

Dossier Europeo n.2

# La proposta di riforma europea per il lavoro di cura alla persona



**D**  **SSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

Supported by:

**EFISI**  
European Federation  
for Services to Individuals



Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico

Dossier Europeo n. 2

La proposta di riforma europea per il lavoro di cura alla persona

Responsabile scientifico: Massimo De Luca

Gruppo di lavoro: Massimo De Luca, Chiara Tronchin, Enrico Di Pasquale, Giulia Dugar

Il rapporto è stato chiuso con le informazioni disponibili al 30 aprile 2023.

L'associazione DOMINA desidera ringraziare tutti gli autori e gli enti citati nelle fonti che hanno contribuito alla realizzazione dello studio mettendo a disposizione le informazioni statistiche in loro possesso, nonché le Istituzioni nazionali e internazionali, ambasciate e consolati, gli enti e le associazioni nazionali e internazionali che hanno offerto il loro patrocinio gratuito alla pubblicazione.



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

La versione integrale del Rapporto annuale in pdf e le infografiche sono scaricabili dal sito: [www.osservatoriolavorodomestico.it](http://www.osservatoriolavorodomestico.it)

Chiunque utilizzi dati, grafici e altre informazioni indicate nel Rapporto dovrà citare come fonte: Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico

## **Indice**

Presentazione, <i>di Lorenzo Gasparrini, Segretario Generale di DOMINA - Associazione Nazionale famiglie datori di lavoro domestico</i>	Pag. 5
Abstract, <i>di Massimo De Luca, Avvocato – Direttore dell'Osservatorio DOMINA sul lavoro domestico</i>	Pag. 7
Introduzione, <i>di Commissione Ue – DG Employment</i>	Pag. 9
Nota metodologica	Pag. 11
1. La proposta di riforma europea per l'assistenza	Pag. 14
2. Il contesto europeo	Pag. 20
3. Gli effetti e gli impatti attesi dalla riforma a livello europeo	Pag. 24
4. Le sfide per gli Stati Membri	Pag. 31
5. Il parere dei datori di lavoro	Pag. 43
6. L'impatto socio-economico del lavoro domestico in Europa	Pag. 49
7. Il ruolo delle Università: progetti e ricerche sul lavoro di cura	Pag. 59
8. Schede nazionali: il lavoro domestico nei 27 Paesi Ue	Pag. 66
9. Campagne sociali sul lavoro domestico – DOMINA	Pag. 98
Bibliografia	Pag. 100
Gli autori	Pag. 103





## **Presentazione**

*di Lorenzo Gasparini, Segretario Generale di DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico*

Diverse modalità di assunzione, diversa categorizzazione dei lavoratori domestici nelle statistiche, diverse legislazioni, diverso contesto di riferimento, diverse tipologie di welfare, diversa cultura. L'analisi del lavoro domestico a livello europeo è tutt'altro che semplice. Molto ci accomuna ma tanto rende i singoli Stati membri dell'Unione Europea unici nel loro genere. Questa unicità pone una serie di sfide nel percorso di ricerca intrapreso che richiedono uno sforzo in termini metodologici ma anche in termini di ripensamento della sistematizzazione dei dati raccolti.

Per rendere conto delle peculiarità, senza perdere di vista l'insieme, l'Osservatorio DOMINA sul lavoro domestico analizza e compara per macro temi il comparto del lavoro domestico: l'impatto socio-economico, che ci restituisce dimensioni e peso del fenomeno; il ruolo delle università nella ricerca di settore, punto fondamentale per ampliare il dibattito e mantenere un approccio fresco e una visione lungimirante dello sviluppo del comparto; legislatura e direttive europee, nel nuovo dossier in particolare ci si sofferma sulla proposta di riforma europea dell'assistenza, strategia presentata nel 2022 con l'obiettivo di garantire servizi di assistenza che abbiano un alto profilo qualitativo ma siano anche convenienti e accessibili.

Nonostante le tante differenze interne alle nazioni continuiamo a riscontrare alcuni trend comuni che è possibile rintracciare a livello europeo e internazionale, in primis la continua crescita del settore: il comparto è l'unico a non aver risentito di crisi economiche e pandemia. Le cittadine e i cittadini europei e del mondo, infatti, per conciliare vita e lavoro non possono fare a meno di "investire" stipendi o pensioni nella cura della casa e della persona. Non dimentichiamo poi tra i trend di settore la schiacciante presenza delle lavoratrici donne e la considerevole percentuale di migranti. Attraverso l'analisi del lavoro domestico negli Stati membri e di questi macro e micro trend, il progetto di ricerca fotografa la situazione attuale, ma soprattutto mira ad individuare best practice e strumenti utili, per operatori del settore e Istituzioni, volte a ottimizzare il lavoro

domestico, anticipare problematiche e colmare il gap, legislativo e di aiuti finanziari, con altri comparti.

## **Abstract**

*di Massimo De Luca, Avvocato – Direttore dell'Osservatorio DOMINA sul lavoro domestico*

Dopo la pandemia di Covid-19, a livello europeo si assiste ad una ripresa economica, aiutata anche dagli ingenti investimenti Ue, che presta attenzione particolare al superamento delle criticità sanitarie e sociali che la pandemia aveva evidenziato.

Per quanto riguarda l'assistenza alle persone non autosufficienti, la Commissione europea ha presentato la "Strategia europea per l'assistenza", attraverso cui mira a stimolare gli Stati Membri ad investire nell'assistenza e migliorare l'offerta per le famiglie e i cittadini e gli standard di qualità del settore.

La prima parte di questa seconda edizione del Dossier europeo DOMINA, dunque, è dedicata all'analisi delle misure proposte dalla riforma e del contesto sociale e demografico in cui essa si inserisce. Naturalmente, in questo senso è importante considerare il panorama demografico europeo e la situazione specifica di ciascun Paese. La Commissione europea ha infatti esaminato i sistemi socio-sanitari degli Stati Membri, individuando obiettivi specifici da raggiungere in base alla rispettiva condizione di partenza.

Il Dossier europeo contiene inoltre un autorevole parere da parte di EFSI, che rappresenta i datori di lavoro domestico a livello europeo. EFSI evidenzia gli obiettivi ambiziosi della strategia europea, ma ne sottolinea anche i limiti. In particolare, uno dei principali punti critici, secondo il parere di EFSI, sta nella limitazione del target ai soli "lavoratori dell'assistenza a lungo termine", definizione peraltro difficile da tradurre sul campo. Inoltre, l'impegno per contrastare il lavoro informale rimarrebbe piuttosto limitato, senza azioni concrete efficaci.

Il dossier analizza poi, come nella prima edizione, le specificità del lavoro domestico negli Stati Membri.

Complessivamente, nel territorio Ue27 nel 2021 sono oggi presenti oltre 11 milioni di lavoratori dell'assistenza, pari al 5,6% degli occupati totali. Il gruppo più numeroso è quello dell'assistenza non residenziale (5,2 milioni), seguito dai lavoratori dell'assistenza residenziale (4,0 milioni). I lavoratori domestici direttamente assunti dalle famiglie sono invece 1,9 milioni, pari a poco meno dell'1% degli occupati totali. Ciò dipende in realtà dalle specificità dei singoli Paesi nella gestione del rapporto di lavoro, con una gestione diretta delle famiglie diffusa soprattutto in Italia e Spagna.

A livello economico, nel 2021 il settore del lavoro domestico ha prodotto un Valore Aggiunto di 42,5 miliardi di euro, pari allo 0,33% del totale nell'area Ue27, con picchi massimi in Italia (1,13%) e Spagna (0,87%).

L'analisi approfondita della situazione di ciascun Paese europeo, sintetizzata nelle 27 schede nazionali, consente di avere un quadro completo e aggiornato della situazione in Europa.

Infine, l'analisi dei dati è arricchita dalla presentazione di due progetti di ricerca gestiti da Università europee (Firenze e Brema), utili a comprendere come il mondo accademico opera attivamente nell'analisi e nella comprensione del fenomeno.

## **Introduzione**

*A cura della Commissione europea – DG Employment, Social Affairs and Inclusion*

La strategia europea in materia di assistenza<sup>1</sup>, adottata nel settembre 2022, stabilisce un'agenda per migliorare la situazione sia degli assistenti che degli assistiti. Il piano chiede di potenziare l'accesso a servizi di assistenza di qualità, convenienti e accessibili, e di migliorare le condizioni di lavoro e l'equilibrio tra lavoro e vita privata per i prestatori di assistenza. Tale progetto contribuirà a trasformare in realtà i principi sull'accesso a cure di buona qualità e a prezzi accessibili del pilastro europeo dei diritti sociali e contribuirà a raggiungere gli obiettivi principali in materia di occupazione e riduzione della povertà per il 2030 in tutta l'Ue, accolti con favore dai leader dell'Ue al vertice di Porto a maggio 2021 e approvati dal Consiglio europeo.

Un obiettivo chiave della strategia europea per l'assistenza è migliorare le condizioni di lavoro e contrastare la carenza di manodopera nel settore dell'assistenza a lungo termine. I lavoratori domestici che forniscono assistenza a lungo termine e gli assistenti conviventi sono un sottogruppo particolarmente vulnerabile di lavoratori dell'assistenza a lungo termine. Diverse azioni annunciate nella strategia europea per l'assistenza mirano a rendere più attraenti i posti di lavoro nell'assistenza a lungo termine e a colmare le lacune di competenze nel settore. Questi includono l'esplorazione delle modalità per la creazione di un nuovo dialogo sociale settoriale per i servizi sociali a livello dell'UE; riesaminare l'applicazione delle norme dell'UE che disciplinano le condizioni di lavoro, anche per gli assistenti conviventi; la mappatura delle attuali condizioni di ammissione e dei diritti dei lavoratori dell'assistenza a lungo termine provenienti da paesi terzi negli Stati membri; promuovere la creazione di un partenariato per le competenze nell'ambito del patto per le competenze per il settore dell'assistenza a lungo termine. L'attuazione di queste azioni è iniziata e la Commissione si attende i primi risultati per il prossimo anno.

La raccomandazione del Consiglio sull'accesso a un'assistenza di lunga durata di alta qualità a prezzi accessibili<sup>2</sup> è stata adottata dal Consiglio l'8 dicembre 2022. Raccomanda agli Stati membri di sostenere un'occupazione di qualità e condizioni di lavoro eque nell'assistenza di lunga durata nonché di migliorare la professionalizzazione dell'assistenza e affrontare le esigenze di competenze e le carenze di lavoratori nell'assistenza a lungo termine, in collaborazione con le parti sociali, i prestatori di assistenza a lungo termine e altre parti interessate. Raccomanda

---

<sup>1</sup> A European Care Strategy for caregivers and care receivers - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission (europa.eu)

<sup>2</sup> pdf (europa.eu)

inoltre agli Stati membri di affrontare le sfide dei gruppi vulnerabili di lavoratori, come gli assistenti domestici a lungo termine, gli assistenti conviventi e gli assistenti migranti, anche prevedendo un'efficace regolamentazione e professionalizzazione di tale lavoro di assistenza. Gli Stati membri devono ora dare seguito alla raccomandazione del Consiglio e attuarla, anche istituendo un organismo di coordinamento dell'assistenza a lungo termine o un altro meccanismo appropriato. Il sostegno dell'Ue all'attuazione sarà assicurato mediante seminari di apprendimento reciproco, assistenza tecnica e facilitazione dell'uso dei finanziamenti dell'Ue.

## Nota metodologica

Una delle principali problematiche incontrate nell'analisi del lavoro domestico in Europa risiede nella diversità di lavoratori presenti nei diversi contesti e, di conseguenza, nella diversa "categorizzazione" dei lavoratori all'interno delle banche dati. Il fatto, ad esempio, che in alcuni Paesi i lavoratori domestici siano assunti da agenzie intermedie – o, più recentemente, da piattaforme digitali – rende molto difficile la comparazione del fenomeno.

A livello internazionale, l'Organizzazione Internazionale per il Lavoro (OIL), a partire dall'approvazione della Convenzione del 2011 sul lavoro domestico, ha avviato un lavoro di armonizzazione e monitoraggio delle diverse realtà.

Anche all'interno dell'area Ue esistono forti differenze, come illustrato nel Dossier europeo 2022.

Per quanto riguarda l'analisi dei dati, sintetizzati nelle 27 schede Paese, si è deciso di utilizzare la banca dati comune di Eurostat, in modo da avere dati confrontabili e omogenei. I dati sulla popolazione residente, disponibili al 2022, consentono di avere un'idea sulla diversità dei Paesi Ue per numero di abitanti e presenza straniera<sup>3</sup>.

Per quanto riguarda le proiezioni demografiche al 2070, è stato utilizzato lo "scenario base", ovvero considerando i parametri attuali di natalità, mortalità e migrazioni<sup>4</sup>.

Infine, l'aspetto più delicato riguarda il confronto tra i lavoratori domestici nei diversi Paesi Ue. Come più volte sottolineato, il lavoro domestico è molto diffuso nei Paesi con welfare mediterraneo, mentre in altre realtà è più contenuto e, quindi, più difficile da osservare. Sono stati considerati i lavoratori con almeno 15 anni nel settore T97 "Attività di famiglie come datori di lavoro domestico". Per fare un confronto con gli altri lavoratori dei servizi assistenziali, sono stati considerati il settore Q87 "Servizi assistenziali residenziali" e Q88 "Servizi assistenziali non residenziali".

---

<sup>3</sup> Gli Stati membri trasmettono a Eurostat i dati sulla popolazione al 31 dicembre dell'anno di riferimento ai sensi del regolamento 1260/2013 sulle statistiche demografiche europee. I dati sono convenzionalmente pubblicati da Eurostat come popolazione il 1° gennaio dell'anno successivo (anno di riferimento + 1).

<sup>4</sup> Le proiezioni demografiche EUROPOP2019 sono le ultime proiezioni demografiche Eurostat prodotte a livello nazionale e subnazionale per 31 paesi: tutti i 27 Stati membri dell'Unione europea (UE) e quattro paesi dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA), che coprono l'orizzonte temporale dal 2019 al 2100.

Nelle Schede Paese, vengono messi a confronto i dati annuali relativi dall'indagine sulle forze di lavoro dell'Unione europea (EU-LFS). In particolare vengono confrontati i lavoratori in determinate categorie economiche individuate dai codici NACE<sup>5</sup>. Sono analizzati i lavoratori individuati dal codice Q87 ovvero Servizi di assistenza residenziale, lavoratori impiegati in servizi residenziali di assistenza sanitaria associata a servizi infermieristici, di supervisione o di altro tipo, secondo le necessità dei residenti. I lavoratori impiegati in assistenza sociale non residenziale (Q88), ovvero tutti i servizi di assistenza che non prevedono vitto ed alloggio ed i lavoratori per personale domestico gestiti dalle famiglie datori di lavoro (T97). Allo stesso modo, per analizzare l'impatto economico del settore, è stato considerato il Valore Aggiunto prodotto dal settore T "attività di famiglie come datori di lavoro domestico", confrontato con il Valore Aggiunto di tutte le attività economiche.

La tabella 1 sintetizza le tre categorie di lavoratori dei settori assistenziali considerati in questo rapporto. Sebbene sia possibile che alcuni lavoratori dell'assistenza non siano inclusi in queste analisi (ad esempio, lavoratori autonomi che prestano servizio presso le famiglie), possiamo affermare che in queste categorie rientri oltre il 90% dei lavoratori assistenziali.

La banca dati Eurostat consente di fare un confronto tra i vari Paesi. È possibile tuttavia che i valori differiscano leggermente rispetto ad altre banche nazionali. Nel caso italiano, ad esempio, nella banca dati INPS sui lavoratori domestici l'unità statistica di rilevazione è rappresentata dal lavoratore domestico che ha ricevuto almeno un versamento contributivo nel corso dell'anno ed è certificata da versamento o comunicazione obbligatoria (cfr. Rapporto annuale DOMINA sul lavoro domestico in Italia<sup>6</sup>). I dati analizzati in questo dossier derivano invece dall'indagine Europea sulle forze di lavoro (EU-LFS) la più grande indagine campionaria della statistica ufficiale europea e la principale fonte di informazione sul mercato del lavoro. L'indagine ha lo scopo di ottenere, attraverso una serie di interviste individuali all'interno dei nuclei familiari, delle informazioni sul mercato del lavoro. È il lavoratore stesso ad indicare la sua occupazione. I risultati delle due banche dati (EU-LFS, INPS) non sono quindi confrontabili tra di loro derivando da fonti diverse, una campionaria l'altra amministrativa. Sono invece confrontabili i dati dei paesi europei all'interno della stessa fonte (Eurostat).

---

<sup>5</sup> NACE è la classificazione standard europea delle attività economiche produttive è un sistema di classificazione generale utilizzato per sistematizzare ed uniformare le definizioni delle attività economico/industriali negli Stati facenti parte dell'Unione europea.

<sup>6</sup> <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/> - versione in lingua inglese



Nei Paesi in cui non è disponibile il numero di lavoratori domestici, il dato è stato stimato attraverso i conti nazionali. La mancanza del dato è correlata alla poca presenza di lavoratori gestiti dalle famiglie e per questo il focus non analizzerà le caratteristiche dei lavoratori domestici, ma l'evoluzione dei lavoratori nell'assistenza residenziale e non. Infine i dati relativi alla spesa sociale derivano dalla banca dati Eurostat ESSPROS<sup>7</sup>, mentre quelli relativi al valore aggiunto dai conti nazionali<sup>8</sup> dell'Eurostat.

**Tab 1. Categorie di lavoratori dei settori assistenziali**

<p>ASSISTENZA RESIDENZIALE (Codice Q87)</p>	<p>Erogazione di servizi residenziali di assistenza sanitaria associata a servizi infermieristici, di supervisione o di altro tipo, secondo le necessità dei residenti.</p>
<p>ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE (Codice Q88)</p>	<p>Servizi sociali di consulenza, assistenza sociale e simili svolti a favore di anziani e disabili, presso il loro domicilio o altrove, ed erogati da enti pubblici o da organizzazioni private, operanti a livello nazionale o gruppi di auto-aiuto operanti a livello locale, nonché da specialisti che forniscono servizi di consulenza. Servizi di asili nido; assistenza diurna per minori disabili.</p>
<p>LAVORO DOMESTICO (Codice T97)</p>	<p>Personale domestico (collaboratori domestici, cuochi, camerieri, guardarobieri, maggiordomi, lavandaie, giardinieri, portinai, stallieri, autisti, custodi, governanti, baby-sitter, badanti, istitutori, segretari) assunti direttamente da famiglie e convivenze (compresi i condomini).</p>

<sup>7</sup> Dati ESSPROS su spese e entrate, i dati sulle prestazioni nette di protezione sociale nonché i dati sui beneficiari di pensione per il totale dei regimi

<sup>8</sup> I conti nazionali sono un insieme coerente di indicatori macroeconomici, che forniscono un quadro generale della situazione economica e sono ampiamente utilizzati per l'analisi, la previsione economica e l'elaborazione delle politiche.

## 1 La proposta di riforma europea per l'assistenza

Nel mese di settembre 2022 la Commissione europea ha presentato la "Strategia europea per l'assistenza" per *"garantire servizi di assistenza di qualità, convenienti e accessibili in tutta l'Unione europea e migliorare la situazione sia degli assistiti che delle persone che se ne prendono cura, a livello professionale o informale"*<sup>9</sup>.

La Strategia è contenuta nella Comunicazione 440/2022 della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle Regioni.

La strategia riguarda principalmente due aspetti: la cura dell'infanzia e quella degli anziani non autosufficienti. Ai fini del presente Rapporto, in questo capitolo verranno approfonditi soprattutto gli obiettivi legati alla cura delle persone non autosufficienti. Secondo la Commissione, *"l'assistenza a lungo termine consente alle persone che, a causa di vecchiaia, malattia e/o disabilità, dipendono dall'aiuto per le attività quotidiane, di mantenere la propria autonomia e vivere con dignità. Tuttavia, per molte persone questi servizi non sono ancora convenienti, disponibili o accessibili"*.

La strategia della Commissione mira a stimolare gli Stati Membri ad investire nell'assistenza, al fine di migliorare l'offerta per le famiglie e i cittadini e gli standard di qualità del settore.

Tali investimenti porterebbero inoltre altri benefici indiretti: in primo luogo, investire nell'assistenza è importante per attrarre e trattenere i talenti nel settore dell'assistenza, spesso caratterizzato da condizioni di lavoro difficili e bassi salari, nonché per affrontare la carenza di manodopera e realizzare il potenziale economico e di creazione di posti di lavoro del settore.

Investire in un'assistenza di alta qualità significa anche migliorare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e la parità di genere, riducendo in particolare il divario retributivo e pensionistico di genere. Secondo le stime della Commissione, infatti, le donne sopportano ancora il peso maggiore delle responsabilità assistenziali, con il 90% della forza lavoro dell'assistenza formale composta da donne e 7,7 milioni di donne disoccupate a causa delle responsabilità assistenziali.

---

<sup>9</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_5169](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169)

All'interno dell'obiettivo generale legato all'assistenza a lungo termine (Long Term Care), la Commissione propone i seguenti obiettivi specifici:

- Garantire che l'assistenza a lungo termine sia tempestiva, completa e conveniente, consentendo un tenore di vita dignitoso per le persone con esigenze di assistenza a lungo termine;
- Aumentare l'offerta e il mix di servizi professionali di assistenza a lungo termine (assistenza domiciliare, assistenza in comunità e assistenza residenziale), colmare i divari territoriali nell'accesso all'assistenza a lungo termine, implementare soluzioni digitali accessibili nella fornitura di servizi di assistenza e garantire che i servizi e le strutture di assistenza a lungo termine siano accessibili alle persone con disabilità;
- Garantire criteri e standard di alta qualità per i fornitori di assistenza a lungo termine;
- Sostenere gli assistenti informali, che sono spesso donne e parenti di persone assistite, attraverso la formazione, la consulenza, il sostegno psicologico e finanziario;
- Mobilitare finanziamenti adeguati e sostenibili per l'assistenza a lungo termine, anche utilizzando i fondi dell'UE.

In particolare, per migliorare le condizioni di lavoro e attrarre più persone nel settore dell'assistenza, la Commissione raccomanda agli Stati membri di:

- Promuovere la contrattazione collettiva e il dialogo sociale al fine di migliorare i salari e le condizioni di lavoro;
- Garantire i più elevati standard di salute e sicurezza sul lavoro;
- Progettare l'istruzione e la formazione continua per gli operatori sanitari;
- Affrontare gli stereotipi di genere sull'assistenza e lanciare campagne di comunicazione;
- Ratificare e attuare la Convenzione ILO 189 sui lavoratori domestici.

Da parte sua, la Commissione si impegna a sostenere gli Stati membri ad affrontare le sfide dell'assistenza a lungo termine, attraverso un lavoro di analisi, scambio di buone pratiche e competenze, monitoraggio degli sviluppi politici durante il semestre europeo e sostegno alle riforme e agli investimenti attraverso finanziamenti dell'UE.

La Commissione sostiene un'ampia gamma di attività di ricerca e innovazione sugli strumenti digitali per una vita attiva e sana e un'assistenza integrata e centrata sulla persona, attraverso investimenti nelle competenze digitali, nella rimozione delle barriere di accessibilità per le persone con disabilità e nel miglioramento della connettività nelle aree rurali e remote.

Nello specifico, le azioni promosse dalla Commissione a livello europeo sono riconducibili a quattro aree: sostegno al dialogo sociale, condizioni di lavoro, competenze, migrazione legale.

L'approccio strategico proposto dalla Commissione è un approccio integrato e centrato sulla persona, con maggiori integrazioni tra assistenza a lungo termine e assistenza sanitaria, o tra assistenza informale, assistenza domiciliare, assistenza comunitaria e residenziale.

La centralità della persona comporta l'offerta di una scelta di servizi in linea con i bisogni delle persone e una progressiva transizione dall'assistenza istituzionale all'assistenza domiciliare e ai servizi di comunità.

