito prodotto annualmente in Italia dalla popolazione di 15 anni e più è stato calcolato per l'anno 2013–2014 l'ammontare annuo delle ore prodotte, applicando le ore medie di lavoro delle persone nei vari profili di popolazione finora analizzati. Per l'anno 2022, si è proceduto al calcolo di una stima basata sull'ipotesi che le variazioni nei tempi osservate nel lungo periodo (tra le due edizioni dell'indagine Uso del tempo 2002–2003 e del 2013–2014) abbiano continuato ad agire con la stessa intensità media annua. Tali stime attualizzate sono state applicate alle popolazioni effettive della Rilevazione sulle forze di lavoro.

Nel 2013–14 le donne hanno generato complessivamente il 70,6 per cento del lavoro di cura non retribuito svolto all'interno delle mura domestiche (pari a circa 49,6 miliardi di ore in un anno) contro il 29,4 per cento prodotto dagli uomini, per un totale di 70 miliardi e 282 milioni di ore (Grafico 11). Per avere una prima percezione delle implicazioni economiche di questi dati, è possibile prendere come riferimento l'ammontare complessivo delle ore di lavoro retribuito svolte in Italia nel 2014. Secondo le stime elaborate nell'ambito dei Conti economici nazionali si tratta di 41,8 miliardi di ore²⁵. L'ammontare complessivo di ore di lavoro di cura non retribuito prodotte in quell'anno in Italia è dunque pari a 1,7 volte quello delle ore di lavoro retribuito, per un valore stimato dall'ISTAT in circa il 34 per cento del PIL 2014 (Cappadozzi 2019).

► **Grafico 11. Milioni di ore annue di lavoro di cura, anno 2013–14 e 2022**



Nota: I valori relativi al 2022 sono stimati.

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014, e ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Ma com'è cambiata la situazione a distanza di quasi dieci anni? Se si ipotizza che le tendenze di lungo periodo registrate dall'indagine Uso del tempo non siano cambiate — se lentamente, con una media di +1,36 minuti l'anno si ipotizza che gli uomini hanno continuato ad aumentare il loro contributo alle attività di cura non retribuite, mentre le donne, con una media di –2,18 minuti l'anno, hanno proseguito a ridurre il tempo che dedicano a tali attività — la situazione per il 2022 vedrebbe una riduzione del lavoro di cura prodotto a 65,9 miliardi di ore, con una lieve redistribuzione del carico che porterebbe le donne a produrre il 67,5 per cento delle ore, contro il 32,5 per cento degli uomini, portando il lavoro di cura a contare 1,5 volte il lavoro retribuito prodotto dall'intero sistema economico nel 2022 (pari a 44,2 miliardi di ore).

²⁵ ISTAT, Edizione settembre 2023.

Le ore di lavoro di cura complessive prodotte dall'intera popolazione, sono ovviamente il risultato del lavoro prodotto nei singoli profili esaminati (Tabella 2). Nel 2013-14 il 31,7 per cento del lavoro di cura non retribuito è stato generato dagli occupati (22,3 miliardi di ore). Se le ipotesi di lungo periodo sui tempi verranno confermate, e in base alle variazioni osservate nella struttura della popolazione (Grafico 1), nel 2022 tale quota salirebbe al 35,7 per cento.

Anche il contributo complessivo dei *caregiver*²⁶ è previsto in aumento (dal 9,6 al 12,9 per cento), così come quello degli anziani (dal 28,6 al 29,3 per cento). In lieve calo il già piccolo contributo degli studenti (dall'1,9 all'1,8 per cento), in calo più deciso sarebbe anche il lavoro prodotto dagli altri inattivi in età lavorativa (dal 18,1 per cento al 15,2 per cento), mentre si dimezzerebbe l'apporto di ore prodotte dalle casalinghe in età attiva, seguendo il drastico calo nella popolazione di questo profilo tra le donne di 15-64 anni.

► **Tabella 2. Milioni di ore annue di lavoro di cura per gruppi di popolazione, anno 2013-2014 e 2022**

	2013-2014			2022		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Occupata/o	13,965	8,315	22,280	14,029	9,532	23,560
Inattiva/o 15-64 anni per motivi familiari + casalinghi	6,285	0,493	6,778	7,993	0,538	8,531
Non occupata 15-64 che si definisce casalinga	7,149	-	7,149	3,318	-	3,318
Non occupata/o 15-64 che si definisce studentessa/e	0,956	0,353	1,309	0,880	0,325	1,205
Altri non occupati (a)	7,465	5,227	12,692	6,064	3,952	10,016
Non occupati di 65 anni e più	13,819	6,255	20,074	12,222	7,110	19,332
Totale	49,639	20,643	70,282	44,505	21,457	65,962

Nota: I valori relativi al 2022 sono stimati.

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine sull'uso del tempo, 2014, e ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Le ipotesi basate sugli andamenti passati non tengono ovviamente conto della fase di grandi cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e di quella familiare, anche rispetto a quelli legati alla pandemia di Covid-19 che ha prodotto un'esplosione del lavoro da remoto e che potrebbe aver cambiato le abitudini quotidiane osservate in passato.

Fatta questa premessa, la prevista contrazione delle ore di lavoro di cura non retribuito, affiancata alle previsioni demografiche illustrate nelle pagine precedenti mostrano il crescente bisogno di cura per anziani non autosufficienti. Insieme alla crescita, seppur lenta, dei tassi di occupazione femminile queste previsioni aprono il campo alla riflessione sull'altra parte del lavoro di cura che è svolto da professioniste/i retribuite/i.

2.5 Le condizioni di lavoro

Le persone che si occupano del lavoro di cura si trovano spesso a gestire giornate lavorative interminabili, prive di pause, con un carico di lavoro che può diventare schiacciante. La mancanza di riconoscimento economico e sociale può portare a un senso di isolamento e a una bassa autostima. Inoltre, l'accesso limitato alla previdenza sociale e le questioni legate alla sicurezza finanziaria espongono queste persone a rischi legati alla mancanza di indipendenza economica, soprattutto in caso di separazione o di perdita del coniuge.

²⁶ Nelle stime sull'ammontare delle ore i casalinghi maschi sono stati aggregati agli inattivi per motivi familiari, poiché per l'indagine Uso del tempo 2013-2014 tale aggregato non è stato rilasciato perché statisticamente non significativo per la numerosità del campione; pertanto, sono state loro attribuite le medie orarie calcolate per gli inattivi per motivi familiari.

Non esistono dati aggiornati e completi per l'insieme dei *caregiver* così come definiti nel presente rapporto. Limitatamente al lavoro di casalinga/o, i dati diffusi dall'ISTAT nel 2017 certificano quanto la situazione economica di queste persone sia peggiore rispetto a quella di coloro che svolgono lavoro retribuito (ISTAT 2017).

Le/i casalinghe/i vivono maggiormente in famiglie monoreddito, risultando in una maggiore esposizione al rischio di povertà, soprattutto nel Sud del paese. Relativamente al 2015, i dati mostrano che il 9,3 per cento di queste persone viveva in condizioni di povertà assoluta, ovvero senza un reddito sufficiente a garantire l'acquisto di beni e servizi essenziali per condurre una vita dignitosa (pari a più di 700.000 casalinghe). L'incidenza risultava più alta nel Mezzogiorno, ma anche le aree del Nord del paese presentavano dei valori elevati. Le persone con i livelli più alti di povertà assoluta risultavano essere le più giovani, mentre le anziane presentano valori più bassi (4,8 per cento).

Solo il 37,7 per cento delle casalinghe risultava in possesso di una carta di debito (o bancomat) e/o di credito. La situazione risultava migliore per le persone laureate (75 per cento), per quelle che risiedevano nelle aree del Nord (52,3 per cento) e per la fascia di età da 45 a 54 anni (46,5 per cento). Tra le casalinghe che vivevano in coppia, solo il 38,9 per cento risultava in possesso di un bancomat e/o di una carta di credito, con quasi un terzo che non ne disponeva, contrariamente al partner. Il 27,5 per cento delle persone intervistate ne era sprovvista, come pure il partner.

Nel 2022, il 43,7 per cento di casalinghe si dichiarava poco o per niente soddisfatta della propria situazione economica, mentre tra le persone che svolgevano lavoro retribuito, la quota scendeva al 35,2 per cento.

Ma il disagio economico non era l'unico problema per chi si occupava di lavoro di cura non retribuito in ambito domestico. A questo si accompagnavano i rischi per la salute, sia fisici e sia psicologici, legati alle tante ore di lavoro per attività legate alle mansioni quotidiane (p.e. pulire, cucinare, prendersi cura di persone non autosufficienti, siano esse bambini o persone anziane) possono esporre maggiormente al rischio di incidenti domestici e a problemi di salute. Inoltre, l'isolamento sociale, lo stress cronico e la mancanza di riconoscimento possono portare a problemi di salute mentale come depressione e ansia. La mancanza di tempo per sé e l'assenza di supporto adeguato amplificano ulteriormente questi problemi.

Sempre nel 2022, il 53,3 per cento delle persone che svolgeva lavoro casalingo si dichiarava in buona salute, contro una media generale per il complesso della popolazione del 66,4 per cento. Il 58,6 per cento dichiarava di soffrire di almeno una malattia cronica, e solo un terzo affermava di essere in buona salute nonostante le malattie croniche di cui soffriva²⁷.

Le casalinghe sono particolarmente esposte al rischio di incidenti domestici. Nel primo trimestre del 2023, sebbene si registri una generale diminuzione agli anni precedenti, i dati diffusi dall'ISTAT²⁸ raccontano di 84.000 casalinghe coinvolte in un incidente domestico, rappresentando da sole circa il 27 per cento di tutti gli incidenti domestici femminili. Con un tasso del 12,2 per mille. Esse sono seconde solo rispetto alle donne ritirate dal lavoro, che raggiungono la vetta di circa il 19 per mille, distaccando gli uomini di qualsiasi categoria, che raggiungevano il massimo tra i ritirati fermandosi a circa il 10 per mille.