**Tab 2. Sintesi delle azioni promosse a livello europeo dalla Commissione**

<p><b>1. Sostegno al dialogo sociale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno al dialogo sociale e alla contrattazione collettiva</li> <li>• Proposta di istituzione del dialogo sociale settoriale per i servizi sociali</li> <li>• Opportunità di finanziamento</li> </ul>	<p><b>2. Condizioni di lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rivedere l'applicazione del diritto dell'Ue sulle condizioni di lavoro nel lavoro di cura</li> <li>• Finanziamento della ricerca</li> <li>• Valutazione e valorizzazione del valore sociale ed economico del lavoro nel settore dell'assistenza</li> </ul>
<p><b>3. Competenze</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunità Erasmus per il personale di cura</li> <li>• Partenariato per le competenze per Long Term Care nell'ambito del Patto per le competenze*</li> <li>• Competenze digitali in ambito sanitario e assistenziale tramite Digital Europe + EU4Health</li> </ul>	<p><b>4. Migrazione legale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura delle condizioni di ammissione e dei diritti dei lavoratori di cura extracomunitari</li> <li>• Partnership per attrarre talenti</li> </ul>

Fonte: workshop EFSI 17/01/2023

Il percorso della Strategia prevedeva, per la sua concretizzazione, due raccomandazioni del Consiglio Ue, i cui aspetti principali erano stati già descritti nella comunicazione della Commissione. Le due raccomandazioni sono state effettivamente adottate dal Consiglio Ue il 25 novembre 2022, dando quindi ora spazio alle iniziative degli Stati Membri.

La prima raccomandazione, riguardante la revisione degli obiettivi di Barcellona sull'educazione e la cura della prima infanzia<sup>10</sup>, vede due obiettivi principali:

- Partecipazione di almeno il 45% dei bambini di età inferiore ai tre anni all'educazione e alla cura della prima infanzia.
- Partecipazione di almeno il 96% dei bambini di età compresa tra i tre anni e l'età di inizio dell'istruzione primaria obbligatoria all'educazione e alla cura della prima infanzia.

La raccomandazione copre anche aspetti qualitativi come il rapporto personale-bambini e le dimensioni dei gruppi e la distribuzione territoriale delle strutture di assistenza. Quando si tratta di convenienza e accessibilità, gli Stati membri sono incoraggiati a limitare le spese vive per i genitori e a offrire soluzioni per i genitori con orari di lavoro atipici che consentano loro di conciliare meglio lavoro, famiglia e vita privata.

La seconda raccomandazione propone azioni per rendere l'assistenza più accessibile, conveniente e di migliore qualità<sup>11</sup>. Raccomanda, tra l'altro, di colmare i divari territoriali in termini di disponibilità e accesso all'assistenza a lungo termine, in particolare nelle zone rurali e in fase di spopolamento, garantendo il rispetto di criteri e standard di qualità in tutti i contesti di assistenza a lungo termine e promuovendo l'autonomia e la vita indipendente.

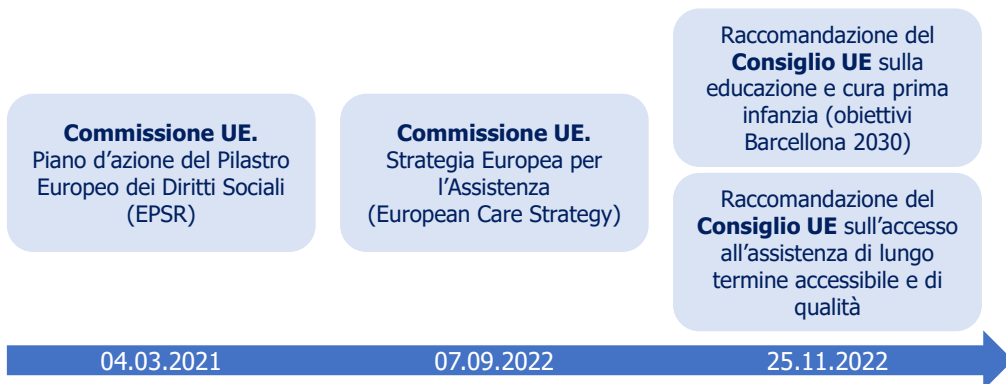
Il miglioramento delle condizioni di lavoro, attraverso le riforme proposte, attrarrebbe nuovi lavoratori, anche uomini, in un settore storicamente caratterizzato da una forte presenza femminile.

---

<sup>10</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14785-2022-INIT/en/pdf>

<sup>11</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13948-2022-INIT/en/pdf>

**Fig 1. Cronistoria della Strategia europea sull'assistenza**



**Tab 3. Sintesi degli obiettivi delle Raccomandazioni del Consiglio UE**

<p>Raccomandazione 14785/22 <b>INFANZIA</b> (OBIETTIVI BARCELLONA 2030)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno il 45% dei bambini di età inferiore ai tre anni e almeno il 96% dei bambini dai 3 anni fino all'età della scuola primaria obbligatoria dovrebbe partecipare all'educazione e alla cura della prima infanzia;</li> <li>- Fornire un numero sufficiente di ore di educazione e cura della prima infanzia per consentire ai genitori un impiego di lavoro retribuito;</li> <li>- Colmare il divario nella frequenza all'educazione della prima infanzia e la cura tra i bambini a rischio povertà o esclusione sociale e la popolazione complessiva;</li> <li>- Adottare misure per migliorare la qualità, l'accessibilità e l'economicità dell'educazione pre-scolare e della cura dell'infanzia per tutti i bambini e</li> </ul>	<p>Raccomandazione 13948/22 <b>ASSISTENZA A LUNGO TERMINE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incoraggia gli Stati membri a rafforzare e a migliorare l'adeguatezza, la disponibilità e l'accessibilità dei servizi di assistenza a lungo termine;</li> <li>- Propone una serie di principi di qualità e orientamenti sulla garanzia della qualità, sulla base dei precedenti lavori del comitato per la protezione sociale in questo settore;</li> <li>- Invita ad agire per migliorare le condizioni di lavoro e le opportunità di riqualificazione nel settore dell'assistenza, pur evidenziando il contributo significativo apportato dalle badanti informali e il loro bisogno di supporto;</li> <li>- Stabilisce diversi principi di sana governance politica e finanziamento sostenibile.</li> </ul>
---	--

introdurre un diritto legale all'educazione pre-scolare e cura dell'infanzia, tenendo conto della disponibilità e della durata di un adeguato congedo familiare retribuito;

- Migliorare le condizioni di lavoro del personale addetto all'educazione e alla cura della prima infanzia, adottando misure per migliorare l'equilibrio tra lavoro e vita privata per i genitori e colmare il gap di genere nell'assistenza

## 2. Il contesto europeo

La Strategia, come detto, nasce in risposta alle sollecitazioni delle istituzioni europee a seguito delle difficoltà registrate durante la pandemia.

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE (nota anche come Carta di Nizza, adottata nel 2000)<sup>12</sup>, riconosce *“i diritti delle persone anziane a condurre una vita dignitosa e indipendente e a partecipare alla vita sociale e culturale”*. Essa sancisce *“il diritto delle persone con disabilità a beneficiare delle misure volte a garantirne l'autonomia, l'integrazione sociale e lavorativa e la partecipazione alla vita della comunità”*.

Un altro punto di riferimento è il Pilastro europeo dei diritti sociali<sup>13</sup>, proclamato nel 2017 con l'obiettivo di condurre ad un'Europa sociale forte, equa, inclusiva e ricca di opportunità. Tra i 20 principi del pilastro, sono citati espressamente l'inclusione delle persone con disabilità (n. 17) e l'assistenza a lungo termine (n. 18).

Nel pilastro è stabilito che *“le persone con disabilità hanno diritto a un sostegno al reddito che garantisca una vita dignitosa, a servizi che consentano loro di partecipare al mercato del lavoro e alla società e a un ambiente di lavoro adeguato alle loro esigenze”* e che *“Ogni persona ha diritto a servizi di assistenza a lungo termine di qualità e a prezzi accessibili, in particolare ai servizi di assistenza a domicilio e ai servizi locali”*.

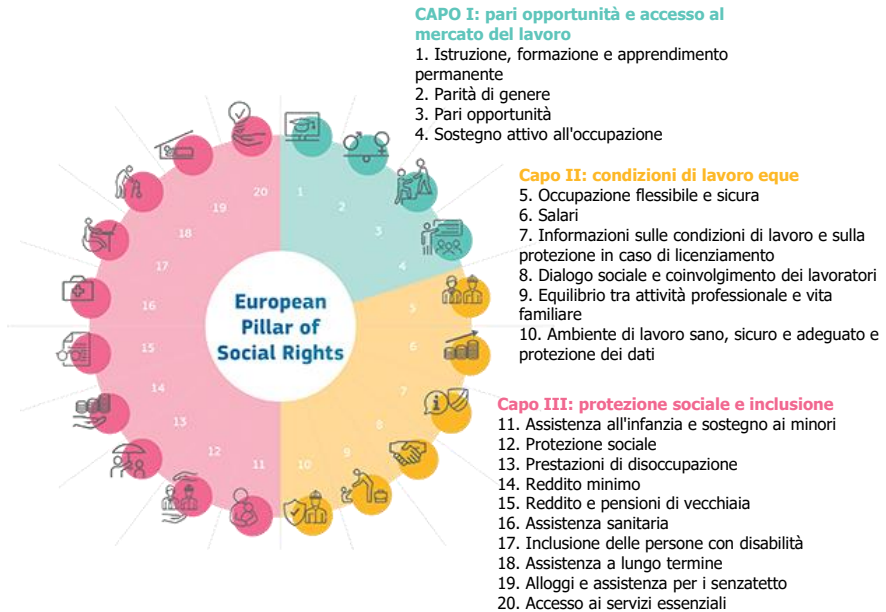
---

<sup>12</sup> [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_it.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf)

<sup>13</sup> [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_it](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_it)



**Fig 2. I principi del Pilastro europeo dei Diritti Sociali**



Come sottolineato dalla Commissione stessa, durante la pandemia questi diritti sono stati messi in discussione: la chiusura temporanea di asili nido e asili e l’impatto sproporzionato che la pandemia ha avuto sulla popolazione anziana hanno evidenziato l’importanza di disporre di solidi servizi di assistenza formale per garantire la continuità delle cure. La pandemia ha dunque fatto emergere alcune debolezze strutturali preesistenti e reso necessari alcuni interventi.

A seguito della pandemia, dunque, il Consiglio europeo, il Comitato economico e sociale europeo, il Comitato delle regioni, le parti sociali e la società civile hanno chiesto un rafforzamento dell’azione dell’UE in questo settore.

La Strategia risponde anche alla proposta della Conferenza sul futuro dell’Europa sulla transizione demografica<sup>14</sup>, che richiede una sempre maggiore assistenza a lungo termine.

<sup>14</sup> <https://cor.europa.eu/it/engage/Pages/future-europe-role-of-regions-cities.aspx>

La Conferenza, promossa dal Comitato europeo delle regioni (CdR), ha raccolto tra il 2021 e il 2022 le opinioni dei cittadini europei su una serie di tematiche, tra cui cambiamenti climatici, salute, lavoro, giustizia, migrazioni. Riguardo alla salute, viene sottolineata la necessità di rafforzare le capacità di produzione dell'UE e costituire una scorta di prodotti strategici per salvaguardare l'accesso ai farmaci sia in tempi normali che in momenti di crisi. Il Comitato auspica inoltre progressi più rapidi nella prevenzione sanitaria e nella sanità elettronica e chiede che la cooperazione transfrontaliera in materia di assistenza sanitaria sia più accessibile e resiliente.

Con riferimento alla sanità nei Paesi Ue, è da segnalare anche la Strategia 2021-2030 sui diritti delle persone con disabilità<sup>15</sup>. La strategia sulla disabilità, strettamente collegata con quella sull'assistenza, ha l'obiettivo di compiere progressi per garantire che tutte le persone con disabilità in Europa, indipendentemente da sesso, razza o origine etnica, religione o convinzioni personali, età od orientamento sessuale, possano:

- godere dei loro diritti umani
- avere pari opportunità e parità di accesso alla società e all'economia
- essere in grado di decidere dove, come e con chi vivere
- circolare liberamente nell'UE indipendentemente dalle loro esigenze di assistenza
- non essere più vittime di discriminazioni.

Oltre alle istituzioni Ue, anche altri organismi internazionali hanno evidenziato le criticità del settore. L'OIL, ad esempio, nel 2021 ha pubblicato una Global Call to Action<sup>16</sup> per una ripresa dalla crisi COVID-19 incentrata dalla persona che sia inclusiva, sostenibile e resiliente. In quella occasione, OIL ha sottolineato le significative opportunità di lavoro dignitoso nell'economia della cura, evidenziando le necessità di investire nel settore dell'assistenza, affrontare il problema della carenza di risorse e migliorare le condizioni di lavoro.

---

<sup>15</sup>

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=it#:~:text=L'obiettivo%20della%20nuova%20s trategia,godere%20dei%20loro%20diritti%20umani>

<sup>16</sup> <https://www.ilo.org/digitalquides/en-qb/story/globalcall>

In questo senso, il lavoro dell'OIL sulla protezione sociale e le condizioni di lavoro per gli operatori sanitari, compresi i lavoratori domestici e le badanti conviventi, fornisce una buona base analitica delle sfide nel settore in tutto il mondo e i relativi standard internazionali.

Anche l'assistenza integrata e l'assistenza a lungo termine sono al centro delle azioni avviate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nell'ambito del Decennio dell'invecchiamento in buona salute delle Nazioni Unite<sup>17</sup>.

Il lavoro analitico dell'OCSE, sostenuta dalla Commissione, sulla misurazione dell'efficacia della protezione sociale<sup>18</sup> può anche contribuire a orientare le politiche per aumentare la protezione sociale per l'assistenza a lungo termine.

---

<sup>17</sup> <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=The%20United%20Nations%20Decade%20of,improve%20the%20lives%20of%20older>

<sup>18</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/d7c73918-it.pdf?expires=1675179623&id=id&accname=guest&checksum=81C3728E0FBE59EC4B6EE6126B19416D>

### 3. Gli effetti e gli impatti attesi della riforma a livello europeo

Dopo aver illustrato gli obiettivi e il contesto in cui è nata la Strategia europea sull'assistenza, è utile evidenziare quali sono gli impatti attesi, ovvero a quali cambiamenti dovrebbe portare a livello europeo e di singoli Stati.

Innanzitutto, la popolazione europea è destinata a diminuire. Considerando la composizione attuale dell'Ue27, la popolazione complessiva ha registrato l'aumento più significativo tra il 1960 e 1970 (+8,4%), per poi continuare a crescere ma a ritmi sempre più bassi (dal +5,5% tra il 1970 e il 1980 al +1,5% del decennio 2010-2020). Osservando le proiezioni demografiche<sup>19</sup> fino al 2100, si nota come il decennio 2020-2030 sarà l'ultimo con un saldo positivo (+0,4%). Già dal decennio 2030-2040 la popolazione europea è destinata a diminuire (-0,5%), registrando le diminuzioni più elevate tra il 2060 e il 2070, con un ritmo del -2% ogni decennio.

Il risultato di questo processo vedrà la popolazione Ue27 arrivare a 416 milioni nel 2100, con una perdita di oltre 30 milioni di abitanti rispetto al 2020.

Oltre al calo complessivo, è interessante osservare la composizione della popolazione per classe d'età. La riduzione della natalità e l'innalzamento dell'aspettativa di vita sono due fenomeni in corso contemporaneamente in Europa. Di conseguenza, la percentuale di bambini (0-14 anni) è in calo progressivo (dal 15,1% del 2020 al 13,9% del 2100), mentre aumenta progressivamente la quota di anziani (almeno 65 anni), che passerà dal 20,6% del 2020 al 31,3% del 2100.

Anche il rapporto tra persone in età pensionabile (65+) e persone in età lavorativa (15-64) è destinato a cambiare. Se nel 2020 vi sono 3,1 persone in età lavorativa per ogni anziano, nel 2100 questo rapporto sarà di appena 1,8 a 1.

Si registra in tutta Europa, dunque, un prolungamento della vecchiaia, che porta ad una maggiore probabilità di sviluppare fragilità, malattie o disabilità, ovvero un bisogno di cure a lungo termine. La Strategia europea nasce dunque dalle sfide demografiche che i Paesi europei devono fronteggiare e che la pandemia ha ulteriormente intensificato.

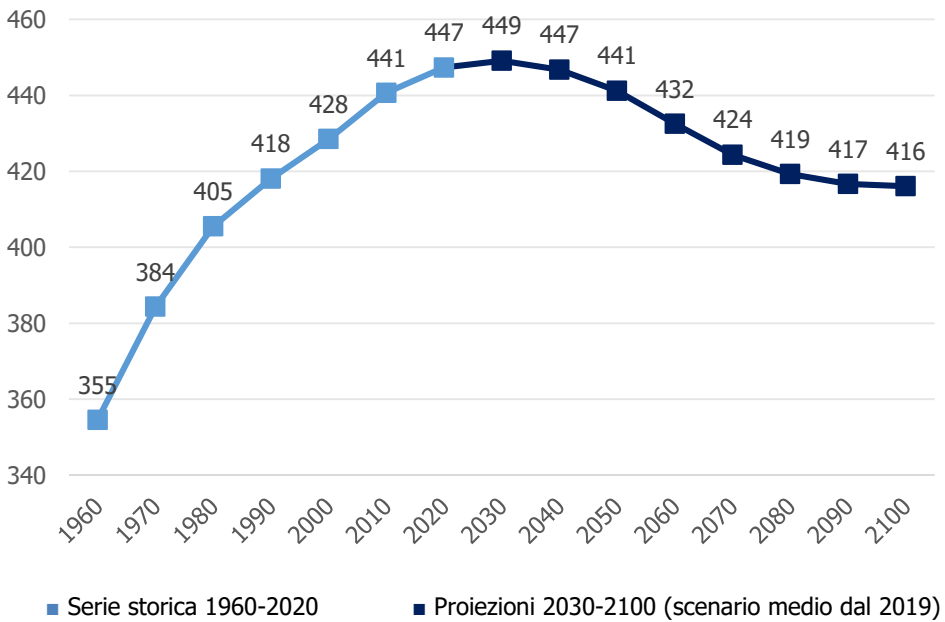
Sebbene l'invecchiamento demografico riguardi mediamente tutta l'area Ue, va sottolineato che la situazione non è omogenea. Mediamente, le persone con almeno 75 anni sono il 9,8% della popolazione in Ue27. I Paesi con la percentuale più alta sono Italia, Grecia e Germania, con una

---

<sup>19</sup> Proiezioni a partire dal 2019, scenario medio

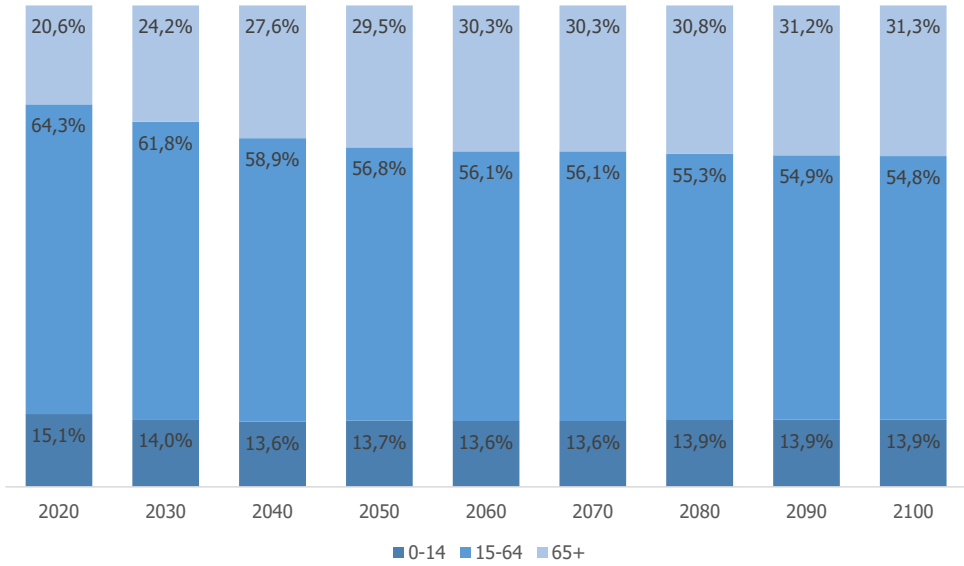
quota di over 75 superiore all'11%. I Paesi con "meno anziani" sono invece Lussemburgo, Slovacchia e Irlanda, con una percentuale di over 75 inferiore al 7% della popolazione.

**Fig 3. Serie storica della popolazione complessiva in Ue27 (proiezioni successive al 2020 basate su scenario medio)**



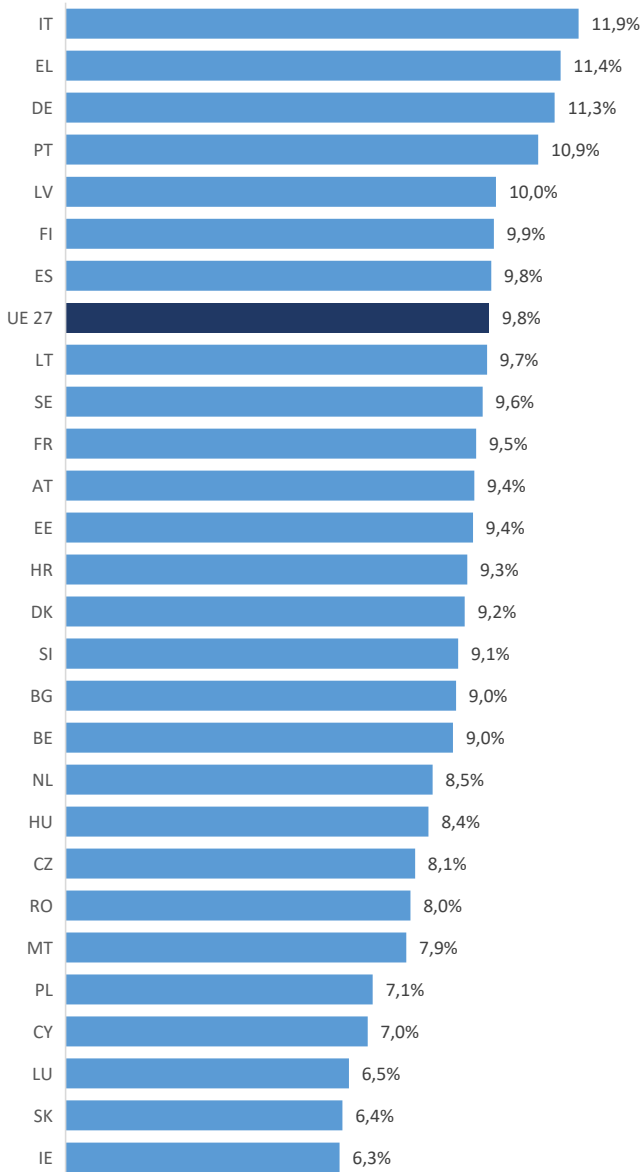
Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

**Fig 4. Composizione della popolazione in Ue27 per classe d'età (2020-2100)**



Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

**Fig 5. Incidenza della popolazione con almeno 75 anni per Paese (2021)**



Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

Questi scenari rappresentano dunque il quadro in cui la Strategia europea andrà ad operare per raggiungere i risultati prefissati. Per analizzare tali risultati attesi, un documento fondamentale è lo Staff Working Document allegato alla Comunicazione della Commissione Ue<sup>20</sup>, contenente i risultati delle consultazioni degli stakeholder. La fase di consultazione ha visto coinvolti 123 soggetti in tutta Europa, con una prevalenza di Organizzazioni Non Governative (52%) ma anche con una buona presenza di Istituzioni pubbliche (8%) e singoli cittadini (7%).

Il quadro che emerge evidenzia le criticità del sistema attuale di assistenza e, in maniera speculare, i vantaggi di un sistema assistenziale accessibile e di qualità.