Nonostante queste difficoltà, il 42,9 per cento delle casalinghe dava una valutazione elevata della soddisfazione per la propria vita nel complesso nel 2023, valore di poco inferiore rispetto alla media generale registrata nel complesso della popolazione (46,5 per cento), ma inferiore di 7 punti percentuali rispetto a quanto registrato tra le occupate (49,9 per cento)²⁹.

²⁷ ISTAT, banca dati I.Stat, [Stato di salute, posizione nella professione](#).

²⁸ ISTAT, banca dati I.Stat, [Incidenti in ambiente domestico - posizione nella professione](#).

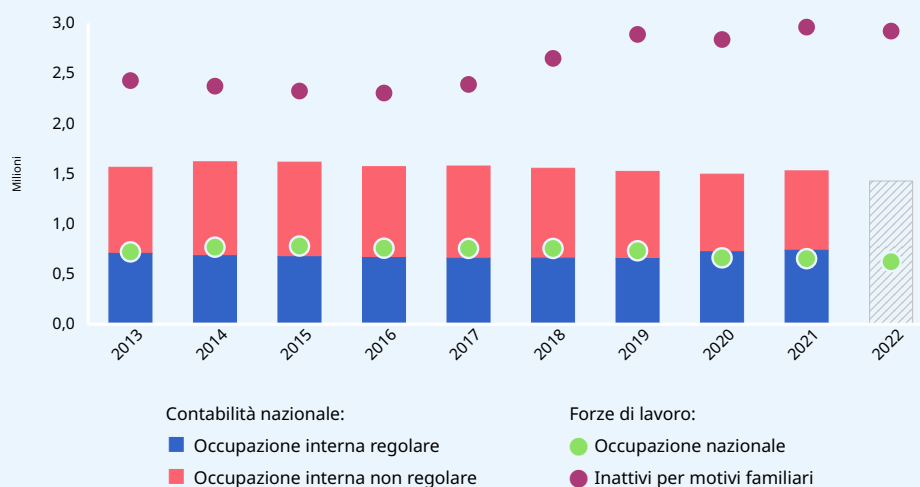
²⁹ ISTAT, [La soddisfazione dei cittadini per le condizioni di vita. Anno 2023](#).

► 3 Le condizioni di lavoro domestico di cura retribuito³⁰

3.1 Le statistiche sul lavoro domestico di cura retribuito

Secondo le stime della Rilevazione sulle forze di lavoro, nel 2022 gli occupati residenti sul territorio italiano impiegati nel settore domestico erano circa 624 mila, pari al 2,7 per cento del complesso degli occupati. Per lo stesso anno le stime della contabilità nazionale fanno salire il numero di occupati interni a 1 milione 429.000 e la loro quota al 5,6 per cento dell'occupazione totale³¹ (Grafico 12). Sempre secondo le stime di contabilità nazionale, il complesso delle ore prodotte nello stesso anno dagli occupati interni nel settore famiglie ammontava a 2,081 miliardi. L'analisi delle serie storiche degli ultimi dieci anni delle due fonti mostra come il dato rilevato dalle forze di lavoro sia vicino a quello stimato dalla contabilità per gli occupati interni regolari e come l'andamento dell'occupazione nel settore, comunque lo si legga, sia comunque in netto calo nel 2022 rispetto agli anni precedenti, con un numero medio di occupati più basso di quello registrato nel 2020.

► **Grafico 12. Occupazione interna e nazionale nel settore famiglie e inattivi per motivi familiari, anni 2013-2022 (valori assoluti in milioni)**



Fonte: Elaborazioni basate su ISTAT, Conti economici nazionali, e ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

³⁰ I dati contenuti in questo capitolo sono principalmente basati sull'indagine "Aspetti della vita quotidiana" che è la fonte di molte delle informazioni contenute nel Rapporto sul benessere equo e sostenibile (BES) e sulla Rilevazione continua sulle forze di lavoro. La popolazione di riferimento non include le persone residenti in Italia che vivono abitualmente all'estero e quelle che vivono in convivenze (p.e., istituti religiosi, caserme). Tale caratteristica non rappresenta un problema, dato che il presente lavoro si concentra solo sul lavoro di cura svolto all'interno delle famiglie.

³¹ La definizione di occupazione interna utilizzata dalla contabilità nazionale differisce dal concetto di occupazione nazionale. Nella prima sono esclusi i residenti che lavorano presso unità di produzione non residenti sul territorio economico e sono, invece, inclusi i non residenti che lavorano presso unità di produzione residenti. Il concetto di occupazione nazionale, al contrario, comprende tutte le persone residenti occupate in unità produttive sia residenti che non residenti. Il concetto di occupazione insito nella Rilevazione sulle forze di lavoro è assai prossimo a quello di occupazione nazionale. La piena armonizzazione della definizione di occupazione della suddetta indagine a quella di contabilità nazionale comporta, oltre al passaggio al concetto di "interno", anche l'inclusione degli occupati dimoranti in convivenze e dei militari di leva che, pur partecipando al processo di produzione del reddito, sono esclusi dal campo di osservazione dell'indagine.

Se le stime dei conti economici nazionali possono aiutare a conoscere la dimensione reale del settore della cura retribuita, queste non forniscono tuttavia alcuna informazione sulle caratteristiche degli occupati. Per questo nel seguito si utilizzeranno i dati della Rilevazione sulle forze di lavoro che, sebbene riesca a cogliere prevalentemente solo la parte di occupazione regolare, rappresenta l'unica fonte ufficiale in grado di fornire informazioni sulle caratteristiche degli occupati oltre a quelle sul tipo di occupazione e sulla percezione delle persone impiegate per la cura delle famiglie.

3.2 Le caratteristiche di lavoratrici e lavoratori domestici

Nel 2022, il 52,7 per cento delle persone che lavorava nel settore dei servizi alle famiglie era addetta alle pulizie (cura indiretta), il 40,8 per cento ai servizi di assistenza alla persona (cura diretta), mentre il restante 6,4 per cento era costituito da altre figure di assistenza (p. e., personale addetto/a ai servizi di portineria, autisti/e). La stragrande maggioranza delle persone addette alla cura delle famiglie era di sesso femminile, rappresentando l'89,9 per cento delle collaborazioni domestiche e il 90,3 per cento dell'assistenza alla persona. Mentre risultava più paritaria la categoria residuale delle altre figure di assistenza (Tabella 3).

L'età media di coloro che prestavano lavoro di cura presso le famiglie era piuttosto elevata: 50,3 anni per l'assistenza alla persona, di poco più bassa quella delle collaborazioni domestiche (48,9 anni), con la maggior parte delle persone rientrante nella fascia d'età tra i 45 e i 64 anni.

Per quanto riguarda i livelli d'istruzione, la maggior parte di chi svolgeva lavoro di cura presso le famiglie possedeva il diploma di licenza media o titoli equivalenti (42,7 per cento) — quota che arrivava al 45,2 per cento per le collaborazioni domestiche, mentre il 40,4 per cento possedeva un diploma di qualifica professionale o un diploma di scuola secondaria, quota che saliva al 42,5 per cento tra chi assisteva le persone. Le persone in possesso di un diploma di laurea erano il 9 per cento, quota che saliva al 10,6 per cento tra coloro che si occupano di assistenza alla persona e al 12,7 per cento per le altre figure professionali di assistenza alle famiglie.

Solo il 37,8 per cento delle lavoratrici e lavoratori del settore del lavoro domestico erano nazionali, mentre il restante 62,2 per cento era costituito da lavoratrici e lavoratori migranti. In particolare, il 18 per cento risultava essere di provenienza di altri paesi dell'Unione europea, mentre la maggioranza proveniva da paesi extra-comunitari (44,2 per cento).

► **Tabella 3. Lavoratrici/tori domestici, assistenti alla persona e altre figure del lavoro di cura per caratteristiche individuali, anno 2022 (in percentuale)**

	Collaboratori domestici	Assistenti alla persona	Altre figure di assistenza	Totale settore
Sesso				
Donne	89,9	90,3	50,0	87,5
Uomini	10,1	9,7	50,0	12,5
Classe di età				
Fino a 44	31,3	28,1	37,1	30,4
45-64	65,0	63,4	57,6	63,9
65 e più	3,7	8,5	5,3	5,8
Cittadinanza				
Italiana	38,5	32,3	66,0	37,8
Straniera comunitaria	15,3	23,6	4,2	18,0
Straniera non comunitaria	46,2	44,1	29,8	44,2

Segue...

... seguito

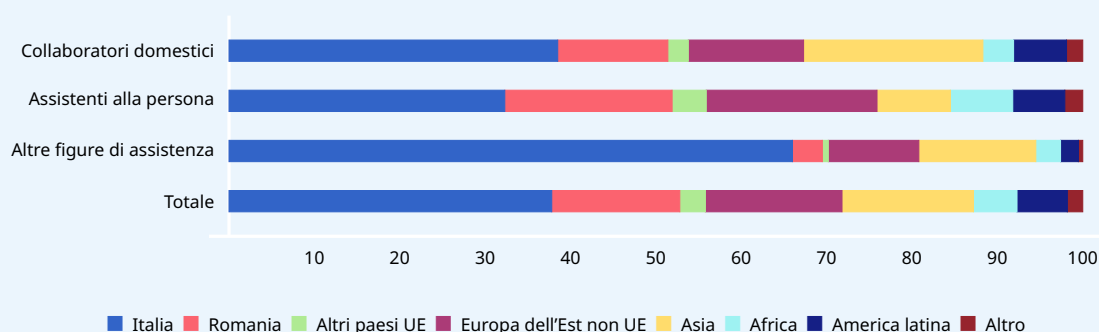
	Collaboratori domestici	Assistenti alla persona	Altre figure di assistenza	Totale settore
Titolo di studio				
Fino a Licenza elementare	8,9	6,5	9,2	8,0
Licenza media	45,2	40,4	36,2	42,7
Diploma di qualifica professionale	11,5	14,2	13,5	12,7
Diploma di maturità	27,3	28,3	28,4	27,7
Laurea o più	7,1	10,6	12,7	8,9
Ripartizione geografica				
Nord	44,5	51,1	57,2	48,0
Centro	32,9	25,8	22,2	29,3
Mezzogiorno	22,6	23,1	20,6	22,7

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Per quanto riguarda i paesi di provenienza, i paesi dell'Est Europa erano il bacino di origine di gran parte delle persone addette alla cura in Italia (Grafico 13). In particolare, il 15 per cento del complesso delle lavoratrici e lavoratori del settore proveniva dalla Romania, a cui si sommava un altro 16 per cento distribuito tra gli altri paesi extra-UE dell'Est Europa (prevalentemente Albania, Ucraina e Moldavia). Dall'Asia proveniva il 15,4 per cento del totale di occupati/e (principalmente dalle Filippine), mentre il 5,9 per cento di persone aveva la nazionalità di uno dei paesi dell'America Latina (in prevalenza dal Perù) e dal 5,1 per cento dai paesi dell'Africa (in prevalenza dal Marocco).

La forza lavoro nazionale costituiva il 38,5 per cento delle professioni di collaborazione domestica e il 32,2 per cento delle professioni legate all'assistenza della persona (Grafico 13). Tra le persone di origine straniera, spiccava il personale proveniente dai paesi asiatici (21 per cento), mentre tra le persone addette all'assistenza alla persona le quote di rumene e rumeni e di altri paesi dell'Est Europa erano le più elevate (rispettivamente 19,6 e 20 per cento). Infine, le lavoratrici e i lavoratori nazionali rappresentavano i due terzi delle altre figure professionali del settore del lavoro di assistenza e di cura (p.e. servizi di portineria, autisti/e).

► **Grafico 13. Occupate/i nel settore della cura per cittadinanza, anno 2022 (in percentuale)**



Fonte: Elaborazioni basate su ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Rispetto alla ripartizione geografica, la maggior concentrazione di addetti alla cura nel settore famiglie si trovava nel Nord del paese (48 per cento), ripartizione che da sola assorbiva oltre la metà delle persone addette all'assistenza alla persona (51,1 per cento). Seguiva il Centro con il 29,3 per cento, quota che saliva al 32,9 per cento nelle professioni legate alla collaborazione domestica, mentre le persone addette alla cura nel Mezzogiorno rappresentavano il 22,7 per

cento del totale (Tabella 4). Queste differenze territoriali possono essere ricondotte a molteplici fattori, quali la capacità reddituale delle famiglie, i tassi di occupazione femminile. Di converso, i tassi più bassi delle regioni del Mezzogiorno possono essere collegati alla maggiore presenza di donne inattive per motivi familiari e di casalinghe.

3.3 Le famiglie come datrici di lavoro

Nel 2022 le famiglie che dichiaravano di avvalersi di almeno un servizio privato per la cura della casa o della famiglia erano state 1 milione e 875.000, pari al 7,4 per cento delle famiglie residenti in Italia. Questo dato risulta in lieve ripresa rispetto a quanto registrato negli anni della pandemia, recuperando i livelli registrati nel 2019 (Grafico 14).

► **Grafico 14. Famiglie che si avvalgono di servizi di cura a pagamento, anni 2000-2022 (in milioni e in percentuale)**



Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

Si stima che 1,391 milione famiglie (o il 5,5 per cento) si siano avvalse di collaboratrici e collaboratori domestici retribuiti nel 2022 (Tabella 4), mentre 123.000 famiglie si sono avvalse di servizi di *baby-sitting* (0,5 per cento) e 52.000 di assistenti familiari per anziani o malati (2,1 per cento). La proporzione di famiglie che ha dichiarato di avvalersi di servizi di cura retribuiti è scesa negli anni, soprattutto per quanto riguarda le collaborazioni domestiche, mentre sembrerebbero stabili le quote di famiglie che si avvalgono di *baby-sitter* e di assistenti familiari per la cura degli anziani.

► **Tabella 4. Famiglie che si avvalgono di diverse tipologie di servizi di cura a pagamento, anni 2013-2022 (in migliaia e in percentuale)**

	Famiglie che si avvalgono di collaboratori domestici		Famiglie che si avvalgono di baby sitter		Famiglie che si avvalgono di assistenti per anziani o malati		Totale famiglie che utilizzano servizi privati	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2013	1.679	6,7	168	0,7	555	2,2	2.165	8,7
2014	1.729	6,8	143	0,6	611	2,4	2.243	8,9
2015	1.886	7,5	171	0,7	650	2,6	2.474	9,8
2016	1.941	7,6	141	0,6	599	2,4	2.421	9,5
2017	1.683	6,6	258	1	610	2,4	2.196	8,6
2018	1.531	6	181	0,7	595	2,3	2.080	8,2

Segue ...

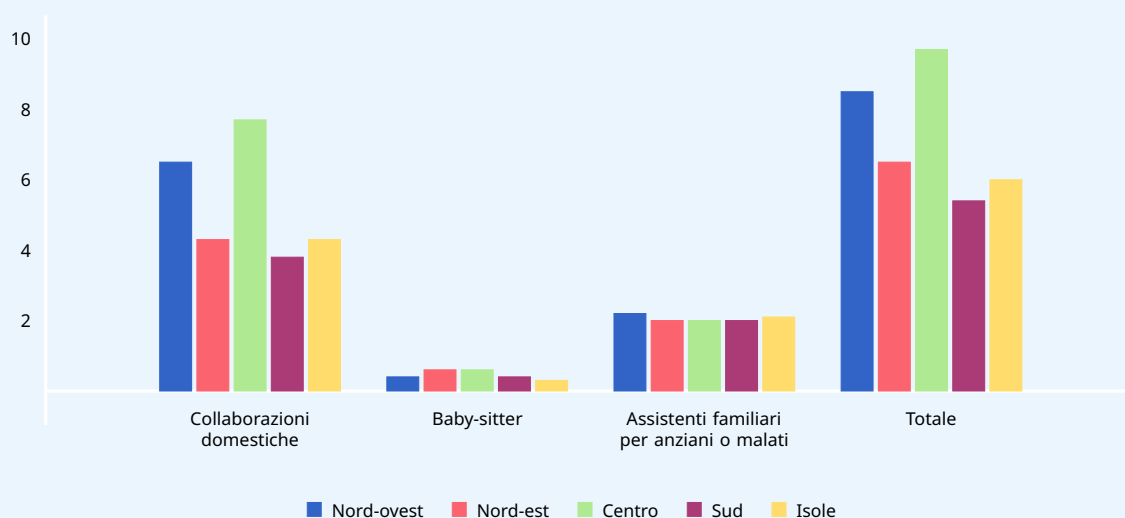
... seguito

	Famiglie che si avvalgono di collaboratori domestici		Famiglie che si avvalgono di baby sitter		Famiglie che si avvalgono di assistenti per anziani o malati		Totale famiglie che utilizzano servizi privati	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2019	1.346	5,3	157	0,6	571	2,2	1.862	7,3
2020	1.046	4,1	164	0,6	477	1,9	1.568	6,1
2021	1.342	5,3	166	0,6	482	1,9	1.813	7,1
2022	1.391	5,5	123	0,5	526	2,1	1.875	7,4

Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

Il Grafico 15 indica la proporzione delle famiglie che si avvalgono servizi di cura retribuiti che è più elevata nelle regioni del Centro (9,7 per cento) e del Nord-ovest (8,5 per cento). Rispetto alle altre, queste due aree hanno anche un'incidenza più elevata di ricorso a servizi di collaborazione domestica (cura indiretta), mentre non ci sono differenze sostanziali per quanto riguarda il ricorso ai servizi di cura diretta per bambini, anziani o persone con problemi di salute. Questi ultimi dati appaiono piuttosto stabili sia nel tempo che nello spazio, anche in periodo di pandemia e nelle aree del paese dove ci sono più *caregiver* familiari, dando la dimensione della quota di famiglie che necessitano di supporto nell'erogazione dei servizi di cura diretta.

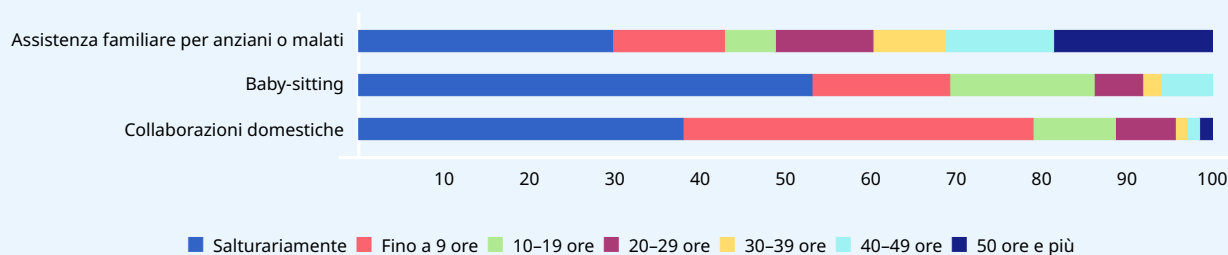
► **Grafico 15. Tipologia di servizio e ripartizione geografica famiglie che si avvalgono di servizi di cura a pagamento, anno 2022 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)**



Fonte: Elaborazioni basate su ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

Riguardo il numero di ore di lavoro dichiarate, il Grafico 16 indica che oltre la metà dalle famiglie che si avvale dei servizi di *baby-sitting* lo fa in modo saltuario (53,1 per cento). Questo dato scende al 38 per cento per chi si avvale di collaborazioni domestiche e al 29,7 per cento per chi si avvale di assistenza familiare per anziani o malati. Per quest'ultima categoria è elevata la quota di famiglie che dichiara di usufruire di tale servizio per 50 ore o più (18,6 per cento).