Oggi, in molti casi, i servizi di assistenza non sono disponibili dove e quando le persone ne hanno bisogno, o sono legati a lunghe liste di attesa e complesse procedure. La carenza di servizi di cura e assistenza adeguati, in particolare, lede il diritto a una vita indipendente, sancito dalle Nazioni Unite nella Convenzione sui diritti delle persone con disabilità<sup>21</sup>. Per favorire l'autonomia degli anziani, sono necessarie politiche di invecchiamento attivo, promozione della salute e di stili di vita sani, prevenzione delle malattie. Altre sfide riguardano la garanzia del rispetto dei principi di uguaglianza, libertà di scelta, diritto alla vita indipendente e proibizione di tutte le forme di segregazione per le persone con bisogni di assistenza a lungo termine.

In un settore, come quello dell'assistenza, caratterizzato da una forte presenza femminile, le azioni a favore della parità di genere si rivelano particolarmente importanti.

La presenza femminile si colloca spesso in mansioni precarie e poco pagate, andando ad influenzare negativamente anche la qualità delle cure. In alcune aree del mondo, poi, le condizioni dei lavoratori di cura (specialmente quelli domestici) arrivano a configurarsi come sfruttamento.

Nel settore sanitario, in particolare, le condizioni di lavoro sono difficili e gli stipendi non adeguati. Questo spiega in parte la carenza di personale nel settore. Le carenze nei servizi di cura e assistenza si riflettono poi sulla gestione familiare e sugli equilibri di genere. I servizi inadeguati devono infatti essere compensati da un carico di lavoro familiare, generalmente in capo alle donne.

Le responsabilità di assistenza informale (qui intesa come assistenza non retribuita, da non confondersi con il lavoro retribuito informale) o assistenza complementare ricadono ancora prevalentemente su di loro e ciò influisce sull'equilibrio tra vita privata e carriera professionale.

---

<sup>20</sup> SWD (2022) 440 del 07.09.2022

<sup>21</sup> [https://www.esteri.it/mae/resource/doc/2016/07/c\\_01\\_convenzione\\_onu\\_ita.pdf](https://www.esteri.it/mae/resource/doc/2016/07/c_01_convenzione_onu_ita.pdf)



Ciò porta le donne a prendere lunghe assenze per congedi familiari, riducendo l'orario di lavoro e ritirandosi anticipatamente dal mercato del lavoro. Per molte donne, questo si traduce in minori opportunità di carriera e salari e pensioni inferiori a quelli di cui godono i loro coetanei maschi.

Considerando che le donne vivono in media più a lungo ma meno spesso in buona salute rispetto agli uomini, hanno bisogno di cure a lungo termine più intense e per periodi di tempo più lunghi. Ma, proprio a causa del divario di genere nelle retribuzioni e nelle pensioni, non sempre possono permettersi le cure adeguate.

Questa situazione si traduce inoltre in un costo economico, a carico delle famiglie e del sistema complessivo. Ad esempio, viene ridotto il potenziale del settore di creare posti di lavoro. Al contrario, investire nei servizi caratterizzati da una forte presenza femminile consente di aumentare l'occupazione femminile, portando una serie di benefici, tra cui maggiori entrate per i bilanci pubblici.

Nel contesto europeo attuale, anche la transizione digitale può offrire delle opportunità. Fermo restando che la tecnologia non può e non deve sostituire l'interazione umana, centrale per il lavoro di cura, le innovazioni dell'informazione e della comunicazione possono migliorare l'accesso a cure di alta qualità a prezzi accessibili. In alcuni casi possono anche aumentare la produttività del lavoro nel settore, alleggerendo alcuni compiti laboriosi o pericolosi degli operatori sanitari, migliorando la sicurezza e la salute sul lavoro e facilitando il monitoraggio a distanza degli assistiti e la formazione e l'assunzione di operatori sanitari.

**Fig 6. Sintesi delle opportunità di un sistema di assistenza di qualità**



#### 4. Le sfide per gli Stati Membri

Come più volte illustrato nel presente dossier, le tendenze generali evidenziate a livello europeo vanno poi approfondite a livello di singoli Stati Membri, vista la forte eterogeneità tra i Paesi europei in termini di situazione demografica, sistemi assistenziali, struttura sociale ed economica.

Nel 2021 la Commissione europea ha pubblicato un Rapporto sulla Long Term Care<sup>22</sup>. Il rapporto, elaborato congiuntamente con il comitato per la protezione sociale, fornisce uno stato di avanzamento della fornitura di assistenza a lungo termine e le principali sfide in tutta l'Ue. Il rapporto è suddiviso in due volumi: il volume I evidenzia le sfide per il sistema assistenziale in Europa e gli impatti delle riforme avviate. Il volume II presenta invece un'analisi dettagliata dei sistemi assistenziali nei singoli Stati Membri.

Secondo la Commissione, tra il 2017 e il 2020 diversi Stati membri hanno attuato riforme nei propri sistemi di assistenza a lungo termine. Generalmente le riforme hanno riguardato solo alcuni aspetti del sistema, focalizzandosi in uno dei seguenti ambiti:

- migliorare la situazione degli assistenti informali ("caregiver familiari");
- facilitare accesso, accessibilità e qualità in relazione ai servizi di assistenza domiciliare;
- facilitare accesso, accessibilità e qualità in relazione ai servizi di assistenza residenziale;
- migliorare la situazione del personale professionale di assistenza a lungo termine.

Solo Bulgaria e Germania hanno attuato riforme globali dei servizi sociali, che dovrebbero avere un impatto su molti aspetti dei loro sistemi di assistenza a lungo termine.

Dopo il 2020, inoltre, gli Stati membri hanno adottato misure per rispondere alla pandemia di COVID-19 introducendo principalmente misure ad hoc e, in misura minore, cambiamenti strutturali dei propri sistemi assistenziali.

La tab. 4 riporta le principali aree di riforma avviate negli Stati Membri tra il 2017 e il 2020. Gli unici Paesi che non hanno registrato riforme nel periodo selezionato sono Italia e Slovenia, mentre quelli con più ambiti coinvolti sono Germania e Bulgaria.

---

<sup>22</sup> 2021 Long-term care in the EU <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>

**Tab 4. Misure di riforma in LTC attuate dagli Stati Membri (2017-2020)**

	Cash benefit dipendenti			Servizi a domicilio		Servizi residenziali			Caregiver informali			Forza lavoro				
	Cash benefits	Accesso	Convenienza	Qualità	Finanziamenti	Accesso	Convenienza	Qualità	Finanziamenti	Cash benefits	Congedi	Condizioni di lavoro	Altro supporto	Reclutamento	Stipendi e condizioni di lavoro	Formazione
Belgio																
Bulgaria																
R. Ceca																
Danimarca																
Germania																
Estonia																
Irlanda																
Grecia																
Spagna																
Francia																
Croazia																
Italia																
Cipro																
Lettonia																
Lituania																
Lussemburgo																
Ungheria																
Malta																
Paesi Bassi																
Austria																
Polonia																
Portogallo																
Romania																
Slovenia																
Slovacchia																
Finlandia																
Svezia																

Fonte: Commissione Ue, 2021 Long-Term Care Report

In particolare, le riforme attuate dagli Stati Membri si possono collocare in quattro principali tendenze.

1. La prima tendenza, la più visibile, riguarda il miglioramento della situazione degli assistenti informali. Queste misure includono l'introduzione o l'aumento degli assegni

di assistenza, condizioni di protezione sociale più favorevoli, misure di conciliazione vita-lavoro e altre misure di sostegno (es. servizi di formazione) per badanti informali (qui inteso come "caregiver familiari", da non confondere con il lavoro informale).

Paesi coinvolti: Austria, Belgio, Rep. Ceca, Germania, Estonia, Finlandia, Francia, Croazia, Irlanda, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Slovacchia

2. La seconda tendenza riguarda il miglioramento dell'accesso, dell'accessibilità economica e della qualità in relazione ai servizi di assistenza domiciliare. Le riforme comprendono la creazione di nuovi servizi, nonché misure che rafforzano la fornitura integrata di cure. Queste ultime misure affrontano principalmente le disparità settoriali tra assistenza sanitaria e assistenza sociale istituendo strutture di coordinamento. Hanno anche lo scopo di migliorare la gestione regionale e locale e rafforzare la cooperazione tra i diversi fornitori di assistenza domiciliare.

Paesi coinvolti: Belgio, Bulgaria, Cipro, Germania, Danimarca, Estonia, Finlandia, Lituania, Lussemburgo, Lettonia, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Romania, Svezia, Slovacchia

3. La terza tendenza riguarda il miglioramento dell'accesso, dell'accessibilità e della qualità in relazione all'assistenza residenziale. Le principali riforme comprendono condizioni di ammissibilità più favorevoli, regole per tasse e costi condivisione per le persone non autosufficienti e le loro famiglie, e aumento della disponibilità di posti in strutture di assistenza residenziale. La qualità dell'assistenza residenziale è stata affrontata istituendo valutazioni di qualità, strumenti di monitoraggio della qualità e la garanzia del rispetto delle norme di qualità.

Paesi coinvolti: Austria, Belgio, Bulgaria, Germania, Danimarca, Estonia, Grecia, Finlandia, Francia, Ungheria, Lituania, Lussemburgo, Lettonia, Malta, Paesi Bassi, Romania, Svezia, Slovacchia

4. La quarta tendenza riguarda il miglioramento della situazione dei professionisti dell'assistenza a lungo termine. Tra le principali misure adottate a questo proposito sono aumentati i finanziamenti per l'assunzione del personale, gli aumenti degli stipendi, un migliore accesso a formazione e migliori condizioni di lavoro (ad esempio contratti più stabili).

Paesi coinvolti: Rep. Ceca, Germania, Estonia, Finlandia, Croazia, Irlanda, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Svezia.

È probabile che le riforme sopra delineate continuino nei prossimi anni. Misure globali, che dovrebbero cambiare diversi aspetti dei sistemi di assistenza a lungo termine, sono in discussione in alcuni Stati membri (Austria, Estonia, Francia). Altri hanno presentato misure specifiche incentrate sull'accesso e accessibilità (Cipro, Germania, Finlandia, Irlanda, Polonia, Svezia), qualità dell'assistenza (Cipro, Germania, Finlandia, Lussemburgo, Slovenia) e rafforzamento dell'attrattiva delle condizioni di lavoro (Germania). La pandemia di COVID-19 – che ha colpito duramente le persone anziane e altri gruppi vulnerabili e ha fatto luce su aspetti significativi relativi a carenze e debolezze nei sistemi di assistenza a lungo termine in molti Stati membri, ha alimentato ulteriori discussioni sulle riforme insieme ai dibattiti già in corso.

In particolare, è possibile analizzare alcuni casi studio significativi per comprendere le sfide legate al settore del LTC.





La Bulgaria è uno dei Paesi Ue che ha affrontato più riforme nel settore del LTC tra il 2017 e il 2020. Secondo i dati aggiornati al 2019, la quota di popolazione di età pari o superiore a 65 anni che necessita di assistenza a lungo termine (con almeno una grave difficoltà nella cura della persona e/o nelle attività domestiche) è del 27,9%.

Per affrontare alcune delle principali sfide nel settore dei servizi LTC, è stata attuata una riforma globale, sulla base della Strategia nazionale per l'assistenza a lungo termine e del Piano d'azione (2018-2021). Il piano d'azione approvato in Bulgaria per l'attuazione della Strategia nazionale per l'assistenza a lungo termine mira ad affrontarne alcuni delle principali sfide identificate nel documento strategico per LTC in Bulgaria, come ad esempio lo sviluppo di servizi integrati, standard di qualità, attenzione alla prevenzione e alla sensibilizzazione nel lavoro. L'attuazione di queste misure deve ancora essere vista e valutata. Attualmente è in fase di sviluppo il Piano d'Azione per il periodo 2022-2027 per l'attuazione della Strategia Nazionale per l'assistenza a lungo termine, attraverso cui si intende proseguire il processo di deistituzionalizzazione dell'assistenza alle persone con disabilità e agli anziani.

La riforma, entrata in vigore nel luglio 2020, intende migliorare il quadro normativo nei servizi sociali, al fine di migliorare la progettazione, l'accessibilità, la gestione, il finanziamento, la qualità, l'efficacia e monitoraggio dei servizi sociali.

Attualmente, i servizi di LTC in Bulgaria sono divisi tra il settore sociale e quello sanitario. Nei servizi sociali, i servizi di LTC sono forniti da istituzioni specializzate, che si occupano di servizi

sociali per l'assistenza residenziale, servizi sociali di comunità (come attività quotidiane, part-time terapeutici, informativi, servizi di consulenza e altri servizi) e servizi sociali domiciliari. In linea con il processo di deistituzionalizzazione, dal 2012 sono aumentati i servizi di comunità per adulti, inclusi i servizi residenziali.

  
 Pur non avendo affrontato in maniera globale la riforma del settore LTC, tra il 2017 e il 2020 i Paesi Bassi hanno introdotto diverse misure innovative nel settore.

Il sistema LTC olandese è complesso e frammentato, pur fornendo ampi diritti a coloro che ne fanno parte. La frammentazione deriva dalla diversità di fonti normative e di finanziamento a cui il sistema fa riferimento, nonché al fatto di essere gestito da più livelli amministrativi. Inoltre, il sistema LTC include anche la sistemazione abitativa.

La grande riforma del sistema del 2015, finalizzata alla qualità, al coinvolgimento della comunità e alla sostenibilità finanziaria, si concentra su una vita indipendente più lunga (per le persone anziane) e l'accesso per i più vulnerabili. Le iniziative successive riguardano principalmente il miglioramento della qualità delle cure, l'accessibilità economica dell'assistenza istituzionale e domiciliare ed il mercato del lavoro ad esse connesso.

Tuttavia, le riforme del 2015 hanno avuto l'effetto indesiderato di allontanare molti utenti a causa degli alti costi, rendendo difficile il passaggio dall'assistenza domiciliare all'assistenza residenziale. Successivamente, quindi, il governo nazionale e le autorità locali hanno adottato misure per modificare questi effetti, portando a un accesso più facile e più conveniente all'LTC.

Le principali opportunità per contrastare le sfide riguardano l'innovazione (tecnologica, organizzativa e sociale), una migliore integrazione dell'assistenza sia sanitaria che sociale e formale e informale, la gestione dei bisogni, delle aspettative e delle possibilità e l'abolizione dei fattori che complicano la fornitura di servizi assistenziali LTC. Altri fattori identificati come condizioni favorevoli sono maggiore flessibilità, corrispondenza tra politica e opinioni della società e partecipazione dei lavoratori.



L'altro Paese Ue ad aver registrato una riforma globale nel settore LTC è la Germania. Il settore LTC in Germania è organizzato secondo il principio della contribuzione: attraverso i contributi previdenziali e assistenziali, la popolazione residente è obbligata a pagare i contributi assicurativi obbligatori per LTC e ha diritto ai benefici del regime assicurativo. Anche se il diritto ai benefici è abbastanza completo, il sistema copre solo una parte dei costi dell'assistenza a lungo termine.

Il resto è coperto dagli stessi beneficiari di LTC o – se necessario e sotto determinate condizioni – da familiari stretti o dall'assistenza sociale.

Le più recenti riforme, adottate tra il 2015 e il 2019, miravano all'estensione della fruibilità delle prestazioni, riformando la definizione di "bisognosi di cure" e il metodo di valutazione, accrescendo l'attrattiva delle professioni assistenziali e rafforzando la qualità di LTC.

La sfida più grande in Germania riguarda il reclutamento di un numero sufficiente di addetti, poiché la carenza di personale continuerà ad aumentare a causa del cambiamento demografico e sociale. Il deficit del personale professionale LTC in Germania è stimato fino a circa 186.000 equivalenti a tempo pieno nelle strutture LTC nel 2030. Al fine di affrontare con successo la carenza di personale LTC, sono necessari un aumento delle retribuzioni e un significativo miglioramento delle condizioni di lavoro.

Ulteriori importanti sfide riguardano il miglioramento della qualità dei servizi LTC e la riduzione delle spese private per la cura.

Lo schema seguente sintetizza le principali misure introdotte in Germania per ciascun ambito di riferimento, all'interno del settore LTC.



**Tab 5. Principali misure di riforma in LTC attuate in Germania**

Accessibilità e convenienza	<ul style="list-style-type: none"><li>- Second Care Strengthening Act (2015), ha migliorato l'accesso alle cure in particolare per persone affette da demenza.</li><li>- Legge sulla riduzione degli oneri dei parenti (2019), ha esentato i figli di persone bisognose di cura dall'obbligo di coprire i restanti costi di cura, a condizione che guadagnino meno di 100.000 euro.</li></ul>
Qualità	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dal 2008 sono stati progressivamente costituiti i Comitati di Revisione delle LTC statutarie e private, con poteri per monitorare il rispetto della legge da parte dei fornitori di LTC accreditati</li><li>- La legge sulla riforma delle professioni assistenziali (2017), volta a modernizzare la formazione sull'assistenza, compresa la formazione per i professionisti LTC</li></ul>
Occupazione	<ul style="list-style-type: none"><li>- Legge sul rafforzamento del personale di cura (2018), mira ad aumentare il numero di fornitori di servizi di assistenza domiciliare soggetti a contratti collettivi</li><li>- Introdotta nel 2019 una base legale per migliorare le condizioni salariali per i lavoratori dell'assistenza</li><li>- Accordi con Paesi terzi per l'assunzione di professionisti LTC (nel 2019 Messico, Filippine e Kosovo)</li></ul>
Finanziamento	<ul style="list-style-type: none"><li>- I tassi di contribuzione al sistema LTC sono stati notevolmente aumentati dalla legislazione adottata tra 2008 e 2018 fino al 3,05 % e 3,30 % per i senza figli nel 2020</li><li>- Numerose riforme, adottate tra il 2008 e il 2019, hanno esteso i benefici al fine di facilitare e incentivare l'assistenza informale al fine di contenere i costi di LTC a lungo e medio termine.</li></ul>

Fonte: Commissione Ue, 2021 Long-Term Care Report



La situazione italiana è strettamente legata alla dinamica demografica. L'Italia è, infatti, il paese Ue con la quota più alta di persone di età pari o superiore a 65 anni e 75 anni. Tuttavia, l'aspettativa di vita in buona salute a 65 anni è di 9,5 anni in Italia, al di sotto della media Ue (9,9 anni) e inferiore a quello della maggior parte degli Stati membri dell'UE-15.

Inoltre, nonostante una spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine (LTC) piuttosto elevata, il sistema pubblico italiano di LTC è ancora fortemente basato sull'assistenza informale e sulla presenza di assistenti familiari migranti, in buona parte senza regolare contratto di lavoro.

Parallelamente, sono invece meno diffusi i servizi residenziali e domiciliari. Lo studio della Commissione europea evidenzia che nell'assistenza domiciliare e residenziale non ci sono standard nazionali e molte decisioni (inclusi i criteri di valutazione) sono delegate al livello regionale e comunale. Questa situazione produce un'estrema eterogeneità nelle condizioni di valutazione e nei criteri di accesso.

La Commissione denuncia che più della metà della spesa pubblica italiana per LTC è destinata all'indennità di accompagnamento, un sistema che non richiede ai beneficiari alcun tipo di responsabilità su come viene speso il denaro concesso, né offre garanzie sulla qualità dei servizi assistenziali.

La pandemia di COVID-19 ha drammaticamente mostrato i punti deboli di tale sistema, facendo dell'Italia uno dei Paesi colpiti prima e in modo più violento dall'emergenza. Per la prima volta da decenni, l'attenzione alla LTC in Italia è fortemente aumentata a causa dei drammatici eventi legati alla pandemia – e più nello specifico, alla situazione (e decessi) in assistenza residenziale.

Sulla base di queste evidenze, il Piano di investimenti approvato dopo la crisi Covid (PNRR) ha dedicato l'8% dei fondi alla missione Salute, volta a garantire "Un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca".

In questo contesto, l'ultimo atto del Governo Draghi nel mese di ottobre 2022<sup>23</sup> è stato quello di dare il via libera all'iter della riforma per gli anziani non autosufficienti, con l'approvazione del Ddl delega che introduce misure e procedure semplificate in favore delle persone anziane con particolare riguardo ai bisogni e alle condizioni dei non autosufficienti.

---

<sup>23</sup> <https://www.italiadomani.gov.it/it/news/pnrr--via-libera-all-iter-di-riforma-per-gli-anziani-non-autosuf.html>

Tra i punti principali della riforma c'è l'istituzione, presso la Presidenza del Consiglio, del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare interventi e servizi; un nuovo sistema di assistenza che guarda alla persona con un approccio innovativo ed unitario, integrando prestazioni sanitarie e interventi di carattere socio-assistenziale; vengono poi valorizzate la continuità di cure domiciliari dell'anziano e la promozione di misure a favore dell'inclusione sociale; un punto centrale del Ddl delega è rappresentato dalla semplificazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, per consentire la definizione di un "progetto assistenziale individualizzato" (PAI); un'attenzione particolare viene poi riservata agli interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane: gli ultraottantenni e gli anziani affetti da patologie croniche potranno accedere a valutazioni presso i punti unici di accesso (PUA), diffusi sul territorio, con servizi appropriati in ragione dei bisogni socio-sanitari di ciascuno.

È previsto un "Budget di cura e assistenza" finalizzato alla ricognizione delle prestazioni, dei servizi e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del PAI e viene inoltre creato un servizio di Assistenza domiciliare integrata sociosanitaria e sociale - che unifica gli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e il servizio di assistenza domiciliare. La riforma introduce, anche in via sperimentale e progressiva, la "prestazione universale per la non autosufficienza", in sostituzione dell'indennità di accompagnamento, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale e finalizzata a consentire all'anziano non autosufficiente la possibilità di optare fra una prestazione economica e specifici servizi alla persona. Sono previsti, infine, specifici interventi a favore dei caregiver familiari. In particolare, la ricognizione delle tutele - anche in ambito previdenziale - per il loro reinserimento nel mercato del lavoro.

Come argomentato da Sergio Pasquinelli<sup>24</sup> su Welforum<sup>25</sup>, le indicazioni su regolazione e governance possono essere giudicate positivamente per tre ragioni. Primo, sono coerenti tra loro nel disegnare un welfare per la non autosufficienza unitario, integrato e semplificato. Secondo, promuovono il riconoscimento della specificità della non autosufficienza, così da favorire interventi professionali appropriati e da incrementare la forza politica del settore. Terzo, provano ad innovare sostanzialmente l'impianto di questo ambito dello stato sociale. La programmazione, la progettazione e la realizzazione degli interventi dello SNAA avvengono in

---

<sup>24</sup> Presidente di ARS (Associazione per la Ricerca Sociale) e vicedirettore di Welforum.it. Direttore editoriale della rivista Prospettive Sociali e Sanitarie; ha ideato il sito Qualificare.info, dedicato al lavoro privato di cura. Ha diretto il Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia.

<sup>25</sup> <https://www.welforum.it/riforma-della-non-autosufficienza-il-difficile-viene-ora/>

partnership tra l'ente pubblico e i molteplici soggetti privati che sono espressione dell'economia sociale e della comunità.

La "Prestazione universale per gli anziani non autosufficienti", che sostituirebbe l'indennità di accompagnamento, verrebbe graduata secondo il bisogno e può essere usufruita, a scelta del beneficiario, come trasferimento monetario o come corrispettivo di un servizio di assistenza. Dopo quarant'anni, dunque, verrebbe modificata questa misura, così come richiesto, peraltro, dalla Commissione europea. I beneficiari della Prestazione Universale possono dunque scegliere tra due opzioni: a) il percepimento di un contributo economico senza vincoli di utilizzo; b) la fruizione di servizi alla persona, svolti sia in forma organizzata da prestatori di servizi di cura, inclusi servizi domiciliari e residenziali autorizzati o accreditati, sia in forma individuale da assistenti familiari regolarmente assunte. La scelta dell'opzione "b" comporta un aumento dell'importo della prestazione: questo non viene specificato nella delega ma è un elemento qualificante la misura. La realtà italiana si dovrebbe allineare così con gli altri sistemi europei di long-term care, superando uno dei limiti principali della situazione attuale, che non riconosce l'esistenza tra la popolazione non autosufficiente di stati di bisogno molto diversi. Il nuovo meccanismo permette di garantire equità orizzontale tra persone con bisogni di cura di differente intensità. Su questa partita, più che altrove, dovrà essere elaborato un meccanismo di funzionamento con una discreta quantità di dettagli tutti ancora da definire.