► **Grafico 16. Ore settimanali di lavoro e tipologia di servizio di cura a pagamento, anno 2022 (in percentuale)**



Fonte: Elaborazioni basate su ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

Per molte famiglie, il limitato reddito disponibile si scontra con la necessità di avvalersi di lavoro di cura retribuito. In questo contesto molti si vedono costretti a rinunciare all'aiuto domestico, con conseguente aggravio del carico di lavoro di cura non retribuito sulle donne presenti in famiglia che rischiano di abbandonare o ridurre il loro impegno in lavoro retribuito, oppure si assumono il rischio di far ricorso al lavoro informale per tagliare le spese contributive, generando una tendenza al ribasso tra bisogno delle famiglie di servizi di cura, risorse economiche limitate da destinare alla cura retribuita e mancato riconoscimento dei diritti delle lavoratrici e lavoratori.

3.4 Le condizioni di lavoro

Secondo le stime derivate dai dati delle Rilevazioni sulle forze di lavoro, la maggior parte delle persone addette al lavoro di cura dichiara di avere un lavoro a tempo indeterminato (90,4 per cento delle collaboratrici e collaboratori domestici e l'86,6 per cento delle persone addette all'assistenza alla persona). La precarietà di queste posizioni lavorative emerge, tuttavia, dall'analisi della durata media dei rapporti di lavoro che è pari a 4,3 anni per le persone addette all'assistenza alla persona (cura diretta) e 7,9 anni per collaboratrici e collaboratori domestici (cura indiretta), per una media complessiva per il settore della cura domestica retribuita di 6,6 anni. Questa durata risulta dimezzata rispetto alla durata media del complesso dei rapporti di lavoro che corrisponde a 12,6 anni.

Riguardo la tipologia di regime orario, il 76,2 per cento di collaboratrici/tori domestiche/i che svolge lavoro di cura retribuito afferma di avere un lavoro a tempo parziale (part-time), mentre il 58,3 di coloro che sono impiegate/i nelle professioni legate alla cura diretta delle persone dichiara di lavorare a tempo pieno. Questa differenza si ritrova anche nel numero complessivo di ore lavorate³². Quasi l'80 per cento delle figure professionali dedite alla cura indiretta o collaborazione domestica dichiara di lavorare meno di 40 ore settimanali e quasi un terzo (o il 32,4 per cento) lavora tra le 20 e 29 ore a settimana. Diversa è la situazione per il 45,6 per cento delle/degli assistenti alla cura diretta della persona che lavora più di 40 ore a settimana (vedasi la Tabella 6 che indica le ore di lavoro dichiarate dalle lavoratrici e lavoratori).

³² In questo caso si tratta delle ore complessive di lavoro dichiarate da lavoratrici/tori domestici, a prescindere dalla regolarità dei rapporti di lavoro e sommando le varie posizioni lavorative.

► **Tabella 5. Caratteristiche del lavoro svolto da lavoratrici/tori di cura, anno 2022 (in percentuale)**

	Collaboratori domestici	Assistenti alla persona	Altre figure di assistenza	Totale settore
Ore di lavoro settimanali				
Meno di 10 ore	14,6	5,0	7,6	10,2
10-19	20,2	8,8	12,9	15,1
20-29	32,4	21,5	17,1	26,9
30-39	11,9	13,5	17,0	12,9
40-49	13,2	24,2	37,7	19,3
50 e più	1,5	21,4	3,0	9,7
Non indica	6,2	5,5	4,8	5,8
Soddisfazione per l'orario di lavoro				
Non sa/non indica	6,9	2,8	3,1	5,0
Vorrebbe lavorare meno	0,9	4,6	2,6	2,5
Vorrebbe lavorare di più	20,8	12,0	20,6	17,2
Va bene così	71,4	80,6	73,8	75,3
Lavoro serale				
Sì, più della metà dei giorni	2,0	24,1	5,4	11,3
Sì, meno della metà dei giorni	1,8	7,1	3,6	4,1
No	95,9	68,5	91,1	84,4
Non sa/non indica	0,3	0,3	-	0,3
Lavoro notturno				
Sì, più della metà dei giorni	0,6	11,7	4,1	5,4
Sì, meno della metà dei giorni	0,8	5,0	1,5	2,5
No	98,4	83,0	94,4	91,8
Non sa/non indica	0,3	0,3	-	0,3
Lavoro di sabato				
Sì, almeno due volte al mese	24,3	54,2	43,3	37,7
Sì, una sola volta al mese	7,4	7,1	8,3	7,3
No	68,0	38,4	47,9	54,6
Non sa/non indica	0,3	0,4	0,5	0,3
Lavoro di domenica				
Sì, almeno due volte al mese	2,3	18,1	10,6	9,3
Sì, una sola volta al mese	2,1	5,7	2,4	3,6
No	95,4	76,0	86,8	86,9
Non sa/non indica	0,3	0,2	0,3	0,3

Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Il 20,8 per cento delle persone che svolgono lavoro di collaborazione domestica vorrebbe lavorare di più, quota che scende al 12 per cento tra le/gli assistenti alla persona, tra i quali quasi il cinque per cento vorrebbe lavorare meno ore. Le condizioni difficili che caratterizzano il lavoro di molte persone addette alla cura diretta si evincono anche dai quesiti della Rilevazione sulle forze di lavoro relativi al lavoro in orari disagiati e antisociali. Il 31,2 per cento di queste persone svolge lavoro serale, il 24,1 per cento per più della metà dei giorni di lavoro, il 16,7 per cento lavora anche di notte, mentre il 54,2 per cento lavora il sabato almeno due volte al mese e il 18,1 per cento lavora almeno due domeniche al mese. Le condizioni sono meno disagiate per chi svolge attività di cura indiretta, dato che la quasi totalità non lavora né la sera né la notte (rispettivamente nel 95,9 e 98,4 per cento dei casi) riposa la domenica (95,4 per cento) e per la maggior parte anche il sabato (68 per cento).

Per il 2022, le stime dei Conti nazionali riportano una retribuzione lorda per ora lavorata pari a 18,4 euro per il totale delle attività economiche, dieci euro nel settore agricolo e 7,6 euro nei servizi domestici (ISTAT 2023d)³³. In parallelo, i dati diffusi dall'INPS per lo stesso anno mostrano come mediamente il 46,6 per cento delle posizioni lavorative regolarmente registrate nel settore del lavoro domestico abbia percepito una retribuzione annua inferiore a sei mila euro e solo il 18,1 per cento sia arrivata a percepire oltre 12 mila euro. Nelle classi di retribuzione più elevate si concentrano le/gli assistenti alla persona (42,2 per cento con oltre 9 mila euro) rispetto a coloro che svolgono lavoro di cura diretta (25,8 per cento). Al contrario, nella fascia con meno di 6 mila euro si posizionano il 52,4 per cento di coloro che si occupano di cura indiretta e il 40,4 per cento di coloro che erogano lavoro di cura diretta. Questo porta a stimare in circa il 30 per cento la quota di lavoratrici e lavoratori domestici a rischio di povertà, cioè con retribuzioni che risultano al di sotto della soglia di povertà (DOMINA 2023, p. 155; ISTAT 2023d, p.24). Le retribuzioni condizionate al ribasso dall'elevata quota irregolarità nel settore, e presumibilmente migliori rispetto a quelle percepite da quanti non sono protetti da un contratto di lavoro regolare, che secondo la Contabilità nazionale rappresenta il 51,8 per cento degli occupati nel settore del lavoro di cura presso le famiglie.

L'elevato tasso di lavoro di cura informale, stimato per il 2021 al 51,8 per cento contro una media dell'insieme dei settori dell'11,3 per cento³⁴, soprattutto per i servizi di collaborazione domestica e di *baby-sitting*, è verosimilmente legato all'elevata quota di posizioni definite saltuarie o con un basso numero di ore settimanali. Per i servizi di assistenza familiare per anziani e/o persone malate si riscontra un orario lavorativo decisamente elevato e probabilmente meno soggetto al rischio di informalità.

Tra i fattori che spingono all'informalità del lavoro domestico si annoverano i fattori sociali (scarso valore attribuito al lavoro domestico), economici (costo del lavoro), normativi (status giuridico irregolare dei lavoratori migranti e scarsa conoscenza della normativa e delle procedure) e quelli istituzionali (mancanza di controlli). Contrariamente al lavoro in agricoltura e in edilizia, nei primi vent'anni di questo secolo il settore del lavoro domestico ha realizzato una forte contrazione del lavoro informale, passando da un tasso d'informalità dell'80,6 per cento del 2001 al 51 per cento del 2020 (Grafico 17) e risalendo al 55,4 per cento nel 2023. Le ragioni che spingono lavoratrici/tori e famiglie a ricorrere al lavoro domestico informale sono collegate a fattori sociali (scarso valore attribuito al lavoro domestico), economici (costo del lavoro), normativi (status giuridico irregolare dei lavoratori migranti e scarsa conoscenza della normativa e delle procedure) e istituzionali (mancanza di verifiche)³⁵.

L'indagine condotta nel 2022 presso le famiglie e lavoratrici/tori³⁶ ha rilevato una convergenza riguardo la prima ragione che spinge all'informalità, ovvero la mancanza di controlli³⁷. Per datori/trici di lavoro, l'altra ragione che ha carattere di priorità è il costo del lavoro, mentre per lavoratrici/tori è la scarsa considerazione del settore da parte dell'opinione pubblica.

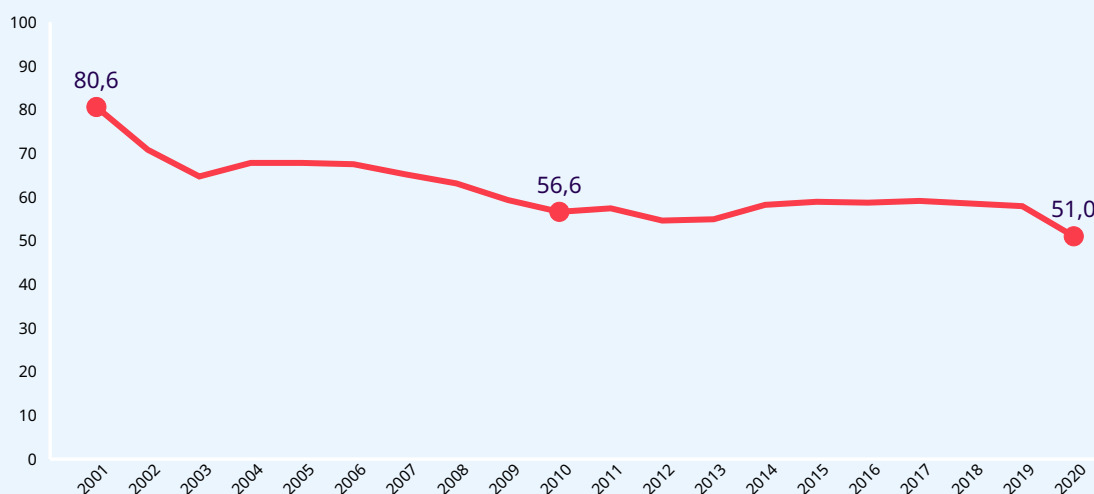
³³ Nelle tabelle retributive aggiornate del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) del settore del lavoro domestico, che non è monitorato dall'indagine Retribuzioni contrattuali, la retribuzione oraria contrattuale per il personale domestico non convivente (al netto del rateo di tredicesima) varia tra 5,27 euro per il livello A e 9,36 euro per il livello apicale DS per il 2023.

³⁴ Rapporto percentuale tra le unità di lavoro equivalenti a tempo pieno (Ula) irregolari e le Ula totali. Per lavoro irregolare si intende una prestazione lavorativa svolta senza il rispetto della normativa vigente in materia lavoristica, fiscale e previdenziale, quindi non osservabili direttamente presso le imprese, le istituzioni e le fonti amministrative. Per approfondimenti vedasi ISTAT, *L'economia non osservata nei conti nazionali. Anni 2018-2021, 2023*.

³⁵ Vedasi la sintesi del seminario tripartito "[Strategie per la formalizzazione del rapporto di lavoro domestico](#)" organizzato dall'Ufficio OIL per l'Italia e San Marino il 17 giugno 2022.

³⁶ L'indagine presso famiglie e lavoratori/trici è stata condotta a metà del 2022 dall'Associazione nazionale famiglie datori di lavoro domestico (DOMINA) in collaborazione con le parti sociali e con il supporto tecnico dell'Ufficio OIL per l'Italia e San Marino. Vedasi Osservatorio DOMINA, *Lavoro domestico, i fattori che favoriscono l'informalità*, 15 aprile 2023.

³⁷ Il numero delle ispezioni nel settore del lavoro domestico effettuate nel 2022 corrispondeva allo 0,062 (o un totale di 644 ispezioni in materia di lavoro, legislazione sociale e salute e sicurezza) rispetto a oltre un milione di datori/trici di lavoro domestico nello stesso anno. Vedasi Ispettorato nazionale del lavoro, *Relazione sull'attività svolta dall'Ispettorato nazionale del lavoro anno 2022*, Tabella 14, pagina 15, Roma, 2022.

► **Grafico 17. Evoluzione del tasso di lavoro domestico informale, 2001-2020 (in percentuale)**

Fonte: ISTAT, banca dati online I.Stat. Tasso di irregolarità per branca di attività e popolazione.

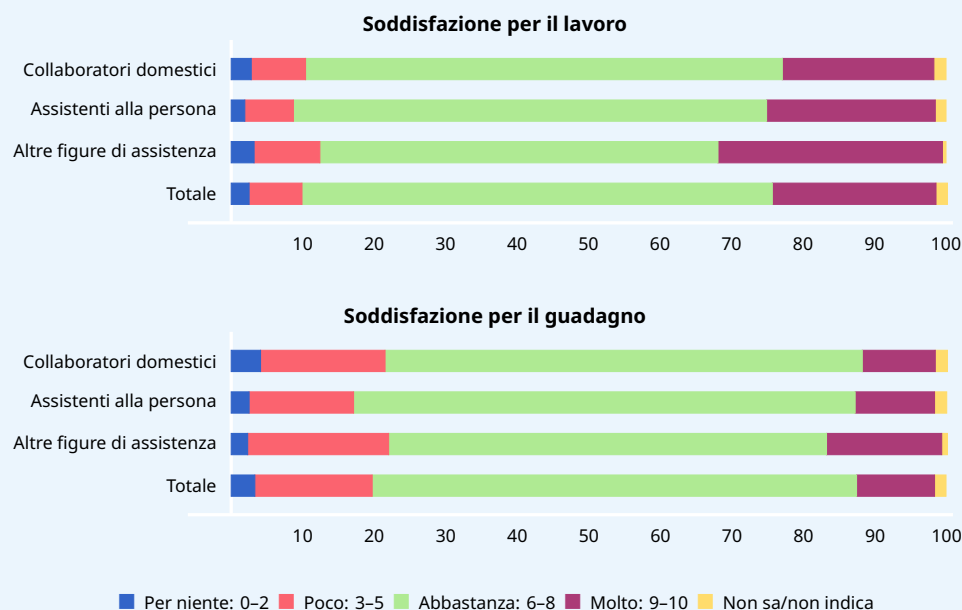
La stessa indagine ha mostrato che una proporzione di lavoratrici/tori viene reclutata senza contratto di lavoro scritto (tra il 17,3 per cento per i datori e il 24,1 per cento per i lavoratori)³⁸ e senza dichiarazione del rapporto di lavoro all'autorità responsabile per la previdenza sociale (tra il 16,8 per i datori e il 29 per cento per i lavoratori), soprattutto a causa di rapporti lavorativi di poche ore giornaliere o settimanali (per il 40 per cento dei datori che non dichiarano). La retribuzione e le contribuzioni non sono sempre indicate in busta paga (19,7 per cento per i datori e 43,6 per cento per i lavoratori). L'indagine ha anche analizzato le percezioni riguardo le misure d'incentivazione del lavoro formale. Anche se con un diverso ordine, sia i datori di lavoro che i lavoratori identificano le stesse cinque priorità per favorire la transizione verso la formalità dei rapporti di lavoro domestico (incentivi all'assunzione di lavoratori regolari; maggiori controlli; minore costo del lavoro; agevolazioni fiscali alle famiglie; e campagne informative sui rischi legati all'irregolarità).

Il settore del lavoro domestico è anche esposto a diverse forme di lavoro sotto dichiarato. Una delle forme più frequenti di sottodichiarazione riguarda il numero effettivo di ore lavorate. È piuttosto frequente che lavoratrici/tori con un contratto a tempo parziale lavorino a tempo pieno, oppure che i compensi per ore di lavoro straordinario vengano corrisposti informalmente e/o al di fuori della busta paga (nell'indagine menzionata, questo è il caso per il 43,9 per cento di datori/trici di lavoro intervistati/e e per il 55,4 per cento di lavoratori/trici) o non vengano affatto retribuiti (1,8 per cento per datori/trici e 15,6 per cento per lavoratori/trici). La corresponsione della retribuzione in contanti è piuttosto comune, anche perché il settore non è soggetto all'obbligo legale di tracciabilità del pagamento dello stipendio che è previsto per il complesso del lavoro degli altri settori economici³⁹.

Nonostante le caratteristiche oggettivamente gravose del lavoro che svolgono, la maggior parte delle/gli addette/i alla cura sembra essere soddisfatta del proprio lavoro, con circa il 66 per cento che assegna un grado di soddisfazione di 6-8 su 10 e con quasi un quarto (circa il 23 per cento) che assegna un grado di soddisfazione di 9 o 10 (Grafico 18).

³⁸ L'assenza di contratto scritto non delinea irregolarità, anche se lascia una certa ambiguità rispetto alla certezza che è assicurata dall'esistenza di un contratto di lavoro per iscritto o da una lettera d'ingaggio che vengono suggeriti dal contratto collettivo nazionale di lavoro del settore.

³⁹ Osservatorio DOMINA sul lavoro domestico: IV Rapporto annuale, 2022.

► **Grafico 18. Soddisfazione di lavoratrici/tori di cura, anno 2022 (in percentuale)**

Fonte: Elaborazioni basate su dati ISTAT, Rilevazione sulle forze di lavoro.

La soddisfazione per il guadagno mostra un andamento simile a quella per il lavoro, con la maggioranza (67,7 per cento) delle persone che si dichiara abbastanza soddisfatta. Tuttavia, le percentuali dei “molto” soddisfatti si riducono, scendendo intorno all’11 per cento, mentre si ampliano quelle delle persone che si dichiarano poco o per niente soddisfatte (il 21,5 per cento di collaboratrici/tori domestici e il 17,1 per cento di assistenti alla persona).

Questi dati mostrano una varietà di condizioni di lavoro che portano a livelli di soddisfazione tra gli addetti alla cura abbastanza elevati. Non va tuttavia sottovalutata la questione relativa agli orari di lavoro e il fatto che questi dati non rappresentano la componente di lavoro informale del settore che, come già menzionato, si aggira intorno al 50 per cento del complesso di lavoratrici/tori domestiche/ci.

► 4 Conclusioni e prospettive strategiche

4.1 Sfide e opportunità per il lavoro di cura presso le famiglie

Il lavoro di cura in ambito domestico, nelle sue componenti retribuite e non retribuite, costituisce un elemento essenziale per il benessere delle persone, delle famiglie e delle comunità, nonché per il funzionamento delle economie e dei sistemi di protezione sociale.

L'analisi del lavoro di cura in ambito domestico in Italia evidenzia una realtà complessa e multidimensionale che coinvolge diversi gruppi della popolazione. Esso si è storicamente sviluppato secondo un modello prevalentemente familistico, o del "fai da te", in cui le famiglie assumono direttamente la responsabilità della cura e assistenza.