Lo stesso Pasquinelli evidenzia però anche alcune criticità, che potranno essere via via risolte nell'iter di approvazione e poi nella messa a terra del disegno di riforma, attraverso i decreti attuativi previsti, da emanarsi entro marzo 2024.

La prima è quella delle risorse, che non vengono previste in sede di disegno di legge delega, ma che inevitabilmente occorreranno. Il disegno di legge afferma che le disposizioni attuative dovranno appoggiarsi alle risorse disponibili dalla legislazione vigente, precisando che ogni eventuale onere aggiuntivo dovrà essere accompagnato da corrispondenti mezzi di copertura.

Se la Prestazione Universale è considerata "sostitutiva" dell'indennità di accompagnamento, significa che il suo importo non potrà scendere al di sotto degli attuali 525 euro mensili. Se invece la nuova misura dovrà essere graduata in base al bisogno, dovrà contemplare anche beneficiari con esigenze limitate.

Sarà poi da chiarire il ruolo delle residenze per anziani (nella legge delega manca un'idea sul modo in cui lo Stato possa sostenerle, promuovendone presenza – estremamente difforme tra le regioni – e qualità).

Così come non è chiaro il ruolo del lavoro domestico di cura: la riforma non prevede incentivi al lavoro regolare o alla professionalizzazione, misure richieste invece dalle famiglie.

In ultimo, non di minore importanza, è il ruolo chiave che ricopre il Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del lavoro domestico<sup>26</sup>, oggi utilizzato in Italia da circa 4 milioni di persone tra lavoratori e datori di lavoro domestico, formali e informali. Il Contratto Collettivo regolarizza il sistema di assunzione e gestione del rapporto di lavoro domestico, in questo caso dell'assistenza alle persone non autosufficienti, ed in continuo rinnovo per poter adeguare il testo contrattuale alle nuove e contemporanee esigenze.

Si tratta dunque di una riforma ancora in corso, con i decreti legislativi attesi entro marzo 2024. Tempi lunghi, in cui sarà possibile migliorare e correggere dove necessario il testo di legge e, soprattutto, fare in modo che si stanziino alcuni primi finanziamenti.



In Slovenia, secondo il report della Commissione europea, non esiste una definizione uniforme di assistenza a lungo termine (LTC), per cui nemmeno il sistema assistenziale LTC risulta omogeneo. In Slovenia, infatti, non esiste un atto legislativo unico e globale riguardante l'assistenza LTC. I servizi che fanno riferimento alla LTC rientrano invece nei diversi sistemi di protezione sociale: sistema sanitario, sistema di assistenza sociale, sistema di assistenza parentale, sistema pensionistico, sistema educativo e sistema di assistenza alla disabilità. Oltre alla *governance*, anche le procedure di valutazione dei bisogni risultano frammentate e segmentate.

Anche la Slovenia sta sperimentando un progressivo invecchiamento della popolazione che porta all'aumento del numero di persone anziane, che potenzialmente necessitano di LTC.

Nel 2019, la quota della popolazione di età pari o superiore a 65 anni che ha difficoltà nella cura della persona o nelle attività domestiche era del 38,8% e, nella stessa fascia d'età, il 21,3% della popolazione aveva ricevuto sostegno in natura o in contanti nell'ambito della LTC.

---

<sup>26</sup> Il Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del lavoro domestico è siglato dalle Associazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative: Filcams CIGL - Fisascat CISL - UILTuCS - Federcolf per parte lavoratori e FIDALDO e DOMINA per parte datoriale

La spesa pubblica totale per LTC è stata pari all'1,0 % del PIL nel 2019. È stato stimato che, a parità di condizioni, la spesa LTC aumenterebbe ulteriormente entro il 2050, rendendo il sistema di LTC finanziariamente insostenibile.

L'accessibilità economica di LTC (valutata confrontando i redditi delle persone anziane e il costo delle cure) è invece in peggioramento dal 2007.

Difficile da giudicare la qualità dell'assistenza, in quanto, ad eccezione del monitoraggio e degli standard minimi, non ci sono garanzie di qualità e sicurezza e strategia a livello nazionale.

L'assistenza a domicilio, infine, è gestita principalmente in maniera informale e soprattutto da donne.

Dopo la pandemia di Covid-19, le riforme della politica sanitaria si sono concentrati sull'attuazione di un programma di digitalizzazione volto a migliorare la qualità del servizio, integrare i sistemi informativi sanitari esistenti e ottimizzare i dati sanitari. Anche il rafforzamento dell'assistenza primaria è stata una priorità di lunga data con una nuova strategia in fase di sviluppo nel 2022, diverse riforme organizzative dei centri di assistenza primaria della comunità incentrati sull'integrazione dell'assistenza e l'aumento nazionale delle pratiche di medicina di famiglia. Nel frattempo, il finanziamento e l'organizzazione dell'assistenza a lungo termine è stata una questione persistente di dibattito nazionale. Oltre a queste aree, è probabile che la futura attività di riforma si concentri sulla pianificazione della forza lavoro sanitaria; tempi di attesa nelle cure specialistiche di secondo grado; diversificazione delle entrate del sistema sanitario; e valutazione delle prestazioni del sistema sanitario.

## **5. Il parere dei datori di lavoro**

### **La strategia europea per l'assistenza: un ambizioso passo avanti per i lavoratori domestici che rischia di fallire.**

*Aurélie Decker, direttrice della Federazione europea dei servizi alle persone (EFSI)*

La pandemia di COVID-19 ha evidenziato la debolezza strutturale dei sistemi di assistenza degli Stati membri dell'UE, nonché lo status essenziale degli operatori sanitari. Anche se da allora c'è stato un notevole cambiamento culturale sull'assistenza, la forza lavoro dell'assistenza rimane sottovalutata e sottopagata. L'attuale crisi del costo della vita e gli alti livelli di inflazione in tutta l'Unione europea sono una delle principali sfide sia per chi riceve assistenza che per chi presta assistenza. Per gli assistiti, i loro pagamenti diretti sono in aumento e di conseguenza finiscono per ricevere meno supporto di quello di cui hanno bisogno. Per i prestatori di assistenza, rimane difficile sostenere una famiglia che lavora nel settore dell'assistenza. Questi problemi sono particolarmente accentuati per i lavoratori che forniscono servizi di assistenza diretta e indiretta a domicilio.

Attualmente il settore domestico - definito anche settore dei servizi personali e domestici (PHS) a livello dell'Ue - riceve poca attenzione pubblica nella maggior parte dei paesi nonostante dia lavoro a circa 10 milioni di lavoratori, che si prendono cura di milioni di persone su base giornaliera. A causa dell'invecchiamento della popolazione e della maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, la domanda di servizi domestici e di assistenza è in costante crescita. Ad oggi supera già l'offerta e stimiamo che dovranno essere creati 11,6 milioni di posti di lavoro entro il 2030. Nonostante queste tendenze promettenti, il futuro del settore è legato alla sua capacità di affrontare le sfide legate all'attrattiva e alla fidelizzazione della forza lavoro così come l'accessibilità e la convenienza dei servizi per gli utenti. Pertanto, il dibattito europeo sulla European Care Strategy è stato estremamente tempestivo e ha suscitato molte aspettative per le parti interessate del lavoro domestico e dell'assistenza.

### **Una strategia ambiziosa che non corrisponde alla realtà sul campo.**

Adottata nel settembre 2022, la strategia stabilisce un'agenda per migliorare la situazione sia degli assistenti che degli utenti assistiti in una prospettiva che duri tutta la vita. Chiede di

potenziare l'accesso a servizi di assistenza di qualità, convenienti e accessibili e di migliorare le condizioni di lavoro e l'equilibrio tra lavoro e vita privata per i prestatori di assistenza. Riconosce giustamente la necessità di valorizzare meglio tutte le professioni assistenziali e tutti gli operatori sanitari e pone l'accento sui servizi di assistenza domiciliare come opzione alternativa per l'assistenza istituzionalizzata. È sia un importante passo avanti per consentire ai cittadini dell'Ue di scegliere liberamente il tipo di assistenza che desiderano ricevere sia verso il riconoscimento del ruolo cruciale svolto dai fornitori di servizi domiciliari.

Tuttavia, anche se il Parlamento europeo ha riconosciuto la funzione primaria del lavoro domestico nella sua relazione adottata nel luglio 2022, la Commissione europea ha tracciato una separazione analitica tra i lavoratori domestici includendo solo quelli che forniscono servizi di assistenza a lungo termine. Questo riflette un enorme fraintendimento della realtà dei lavoratori domestici. Infatti, l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) ha ripetutamente sottolineato il fatto che i lavoratori domestici "forniscono servizi di cura diretti e indiretti, e come tali sono elementi chiave dell'economia della cura. Il loro lavoro può includere compiti come prendersi cura dei bambini, o dei membri anziani o malati di una famiglia, pulire la casa, cucinare, lavare e stirare i vestiti, [...] giardinaggio, fare la guardia alla casa, guidare la famiglia e anche prendersi cura degli animali domestici". Queste attività non si escludono a vicenda e di solito si sovrappongono sul campo. I confini tra lavoro di cura diretto e indiretto sono sfocati poiché una persona potrebbe lavare una persona non autosufficiente e poi portare fuori la spazzatura o pulire il pavimento dopo la doccia. Inoltre, è molto comune che i lavoratori domestici abbiano più datori di lavoro e lavorino per più famiglie con uno stato di dipendenza variabile o nullo.

Escludendo di fatto dal campo di applicazione della Strategia i lavoratori domestici non classificati tra i lavoratori di assistenza a lungo termine, la Commissione Europea mette a repentaglio il successo di eventuali azioni volte a migliorare le condizioni di lavoro nel settore. Inoltre, come riportato a più riprese dalle Parti Sociali Europee dei PHS, questa "separazione analitica tra lavoratori domestici di lunga degenza da altri lavoratori di lungodegenza comporta il pericolo di creare una forza lavoro di cura a due classi, dove coloro che prestano assistenza in le case delle persone finiscono per essere sottovalutate e poco riconosciute rispetto ai loro omologhi che lavorano nelle strutture residenziali".

Nonostante questi avvertimenti, i ministri degli Stati membri responsabili dell'occupazione, degli



affari sociali e della politica sanitaria hanno adottato le due raccomandazioni del Consiglio nel dicembre 2022 senza eliminare questa distinzione inadeguata. È quindi un peccato che la strategia europea di assistenza non sia riuscita a includere adeguatamente tutta la forza lavoro dei lavoratori domestici nel suo ambito di azione, portando avanti la sottovalutazione e il sotto-riconoscimento di cui il settore ha sofferto.

Un'altra lacuna della Strategia Europea - quando si tratta di lavoro domestico - risiede nelle aree di azione identificate. La Strategia è suddivisa in cinque aree di azione: 1) migliorare i servizi di assistenza; 2) migliorare le condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza; 3) migliore equilibrio tra lavoro e responsabilità di cura; 4) investire nella cura; e 5) migliorare la base di prove e monitorare i progressi. Nessuno di essi prevede un pacchetto di politiche per affrontare il lavoro sommerso, il problema viene affrontato solo attraverso la prospettiva dei lavoratori migranti privi di documenti per l'assistenza a lungo termine. Ancora una volta, la Strategia non ha riconosciuto la realtà del lavoro sommerso nel settore del lavoro domestico che va oltre il tema dei percorsi di migrazione legale ed è un fenomeno multifattoriale. Mentre si prevede che il settore si espanderà nei prossimi anni, molti osservatori temono che la maggior parte della sua espansione porterà allo sviluppo del lavoro sommerso piuttosto che del lavoro formale, a scapito degli assistenti, degli utenti e della società in generale.

### **Impegni che restano da realizzare**

Se la strategia europea per l'assistenza non è riuscita a includere adeguatamente l'intero settore del lavoro domestico nel suo mandato, rimane fondamentale in quanto fornisce la guida e lo slancio affinché le riforme politiche facciano una differenza positiva nella vita delle persone bisognose di assistenza e dei prestatori di assistenza. Le raccomandazioni del Consiglio forniscono quadri politici per le riforme e gli investimenti a livello nazionale, regionale e locale, anche se non vincolanti. Entrambi riguardano l'adeguatezza, la disponibilità e la qualità dell'assistenza, nonché le condizioni di lavoro degli assistenti. Tra gli impegni rilevanti per i lavoratori domestici si può citare la richiesta di un'efficace regolamentazione delle sfide relative all'occupazione di qualità e a condizioni di lavoro eque dei lavoratori domestici LTC, conviventi e migranti e del personale addetto all'educazione e cura della prima infanzia (ECEC), compresi gli asili nido familiari. Inoltre, entrambe le raccomandazioni del Consiglio invitano con forza a migliorare la professionalizzazione di tutti gli operatori sanitari.

Prevedere se gli Stati membri recepiranno efficacemente queste raccomandazioni a livello nazionale è una domanda a cui nessuno è in grado di rispondere al momento. Gli Stati membri hanno tempo fino a giugno 2024 per comunicare l'azione ad ampio raggio che avranno intrapreso a seguito della strategia europea per l'assistenza. Inoltre, sebbene sia prevista la nomina di coordinatori nazionali dell'assistenza a lungo termine per sostenere l'attuazione e un efficace meccanismo di coordinamento, non vi è alcuna garanzia in questa fase che tutti gli Stati membri lo facciano.

Tuttavia, una cosa è chiara: la mobilitazione delle parti interessate del lavoro domestico è essenziale affinché la strategia europea di assistenza fornisca risultati positivi concreti per il settore. Devono ricordare ai responsabili politici nazionali che il loro paese ha adottato la Strategia. Devono chiarire che tutti i lavoratori domestici sono inclusi nella strategia e che sono fondamentali per soddisfare le esigenze di assistenza dell'Europa negli anni a venire. Devono esigere che il lavoro domestico venga considerato su un piano di parità rispetto ad altri modelli di assistenza quando si tratta di condizioni di lavoro, requisiti di qualità e investimenti. Devono vigilare affinché l'attenzione posta sullo sviluppo dei servizi di assistenza domiciliare non sia strumentalizzata dai governi e dai responsabili politici solo per risparmiare sui costi e sugli investimenti tanto necessari. Questo è più facile a dirsi che a farsi per un settore che rimane scarsamente strutturato e in cui il dialogo sociale e la contrattazione collettiva rimangono difficili nella maggior parte degli Stati membri dell'Ue.

### **Dibattito in corso a livello europeo**

La comunicazione della Commissione europea non solo invita ad agire a livello nazionale, ma definisce anche ulteriori azioni di sostegno a livello europeo. Alcuni di essi sono di particolare interesse per il settore del lavoro domestico e potrebbero potenzialmente avere un impatto sulla regolamentazione del settore negli anni a venire. Si richiama la nostra attenzione su tre iniziative specifiche. In primo luogo, la Commissione europea ha avviato uno studio che mappa le attuali condizioni di ammissione e i diritti dei lavoratori dell'assistenza a lungo termine provenienti da paesi terzi negli Stati membri i cui risultati sono attesi entro l'autunno 2023. I suoi risultati alimenteranno le discussioni in corso a livello dell'Ue su migrazione di lavoro e rivestono particolare importanza data la carenza di manodopera cui deve far fronte il settore del lavoro domestico e la quota già elevata di migranti all'interno della sua forza lavoro.

Allo stesso modo, la Commissione europea sta attualmente conducendo una revisione della legislazione dell'Ue sulle condizioni di lavoro della forza lavoro dell'assistenza a lungo termine, compresi i lavoratori domestici e i lavoratori conviventi, i cui risultati dovrebbero essere disponibili durante l'estate 2023. Premesso che nessuna iniziativa specifica per quanto riguarda i lavoratori domestici è attualmente prevista dalla Commissione europea, questa revisione fornirà maggiori informazioni sulle sfide relative alle condizioni di lavoro. Senza dubbio alimenterà le discussioni sull'ambito di applicazione della direttiva quadro sulla salute e la sicurezza e una potenziale rifusione della direttiva sull'orario di lavoro.

Infine, come annunciato nella strategia europea per l'assistenza, la Commissione europea ha lanciato a metà aprile 2023 il partenariato per le competenze per il settore dell'assistenza a lungo termine, la cui ambizione è valutare, preparare e soddisfare le esigenze di competenze della forza lavoro LTC al fine di affrontare le sfide attuali e future. Mira a creare curricula e programmi di formazione a livello europeo per i professionisti della LTC sulle competenze digitali e sulle competenze incentrate sulla persona e stabilire una strategia europea per le competenze nella LTC. EFSI, insieme ad altre parti sociali dei PHS, farà in modo che questo partenariato riconosca le specificità dell'offerta di assistenza domiciliare e contribuisca alla mappatura delle competenze e delle qualifiche nel lavoro domestico. L'immagine personale e sociale è essenziale per l'autostima. Il riconoscimento del lavoro domestico come qualificato agli occhi delle autorità pubbliche è necessario per migliorare il ritratto del settore e per combattere l'immagine del lavoro domestico come "transizione", tra migliori prospettive

Per concludere, i risultati attesi dalla strategia europea per l'assistenza per il lavoro domestico sembrano scarsi in questo momento poiché sono per lo più nelle mani degli Stati membri. Tuttavia, è pur vero che la Strategia rimane cruciale per il futuro. Giugno 2024 è il prossimo traguardo chiave. A quel punto, gli Stati membri dovranno aver comunicato le azioni intraprese derivanti dalla strategia europea per l'assistenza, consentendo una prima valutazione obiettiva. Giugno 2024 sarà cruciale anche perché un nuovo collegio di commissari europei entrerà in carica dopo le elezioni europee. Le loro priorità politiche e le iniziative che proporranno dipenderanno dalla loro appartenenza politica nonché dai risultati del lavoro di ricerca attualmente condotto dalla Commissione europea.

È nostro ruolo e dovere come rappresentanti dei datori di lavoro dei lavoratori domestici lavorare

attivamente con i nostri membri – a livello europeo e nazionale – per sfruttare al meglio questo slancio e garantire che la Strategia sia attuata nel migliore interesse di tutti gli utenti e lavoratori dell'assistenza. Speriamo che la European Care Strategy non sia altro che l'inizio di una politica di sostegno a livello Ue più proattiva e completa nei confronti del lavoro domestico.

## 6 L'impatto socio-economico del lavoro domestico in Europa

La pandemia Covid 19 in Italia ha colpito principalmente le persone più anziane, ma come certificato dall'ISTAT il processo di invecchiamento non si è arrestato. *“Nonostante l'elevato numero di decessi avvenuto in questi ultimi tre anni, oltre 2 milioni e 150mila, di cui il 90% riguardante persone con più di 65 anni, il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito, portando l'età media della popolazione da 45,7 anni a 46,4 anni tra l'inizio del 2020 e l'inizio del 2023<sup>27</sup>”*. Questo perché la generazione del baby boom, ovvero i nati dopo la seconda guerra mondiale, stanno entrando nelle fasce d'età più mature.

Situazione che si sta verificando non solo in Italia, ma in tutta Europa, infatti in un solo anno gli over 65 sono cresciuti di oltre un milione, con una variazione positiva del 1,2%. Per l'Europa e l'Italia mantenere il benessere degli anziani sarà sempre più costoso e complicato. Ma se la gestione della non autosufficienza deve essere affrontata da tutti i Paesi europei, quello che cambia sono le modalità di gestione.

Infatti, in base al contesto, alla cultura del Paese ed al welfare presente, cambiano le scelte politiche per gestire quello che viene definito *“l'inverno demografico”*. Ad esempio in Germania si è scelto di limitare i danni dell'invecchiamento della popolazione, attraverso l'ingresso di immigrati ed introducendo nuove politiche per favorire la natalità. Nel 2013 in Germania risiedevano 80,5 milioni di cittadini, di cui l'8% era straniero. Nel 2022 si registra un incremento di quasi 3 milioni di abitanti e la presenza straniera arriva al 13%; gli stranieri vanno ad incidere nelle classi d'età più basse, frenando la crescita degli over 65.

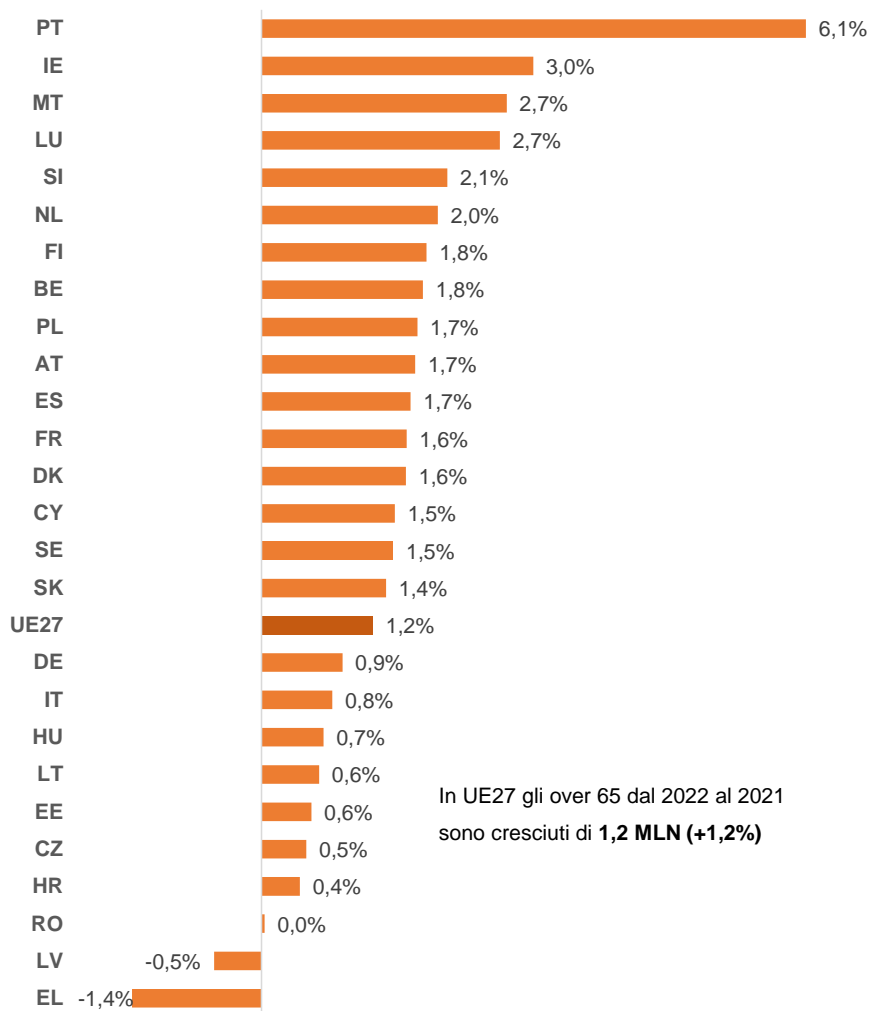
La Francia si è sempre caratterizzata per gli elevati tassi di fecondità, ma l'invecchiamento è presente anche in questa nazione. Rispetto al 2013 è aumentata la popolazione di 2,3 milioni di abitanti, ma a differenza della Germania sono aumentate solo le fasce d'età più mature (over 65 anni). Non stupisce la recente riforma sulle pensioni con l'innalzamento dell'età pensionabile.

Dal grafico sottostante appare evidente che il Paese che ha subito la crescita maggiore di anziani nell'ultimo anno è il Portogallo, rispetto al 2013 la popolazione di questo Paese è diminuita (-1,3%), ma ad essere aumentati sono stati gli anziani (+20%). Di conseguenza la gestione della popolazione anziana sarà sempre più importante in questo Paese. Situazione simile in Italia, la popolazione è diminuita rispetto al 2013 di oltre 600 mila abitanti, ad aumentare sono solo gli anziani (+11%), anche se in forma più contenuta rispetto al Portogallo.