Emergono tuttavia due elementi di carattere trasversale: (i) entrambe le dimensioni del lavoro di cura continuano a gravare in modo sproporzionato sulle donne, con implicazioni importanti sulla parità di genere, la partecipazione al mercato del lavoro e la sostenibilità dei sistemi di welfare; e (ii) nonostante il suo ruolo strategico, il lavoro di cura non retribuito rimane ampiamente invisibile e sottovalutato, con effetti strutturali sulle disuguaglianze di genere e sull'accesso equo al lavoro dignitoso, mentre il lavoro di cura retribuito continua a soffrire di deficit di lavoro dignitoso e ad attendere la piena equiparazione dei diritti e dei benefici a quelli riconosciuti al complesso delle lavoratrici e lavoratori degli altri settori.

Nel corso degli ultimi decenni, la struttura delle famiglie ha subito trasformazioni profonde. La dimensione dei nuclei familiari si è ridotta, le famiglie estese sono divenute meno frequenti e si registra un aumento delle famiglie monoparentali. Parallelamente, le persone tendono a creare la loro famiglia più tardi rispetto al passato e ad avere meno figli.

Tali cambiamenti, insieme alla crescente partecipazione femminile al lavoro retribuito, hanno ridotto la disponibilità di lavoro di cura non retribuito e aumentato le responsabilità assistenziali, che continuano a gravare prevalentemente sulle donne, generando tensioni tra lavoro di cura e occupazione retribuita.

Allo stesso tempo, l'invecchiamento della popolazione determina rapporti di dipendenza sempre più sfavorevoli. Una quota decrescente di persone in età attiva è chiamata a sostenere un numero crescente di persone anziane (quasi un quarto della popolazione italiana ha più di 65 anni), esercitando una pressione crescente sui sistemi di welfare. In questo contesto, l'attenzione rivolta principalmente a bambini e anziani rischia inoltre di marginalizzare i bisogni delle persone con disabilità, alcune delle quali necessitano di servizi di cura e assistenza lungo tutto il corso della vita.

Le condizioni in cui il lavoro di cura è svolto, sia in forma retribuita che non retribuita, sono strettamente interconnesse e producono effetti anche sull'occupazione al di fuori dell'economia della cura (vedasi la Figura 1). A seconda delle modalità di interazione tra queste dimensioni, le disuguaglianze — in particolare quelle di genere — possono essere amplificate oppure ridotte.

Il lavoro di cura non retribuito costituisce la base del tessuto sociale italiano, assicurando la cura delle persone, la coesione familiare e il sostegno emotivo. Esso, tuttavia, limita la disponibilità delle donne al lavoro retribuito e incide sulla tipologia, sulla qualità e sulla continuità delle opportunità occupazionali, soprattutto in assenza di servizi di assistenza accessibili, economicamente sostenibili e di qualità forniti dallo Stato, dal mercato o dal settore no-profit. Poiché la maggior parte delle donne assume responsabilità di cura in almeno una fase del ciclo di vita, la carenza di servizi adeguati ha un impatto diretto sulla parità di genere, sia in termini di partecipazione al mercato del lavoro sia rispetto al contributo non retribuito alla cura delle famiglie e della comunità.

La persistente sottovalutazione del lavoro di cura non retribuito contribuisce inoltre a mantenere bassi livelli salariali e condizioni di lavoro precarie nei settori della cura retribuita, in particolare nell'assistenza familiare, dove le donne sono sovrarappresentate. La disponibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi di cura dipendono in larga misura dai livelli occupazionali e dalle condizioni di lavoro degli operatori e delle operatrici del settore, con effetti rilevanti sull'offerta di lavoro, in particolare di quella femminile.

L'onere sproporzionato del lavoro di cura non retribuito riduce il tempo da dedicare al lavoro retribuito e contribuisce alla cosiddetta "penalità per maternità" che si traduce in minori salari e redditi lungo il ciclo di vita. Tali dinamiche producono effetti cumulativi, tra cui divari di genere nei risparmi e nel patrimonio, minore autonomia economica e potere decisionale, accesso limitato alla protezione sociale e, in ultima analisi, una riduzione del pieno godimento dei diritti umani.

Inoltre, l'elevato carico di lavoro di cura non retribuito limita la capacità di partecipazione ai processi decisionali, alla rappresentanza e alle forme di azione collettiva. Le donne dedicano sistematicamente più tempo al lavoro di cura rispetto agli uomini, anche quando svolgono un'attività retribuita, con ripercussioni sul tempo libero e sul totale delle ore lavorate.

Nel 2022, il volume di lavoro di cura non retribuito in Italia è stato stimato in circa 66 miliardi di ore, di cui oltre i due terzi svolto da donne, con effetti negativi sulla loro partecipazione al mercato del lavoro, sulla qualità dell'occupazione e sul pieno esercizio dei loro diritti. Nello stesso anno, le donne italiane inattive per motivi familiari rappresentavano il 22 per cento delle donne in età lavorativa, contribuendo al più elevato tasso di inattività femminile tra i paesi dell'Unione europea (43,6 per cento), mentre per le loro controparti maschili tale quota si attestava all'1 per cento. Il divario di genere riguardo le responsabilità di cura si riduce, ma a un ritmo estremamente lento. Anche nelle coppie più paritarie, il raggiungimento della piena uguaglianza nel lavoro di cura richiederebbe circa 38 anni.

Negli ultimi vent'anni, il lavoro di cura retribuito presso le famiglie in Italia ha acquisito una rilevanza crescente, grazie all'espansione dei servizi di assistenza domiciliare e alla diffusione delle professioni legate al lavoro domestico. Esso riflette una complessa interazione tra dinamiche demografiche, trasformazioni del mercato del lavoro e flussi migratori. Il settore è in costante espansione e destinato ad acquisire un ruolo sempre più centrale, trainato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento dell'occupazione femminile.

Le recenti crisi economiche hanno tuttavia evidenziato un trade-off tra inattività femminile per motivi familiari e ricorso a servizi privati di cura e assistenza. Il settore risulta fortemente femminilizzato e caratterizzato da una presenza significativa di lavoratrici migranti, prevalentemente provenienti dai paesi dell'Europa dell'Est. Il contributo delle lavoratrici e dei lavoratori migranti è essenziale per la sostenibilità dell'economia della cura in Italia, ma resta spesso sottovalutato e accompagnato da condizioni di precarietà e vulnerabilità.

Persistono inoltre marcate disuguaglianze territoriali nella diffusione del lavoro di cura retribuito e non retribuito. In particolare, nelle Regioni del Sud del paese nelle quali il minore ricorso ai servizi di cura retribuiti è strettamente associato agli elevati livelli di inattività femminile.

Il lavoro di cura retribuito in ambito domestico è spesso caratterizzato da condizioni di precarietà e basse retribuzioni. Il settore registra un'incidenza significativa di lavoro informale, stimata dall'Istat in circa il 51,8 per cento degli occupati per il 2022, con conseguenze rilevanti in termini di non applicazione dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori, assenza di protezione sociale e scarsa qualità dei servizi.

Investire nell'economia della cura, riconoscendone il valore economico e sociale, rappresenta una scelta strategica per rafforzare la resilienza sociale, promuovere l'equità e sostenere uno sviluppo sostenibile. Garantire delle condizioni di lavoro dignitose, dei rapporti di lavoro regolari e delle retribuzioni adeguate è essenziale per migliorare la qualità dei servizi e per tutelare i diritti di lavoratrici e lavoratori.

Per rispondere a queste sfide, è necessario adottare politiche trasformative che riconoscano e valorizzino il lavoro di cura non retribuito e promuovano servizi di assistenza accessibili, sostenibili e di qualità. Gli investimenti nell'economia della cura sono una leva strategica per la creazione di occupazione, la riduzione delle disuguaglianze e la promozione di un futuro del lavoro fondato sulla dignità e il rispetto.

In definitiva, la valorizzazione del lavoro di cura, in tutte le sue forme, rappresenta un investimento strategico nel capitale umano, nella resilienza dei sistemi di welfare e nel benessere complessivo della società. Rafforzare la consapevolezza, realizzare politiche integrate e coordinate e impegnarsi collettivamente sono strumenti per la costruzione di un'economia della cura fondata sul lavoro dignitoso, sull'uguaglianza di genere, sulla sostenibilità sociale e su servizi di cura e di assistenza di qualità.

4.2 Strategie nazionali per il lavoro e i servizi di cura di qualità

Per affrontare le criticità strutturali legate al lavoro di cura e garantire un futuro del lavoro dignitoso, equo e sostenibile, è fondamentale investire nel riconoscimento e nella valorizzazione della cura, promuovendo la parità di genere, rafforzando la coesione sociale, migliorando la qualità dei servizi e sostenendo una crescita economica inclusiva. Il dialogo sociale tra governo e parti sociali, nonché la collaborazione con le organizzazioni che rappresentano lavoratrici e lavoratori della cura retribuita e non retribuita, costituiscono elementi chiave per trasformare il lavoro di cura in un motore di sviluppo inclusivo e di giustizia sociale.

Con l'adozione dell'Accordo tripartito internazionale del 2024 da parte di governi, organizzazioni datoriali e sindacati di 187 Stati, l'OIL ha riaffermato che la cura è un bene pubblico e che tutte le persone devono poter accedere a servizi di cura di qualità. Allo stesso tempo e al pari di ogni altra forma di lavoro, devono essere assicurate condizioni di lavoro dignitose alle lavoratrici e ai lavoratori il cui lavoro non può essere considerato una merce. Fondato su un approccio olistico e basato sui diritti, l'Accordo definisce dei principi guida e individua politiche integrate volte al riconoscimento, alla riduzione e alla redistribuzione del lavoro di cura non retribuito, all'adeguata remunerazione del lavoro di cura retribuito e al rafforzamento della rappresentanza delle lavoratrici e dei lavoratori della cura e dei beneficiari dei servizi ("Quadro delle 5R" che è basato sugli Obiettivi di sviluppo sostenibile e sull'Agenda del lavoro dignitoso). Le strategie di promozione del lavoro dignitoso nell'economia della cura dovrebbero:

1. **Riconoscere, ridurre e redistribuire il lavoro di cura non retribuito** integrando in modo sistematico la misurazione di tutte le forme di lavoro di cura nei sistemi statistici nazionali, in coerenza con il quadro dell'OIL sulla misurazione del lavoro e dei tempi di lavoro affinché il lavoro di cura non retribuito sia adeguatamente riconosciuto e preso in considerazione nei processi decisionali. Il focus di questo pilastro sono i servizi di cura e assistenza di qualità, le politiche di welfare e le infrastrutture sociali, in linea con l'obiettivo di garantire l'uguaglianza di opportunità per i lavoratori e le lavoratrici con responsabilità familiari sancito dalla Convenzione OIL n. 156. Gli investimenti in queste aree dovrebbero essere accompagnati da politiche del lavoro volte a facilitare l'ingresso o reinserimento di coloro che svolgono lavoro di cura non retribuito e, per coloro che combinano lavoro di cura non retribuito con lavoro retribuito, da modalità flessibili di organizzazione del lavoro e misure di conciliazione. Tali interventi devono essere integrati da sistemi di protezione sociale sensibili alle esigenze di cura e alle dimensioni di genere e politiche di congedo retribuito, finanziate con risorse pubbliche e accessibili in modo equo a donne e uomini. Infine, questo pilastro include campagne di sensibilizzazione finalizzate alla diffusione di una cultura della parità di genere e del diritto universale all'accesso a servizi di assistenza di qualità.

2. **Ricompensare e valorizzare la cura retribuita e promuovere il lavoro dignitoso** attraverso la regolamentazione efficace del lavoro di cura retribuito e la garanzia di condizioni di lavoro dignitose pari a quelle riconosciute al complesso delle lavoratrici e lavoratori e in conformità con la Convenzione OIL n. 189 sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici, inclusa la parità di retribuzione per lavoro di egual valore (Convenzione n. 100), la garanzia di ambienti di lavoro sicuri e salubri (Convenzioni fondamentali OIL n. 155 e n. 187). Questo pilastro include misure specifiche volte a tutelare i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici migranti impiegati nel settore della cura, in coerenza con gli standard internazionali del lavoro dell'OIL, incluse le disposizioni sulla non discriminazione e sulla transizione dall'economia informale a quella formale (Raccomandazione OIL n. 204).
3. **Rappresentare gli interessi di lavoratrici, lavoratori e famiglie** per garantire la piena ed effettiva partecipazione delle donne e pari opportunità di leadership a tutti i livelli decisionali, in coerenza con il principio di uguaglianza e non discriminazione sancito dalle Convenzioni fondamentali dell'OIL, promuovere la libertà di associazione e il diritto alla contrattazione collettiva per le operatrici e gli operatori della cura e per i datori di lavoro, in conformità alle Convenzioni fondamentali n. 87 e n. 98, rafforzare il dialogo sociale nei settori dell'assistenza quale strumento centrale per il miglioramento delle condizioni di lavoro e della qualità dei servizi e favorire alleanze tra le organizzazioni sindacali degli operatori della cura e le associazioni che rappresentano le lavoratrici e i lavoratori della cura non retribuita e beneficiari dei servizi di cura, in linea con l'approccio partecipativo promosso dall'OIL.

4.3 Politiche prioritarie

La cura è una condizione essenziale della vita umana e del pieno sviluppo del potenziale individuale e sociale. Senza assistenza non è possibile garantire una vita produttiva, dignitosa e inclusiva. Il diritto internazionale riconosce il diritto umano universale alla salute, all'istruzione e alla protezione sociale, nonché il diritto di bambini, di persone con disabilità e di persone anziane a ricevere cura e supporto per vivere nella comunità.

È pertanto necessario considerare la cura come un bene pubblico e investire nei servizi pubblici di assistenza, superare gli stereotipi di genere nella distribuzione delle responsabilità di cura e tutelare i diritti delle lavoratrici e dei lavoratori della cura, retribuiti e non retribuiti. Investire nell'economia della cura non è solo una scelta equa, ma anche economicamente vantaggiosa, poiché genera occupazione di qualità per donne e uomini e contribuisce alla parità di genere e a una vita dignitosa per tutte e tutti.

L'azione delle politiche pubbliche è determinante per garantire il lavoro dignitoso e servizi di cura accessibili e di qualità e per attivare un circolo virtuoso di riconoscimento, riduzione e redistribuzione del lavoro di cura non retribuito, promuovendo al contempo condizioni di lavoro dignitose e una rappresentanza effettiva per tutte le lavoratrici e i lavoratori della cura. Le modalità di interazione tra le diverse politiche definiscono il percorso di una società verso un'economia della cura fondata sul lavoro dignitoso, condizioni di lavoro eque. Se coerentemente integrate, le

politiche macroeconomiche, del lavoro e sociali contribuiscono a creare un ambiente favorevole alla promozione del lavoro dignitoso, consentendo al contempo il riconoscimento, la redistribuzione e, ove necessario, la riduzione del lavoro di cura non retribuito, nonché il rafforzamento della rappresentanza di chi svolge lavoro di cura. In particolare:

- **Le politiche macroeconomiche**, incluse le politiche fiscali, svolgono un ruolo fondamentale nel creare un ambiente favorevole all'erogazione di servizi di cura adeguati e di qualità, ampliando lo spazio fiscale e orientando la spesa pubblica verso investimenti sociali ad alto impatto. Politiche dei redditi e di protezione sociale, quali indennità per la non autosufficienza, collegate a rapporti di lavoro formali e tutele previdenziali per i periodi di cura non retribuita, rafforzano la sostenibilità economica di questi servizi. In questo quadro rientrano gli investimenti pubblici nei servizi di assistenza domiciliare e di cura di lungo termine, considerati non come spesa corrente ma come investimenti in capitale umano e coesione sociale, nonché l'introduzione di agevolazioni fiscali e incentivi per le famiglie che ricorrono a servizi di cura retribuiti erogati attraverso il lavoro formale. Un orientamento delle politiche macroeconomiche alla creazione di occupazione può sostenere l'espansione dei settori ad alta intensità di manodopera, come quello della cura, contribuendo alla crescita inclusiva e alla partecipazione delle donne al mercato del lavoro. L'espansione dei servizi di cura e assistenza è giustificata sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda. Dal lato dell'offerta, l'investimento nei servizi di assistenza favorisce l'aumento della partecipazione femminile alla forza lavoro e sostiene lo sviluppo del capitale umano, in particolare attraverso il finanziamento dell'istruzione e della cura dell'infanzia. Dal lato della domanda, l'erogazione di servizi pubblici di cura è un investimento ad alto moltiplicatore occupazionale in grado di generare più lavoro e di migliore qualità, contribuendo in modo significativo alla crescita sostenibile e inclusiva.
- **Le politiche del lavoro** mirano a ricompensare e valorizzare il lavoro di cura e assicurare condizioni di lavoro dignitose, in conformità con la [Convenzione OIL n. 189 sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici](#). Organizzazione e orari di lavoro flessibili, retribuzioni adeguate, stabilità occupazionale e accesso ai diritti del lavoro sono elementi determinanti per consentire alle persone di partecipare pienamente e in modo continuativo al mercato del lavoro. Esse definiscono gli standard del lavoro, comprese le condizioni di lavoro, i salari (inclusa la parità retributiva per lavoro di egual valore), la remunerazione degli straordinari, l'accesso a misure volte a facilitare la transizione dall'economia informale a quella formale (vedasi il Riquadro 4). Le politiche del lavoro possono incidere sulla conciliazione vita-lavoro di lavoratrici e lavoratori con responsabilità familiari, in linea con la [Convenzione OIL n. 156 sulle lavoratrici e i lavoratori con responsabilità familiari](#). Tali strumenti contribuiscono a ridurre il conflitto tra responsabilità familiari e lavoro retribuito e a promuovere una più equa distribuzione dei carichi di cura tra donne e uomini. La transizione dal lavoro di cura non retribuito a quello retribuito rappresenta una leva strategica per la parità di genere, per un mercato del lavoro inclusivo, per le strategie di risposta alle sfide poste dalla transizione demografica e dall'invecchiamento della popolazione, e per la sostenibilità dei sistemi di welfare. Politiche

mirate possono supportare i *carers* non retribuiti/e che intendono passare al lavoro retribuito. Queste politiche attive del lavoro includono il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite attraverso il lavoro di cura, la formazione, l'orientamento professionale e servizi di intermediazione, gli sgravi per i datori di lavoro che assumono e altre misure di accompagnamento al lavoro. Poiché il lavoro di cura non retribuito continua a gravare in modo sproporzionato sulle donne, sono anche necessarie delle azioni per rimuovere gli stereotipi e gli ostacoli strutturali all'accesso, permanenza e progressione delle donne nelle professioni retribuite.

► Riquadro 4. Strategie di formalizzazione del lavoro domestico

Secondo la definizione dell'OIL, l'economia informale comprende tutte le attività economiche svolte da lavoratori e unità produttive che, *de jure* o *de facto*, non sono pienamente coperte da accordi formali. In tale ambito rientra il lavoro informale, svolto anche all'interno di unità dell'economia formale, caratterizzato dall'assenza di applicazione della legislazione del lavoro, della fiscalità e dei sistemi di protezione sociale, nonché dal mancato riconoscimento di diritti fondamentali e degli altri diritti del lavoro.

La [Raccomandazione OIL n. 204](#) fornisce il quadro di riferimento e delle linee guida per la transizione dall'economia informale a quella formale, promuovendo strategie integrate che preservino occupazione e reddito, garantiscano i diritti fondamentali del lavoro e rafforzino l'applicazione della legge attraverso una combinazione di misure preventive, incentivi e strumenti dissuasivi. Le evidenze internazionali indicano una maggiore efficacia degli approcci settoriali, basati su obiettivi specifici e traguardi misurabili, per affrontare le determinanti dell'informalità.