---

<sup>27</sup> ISTAT. Indicatori demografici. Anno 2022. 7 aprile 2023

**Fig 7. Var. percentuale della popolazione over 65 anni dal 2021 al 2022**



Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

Tutti questi aspetti fanno capire come gli occupati nell'Assistenza alle persone siano e saranno sempre più essenziali per gestire l'innalzamento dell'età media. Infatti, nell'Unione Europea sono

oltre 11 milioni, ovvero il 5,6% degli occupati totali. Per quantificare il fenomeno basti pensare che nel settore dell'agricoltura trovano impiego solo 7,4 milioni di lavoratori.

L'occupazione dell'Assistente di cura può essere divisa in tre tipologie: lavoratori domestici, ovvero personale direttamente assunto dalle famiglie che rientra nel settore ateco "*attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico*", qui di seguito riportato come "*lavoratore domestico*". Si tratta di quasi 2 milioni di lavoratori e rappresentano meno dell'1% degli occupati dell'Assistenza.

I lavoratori inseriti nell'*Assistenza residenziale* (case di riposo, centri per convalescenza), in questo caso si tratta di 4 milioni di occupati ovvero il 2,1% degli occupati del settore. Ed infine gli occupati nell'*Assistenza non residenziale* ovvero nei servizi erogati da enti pubblici o organizzazioni private che svolgono visita ad anziani e adulti disabili, supporto alle attività quotidiane, gestione asili nido o assistenza diurna per minori disabili. In quest'ultimo ambito troviamo 5,2 milioni di lavoratori (2,6% degli occupati nell'Assistenza).

**Tab 6. Lavoratori dei Settori assistenziali in Ue27 (2021)**

<b>Settori</b>	<b>N. Occupati</b>	<b>Incidenza % su Tot. Occupati</b>
Lavoratori domestici	1.858.400	0,9%
Lavoratori Assistenza residenziale	4.067.200	2,1%
Lavoratori Assistenza non residenziale	5.227.500	2,6%
<b>Tot. Occupati Assistenza</b>	<b>11.153.100</b>	<b>5,6%</b>
Tot. Occupati	198.174.200	100,0%

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

La tabella n.7 mette in confronto i dati relativi alla presenza di anziani con il numero di lavoratori nell'Assistenza; è evidente che non esiste una correlazione tra le due variabili. La Danimarca è la nazione con il maggior numero di occupati nel settore di cura (11,3%), ma registra una percentuale di anziani più bassa della media UE27. In Grecia abbiamo la situazione opposta: molti "anziani", ma pochissimi occupati nelle attività di cura.

**Tab 7. Confronto popolazione over 65 anni ed occupati nell'Assistenza**

	<b>Inc. pop. over 65 anni sul totale</b>	<b>Inc. occupati nell'Assistenza</b>
Italia	23,8%	5,4%
Portogallo	23,7%	5,5%
Finlandia	23,1%	9,5%
Grecia	22,7%	1,5%
Croazia	22,5%	2,4%
Germania	22,1%	6,6%
Bulgaria	21,7%	1,9%
<b>Ue 27</b>	<b>21,1%</b>	<b>5,6%</b>
Slovenia	21,1%	2,7%
Francia	21,0%	8,1%
Lettonia	20,9%	2,2%
R. Ceca	20,6%	2,5%
Ungheria	20,5%	2,9%
Estonia	20,4%	1,6%
Danimarca	20,3%	11,3%
Svezia	20,3%	7,5%
Spagna	20,1%	5,9%
Paesi Bassi	20,0%	9,4%
Lituania	20,0%	1,7%
Belgio	19,5%	7,8%
Romania	19,5%	1,4%
Austria	19,4%	4,0%
Malta	19,2%	5,8%
Polonia	19,1%	1,9%
Slovacchia	17,4%	2,7%
Cipro	16,5%	5,1%
Irlanda	15,0%	5,7%
Lussemburgo	14,8%	7,6%

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

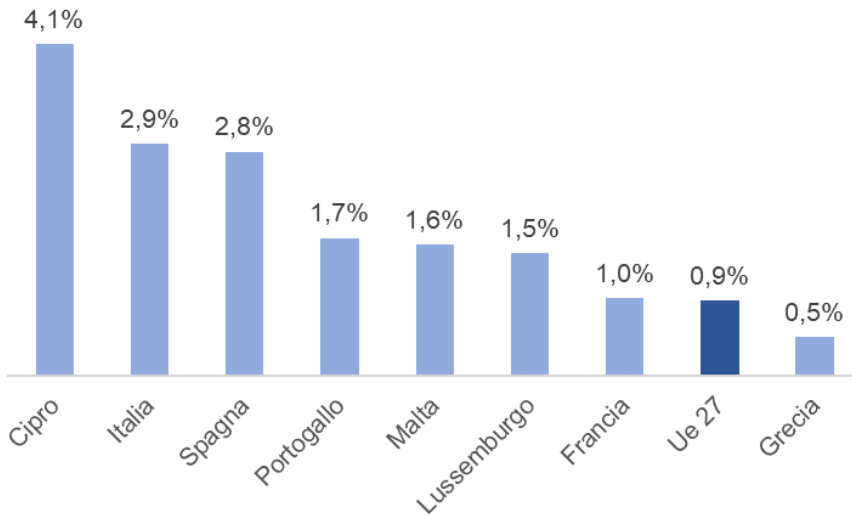
Questo perché, come anticipato nel corso di questo lavoro, la gestione dei servizi di assistenza e di cura varia in base alla tipologia di modello di welfare di ciascun paese. Nei paesi mediterranei



la rete familiare diffusa e la tradizionale presenza di casa di proprietà rendono preferibile l'opzione di accudire gli anziani in casa<sup>28</sup>.

In quegli stessi paesi, inoltre, il welfare è fortemente affidato alle famiglie, per cui è generalmente più diffuso il lavoro domestico. E possono essere diffuse anche forme irregolari del lavoro di cura, ad esempio in Italia il tasso di irregolarità nel settore del lavoro domestico è estremamente elevato. E proprio queste forme di lavoro irregolare possono generare delle nicchie di lavoratori non quantificabili dalle statistiche ufficiali.

**Fig 8. Primi paesi per incidenza di lavoratori domestici**



Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

Nel Nord Europa, il diverso ruolo delle istituzioni pubbliche e la diversa organizzazione familiare fanno sì che il lavoro domestico sia molto meno diffuso e siano più frequenti lavoratori in strutture residenziali o nei servizi domiciliari.

Infatti, l'analisi dei primi paesi per presenza di lavoratori domestici, mette al primo posto le

<sup>28</sup> Dossier europeo DOMINA 2022

nazioni con un "welfare mediterraneo". In prima posizione troviamo Cipro con il 4% di occupati domestici sul totale, segue l'Italia con il 2,9% di occupati e la Spagna con 2,8%. Questi tre paesi, da soli, contano infatti circa 1,2 milioni di lavoratori domestici, circa il 66% del totale europeo.

A livello di valori assoluti sono quattro i paesi ad avere l'88% dei lavoratori domestici (Italia, Spagna, Francia e Germania). In Spagna e in Germania il dato è in crescita, mentre nelle altre due nazioni si registra una contrazione. Si tratta nella maggior parte dei casi di lavoratori di genere femminile tra i 40 e 59 anni.

**Tab 8. Primi 10 paesi per presenza di domestici (2021)**

	<b>Lavoratori domestici (migliaia)</b>	<b>Distribuzione %</b>	<b>Var. % 20/21</b>
Ue 27	1.858	100,0%	-2,1%
Italia	654	35,2%	-1,3%
Spagna	554	29,8%	3,1%
Francia	269	14,5%	-6,2%
Germania	162	8,7%	2,7%
Portogallo	83	4,5%	-24,2%
Romania	25	1,3%	-7,5%
Grecia	19	1,0%	-13,0%
Cipro	18	1,0%	12,6%
Paesi Bassi	14	0,8%	-13,0%
Polonia	13	0,7%	-18,0%

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

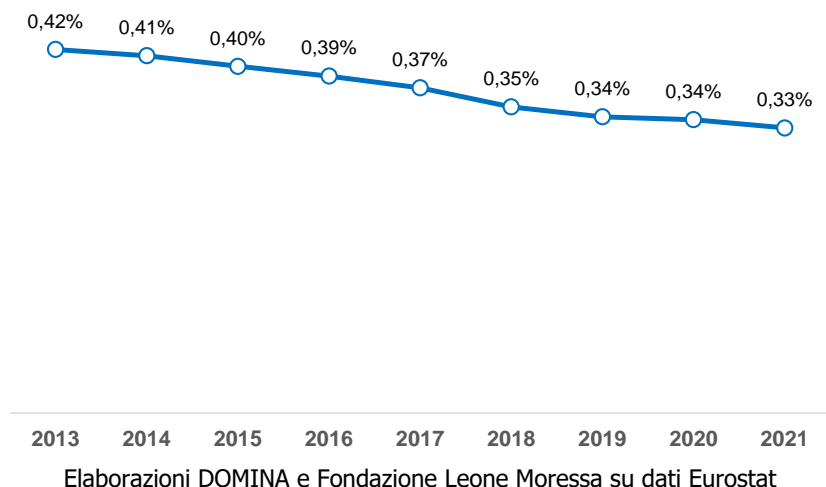
A livello economico, nel 2021 il settore del lavoro domestico ha prodotto un Valore Aggiunto di 42,5 miliardi di euro, pari allo 0,33% del totale nell'area UE27.

La serie storica degli ultimi anni del V.A. prodotto dal settore domestico sul totale (fig. 9) evidenzia un trend in costante diminuzione. Parallelamente l'incidenza del V.A. prodotta dall'occupazione nell'assistenza residenziale/non residenziale ha subito solo una piccola crescita

(nel 2013 era pari a 2,3% cresce al 2,4% nel 2020<sup>29</sup>).

Questi risultati appaiono in contrasto con l'aumento della popolazione anziana riscontrato in tutta Europa. Vi è la possibilità che dei nuovi bisogni di assistenza si stiano facendo carico le famiglie o che vi siano delle forme di lavoro di cura "informali" non individuabili dalle fonti di dati ufficiali.

**Fig 9. Valore aggiunto nel Settore domestico in Ue27 (2013-2021)**



In termini assoluti, i paesi con il più alto Valore Aggiunto del settore sono: Italia (18,1 miliardi), Spagna (9,5 miliardi) e Germania (7,7 miliardi). In particolare, le sole Italia e Spagna producono più del 65% del Valore Aggiunto del lavoro domestico, segno che nei Paesi con welfare mediterraneo il fenomeno è decisamente economicamente più rilevante che altrove.

Lo stesso riscontro si ottiene analizzando l'incidenza sul Valore Aggiunto totale di ciascun Paese: nei Paesi mediterranei (Italia, Cipro, Spagna, Portogallo, Grecia), il Valore Aggiunto del settore domestico supera lo 0,5% del totale, in Italia arriva all'1,13%.

Che il settore domestico per la gestione dell'assistenza sia fondamentale per l'Italia, lo si evidenzia anche dal fatto che l'Italia è l'unico Paese in cui il Valore Aggiunto del lavoro domestico è superiore a quello dei due settori assistenziali (fig.10). Nel resto d'Europa, invece, l'incidenza

<sup>29</sup> Ultimo dato disponibile

dei due settori Q87 e Q88 è maggiore, arrivando in alcuni Paesi oltre il 4%.

**Tab 9. Valore aggiunto nel Settore domestico (2021)**

Primi 10 Paesi per Valore Aggiunto

<b>Paesi</b>	<b>Valore Aggiunto (Mld euro)</b>	<b>% PIL</b>
Ue 27	42,5	0,33%
Italia <sup>30</sup>	18,1	1,13%
Spagna	9,5	0,87%
Germania	7,7	0,24%
Francia	1,5	0,07%
Paesi Bassi	0,9	0,13%
Portogallo	0,9	0,51%
Grecia	0,8	0,51%
Danimarca	0,6	0,21%
Belgio	0,5	0,12%
Finlandia	0,4	0,17%

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

<sup>30</sup> Dati campionari Eurostat non confrontabili con i dati amministrativi INPS che indicano 961.358 lavoratori domestici contribuenti. Vedi nota metodologica Dossier Europeo 2023.

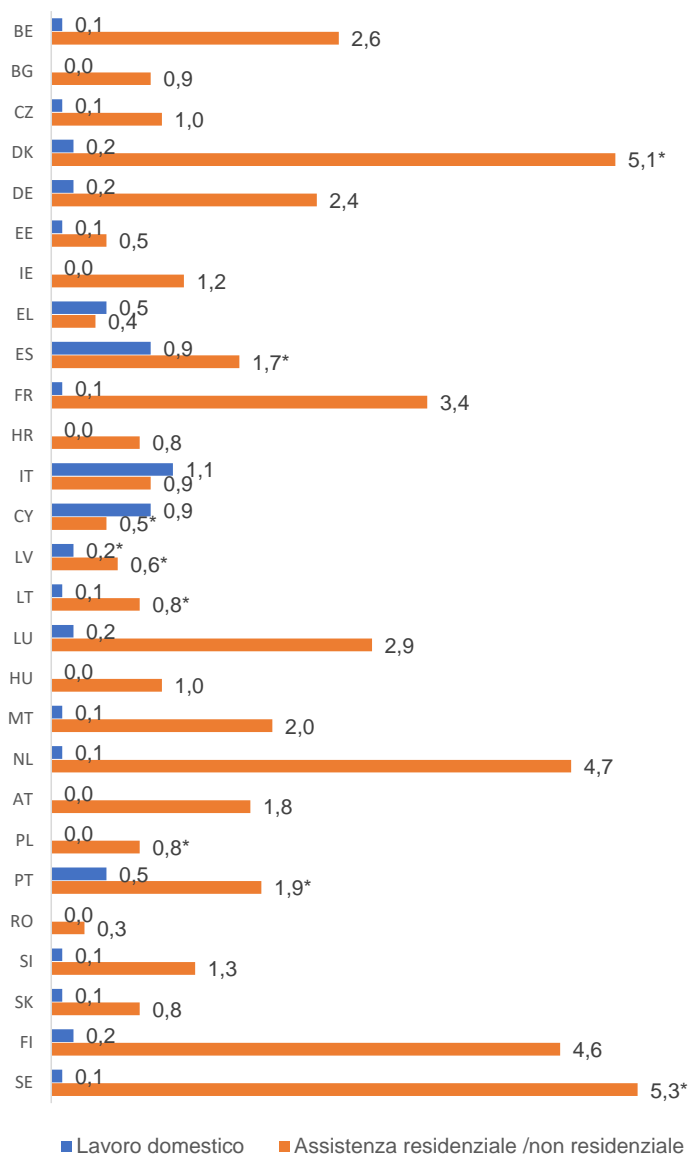
**Tab 10. Valore aggiunto nel Settore domestico (2021)**

Primi 10 Paesi per % sul PIL

<b>Paesi</b>	<b>Valore Aggiunto (Mld euro)</b>	<b>% PIL</b>
Ue 27	42,5	0,33%
Italia	18,1	1,13%
Cipro	0,2	0,88%
Spagna	9,5	0,87%
Portogallo	0,9	0,51%
Grecia	0,8	0,51%
Lussemburgo	0,2	0,25%
Germania	7,7	0,24%
Danimarca	0,6	0,21%
Finlandia	0,4	0,17%
Paesi Bassi	0,9	0,13%

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

**Fig 10. Incidenza V.A. per settore, confronto settori assistenziali (2021)**



*\*ultimo dato disponibile 2020*

Elaborazioni DOMINA e Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

## **7 Il ruolo delle Università: progetti e ricerche sul lavoro di cura**

Il lavoro di ricerca dell'Osservatorio DOMINA rappresenta il tentativo da parte dei datori di lavoro domestico di creare "cultura" e "dibattito" attorno al tema del lavoro domestico. Se a livello nazionale l'Osservatorio DOMINA si è ormai attestato da anni come attore autorevole e credibile nell'analisi dei fenomeni legati al lavoro domestico, a livello europeo il lavoro da svolgere è ancora lungo. Per questa ragione, l'Osservatorio DOMINA ha deciso di accogliere all'interno del presente dossier contributi di Università europee operanti nel settore. In questo modo si intende ampliare ulteriormente il dibattito, creando consapevolezza attorno al lavoro domestico e al ruolo delle famiglie datori di lavoro.

### **7.1 Europa dell'Est e dell'Ovest a confronto: i servizi transnazionali nell'assistenza agli anziani**

*A cura di Marlene Seiffarth, Università di Brema*

La popolazione europea sta invecchiando, quindi la richiesta di assistenza agli anziani è in aumento. I paesi si distinguono per la quantità di assistenza fornita dalle istituzioni pubbliche, dalle organizzazioni private senza fini di lucro e infine dalle famiglie. In questi contesti, i migranti che svolgono attività di operatori sanitari diventano sempre più importanti per i servizi di assistenza nei vari paesi. Ecco perché, nell'ambito del nostro progetto, ci poniamo le seguenti domande: In che modo le politiche sociali nei diversi paesi rispondono alla necessità di assistenza agli anziani? Come viene organizzata l'assistenza agli anziani nei vari paesi? Qual è il ruolo dei lavoratori migranti nell'assistenza agli anziani nei vari paesi?

Questo progetto di ricerca si prefigge di indagare i sistemi di assistenza a lungo termine (long-term care - LTC) e la loro crescente dipendenza dai lavoratori stranieri. Ci concentriamo su Germania, Italia e Svezia come paesi destinatari, che impiegano lavoratori stranieri nei loro sistemi di assistenza a lungo termine, e su Romania e Ucraina come due paesi di provenienza di molti addetti all'assistenza che emigrano verso Ovest. Ci occupiamo anche della Polonia, la quale è al tempo stesso sia il paese di origine di molti operatori sanitari impiegati in Europa occidentale, sia un paese di destinazione per gli operatori sanitari stranieri provenienti dall'Ucraina.

Ci proponiamo inoltre di esaminare i sistemi nazionali di LTC, influenzati non solo dalle normative di LTC, ma anche dalle politiche statali in altri settori, come il mercato del lavoro, l'istruzione o la migrazione. La ricerca nell'ambito del progetto si basa su metodi qualitativi, tra cui l'analisi di

documenti, l'analisi di database statistici nazionali e un totale di 78 interviste di esperti con un'ampia gamma di soggetti interessati: fornitori di servizi di assistenza nazionali e regionali, gruppi di difesa e associazioni di lavoratori, datori di lavoro e persone bisognose di assistenza.

I risultati suggeriscono la "*migrantizzazione*" del lavoro di cura poiché i lavoratori migranti diventano un pilastro integrale dell'assistenza agli anziani. Lo sistematizziamo secondo il nostro concetto analitico che tiene conto dei criteri dei rapporti di lavoro formali/informali, la fornitura di servizi domestici per lo più informali rispetto alla fornitura di servizi residenziali e domiciliari solitamente formali, entrambi in combinazione con il ruolo dei lavoratori migranti. Mentre la presenza migrante nell'assistenza formale è dominante in Svezia, l'Italia e la Polonia rappresentano il modello del migrante in famiglia. In Germania coesistono entrambi i modelli di cura (Rothgang et al. 2021). I migranti vengono "in soccorso" per colmare la carenza di forza lavoro in contesti istituzionali, ma anche in contesti di assistenza familiare in cui i lavoratori migranti sono impiegati principalmente tramite agenzie. La Germania ha introdotto la concorrenza dei fornitori e i fornitori di assistenza a scopo di lucro si sono moltiplicati, senza tuttavia ridurre la crescita dell'assistenza informale convivente (Safuta et al. 2022). La dualità del caso tedesco è stata perpetuata dall'introduzione dell'assicurazione LTC, dai cambiamenti demografici, dai differenziali salariali intraeuropei e dal reclutamento attivo di infermieri stranieri per le strutture geriatriche (Gottschall, Noack e Rothgang 2022). Quest'ultimo focus sui migranti altamente qualificati in Germania è diverso dalla strategia in Svezia, dove i migranti che già vivono nel paese sono integrati in posizioni poco qualificate nel settore di assistenza agli anziani altamente istituzionalizzato (Noack e Storath 2022).

Nella narrazione dei media tedeschi, gli accordi di convivenza creano scandalo e sono problematizzati e allo stesso tempo normalizzati in "una storia di destinatari di cure solitarie, parenti esausti e assistenti adorabili e impegnati " (Storath 2019). Questo racconto assomiglia a quello del settore del lavoro di cura dei migranti in Italia. L'Italia rimane il primo esempio del modello del migrante in famiglia che è stato perpetuato da attori per lo più non statali e individuali, poiché il livello delle politiche nazionali era stato caratterizzato (fino a tempi molto recenti) da un'inerzia politica in questo campo. Le famiglie italiane e migranti (come le famiglie transnazionali rumene) hanno mantenuto stabile il modello nel corso degli anni attraverso percorsi di reclutamento basato sul passaparola e un'occupazione informale in un accordo di assistenza fai-da-te e durante le crisi sia in Italia che in Romania (Seiffarth 2021). A differenza della Germania, tuttavia, l'Italia ha un tasso di informalità molto più basso nel settore del lavoro domestico: 52% nel 2021 rispetto a un 90% stimato in Germania. Un fattore importante in questo processo di formalizzazione in Italia sono gli sforzi delle parti sociali della contrattazione



collettiva - sindacati e associazioni dei datori di lavoro - che hanno creato standard irrevocabili in assenza di politiche nazionali e legislazione obsoleta, nonché un ambiente favorevole alla formalizzazione attraverso le loro servizi di supporto amministrativo e legale che offrono ai loro membri (Seiffarth 2023). Inoltre, i governi regionali possono istituire progetti innovativi per affrontare le sfide del settore del lavoro di cura dei migranti, come mostrato da un progetto in Toscana (Seiffarth e Aureli 2022).

In Polonia, i lavoratori migranti provengono principalmente dall'Ucraina e il settore è relativamente piccolo e privo di stime statistiche. La riforma del settore LTC in Polonia finora non ha avuto successo a causa dell'impossibilità di cooperazione e continuità politica e del ruolo in declino dei modelli politici occidentali come catalizzatori del cambiamento (Safuta 2021).

Il progetto di ricerca si è svolto durante la pandemia di COVID-19 che non solo ha avuto un impatto sul processo di ricerca (ad esempio il passaggio al lavoro sul campo virtuale), ma ha avuto ovviamente importanti ripercussioni per i lavoratori migranti nel settore del lavoro di assistenza. In Germania, la pandemia è diventata una "lente d'ingrandimento" per le modalità insostenibili di assistenza domiciliare e ha creato tensioni all'interno della forza lavoro dell'assistenza migrante (Safuta e Noack 2020). Anche in Italia è stata messa in luce la fragilità del settore (Seiffarth 2021), ma la pandemia ha anche intensificato gli sforzi di lobbying delle parti sociali che hanno affrontato le disuguaglianze ampliate dalle nuove misure (Seiffarth 2023).

Il progetto è parte del centro di ricerca collaborativa (CRC) 1342 che analizza le dinamiche globali delle politiche sociali pubbliche, espandendo le precedenti ricerche nei seguenti ambiti: Dal punto di vista geografico, include sistematicamente nell'analisi gli stati del Global South. Dal punto di vista analitico, sostituisce l'approccio di ricerca sulle politiche sociali incentrato sullo stato nazionale con un approccio incentrato sull'interdipendenza, collocando e analizzando i fattori comuni delle politiche sociali nel contesto delle interrelazioni transregionali e globali. Per ulteriori informazioni vedere [www.socialpolicydynamics.de](http://www.socialpolicydynamics.de) .