Nel settore del lavoro domestico, diversi paesi dell'Unione europea hanno adottato strategie mirate che combinano incentivi fiscali per le famiglie, meccanismi di condizionalità legati alla regolarità dei rapporti di lavoro, interventi di professionalizzazione e equiparazione progressiva dei diritti dei lavoratori domestici a quelli del complesso dei lavoratori, in linea con la Convenzione OIL n. 189. Ulteriori leve includono canali regolari di ingresso per lavoro domestico, il contrasto all'intermediazione informale, la semplificazione degli adempimenti amministrativi e il rafforzamento delle attività di prevenzione, ispezione e controllo e sensibilizzazione.

Il ruolo delle parti sociali è centrale per sostenere la formalizzazione attraverso la contrattazione collettiva, l'erogazione di servizi di intermediazione e di supporto, la formazione e il dialogo sociale con le istituzioni pubbliche.

Fonte: Sintesi del seminario tripartito "[Strategie per la formalizzazione del rapporto di lavoro domestico](#)" organizzato dall'Ufficio OIL per l'Italia e San Marino il 17 giugno 2022.

- **Le politiche di protezione sociale** incidono sul sostegno ai beneficiari dell'assistenza, la protezione sociale di lavoratrici/tori della cura e il supporto di caregiver non retribuiti, come pure le modalità di erogazione del lavoro di cura. Un quadro efficace di protezione sociale contribuisce a garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza lungo l'arco della vita, a sostenere i beneficiari della cura e a tutelare chi presta assistenza. Tra gli strumenti principali si annoverano le prestazioni monetarie per i servizi per l'infanzia, per la disabilità e per la non autosufficienza, i sistemi di cura di lungo termine finanziati in modo sostenibile e le misure di sostegno al reddito per ridurre il rischio di impoverimento delle famiglie con elevati carichi di cura. L'integrazione tra trasferimenti monetari e servizi di qualità è essenziale per evitare che la protezione sociale rafforzi modelli di cura esclusivamente familiari e non retribuiti. Essa determina i livelli di assistenza appropriati, chi eroga e finanzia i servizi, le modalità di erogazione, e i diritti e le responsabilità dei beneficiari. Tali politiche definiscono inoltre la natura, il livello e le condizioni delle prestazioni e dei benefici riconosciuti ai caregiver (vedasi il Riquadro 5). Le politiche di protezione sociale devono inoltre prevedere tutele previdenziali e contributi figurativi per i periodi dedicati alla cura non retribuita, al fine di

prevenire penalizzazioni di lungo periodo in termini di previdenza e sicurezza economica. Congedi retribuiti e indennità legate alla cura rappresentano ulteriori strumenti per conciliare responsabilità familiari e partecipazione al mercato del lavoro. In linea con l'Agenda dell'OIL sul lavoro dignitoso, la Convenzione OIL n. 156 e il Pilastro europeo dei diritti sociali, le politiche di protezione sociale integrate e sensibili alla dimensione di genere contribuiscono a riconoscere il valore della cura, a promuovere una distribuzione più equa delle responsabilità e a rafforzare la sostenibilità e l'equità dei sistemi di welfare.

► Riquadro 5. Riconoscimento e sostegno dei caregiver familiari

In Italia, il riconoscimento della figura del *caregiver* familiare rimane parziale e frammentato, in assenza di una legge nazionale che ne definisca in modo organico lo status giuridico e i diritti. Le misure esistenti si collocano principalmente nell'ambito della conciliazione vita-lavoro, della protezione sociale e dell'assistenza, senza configurare un sistema coerente e universalistico. Tali misure, pur coerenti con i principi della Convenzione OIL n. 156 sui lavoratori con responsabilità familiari, restano limitate a specifiche condizioni e non coprono l'insieme delle situazioni di cura intensiva e continuativa.

Il sostegno economico diretto ai *caregiver* è limitato e prevalentemente indiretto, poiché le principali prestazioni monetarie sono rivolte ai beneficiari dell'assistenza piuttosto che a chi presta servizi di cura. Le tutele previdenziali e contributive per i periodi di cura non retribuita risultano ancora insufficienti, con effetti negativi sulla sicurezza economica di lungo periodo, in particolare per le donne.

Nel quadro delle riforme sulla non autosufficienza, dell'attuazione della Strategia europea per la cura e del Pilastro europeo dei diritti sociali, emerge l'esigenza di un approccio integrato che riconosca il *caregiver* familiare come attore centrale dei sistemi di assistenza. Ciò richiede l'adozione di legislazione nazionale, il rafforzamento delle misure di conciliazione e protezione sociale, e una maggiore integrazione tra politiche del lavoro, welfare e salute, in linea con gli standard OIL e con una prospettiva di parità di genere.

Fonte: Basato sulla Risoluzione OIL sul lavoro dignitoso e l'economia della cura, sulla Convenzione OIL n. 156, sulla Strategia europea per la cura e sui principi del Pilastro europeo dei diritti sociali.

- **Le politiche migratorie** supportano la sostenibilità dei sistemi di cura e assistenza, in un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescente domanda di servizi domiciliari e dalla persistente carenza di forza lavoro nel settore della cura. In Italia, il lavoro di cura retribuito è fortemente sostenuto dal contributo di lavoratrici e lavoratori migranti. Le politiche migratorie possono contribuire ad affrontare le disuguaglianze di genere, razza e classe sia nei paesi di origine sia in quelli di destinazione. Il grado di integrazione tra politiche di assistenza, politiche macroeconomiche, politiche di protezione sociale, politiche del lavoro e politiche migratorie nei paesi di destinazione determina il ruolo di lavoratrici/tori migranti nell'economia della cura e le condizioni in cui essi lavorano e erogano servizi di cura e assistenza. Accordi bilaterali in materia di lavoro e previdenza sociale possono favorire la continuità dei diritti, la portabilità delle prestazioni e una maggiore stabilità dei percorsi occupazionali. Le politiche migratorie devono inoltre essere integrate con le politiche d'inclusione lavorativa e di protezione sociale, garantendo parità di trattamento, condizioni di lavoro dignitose e accesso alla protezione sociale per lavoratrici/tori migranti della cura, in linea con gli standard dell'OIL. Il contrasto all'intermediazione illecita e il controllo dell'applicazione della legge sono essenziali per prevenire sfruttamento e precarietà. Politiche migratorie sensibili alle dimensioni di genere contribuiscono a ridurre le disuguaglianze che colpiscono in modo sproporzionato le lavoratrici migranti della cura.

► Bibliografia

- Cappadozzi, T., ed. 2019. [*I tempi della vita quotidiana. Lavoro, conciliazione, parità di genere e benessere soggettivo*](#), ISTAT.
- Commissione Europea. 2009. [Non solo PIL. Misurare il progresso in un mondo in cambiamento](#). Comunicazione n. 433 def. del 20 agosto 2009.
- Chadeau, A. 1985. "[Measuring household activities. Some international comparisons](#)", *Review of income and wealth*, 3, 1985: 237–253.
- Eurostat. 2003. [Household production and consumption. Proposal for a methodology of household satellite accounts](#).
- Gaiaschi, C. 2014. "[Oltre il modello dual earner-dual carer: dalla conciliazione condivisa per tutt* alla conciliazione condivisa fra tutt*](#)", *AG – About Gender*, vol. 3 *Toward shared conciliation? Work, families and private life within a context of crisis*.
- Goldschmidt-Vermont, L. 1989. [Unpaid work in the household. A review of economic evaluation methods](#). OIL.
- Kuznets, S. 1934. [National income 1929–1932](#). Senate document No. 124, 73rd Congress, 2nd Session, U.S. Government Printing Office.
- . 1962. "How to judge quality". *The new Republic*.
- INPS. 2023. [Lavoratori domestici, anno 2022](#).
- ISTAT. 2017. [Le casalinghe in Italia, anno 2016](#). Statistica focus.
- . 2019. [Conciliazione tra lavoro e famiglia, anno 2018](#). Statistica report.
- . 2023a. [Previsioni della popolazione residente e delle famiglie, base 1/1/2022](#). Statistica report.
- . 2023b. [Offerta di nidi e servizi integrativi per la prima infanzia, anno educativo 2021–2022](#). Statistica report.
- . 2023c. [L'economia non osservata nei conti nazionali. Anni 2018–2021](#). Statistica report.
- . 2023d. [Audizione dell'ISTAT su disposizioni in materia di giusta retribuzione e salario minimo](#).
- OIL. 2011. [Manual on the measurement of volunteer work](#).
- . 2013. [Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization](#), adopted by the 19th International Conference of labour statisticians (including amendments).
- . 2018. [Care work and care jobs for the future of decent work](#).
- . 2022. [Strategie per la formalizzazione del rapporto di lavoro domestico. Rapporto di sintesi seminario tripartito](#).
- . 2024. [Resolution concerning decent work and the care economy adopted by the International Labour Conference during its 112th Session](#).
- Osservatorio DOMINA. 2023. [Rapporto annuale sul lavoro domestico](#).

Stiglitz, J., A. Sen e J. Fitoussi. 2009. [Report by the Commission on the measurement of economic performance and social progress](#). Commissione Europea.

UNECE. 2017. [Guide on valuing unpaid household service work](#).

Nazioni Unite. 2015. [Transforming our world. The 2030 Agenda for sustainable development](#). Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale.

► Promuovere la giustizia sociale e il lavoro dignitoso

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro è l'Agenzia delle Nazioni Unite per il mondo del lavoro. Essa é composta da rappresentanti di governi, datori di lavoro e lavoratori che collaborano per promuovere un futuro del lavoro incentrato sulla persona attraverso la creazione di lavoro produttivo e liberamente scelto, la garanzia dei diritti del lavoro, l'accesso alla protezione sociale e il ricorso al dialogo sociale.

Organizzazione Internazionale del Lavoro

Ufficio OIL per l'Italia e San Marino

Via Panisperna 28 – Roma

Mail: rome@ilo.org

<https://www.ilo.org/it>