## **7.2 CARE4CARE. Ci prendiamo cura di chi si prende cura**

*A cura di Maria Luisa Vallauri, Università di Firenze*

### **Un punto di partenza: chi si prende cura di chi si prende cura?**

Sin dalla Comunicazione al Parlamento Europeo, al Consiglio e al Comitato Economico e Sociale Europeo del 20 novembre 2017 contenente il Piano d'Azione UE 2017-2019, la Commissione Europea ha inserito il settore del lavoro di cura tra quei settori "chiave per il futuro della società europea e economia". La pandemia di Covid-19 ha reso ancora più evidente la centralità del lavoro di cura nelle società moderne ma ha anche reso più visibili molte criticità che gravano sulle condizioni di lavoro degli operatori di cura, quali: la mancanza di adeguate risorse economiche, la carenza di forza lavoro, la pressione esercitata sui lavoratori dell'assistenza, i rischi per il loro benessere, il sottofinanziamento dell'assistenza sociale come conseguenza della riorganizzazione e del parziale ridimensionamento dello stato sociale che coinvolge anche la privatizzazione e la mercificazione dei servizi pubblici, il potere contrattuale più debole in questi settori rispetto a molti settori a predominanza maschile, la sottovalutazione dei lavori a predominanza femminile, la prevalenza del lavoro sommerso nel lavoro di cura domestica, i modelli di discriminazione nel settore per motivi di genere e nazionalità (e l'intersezionalità tra questi due fattori). Pertanto, nel suo discorso sullo stato dell'Unione del 15 settembre 2021, la presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen ha annunciato una strategia europea per l'assistenza, sottolineando, tra le altre, la necessità di condizioni di lavoro dignitose per tutti i lavoratori del settore dell'assistenza.

Tutto questo ci ha fatto sorgere una domanda: chi si prende cura di chi si prende cura?

La volontà di prendersi cura di chi si prende cura è il punto di partenza del progetto CARE4CARE finanziato dal programma Horizon Europe per una durata di tre anni.

### **Obiettivi e scopi del progetto**

I lavoratori della cura sono principalmente donne e migranti, il che rende il settore della cura un campo interessante per verificare le dinamiche di segregazione ed esclusione che interessano il mercato del lavoro. Allo stesso tempo, è un banco di prova stimolante, che consente di progettare e verificare nuove misure per contrastare la discriminazione e promuovere l'inclusione sociale.

Il progetto Care4care mira a indagare in una prospettiva comparativa e multidisciplinare le

condizioni di lavoro degli operatori di cura e la loro percezione del loro ambiente e delle dinamiche di lavoro in sei Stati membri dell'Ue (Francia, Germania, Italia, Polonia, Spagna e Svezia) al fine di sviluppare adeguati strumenti per migliorare la qualità del lavoro e contrastare la discriminazione nel settore, quali: elaborare strategie politiche per contrastare la sottovalutazione del lavoro di cura, con particolare attenzione al ruolo chiave che i sindacati, le associazioni dei datori di lavoro, nonché gli organismi di parità e di controllo possono svolgere sia a livello nazionale e comunitario; progettare programmi di formazione per responsabilizzare i sindacati, le famiglie e le associazioni dei datori di lavoro per migliorare la qualità del lavoro nel settore; creazione di una rete sul lavoro di cura, che implementerà una piattaforma web accessibile agli operatori di cura, al fine di migliorare la consapevolezza dei loro diritti.

Più precisamente, il progetto mira a evidenziare i rischi e le condizioni di vulnerabilità del target, con un focus specifico sulla discriminazione e la sottovalutazione socio-economica.

L'ambizione del Consorzio è, quindi, quella di creare un modello di analisi e regolazione del settore assistenziale replicabile in altri paesi europei e che possa far emergere nuove rilevanti strategie di intervento per elaborare proposte legislative e politiche a livello nazionale e ed europeo.

Infine, il progetto mira a dare voce ai lavoratori dell'assistenza e ai loro rappresentanti nella progettazione e realizzazione di politiche e misure che riguardano le loro vite. A tal fine, è necessario aumentare la consapevolezza e la consapevolezza tra i lavoratori della cura e i sindacati rendendo i diritti chiari e utilizzabili per i lavoratori e rafforzando le strategie di contrattazione collettiva.

## **Destinatari**

Destinatari del progetto sono i lavoratori impiegati nel settore pubblico e privato, assistenti a persone con disabilità, anziani e malati: badanti domiciliari, assistenti di base, operatori socio-assistenziali, operatori sanitari con al massimo un diploma di laurea come infermiere. La ricerca si concentrerà anche sul lavoro sommerso nel settore e sull'economia informale della cura.

## **Soggetti partner**

Il Consorzio CARE4CARE abbraccia l'Unione Europea da nord a sud e da est a ovest, è guidato da un team esperto del Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università degli Studi di Firenze

(Italia) coordinato dalla prof.ssa Maria Luisa Vallauri e comprende dieci soci.

Sette le Università coinvolte: Università di Firenze (Italia), Lunds Universitet (Svezia), Universidad de Girona (Spagna), Universidad de Sevilla (Spagna), Europa - Universität Viadrina (Germania), Uniwersytet Rzeszowski (Polonia), Université de Bordeaux - Centre National de la Recherche Scientifique (Francia).

Organizzazione Toscana delle Università e Research 4 Europe (Belgio) curano la comunicazione e la diffusione.

Due associazioni della società civile, la Federazione europea per l'occupazione familiare e l'assistenza domiciliare – EFFETTO (Belgio) e la Federazione europea per i servizi alle persone – EFFE (Belgio), fungono da ponte con le parti interessate a livello europeo. Il Consorzio può contare anche sul supporto dell'Istituto Sindacale Europeo (ETUI).

## **Output**

I risultati di questo progetto di ricerca sono duplici: risultati della ricerca e risultati della società.

Per quanto riguarda i risultati della ricerca, in primo luogo, la ricerca fornirà un'analisi comparativa delle condizioni di lavoro nel settore dell'assistenza; in secondo luogo, la ricerca mira a valutare la percezione diretta delle condizioni di lavoro e del benessere sul lavoro, nonché la consapevolezza dei diritti; in terzo luogo, il progetto indagherà strategie e tecniche di regolazione delle condizioni di lavoro nel settore.

Per quanto riguarda gli output della società, il primo risultato è rappresentato dalla stesura del Policy paper CARE4CARE che include: obiettivi politici generali, possibili misure nelle leggi nazionali, possibili misure per le parti sociali e le istituzioni nazionali, possibili misure nel diritto europeo e per le parti sociali europee e istituzioni. Il secondo risultato di CARE4CARE è la progettazione e l'erogazione di programmi di formazione per responsabilizzare i sindacati, i datori di lavoro e i rappresentanti delle associazioni delle famiglie che saranno il gruppo target della formazione. L'obiettivo è quello di migliorare le conoscenze e le competenze per riconoscere le vulnerabilità dei lavoratori dell'assistenza al fine di migliorare la qualità del lavoro e contrastare la discriminazione nel settore dell'assistenza. Il terzo risultato di CARE4CARE consiste nella realizzazione di una piattaforma web ottimizzata per smartphone e tablet che sarà strutturata per fornire informazioni user-friendly sulla legislazione nazionale ed europea rilevante.

Tutti i partner saranno fortemente coinvolti nell'implementazione dei risultati della ricerca e della società e nella comunicazione e diffusione dei risultati al fine di massimizzare l'impatto del progetto sulla comunità scientifica e sulla società civile.

## **Metodologia**

La principale metodologia adottata sarà la ricerca giuridica in prospettiva comparata e comunitaria.

Sarà condotta un'analisi comparativa degli aspetti legali, delle condizioni del mercato del lavoro e degli aspetti delle relazioni industriali sulla qualità del lavoro e sulle condizioni di lavoro per i lavoratori dell'assistenza, al fine di ottenere una valutazione del settore nei sei Stati membri dell'UE coinvolti nel progetto e caratterizzati da diversi modelli di stato sociale.

Sarà inoltre condotta un'indagine psico-sociale attraverso focus group, questionari e audit per delineare un quadro della qualità del lavoro e della consapevolezza dei diritti dei lavoratori.

Verranno raccolti dati sia qualitativi che quantitativi per far luce sulle condizioni di lavoro psicosociali che possono influire sul benessere degli operatori sanitari nei sei Stati membri dell'UE coinvolti nella ricerca. Particolare attenzione sarà data al modo in cui le variabili strutturali - come le variabili demografiche, le variabili legate al lavoro, le variabili psicologiche e interpersonali - sono correlate alla salute mentale e al benessere degli operatori sanitari sia nel settore privato che in quello pubblico.

Infine, al fine di rispettare un approccio etico, il progetto sarà assistito da un consulente etico indipendente.

Per ulteriori informazioni: [care4care@dsg.unifi.it](mailto:care4care@dsg.unifi.it). Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma di ricerca e innovazione Horizon Europe dell'Unione Europea sotto GA n. 101094603

## 8 Schede nazionali: il lavoro domestico nei 27 Paesi Ue

Abbiamo visto nei precedenti paragrafi come il peso della componente anziana stia aumentando in tutti i Paesi europei. Ma la gestione dell'assistenza e della cura cambia in base al Paese europeo in esame, in quanto le differenze tra i diversi modelli di welfare si riflettono sulle politiche.

In questo paragrafo vengono presentati i tratti salienti di alcuni Paesi, rappresentativi dei principali modelli di welfare, i cui dettagli saranno poi illustrati graficamente nelle 27 schede nazionali.

Nel sistema continentale, estremamente rigido e legato alla partecipazione al mondo del lavoro, troviamo il **Belgio**, in cui l'organizzazione della lungo degenza è delegata alle Regioni. Dopo un lungo crollo dei lavoratori domestici, nel 2021 se ne registra una crescita (+24%), crescono leggermente anche i lavoratori nell'assistenza non residenziale (+0,4%), mentre diminuiscono i lavoratori nelle strutture residenziali (-3%). Forse anche a causa dell'epidemia di Covid-19, sembra che nel Belgio si cerchino altre soluzioni rispetto alle strutture per anziani per gestire le problematiche legate alla non autosufficienza. Ricordiamo che in questo Paese sono presenti i buoni lavoro (*titres-services*) per i lavori domestici svolti a domicilio e non. Buoni in parte finanziati dallo Stato e gestiti da società autorizzate. In tal modo, il privato non instaura alcun rapporto di tipo contrattuale con il prestatore d'opera, venendosi così a creare un rapporto a tre tra il lavoratore, il datore di lavoro (società autorizzata) e il cliente/utilizzatore (persone/famiglie). Quindi l'apporto delle famiglie datoriali in termini di PIL è pari solo a 517 milioni di euro, ovvero lo 0,12% del PIL del 2021.

In **Francia**, altro Paese con welfare continentale, rispetto al 2020 i lavoratori domestici sono in diminuzione, mentre crescono i lavoratori nel settore della cura non residenziale (passati da 1.183 mila a 1.261 mila). In questo Paese il lavoro di cura viene agevolato grazie a procedure semplificate per l'assunzione e detrazioni fiscali per le famiglie. Oltre ai voucher analizzati nel precedente rapporto sta crescendo l'utilizzo delle "*familles d'accueil*" per gli anziani. Sono 10 mila le famiglie approvate. Si tratta di famiglie che accolgono anziani presso il loro domicilio per farli vivere in un ambiente familiare in cambio di un compenso economico. Ottengono un'approvazione rinnovabile di 5 anni dopo aver seguito un corso di formazione e dopo aver ricevuto un'ispezione della loro sistemazione. Belgio e Francia spendono molto del loro PIL in politiche di assistenza a lungo termine, ma utilizzando principalmente i servizi come strumento di fornitura.

Anche la **Germania** rientra in un sistema di welfare continentale, in questo caso cambia il modo in cui finanzia la gestione della non autosufficienza. Infatti, a partire dal 1995 ha introdotto l'assicurazione sociale obbligatoria per l'assistenza in caso di non autosufficienza. Quindi è questa assicurazione obbligatoria che copre la gestione della non autosufficienza nei cittadini. Questo spiega perché sia maggiore l'occupazione nei servizi per l'assistenza residenziale (34,9%) e non (59,1%) rispetto ai lavoratori domestici gestiti dalle famiglie (6,0%). Le famiglie datori di lavoro domestico incidono nel 2021 con 7.725 milioni di euro (0,24% del PIL). Sulla stessa linea **Lussemburgo** in cui sono stati introdotti programmi pubblici di tipo assicurativo volti a garantire l'assistenza ai soggetti non autosufficienti. Si registra un maggior numero occupati nell'assistenza residenziale e non residenziale rispetto al lavoro domestico. Infatti, i lavoratori domestici sono quasi 5 mila e rappresentano il 20% degli occupati nell'assistenza. Il valore aggiunto prodotto dalle famiglie datoriali è pari a 161 milioni (0,25% del PIL 2021).

Esistono poi i regimi nordici, non legati solo alla partecipazione del mondo lavorativo, ma caratterizzati da uno Stato forte, focalizzato sulle misure di redistribuzione a supporto dell'uguaglianza e della coesione sociale. In questi Stati è estremamente elevato il sostegno alle famiglie. In questi Paesi i tassi di occupazione sono estremamente elevati sia per i maschi che per le femmine e rispetto ad altri Paesi è elevata la parte del PIL destinata a disabilità e famiglia. In **Danimarca**, sono quasi inesistenti i lavoratori domestici assunti dalle famiglie (0,7% sul totale degli operatori all'assistenza), mentre l'11,5% dei lavoratori trova invece occupazione nei servizi legati all'assistenza. Il costo dell'assistenza è quasi interamente a carico dello Stato ed è sovvenzionato dalle tasse elevate, infatti la spesa pubblica pro-capite è pari a quasi 17 mila euro (quella italiana è intorno ai 9 mila). In **Finlandia** i lavoratori domestici sono leggermente più presenti (9.300 ovvero il 3,8% degli occupati nel settore dell'assistenza) ed il dato è in crescita rispetto al 2020 (+13,4%). L'assistenza non residenziale registra il maggior numero di occupati, infatti sono 143 mila i lavoratori in questo settore (+8% rispetto al 2020). In questa nazione il 6% del PIL viene speso per famiglia e disabilità (in Italia solo il 3%). Nei **Paesi Bassi** i lavoratori domestici sono 14 mila, dato che nel 2021 torna a diminuire dopo una sostanziale crescita dal 2014. Il maggior numero di operatori si trova nell'assistenza nelle strutture ed il valore è in crescita (+11%), così come in crescita sono i lavoratori nell'assistenza non residenziale (+15%). Il regime nordico per eccellenza è la **Svezia**, presenta sia tassi di occupazione che tassazioni elevate. Gli introiti delle tasse vengono utilizzati per offrire dei servizi ai cittadini in particolare alle famiglie ed agli anziani. Le famiglie non si pongono mai come datrici di lavoro domestico, ma fanno ricorso all'utilizzo dei servizi pubblici o privati. Per fornire una stima dei lavoratori domestici si è dovuto fare riferimento ai conti nazionali, non essendo presenti altri dati ufficiali del fenomeno, in quanto non è un fenomeno diffuso. Si riporta infatti che "una famiglia può

assumere dei lavoratori ma si tratta di eccezioni e non di un fenomeno di sistema". Per questo nella scheda di approfondimento non vengono analizzati i lavoratori domestici, ma i lavoratori dell'assistenza residenziale e non. Si tratta di oltre 376 mila lavoratori (7,4% dei tutti i lavoratori), una quota in diminuzione dal 2017 in cui si è registrato il picco (442 mila). Nella maggior parte dei casi questi lavoratori sono di genere femminile (78%) ed è elevata la percentuale di under 40 (42%).

Nel sistema di welfare mediterraneo troviamo quattro Paesi: Portogallo, Spagna, Grecia ed Italia. In questi Paesi si registra una limitata offerta di servizi pubblici di cura e l'attribuzione di responsabilità alla famiglia. Inoltre, la partecipazione femminile al mercato del lavoro è limitata, così come i tassi di natalità. Rispetto ai Paesi finora analizzati la presenza di lavoratori domestici assunti dalle famiglie è più consistente. In **Grecia** i lavoratori che si occupano di assistenza sono quasi 60 mila e rappresentano l'1,5% del totale, in particolare i lavoratori domestici sono in costante diminuzione, probabilmente in conseguenza alla crisi economica che sta attraversando il Paese. Dal 2011 si sono persi 179 mila posti di lavoro totali, crollo che ha investito anche il settore domestico. L'assistenza residenziale occupa un minor numero di lavoratori (9 mila) rispetto ai lavoratori gestiti dalle famiglie. I lavoratori domestici sono quasi tutti di genere femminile e visto il basso tasso di occupazione femminile (51%) rappresentano uno sbocco lavorativo importante. In **Italia** lo Stato contribuisce in casi di non autosufficienza con piccole somme di denaro, che la famiglia può in autonomia decidere come utilizzare. I lavoratori domestici sono 654 mila<sup>31</sup> e rappresentano il 54% dei lavoratori legati all'assistenza. In forte diminuzione i lavoratori legati all'assistenza residenziale (-6%), dato probabilmente legato alla pandemia. Le problematiche di gestione delle visite dei parenti nelle strutture residenziali possono aver spinto le famiglie a scegliere altri tipi di assistenza. A questi dati sul lavoro domestico andrebbero aggiunti quelli del lavoro informale, infatti in Italia è elevato l'utilizzo del lavoro non regolare in questo ambito. La spesa pubblica sociale è cresciuta, ma l'incremento è dovuto all'aumento della spesa pensionistica ed al costo della sanità, influenzato dalla pandemia. L'importanza del lavoro domestico in Italia è evidente dall'apporto sul PIL; nel 2021 il valore aggiunto prodotto era pari a 18,1 miliardi ovvero l'1,13% del PIL e nei prossimi anni visto l'invecchiamento della popolazione il valore economico è destinato a crescere. Anche in **Spagna** è elevata la presenza di lavoratori domestici (554 mila) e rispetto all'anno precedente il dato è in crescita (3,1%). Questa elevata presenza di lavoratori nel settore domestico produce quasi l'1% del PIL spagnolo, ovvero 9,5 miliardi nel 2021. La spesa pubblica è aumentata ma solo a

---

<sup>31</sup> Dati campionari Eurostat non confrontabili con i dati amministrativi INPS che indicano 961.358 lavoratori domestici contribuenti. Vedi nota metodologica Dossier Europeo 2023.



causa di pensioni e sanità, la spesa sociale per la famiglia è pari all'1,6% del PIL, mentre in quasi tutti i paesi "nordici" è intorno al 3% del PIL. Infine il **Portogallo** si caratterizza rispetto agli altri paesi "mediterranei" per un tasso di occupazione femminile elevato (69,5%). I lavoratori domestici sono 83 mila e si registra un forte calo rispetto al 2020 (-24%), così come sono in flessione i lavoratori nelle strutture residenziali (-11%). Crescono i lavoratori che si occupano di assistenza domiciliare (+2,3%). In ogni caso il PIL prodotto dal lavoro domestico è pari allo 0,51% del PIL totale.

I regimi anglosassoni hanno dei sistemi di previdenza sociale molto sviluppati, mentre sono scarse le prestazioni sociali. Il tipico sistema anglosassone è quello inglese liberale con poca pressione tributaria. Gli Stati presenti nella comunità europea con queste caratteristiche sono l'**Irlanda** e l'isola di **Malta**. Per accedere ai servizi di assistenza sono previsti molti controlli sia fisici che sociali (*means test*) ed in ogni caso è prevista la partecipazione economica della famiglia o dell'assistito. In Irlanda il 66% dei lavoratori che si occupano di assistenza è inserito nei servizi non residenziali, mentre negli ultimi anni continua la crescita dei lavoratori domestici nell'isola di Malta, anche se al momento il maggior numero di lavoratori si registra nell'assistenza residenziale.

Infine, i paesi dell'Europa centrale o orientale, presentano politiche assistenziali meno sviluppate, ma a volte simili a quelle degli altri paesi europei. In **Austria** sono poco presenti i domestici gestiti dalle famiglie, mentre sono presenti i lavoratori che si occupano di assistenza residenziale e non nei servizi alle persone. La spesa sociale è molto elevata in particolare per la famiglia. Situazione opposta a **Cipro** in cui si registrano 18 mila domestici gestiti dalle famiglie ed il dato è in crescita rispetto al 2016. Nel 71% dei casi questi lavoratori hanno meno di 40 anni e riescono a produrre quasi l'1% del PIL, mentre sono quasi inesistenti gli altri servizi. Nei paesi baltici (**Estonia, Lettonia e Lituania**), il fenomeno del lavoro domestico gestito dalle famiglie è praticamente inesistente, tanto che una stima è possibile solo attraverso i conti nazionali e per questo sono stati approfonditi i rispettivi panorami relativi ai dati sui lavoratori nell'assistenza residenziale e non. In questi paesi la partecipazione femminile al mercato del lavoro è molto elevata (come per i paesi con welfare nordico), ma è bassa la spesa pubblica sociale (come per i paesi a welfare anglosassone). Rispetto ad altri paesi europei l'incremento della popolazione anziana che ci si attende nei prossimi anni è più contenuto. Infine in **Polonia** è elevata la presenza di lavoratori nell'assistenza residenziale (41,5%) e non residenziale (54,3%), minoritaria la presenza di lavoratori domestici (4%). Infatti l'incidenza del valore aggiunto prodotto dal lavoro domestico sul PIL è estremamente bassa (0,01%).



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
UE27



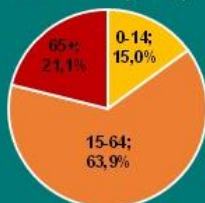
www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**  
**POPOLAZIONE**  
01.01.2022  
**446.735.291**

01.01.2022  
**3,1% STRANIERI UE27**  
**5,3% EXTRA UE27**

**POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)**



★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**  
OCCUPATI DI CUI **7,8%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**197.282.100** **15.406.100**

**TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)**  
**74,8% M 65,0% F**

★ **DIVERSI  
SISTEMI DI WELFARE**  
(DATI PROGETTO AD-PS)

★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**  
TOTALE **-5,4%**  
15-64 ANNI **-16,9%**  
65+ ANNI **+35,0%**

DATI EUROSTAT (2021)

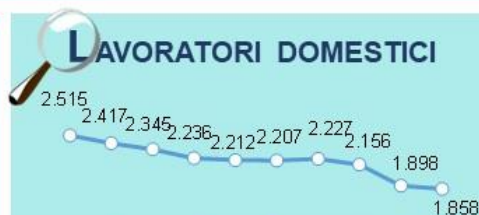
★ **11.153.100**  
**OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**4.067.200**  
(36,5%)  
**ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)**

**1.858.400**  
(16,7%)  
**LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)**

**5.227.500**  
(46,9%)  
**ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)**



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **-26,1%**  
2020-2021 **-2,1%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**88,8% F**  
**11,2% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**23,4% UNDER 40**  
**57,9% 40-59 ANNI**  
**18,8% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**  
**9.106 EURO PRO-CAPITE**  
**30,3% INCIDENZA % PIL**

13,5% **PENSIONI**  
8,8% **SANITA'**  
2,5% **FAMIGLIA**  
2,2% **DISABILITA'**  
3,3% **ALTRO**  
**30,3% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**  
  
**42.514 M EURO**  
**0,33% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
BELGIO



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

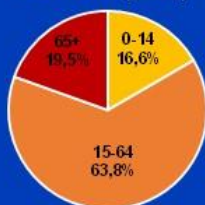
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**11.671.623**

01.01.2022  
**8,2%** STRANIERI UE27  
**4,6%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+2,2%**  
15-64 ANNI **-7,6%**  
65+ ANNI **+44,7%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO** (2021)

OCCUPATI (>15 ANNI) **4.802.200**  
DI CUI **10,5%**  
STRANIERI **504.100**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**69,8% M 63,2% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ CONTINENTALE

DATI EUROSTAT (2021)

★ **379.600  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**177.800**  
**(46,8%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**4.700**  
**(1,2%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**197.100**  
**(51,9%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**GENERE (2021)**  
**66,0% F**  
**34,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**46,8% UNDER 40**  
**36,2% 40-59 ANNI**  
**17,0% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**12.446 EURO** PRO-CAPITE  
**31,2%** INCIDENZA % PIL

13,8% PENSIONI  
8,3% SANITA'  
2,3% FAMIGLIA  
2,8% DISABILITA'  
4,0% ALTRO  
**31,2% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**517 M EURO**  
**0,12% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA



SCHEDA  
PAESE  
BULGARIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

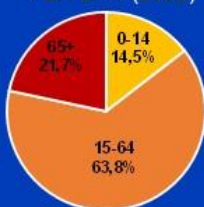
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**6.838.937**

01.01.2022  
**0,2% STRANIERI UE27**  
**1,6% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETÀ (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-26,3%**  
15-64 ANNI **-35,2%**  
65+ ANN **+2,6%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **0,1%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**3.121.700** **3.800**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**73,8% M** **66,8% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **58.100  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**17.100**  
**(29,4%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**4.800**  
**(8,3%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**36.200**  
**(62,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021 stima)**  
**64,7% F**  
**35,3% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**77,1% 15-59 ANNI**  
**22,9% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**1.617 EURO PRO-CAPITE**  
**18,2% INCIDENZA % PIL**

8,7% PENSIONI  
5,5% SANITA'  
1,6% FAMIGLIA  
1,5% DISABILITA'  
0,9% ALTRO  
**18,2% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



*Dato non disponibile*





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
REP. CECA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

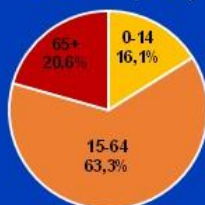
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**10.516.707**

01.01.2022  
**1,6% STRANIERI UE27**  
**3,5% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-5,1%**  
15-64 ANNI **-14,2%**  
65+ ANNI **+29,3%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **5.234.900**  
DI CUI **2,9%**  
STRANIERI **153.900**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**82,2% M 68,5% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **128.300  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**83.800**  
**(65,3%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**800**  
**(0,6%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**43.700**  
**(34,1%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**GENERE (2021)**  
**100,0% F**  
**0,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**75,0% 15-59 ANNI**  
**25,0% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**4.307 EURO PRO-CAPITE**  
**21,4% INCIDENZA % PIL**

9,5% PENSIONI  
7,4% SANITA'  
1,9% FAMIGLIA  
1,3% DISABILITA'  
1,3% ALTRO  
**21,4% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**235,5 M EURO**  
**0,11% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
**DANIMARCA**



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

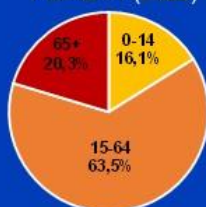
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**5.873.420**

01.01.2022  
**4,0% STRANIERI UE27**  
**5,4% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+5,4%**  
15-64 ANNI **-5,1%**  
65+ ANNI **+42,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **7,1%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**2.852.400** **201.800**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**79,0% M** **74,5% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ NORDICO

★ **328.200  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**132.200**  
**(40,3%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**2.400\***  
**(0,7%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**193.600**  
**(59,0%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

\* Ultimo dato disponibile 2020



**GENERE (2020)**  
**95,8% F**  
**4,2% M**



**CLASSI D'ETA' (2020)**  
**87,5% UNDER 40**  
**8,3% 40-59 ANNI**  
**4,2% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**16.877 EURO PRO-CAPITE**  
**31,6% INCIDENZA % PIL**

12,7% PENSIONI  
6,9% SANITA'  
3,4% FAMIGLIA  
5,0% DISABILITA'  
3,6% ALTRO  
**31,6% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**629 M EURO**  
**0,21% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**D** OSSERVATORIO  
**O** MINA  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
GERMANIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

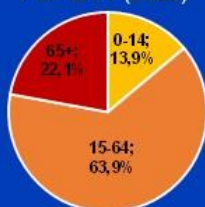
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**83.237.124**

01.01.2022  
**5,4%** STRANIERI UE27  
**7,6%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-2,0%**  
15-64 ANNI **-12,2%**  
65+ ANNI **+25,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **12,1%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**41.859.300** **5.076.200**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**80,9% M** **73,5% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)  
CONTINENTALE**

★ **2.721.300  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**950.500**  
**(34,9%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**162.300**  
**(6,0%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**1.608.500**  
**(59,1%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 -24,7%**  
**2020-2021 +2,7%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**92,7% F**  
**7,3% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**19,3% UNDER 40**  
**47,6% 40-59 ANNI**  
**33,0% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**12.970** EURO PRO-CAPITE  
**31,7%** INCIDENZA % PIL

11,8% PENSIONI  
11,0% SANITA'  
3,7% FAMIGLIA  
2,7% DISABILITA'  
2,5% ALTRO  
**31,7% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**7.725 M EURO**  
**0,24% PIL 2021**

DATI EUROSTAT





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
ESTONIA



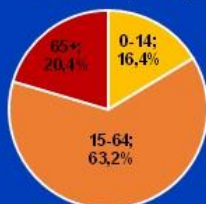
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**1.331.796**

01.01.2022  
**1,6% STRANIERI UE27**  
**13,6% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-10,1%**  
15-64 ANNI **-20,2%**  
65+ ANNI **+32,1%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **646.800**  
DI CUI **14,3%**  
STRANIERI **92.700**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**77,5% M 75,3% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **10.300  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**

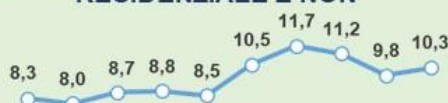


**7.200**  
**(69,9%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

VALORI  
TROPPO BASSI  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**3.100**  
**(30,1%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI NELL'ASSISTENZA  
RESIDENZIALE E NON**



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **+24,1%**  
2020-2021 **+5,1%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**82,5% F**  
**17,5% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**27,2% UNDER 40**  
**48,5% 40-59 ANNI**  
**24,3% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**3.903 EURO PRO-CAPITE**  
**18,9% INCIDENZA % PIL**

7,4% PENSIONI  
5,0% SANITA'  
2,4% FAMIGLIA  
2,1% DISABILITA'  
2,0% ALTRO  
**18,9% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**15,5 M EURO**  
**0,06% PIL 2021**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
IRLANDA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

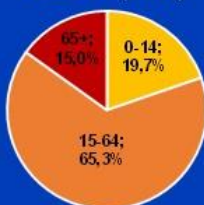
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**5.060.004**

01.01.2022  
**7,0% STRANIERI UE27**  
**6,2% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+27,4%**  
15-64 ANNI **+11,6%**  
65+ ANNI **+133,3%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **16,6%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**2.294.100** **380.700**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**78,1% M** **68,4% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ **ANGLOSASSONE**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **135.000  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**40.100**  
**(29,7%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**5.200\***  
**(3,9%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**89.700**  
**(66,4%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

\* Ultimo dato disponibile 2020



**SERIE STORICA**  
**2012-2020 -38,8%**  
**2019-2020 -27,8%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020



**GENERE (2020)**  
**98,1% F**  
**1,9% M**



**CLASSI D'ETA' (2020)**  
**92,3% 15-59 ANNI**  
**7,7% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**11.213 EURO PRO-CAPITE**  
**15,0% INCIDENZA % PIL**

4,3% PENSIONI  
5,9% SANITA'  
1,3% FAMIGLIA  
0,8% DISABILITA'  
2,7% ALTRO  
**15,0% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**12,9 M EURO**  
**0,003% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
GRECIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

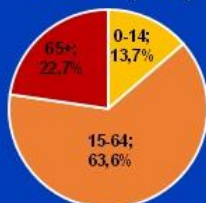
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**10.459.782**

01.01.2022  
**1,1% STRANIERI UE27**  
**6,0% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-19,1%**  
15-64 ANNI **-29,7%**  
65+ ANNI **+15,8%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **4,8%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**3.875.400** **187.700**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**70,3% M** **51,2% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ **MEDITERRANEO**

★ **59.900  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**9.200**  
**(15,4%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**18.800**  
**(31,4%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**31.900**  
**(53,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**92,6% F**  
**7,4% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**21,8% UNDER 40**  
**60,6% 40-59 ANNI**  
**17,6% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**4.498 EURO PRO-CAPITE**  
**29,1% INCIDENZA % PIL**

18,3% PENSIONI  
6,2% SANITA'  
1,6% FAMIGLIA  
1,1% DISABILITA'  
1,9% ALTRO  
**29,1% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**815 M EURO**  
**0,51% PIL 2021**

DATI EUROSTAT



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
SPAGNA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

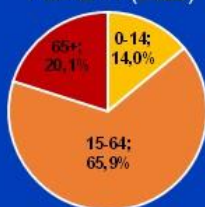
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**47.432.893**

01.01.2022  
**3,7% STRANIERI UE27**  
**7,7% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-1,6%**  
15-64 ANNI **-16,7%**  
65+ ANNI **+56,3%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **19.202.300**  
DI CUI **12,1%**  
STRANIERI **2.319.400**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**69,3% M 59,5% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ **MEDITERRANEO**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **1.164.500  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**345.400**  
**(29,7%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**554.300**  
**(47,6%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**264.800**  
**(22,7%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 -15,2%**  
**2020-2021 +3,1%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**87,8% F**  
**12,2% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**27,9% UNDER 40**  
**57,9% 40-59 ANNI**  
**14,2% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**6.980 EURO PRO-CAPITE**  
**29,6% INCIDENZA % PIL**

14,2% PENSIONI  
8,0% SANITA'  
1,6% FAMIGLIA  
1,8% DISABILITA'  
4,0% ALTRO  
**29,6% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**9.527 M EURO**  
**0,87% PIL 2021**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
FRANCIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

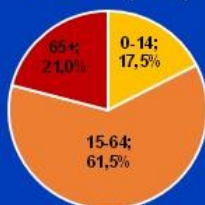
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**67.871.925**

01.01.2022  
**2,2% STRANIERI UE27**  
**5,6% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+2,8%**  
15-64 ANNI **-6,3%**  
65+ ANNI **+39,5%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **26.995.300** DI CUI **6,4%**  
STRANIERI **1.724.800**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**70,8% M 65,6% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ CONTINENTALE

DATI EUROSTAT (2021)

★ **2.237.700  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**

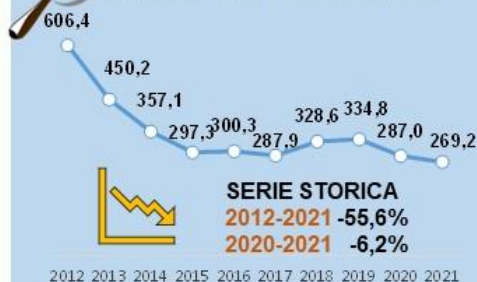


**707.100**  
**(31,6%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**269.200**  
**(12,0%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**1.261.400**  
**(56,4%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI DOMESTICI**



**GENERE (2021)**  
**90,2% F**  
**9,8% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**20,4% UNDER 40**  
**53,8% 40-59 ANNI**  
**25,8% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**12.043 EURO PRO-CAPITE**  
**35,2% INCIDENZA % PIL**

15,3% PENSIONI  
9,9% SANITA'  
2,5% FAMIGLIA  
2,2% DISABILITA'  
5,3% ALTRO  
**35,2% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**1.551 M EURO**  
**0,07% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
CROAZIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

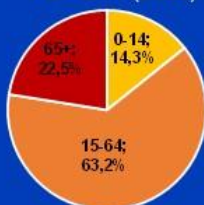
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**3.862.305**

01.01.2022  
**0,3% STRANIERI UE27**  
**0,6% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-24,3%**  
15-64 ANNI **-34,8%**  
65+ ANNI **+12,5%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **1.657.400** DI CUI **0,3%**  
STRANIERI **4.400**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**69,5% M 60,4% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

★ **40.200  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**14.000**  
**(34,5%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**1.000\***  
**(2,5%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**25.200**  
**(62,7%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

\* Ultimo dato disponibile 2018

**LAVORATORI DOMESTICI**



**GENERE (stima)**  
**77,3% F**  
**22,7% M**



**CLASSI D'ETA' (stima)**  
**33,7% UNDER 40**  
**56,7% 40-59 ANNI**  
**9,6% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**2.956 EURO PRO-CAPITE**  
**23,7% INCIDENZA % PIL**

10,0% PENSIONI  
7,9% SANITA'  
2,2% FAMIGLIA  
2,3% DISABILITA'  
1,3% ALTRO  
**23,7% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**15,4 M EURO**  
**0,03% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
ITALIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

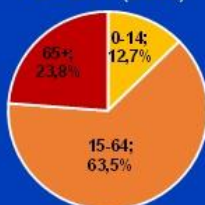
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**59.030.133**

01.01.2022  
**2,4% STRANIERI UE27**  
**6,2% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-10,3%**  
15-64 ANNI **-22,5%**  
65+ ANNI **+25,9%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **10,2%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**22.903.100** **2.346.100**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**69,2% M** **51,1% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ **MEDITERRANEO**

★ **1.213.600  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**654.500\***  
(53,9%)  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**293.000**  
(24,2%)  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**266.100**  
(21,9%)  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUDE AGENZIE)

\* Dati campionari Eurostat non confrontabili con i dati amministrativi INPS che indicano 961.358 lavoratori domestici contribuenti. Vedi nota metodologica Dossier Europeo 2023.

DATI EUROSTAT (2021)



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **-3,9%**  
2020-2021 **-1,3%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**88,0% F**  
**12,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**20,4% UNDER 40**  
**63,0% 40-59 ANNI**  
**16,6% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**9.276 EURO PRO-CAPITE**  
**33,2% INCIDENZA % PIL**

18,4% PENSIONI  
7,4% SANITA'  
1,2% FAMIGLIA  
1,8% DISABILITA'  
4,4% ALTRO  
**33,2% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**18.103 M EURO**  
**1,13% PIL 2021**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
CIPRO



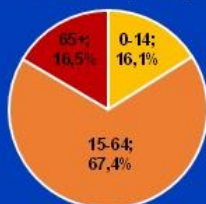
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**904.705**

01.01.2022  
**10,4%** STRANIERI UE27  
**8,4%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+21,5%**  
15-64 ANNI **+6,1%**  
65+ ANNI **+93,3%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **417.400** DI CUI **22,6%**  
STRANIERI **94.400**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**78,5% M 67,3% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)  
➔ EST EUROPA**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **22.100  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**1.700**  
**(7,7%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**17.900**  
**(81,0%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**2.500**  
**(11,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI DOMESTICI**



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **-23,8%**  
2020-2021 **+12,6%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**95,0% F**  
**5,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**70,4% UNDER 40**  
**28,5% 40-59 ANNI**  
**1,1% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**5.812 EURO PRO-CAPITE**  
**23,7%** INCIDENZA % PIL

10,6% PENSIONI  
6,0% SANITA'  
1,2% FAMIGLIA  
0,7% DISABILITA'  
5,2% ALTRO  
**23,7% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**186 M EURO**  
**0,88% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
**LETTONIA**



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

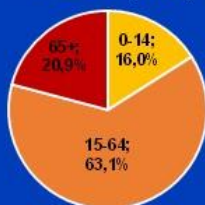
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**1.875.757**

01.01.2022  
**0,4% STRANIERI UE27**  
**12,7% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-37,0%**  
15-64 ANNI **-45,2%**  
65+ ANNI **-5,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **893.000**  
DI CUI **12,0%**  
STRANIERI **107.500**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**72,5% M 70,2% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **18.800  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**6.000**  
**(31,9%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**1.500**  
**(8,0%) STIMA**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**11.300**  
**(60,1%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI NELL'ASSISTENZA  
RESIDENZIALE E NON**



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 +22,7%**  
**2020-2021 -3,9%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**85,0% F**  
**15,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**14,5% UNDER 40**  
**55,5% 40-59 ANNI**  
**30,1% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**2.727 EURO PRO-CAPITE**  
**17,1% INCIDENZA % PIL**

7,7% PENSIONI  
5,1% SANITA'  
1,7% FAMIGLIA  
1,4% DISABILITA'  
1,3% ALTRO  
**17,1% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO (2020)**



**50 M EURO**  
**0,19% PIL 2020**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
LITUANIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

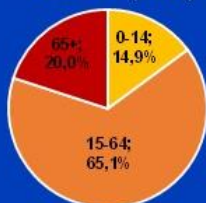
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**2.805.998**

01.01.2022  
**0,1% STRANIERI UE27**  
**1,1% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-34,3%**  
15-64 ANNI **-44,6%**  
65+ ANNI **+6,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **1.358.100** DI CUI **1,1%**  
STRANIERI **14.900**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**73,9% M 73,6% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **23.100  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**10.500**  
**(45,5%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**1.000**  
**(4,3%) STIMA**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**11.600**  
**(50,2%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI NELL'ASSISTENZA  
RESIDENZIALE E NON**



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **+53,5%**  
2020-2021 **-11,6%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**90,0% F**  
**10,0% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**24,4% UNDER 40**  
**57,5% 40-59 ANNI**  
**18,1% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**3.399 EURO PRO-CAPITE**  
**19,1% INCIDENZA % PIL**

7,6% PENSIONI  
5,7% SANITA'  
2,2% FAMIGLIA  
1,4% DISABILITA'  
2,2% ALTRO  
**19,1% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**47,6 M EURO**  
**0,09% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
**LUSSEMBURGO**



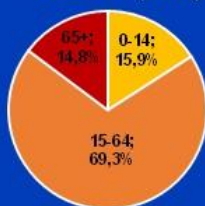
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**645.397**

01.01.2022  
**38,1% STRANIERI UE27**  
**9,0% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+23,0%**  
15-64 ANNI **+2,0%**  
65+ ANNI **+141,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **292.400**  
DI CUI **52,9%**  
STRANIERI **154.600**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**73,0% M 67,1% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ CONTINENTALE

DATI EUROSTAT (2021)

★ **23.400  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**6.600**  
**(28,2%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**4.700**  
**(20,1%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**12.100**  
**(51,7%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **-7,8%**  
2020-2021 **+4,4%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**91,5% F**  
**8,5% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**29,8% UNDER 40**  
**61,7% 40-59 ANNI**  
**8,5% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**24.439 EURO PRO-CAPITE**  
**23,8% INCIDENZA % PIL**

9,1% PENSIONI  
6,1% SANITA'  
3,7% FAMIGLIA  
2,6% DISABILITA'  
2,3% ALTRO  
**23,8% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**161 M EURO**  
**0,25% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
UNGHERIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

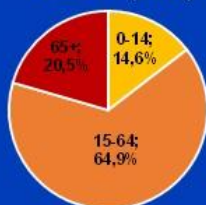
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**9.689.010**

01.01.2022  
**0,8% STRANIERI UE27**  
**1,3% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-8,4%**  
15-64 ANNI **-20,0%**  
65+ ANNI **+30,9%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **0,7%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**4.460.500** **31.100**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**78,8% M** **69,9% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **135.400  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**62.200**  
**(45,9%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**6.200**  
**(4,6%)\***  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**67.000**  
**(49,5%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

\* Ultimo dato disponibile 2019

**LAVORATORI DOMESTICI**



**SERIE STORICA**  
**2012-2019 +129,6%**  
**2018-2019 +63,2%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019



**GENERE (2019)**  
**72,6% F**  
**27,4% M**



**CLASSI D'ETA' (2019)**  
**29,0% UNDER 40**  
**53,3% 40-59 ANNI**  
**17,7% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**2.538 EURO PRO-CAPITE**  
**18,0% INCIDENZA % PIL**

8,3% PENSIONI  
5,6% SANITA'  
2,0% FAMIGLIA  
0,9% DISABILITA'  
1,2% ALTRO  
**18,0% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**24,5 M EURO**  
**0,02% PIL 2021**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**D** OSSERVATORIO  
**MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
MALTA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

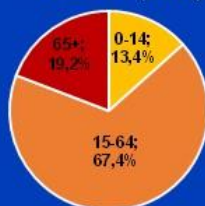
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**520.971**

01.01.2022  
**8,6%** STRANIERI UE27  
**12,0%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+33,2%**  
15-64 ANNI **+11,4%**  
65+ ANNI **+124,8%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **261.100**  
DI CUI **26,0%**  
STRANIERI **67.900**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**83,4% M 71,0% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)  
➔ ANGLOSASSONE**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **15.500  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**6.300**  
**(40,6%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**4.400**  
**(28,4%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**4.800**  
**(31,0%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**GENERE (2021)**  
**95,5% F**  
**4,5% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**25,0% UNDER 40**  
**70,5% 40-59 ANNI**  
**4,5% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**5.026 EURO PRO-CAPITE**  
**19,7% INCIDENZA % PIL**

**8,5% PENSIONI**  
**6,0% SANITA'**  
**0,9% FAMIGLIA**  
**0,6% DISABILITA'**  
**3,7% ALTRO**  
**19,7% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**13,3 M EURO**  
**0,1% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
**PAESI BASSI**



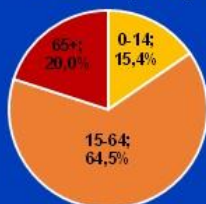
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**17.590.672**

01.01.2022  
**3,7%** STRANIERI UE27  
**3,3%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+2,4%**  
15-64 ANNI **-9,5%**  
65+ ANNI **+44,7%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **8.981.000**  
DI CUI **4,9%**  
STRANIERI **442.800**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**85,4% M 78,1% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)  
➔ NORDICO**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **869.800  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**497.900**  
**(57,2%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**14.000**  
**(1,6%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**357.900**  
**(41,1%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**GENERE (2021)**  
**77,9% F**  
**22,1% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**23,6% UNDER 40**  
**53,6% 40-59 ANNI**  
**22,9% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**13.396 EURO** PRO-CAPITE  
**29,3%** INCIDENZA % PIL

12,0% PENSIONI  
10,2% SANITA'  
1,3% FAMIGLIA  
2,7% DISABILITA'  
3,1% ALTRO  
**29,3% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**981 M EURO**  
**0,13% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
AUSTRIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

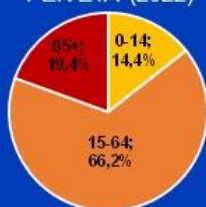
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**8.978.929**

01.01.2022  
**9,2%** STRANIERI UE27  
**8,3%** EXTRA UE27

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+3,3%**  
15-64 ANNI **-10,4%**  
65+ ANNI **+54,4%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **16,7%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**4.296.800** **717.700**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**78,0% M** **70,0% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)  
➔ EST EUROPA**

★ **173.800  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**82.100**  
**(47,2%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**4.300**  
**(2,5%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**87.400**  
**(50,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI DOMESTICI**



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**95,3% F**  
**4,7% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**95,3% 15-59 ANNI**  
**4,7% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**14.182 EURO** PRO-CAPITE  
**33,2%** INCIDENZA % PIL

15,7% PENSIONI  
8,3% SANITA'  
3,0% FAMIGLIA  
1,9% DISABILITA'  
4,3% ALTRO  
**33,2% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**149 M EURO**  
**0,04% PIL 2021**

DATI EUROSTAT





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
POLONIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

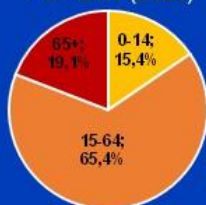
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**37.654.247**

01.01.2022  
**0,1% STRANIERI UE27**  
**1,1% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-18,3%**  
15-64 ANNI **-32,0%**  
65+ ANNI **+43,1%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **16.441.400** DI CUI **0,6%**  
STRANIERI **93.800**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**77,3% M 65,4% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

★ **311.700  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**129.200**  
**(41,5%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**13.200**  
**(4,2%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**169.300**  
**(54,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
2012-2021 **-53,2%**  
2020-2021 **-18,0%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**89,4% F**  
**10,6% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**93,2% 15-59 ANNI**  
**6,8% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**3.237 EURO PRO-CAPITE**  
**23,3% INCIDENZA % PIL**

11,3% PENSIONI  
5,6% SANITA'  
3,8% FAMIGLIA  
1,6% DISABILITA'  
1,0% ALTRO  
**23,3% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**44,2 M EURO**  
**0,01% PIL 2021**

DATI EUROSTAT



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
PORTOGALLO



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

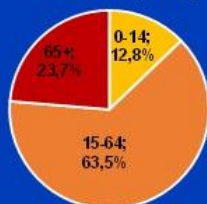
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**10.352.042**

01.01.2022  
**1,6% STRANIERI UE27**  
**5,1% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-17,5%**  
15-64 ANNI **-30,5%**  
65+ ANNI **+19,5%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **3,1%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**4.813.000** **148.100**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**74,1% M** **69,5% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ MEDITERRANEO

★ **264.400  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**110.600**  
**(41,8%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**82.900**  
**(31,4%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**70.900**  
**(26,8%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 -38,1%**  
**2020-2021 -24,2%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**98,2% F**  
**1,8% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**9,8% UNDER 40**  
**63,6% 40-59 ANNI**  
**26,7% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**5.142 EURO PRO-CAPITE**  
**26,4% INCIDENZA % PIL**

14,5% PENSIONI  
7,0% SANITA'  
1,4% FAMIGLIA  
1,8% DISABILITA'  
1,7% ALTRO  
**26,4% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**952,1 M EURO**  
**0,51% PIL 2021**

DATI EUROSTAT





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA



SCHEDA  
PAESE  
ROMANIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

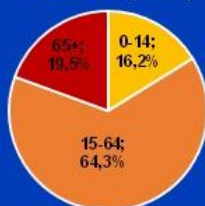
DATI EUROSTAT

### ★ DATI DEMOGRAFICI

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**19.042.455**

01.01.2022  
**0,1% STRANIERI UE27**  
**0,1% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETÀ (2022)



### ★ PROIEZIONI SCENARIO BASE 2022-2070

TOTALE **-27,9%**  
15-64 ANNI **-38,2%**  
65+ ANNI **+13,9%**

### ★ MERCATO DEL LAVORO (2021)

OCCUPATI DI CUI **0,1%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**8.521.100** **9.600**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**71,5% M** **54,4% F**

### ★ SISTEMA DI WELFARE (DATI PROGETTO AD-PHS) ➔ EST EUROPA

### ★ 109.200 OCCUPATI NEI TRE SETTORI DELL'ASSISTENZA



**35.000**  
**(32,1%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**24.700**  
**(22,6%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**49.500**  
**(45,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



GENERE (2021)  
**75,3% F**  
**24,7% M**



CLASSI D'ETÀ (2021)  
**40,6% UNDER 40**  
**51,4% 40-59 ANNI**  
**8,1% OVER 59**

DATI EUROSTAT (2021)

### ★ SPESA PUBBLICA SOCIALE (2020)

**1.941 EURO PRO-CAPITE**  
**17,0% INCIDENZA % PIL**

9,0% PENSIONI  
4,9% SANITÀ  
1,9% FAMIGLIA  
0,9% DISABILITÀ  
0,3% ALTRO  
**17,0% TOT. SOCIALE**

### ★ VALORE AGGIUNTO LAVORO DOMESTICO



*Dato non disponibile*

DATI EUROSTAT



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
SLOVENIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

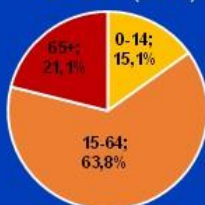
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**2.107.180**

01.01.2022  
**1,0% STRANIERI UE27**  
**7,2% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETÀ (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-8,2%**  
15-64 ANNI **-18,8%**  
65+ ANNI **+32,5%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **978.000**  
DI CUI **6,1%**  
STRANIERI **59.300**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**76,2% M 69,8% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

DATI EUROSTAT (2021)

★ **26.200  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**16.000**  
**(61,1%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**1.500**  
**(5,7%) STIMA**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**8.700**  
**(33,2%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI NELL'ASSISTENZA  
RESIDENZIALE E NON**



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 +51,5%**  
**2020-2021 +9,8%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**84,6% F**  
**15,4% M**



**CLASSI D'ETÀ (2021)**  
**35,2% UNDER 40**  
**57,5% 40-59 ANNI**  
**7,3% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**5.731 EURO PRO-CAPITE**  
**25,6% INCIDENZA % PIL**

11,4% PENSIONI  
8,6% SANITA'  
1,9% FAMIGLIA  
1,2% DISABILITA'  
2,5% ALTRO  
**25,6% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**35 M EURO**  
**0,08% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
SLOVACCHIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

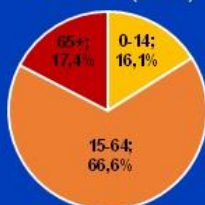
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**5.434.712**

01.01.2022  
**0,7% STRANIERI UE27**  
**0,4% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-13,6%**  
15-64 ANNI **-28,5%**  
65+ ANNI **+55,5%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI (>15 ANNI) **2.531.100**  
DI CUI **0,3%**  
STRANIERI **6.900**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**75,0% M 67,6% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ EST EUROPA

★ **68.400  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**36.600**  
**(53,5%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**2.700\***  
**(3,9%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**29.100**  
**(42,5%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

\* Ultimo dato disponibile 2020

DATI EUROSTAT (2021)



\*Valori stimati

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020



**GENERE (2020)**  
**89,7% F**  
**10,3% M**



**CLASSI D'ETA' (2020)**  
**3,7% UNDER 25**  
**88,9% 25-64 ANNI**  
**7,4% OVER 64**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**3.269 EURO PRO-CAPITE**  
**19,1% INCIDENZA % PIL**

8,7% PENSIONI  
5,9% SANITA'  
1,9% FAMIGLIA  
1,6% DISABILITA'  
1,0% ALTRO  
**19,1% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**46,3 M EURO**  
**0,05% PIL 2021**





REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
FINLANDIA



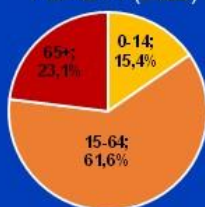
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**5.548.241**

01.01.2022  
**1,9% STRANIERI UE27**  
**3,4% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **-9,0%**  
15-64 ANNI **-17,6%**  
65+ ANNI **+26,1%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **3,6%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**2.528.200** **91.100**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**74,7% M** **73,9% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ NORDICO

DATI EUROSTAT (2021)

★ **245.600  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**93.100**  
**(37,9%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**9.300**  
**(3,8%)**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**143.200**  
**(58,3%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)



**SERIE STORICA**  
**2012-2021 +14,8%**  
**2020-2021 +13,4%**

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021



**GENERE (2021)**  
**73,1% F**  
**26,9% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**43,0% UNDER 40**  
**36,6% 40-59 ANNI**  
**20,4% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**13.507 EURO** PRO-CAPITE  
**31,4%** INCIDENZA % PIL

14,3% PENSIONI  
7,0% SANITA'  
3,1% FAMIGLIA  
2,9% DISABILITA'  
4,1% ALTRO  
**31,4% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**369 M EURO**  
**0,17% PIL 2021**



REPORT 2023  
IL LAVORO  
DOMESTICO  
IN EUROPA

**DOSSERVATORIO  
MINA**  
SUL LAVORO DOMESTICO

SCHEDA  
PAESE  
SVEZIA



www.osservatoriolavorodomestico.it  
www.domesticworkobservatory.com

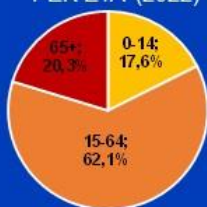
DATI EUROSTAT

★ **DATI  
DEMOGRAFICI**

POPOLAZIONE  
01.01.2022  
**10.452.326**

01.01.2022  
**2,9% STRANIERI UE27**  
**5,3% EXTRA UE27**

POPOLAZIONE  
PER ETA' (2022)



★ **PROIEZIONI  
SCENARIO BASE  
2022-2070**

TOTALE **+24,4%**  
15-64 ANNI **+16,9%**  
65+ ANNI **+61,3%**

★ **MERCATO DEL  
LAVORO (2021)**

OCCUPATI DI CUI **7,4%**  
(>15 ANNI) STRANIERI  
**5.064.300** **376.900**

TASSO OCCUPAZIONE  
15-64 ANNI (2022)  
**79,4% M** **74,7% F**

★ **SISTEMA DI WELFARE  
(DATI PROGETTO AD-PHS)**  
➔ NORDICO

DATI EUROSTAT (2021)

★ **381.800  
OCCUPATI  
NEI TRE SETTORI  
DELL'ASSISTENZA**



**196.000**  
**(51,3%)**  
ASSISTENZA  
RESIDENZIALE  
(STRUTTURE)

**5.000**  
**(1,3%) STIMA**  
LAVORATORI  
DOMESTICI  
(ASSUNTI  
DA FAMIGLIE)

**180.800**  
**(47,4%)**  
ASSISTENZA  
NON RESIDENZIALE  
(INCLUSE AGENZIE)

**LAVORATORI NELL'ASSISTENZA  
RESIDENZIALE E NON**



**GENERE (2021)**  
**78,8% F**  
**24,2% M**



**CLASSI D'ETA' (2021)**  
**41,7% UNDER 40**  
**45,0% 40-59 ANNI**  
**13,3% OVER 59**

DATI EUROSTAT

★ **SPESA PUBBLICA  
SOCIALE (2020)**

**13.343 EURO** PRO-CAPITE  
**28,7%** INCIDENZA % PIL

12,9% PENSIONI  
8,3% SANITA'  
2,9% FAMIGLIA  
2,6% DISABILITA'  
2,0% ALTRO  
**28,7% TOT. SOCIALE**

★ **VALORE AGGIUNTO  
LAVORO DOMESTICO**



**264 M EURO**  
**0,06% PIL 2021**

## 9 Campagne sociali sul lavoro domestico

### 9.1 Fair Recruitment sul lavoro domestico in Italia<sup>32</sup>

# DOMESTIC WORK IN ITALY

## HOW TO GET INFORMATION ON SAFE MIGRATION PATHS

ACCORDING TO THE LAW ONLY AN

### EMPLOYER

THAT RESIDES IN ITALY CAN CONTACT AND RECRUIT YOU

THE ITALIAN GOVERNMENT ESTABLISHES THE NUMBER OF

### MIGRANT WORKERS

YOU NEED TO OBTAIN A

### WORK PERMIT

AT THE ITALIAN CONSULATE IN YOUR COUNTRY

**DECENT DOMESTIC WORK IN ITALY**

**INFORMAL PATHS** can lead to:

- labour exploitation such as underpaid labour and illegal wage deductions
- irregular work and poor working conditions
- human trafficking including sexual exploitation
- sanctioning for irregular migration

**NO LABOUR RIGHTS**

**CHOOSE THE SAFE PATH**

For more info see the Italian government's website  
<http://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/modalita-dingresso>



Domina Associazione per l'impiego in famiglia  
 Associazione Nazionale Famiglie Italiane di Lavoro Domestico  
 Italian Association for Family Employment in the Domestic Work Sector  
 Signatory of the Central Collective Agreement on Domestic Work

This campaign was developed with the technical support of the Office for Italy and San Marino of the International Labour Organization

Supported by:



International Labour Organization



CGIL  
 Italian Federation of trade unions and service providers



FISASCAT  
 Italian Federation of trade unions and service providers



Univoc  
 Italian Federation of trade unions and service providers



FEDERBIOI  
 Italian Federation of Domestic Workers

<sup>32</sup> <https://associazionedomina.it/campagne/fair-recruitment-sul-lavoro-domestico-in-italia/>

## 9.2 Figli, non orfani bianchi<sup>33</sup>



**Figli  
non  
orfani  
bianchi**

Le lavoratrici e i lavoratori domestici si prendono cura dei nostri cari

Aiutiamoli a restare in contatto con i propri figli

Campagna promossa da:

**DOMINA**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE FAMILIAR  
DOMESTICI  
Passatore SAC C.N.L. nella Direzione di Lavoro di Torino - Domestici

Con la collaborazione di:

**Organizzazione  
internazionale  
del Lavoro**  
Ufficio per l'Italia e San Marino

**Consulato General del Perù in Roma**  
Con il patrocinio istituzionale del

**Consulado del Ecuador en Roma**  
República del Ecuador

**AMBASATA SVEDESE IN ITALIA  
DI REPUBBLICA ITALIANA**

**Caritas  
italiana**  
CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

**Fondazione  
Migrantes**  
CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

**CONVENZIONE ILO: C189 Decreti Work for Domestic Workers, 2011 - C156 Workers with Family Responsibilities, 1982**

Info: [www.as.sociazionedomina.it/campagne/orfani-bianchi](http://www.as.sociazionedomina.it/campagne/orfani-bianchi)

<sup>33</sup> <https://associazionedomina.it/campagne/orfani-bianchi/>



## Bibliografia

Ad-PHS Project (2021) Ad-PHS position paper on improving the working conditions of phs-workers. <https://ad-phs.eu/2021/01/ad-phs-project-position-paper-on-improving-the-working-conditions-of-phs-workers/>

——— (2021) State of play, Italy. [https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/state-of-play-report\\_it.pdf](https://ad-phs.eu/ht8ag2/uploads/2021/08/state-of-play-report_it.pdf)

De Vita, L., & Corasaniti, A. (2021) Regulating domestic and care work in Italy: Assessing the relative influence of the familistic model today. *Critical Social Policy*. doi:10.1177/02610183211064597.

<https://student.uva.nl/law/content/news/2022/05/domestic-workers-in-the-netherlands-prone-to-labour-exploitation.html?origin=eNsNi6ILQVyUWJs0VNd13Q>.

European Union (EU) (2020) Beyond averages - Fairness in an economy that works for people. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC118959>

Eurostat (2019) Population on 1st January by age, sex and type of projection [proj\_19np]

——— (2019) Expenditure: main results [spr\_exp\_sum]

——— (2020) Employment and activity by sex and age - annual data [lfsi\_emp\_a]

——— (2020) Population by sex, age, citizenship and labour status (1 000) [lfsa\_pganws]

——— (2020) Employment by sex, age and detailed economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level) - 1 000 [lfsa\_egan22d]

——— (2020) Employment by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000 [lfsa\_egan2]

——— (2020) National accounts aggregates by industry (up to NACE A\*64) [nama\_10\_a64]

——— (2021) Population on 1 January by age group and sex [demo\_pjangroup]

——— (2021) Population on 1 January by age group, sex and citizenship [migr\_pop1ctz]

Gottschall, Karin, Kristin Noack, and Heinz Rothgang (2022) 'Dependencies of Long-Term Care Policy on East-West Migration – The Case of Germany.' in Frank Nullmeier, Delia González de Reufels and Herbert Obinger (eds.), *International Impacts on Social Policy. Short Histories in a Global Perspective* (Palgrave Macmillan: Cham).



International Labour Organisation (ILO) (2011) Domestic Workers Convention (No. 189). [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C189](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189)

—— (2018) Employment prospects and quality of work of assistance and care in Europe and Central Asia. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms\\_633412.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_633412.pdf)

—— (2021) Employment prospects and social issues around the world. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms\\_795483.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_795483.pdf)

—— (2022) Thematic areas, Domestic work. [https://www.ilo.org/rome/approfondimenti/WCMS\\_776563/lang--it/index.htm](https://www.ilo.org/rome/approfondimenti/WCMS_776563/lang--it/index.htm)

—— (2022) Topics, domestic workers. [https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/WCMS\\_802553/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/domestic-workers/publications/WCMS_802553/lang--en/index.htm)

Noack, Kristin, and Greta-Marleen Storath. 2022. 'Migrantische Arbeitskräfte in der formellen Altenpflege in Deutschland und in Schweden', WSI Mitteilungen, 75: 401-06.

Osservatorio DOMINA (2021) Rapporto annuale sul lavoro domestico. <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2021>

Rothgang, Heinz, Karin Gottschall, Anna Safuta, Kristin Noack, Marlene Seiffarth, and Greta-Marleen Storath (2021) 'Migrantization of long-term care provision in Europe. A comparative analysis of Germany, Italy, Sweden, and Poland', SOCIUM SFB 1342 Working Papers.

Safuta, Anna (2021) 'When Policy Entrepreneurs Fail: Explaining the Failure of LTC Reforms in Poland', Social Policy & Administration, 55: 1098-111.

Safuta, Anna, and Kristin Noack (2020) "A pandemic, and then what? The effects of the coronavirus pandemic on migrant care workers in Germany." In Routed Magazine.

Safuta, Anna, Kristin Noack, Karin Gottschall, and Heinz Rothgang (2022) 'Migrants to the Rescue? Care Workforce Migrantisation on the Example of Elder Care in Germany.' in Johanna Kuhlmann and Frank Nullmeier (eds.), Causal Mechanisms in the Global Development of Social Policies (Palgrave Macmillan: Cham).

Seiffarth, Marlene (2021) 'Crisis as Catalyst? Romanian migrant care workers in Italian home-

based care arrangements', *Sociología*, 53: 502-20.

—— (2023) 'Collective bargaining in domestic work and its contribution to regulation and formalization in Italy', *International Labour Review*, Accepted Author Manuscript.

Seiffarth, Marlene, and Giulia Aureli (2022) 'Social Innovation in Home-Based Eldercare: Strengths and Shortcomings of Integrating Migrant Care Workers into Long-Term Care in Tuscany', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19: 10602.

Storath, Greta-Marleen (2019) "Die gesellschaftliche Legitimierung von irregulären live-in Arrangements in Privathaushalten. Hegemoniale und ambivalente Darstellungen im deutschen Mediendiskurs." In, 1-37. *SOCIUM SFB 1342 WorkingPapers*.

University of Amsterdam (2022) Domestic workers in the Netherlands prone to labour exploitation. <https://student.uva.nl/law/content/news/2022/05/domestic-workers-in-the-netherlands-prone-to-labour-exploitation.html?origin=eNsNi6ILQVYUWJs0VNd13Q&cb>

## Gli autori

Gruppo di lavoro Osservatorio DOMINA

**Massimo De Luca.** Avvocato, esperto in diritto del lavoro domestico. Responsabile scientifico della collana "Il valore del lavoro domestico - il ruolo economico e sociale delle famiglie datori di lavoro domestico". Delegato da DOMINA alla scrittura e revisione del CCNL e alla Commissione Paritetica Nazionale per l'interpretazione del CCNL. Componente degli Enti Bilaterali del settore. Delegato presso il Comitato per i rapporti di lavoro – Ispettorato Interregionale del lavoro di Venezia. Presidente del Comitato amministratore del Fondo di previdenza per le persone che svolgono lavori di cura non retribuiti derivanti da responsabilità familiari. Attivo nella formazione nazionale e internazionale. Autore di diverse pubblicazioni e manuali tra cui la pubblicazione ILO/UN dal titolo: "Il ruolo delle organizzazioni datoriali del settore del lavoro domestico in Italia".

**Enrico Di Pasquale.** Ricercatore della Fondazione Leone Moressa. Ha collaborato in diversi progetti relativi a integrazione socio-economica, associazionismo, formazione e comunicazione. Dal 2013 collabora alla realizzazione del Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione. Ha curato alcuni seminari nel corso di Economics of Migration dell'Università Ca' Foscari di Venezia. Collabora con "Lavoce.info", "Il Mulino", "Neodemos".

**Chiara Tronchin.** Ricercatrice della Fondazione Leone Moressa. Esperta di statistica, analisi quantitativa e qualitativa. Partecipa alla realizzazione del Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione dal 2014. Collabora con "Lavoce.info", "Il Mulino", "Neodemos.it". Nel 2015 ha partecipato alla commissione di studio del Ministero dell'Interno che ha portato alla redazione del Rapporto sull'accoglienza di migranti e rifugiati in Italia.

**Giulia Dugar.** Collabora con la Fondazione Leone Moressa dal 2018. È professoressa a contratto afferente al Dipartimento di Lingue, Letterature e Culture moderne e dottoranda presso il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università di Bologna, nonché borsista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Economiche ed Aziendali presso l'Università di Parma. Il suo ambito di ricerca si incentra sugli studi migratori e sugli studi d'area (Asia).

### *Contributi esterni*

**Aurélie Decker.** Ha lavorato come consulente negli affari pubblici dell'UE. Oggi è direttrice della European Federation for Services to Individuals (EFSI), che rappresenta il punto di vista del settore dei servizi alla persona e alla casa (PHS) e lavora per una migliore comprensione del settore all'interno delle istituzioni europee. Nel 2021 ha coordinato l'evento europeo per celebrare il 10° anniversario della Convenzione ILO sui lavoratori domestici (n. 189/2011). Nel 2018 è stata co-autrice del primo Personal and Household Services Industry Monitor. Tra il 2014 e il 2016 ha coordinato il progetto "IMPact", finanziato dall'UE, che ha prodotto la "Guida all'implementazione e al monitoraggio delle politiche PHS".

**Marlene Seiffarth.** Ha di recente concluso la sua tesi di dottorato dal titolo "The Perpetuation of the Migrant-in-the-Family Care Model in Italy". Ha ottenuto un Master in Lavoro, Movimenti Sociali e Sviluppo presso la SOAS (Londra), ha lavorato per il progetto dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro *Decent Work for Domestic Workers*, per il progetto di ricerca globale DomEQUAL (Università Ca'Foscari), per l'Università di Brema e attualmente è consulente per i sindacati.

**Maria Luisa Vallauri.** Professoressa associata di Diritto del lavoro nel Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Firenze e autrice di svariate pubblicazioni scientifiche. Ha partecipato come relatrice a numerosi convegni, è componente del Coordinamento editoriale della rivista Lavoro e diritto (Il Mulino), dirige il Corso di aggiornamento professionale "Teoria e pratica del Diritto del lavoro" dell'Università di Firenze. È coordinatrice del Progetto CARE4CARE finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del programma Horizon Europe.

## DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico

DOMINA – Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico assiste e tutela le famiglie nella gestione dei rapporti professionali con i collaboratori domestici e gli assistenti familiari, offrendo consulenza specializzata attraverso una solida rete di Punti Operativi. L'Associazione lavora quotidianamente per garantire la corretta applicazione del Contratto Collettivo Nazionale sulla disciplina del Lavoro Domestico, di cui è firmataria, e ne promuove la centralità quale strumento di tutela indispensabile per chi assume un lavoratore domestico. Dal 2016 DOMINA realizza approfondimenti tematici all'interno della collana "Il valore del Lavoro Domestico - Il ruolo economico e sociale delle famiglie datori di lavoro", e dal 2019 pubblica, con il suo Osservatorio, il "Rapporto Annuale sul Lavoro Domestico". Infine, in qualità di firmataria del CCNL di categoria, è membro di Cas.Sa.Colf, EBINCOLF e Fondo Colf.

Sito web: [www.associazionedomina.it](http://www.associazionedomina.it)

## FONDAZIONE LEONE MORESSA

La Fondazione Leone Moressa è un istituto di studi e ricerche nato nel 2002 da un'iniziativa della Associazione Artigiani e Piccole Imprese di Mestre (Cgia Mestre), con lo scopo di svolgere attività di ricerca finalizzata allo studio delle fenomenologie e delle problematiche relative alla presenza straniera nel territorio nazionale. Collabora stabilmente con istituzioni nazionali e locali quali Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero dell'Interno, Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Organizzazione Internazionale per le Migrazioni OIM, Alto Commissariato ONU per i Rifugiati (UNHCR). A livello accademico, collabora con l'Università Ca' Foscari di Venezia, con l'Università degli Studi di Padova e con l'Università Statale di Milano. Inoltre collabora con numerosi quotidiani e inserti economici (Il Sole 24 Ore, Corriere della Sera, La Repubblica, ecc.). Dal 2011 pubblica il Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione (ed. Il Mulino).

Sito web: [www.fondazioneleonemoressa.org](http://www.fondazioneleonemoressa.org)



L'Osservatorio è il centro studi e raccolta dati di DOMINA istituito per monitorare e studiare le attività, i fenomeni e i trend del settore del lavoro domestico, a livello europeo, nazionale e locale.

Il lavoro di ricerca consente di mappare l'evoluzione del lavoro domestico per contribuire all'analisi dei cambiamenti sociali, economici e normativi, nonché alla definizione di nuove politiche fiscali e di welfare a sostegno del settore.

L'Osservatorio sul Lavoro Domestico è stato istituito nel 2019 da DOMINA, Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico (firmataria del CCNL di categoria in Italia).

**Osservatorio DOMINA  
sul Lavoro Domestico**

Viale Pasteur 77 - Roma

Tel. +(39) 06 50797673

[osservatorio@associazionedomina.it](mailto:osservatorio@associazionedomina.it)

[www.osservatoriolavorodomestico.it](http://www.osservatoriolavorodomestico.it)

[www.domesticworkobservatory.com](http://www.domesticworkobservatory.com)

\*\*\*

Direttore Massimo De Luca

[direttore.osservatorio@associazionedomina.it](mailto:direttore.osservatorio@associazionedomina.it)