

familynetwork

Laboratorio su casa, famiglia
e lavoro domestico

1° PAPER RAPPORTO 2024
a cura del Censis

DOVE STA ANDANDO IL WELFARE?
SALUTE, ASSISTENZA E PREVIDENZA
NELLE ATTESE DELLE FAMIGLIE



familynetwork

Laboratorio su casa, famiglia
e lavoro domestico

1° PAPER RAPPORTO 2024
a cura del Censis

DOVE STA ANDANDO IL WELFARE?
SALUTE, ASSISTENZA E PREVIDENZA
NELLE ATTESE DELLE FAMIGLIE



Indice

Dove sta andando il welfare? Salute, assistenza e previdenza nelle attese delle famiglie	7
Premessa	9
1 - La salute, fra condizionamenti demografici e arretramento del servizio pubblico	10
2 - L'assistenza in Italia, eterna "cenerentola" della protezione sociale	17
3 - I fattori che possono rendere insostenibile il sistema previdenziale	20
4 - Le risorse delle famiglie e la sicurezza sociale	23
5 - Considerazioni di sintesi	40

Dove sta andando il welfare? Salute, assistenza e previdenza nelle attese delle famiglie

a cura del Censis,
Centro Studi Investimenti Sociali

Premessa

Il percorso di analisi prescelto dal Family (Net)Work per il 2024 prende le mosse dalla constatazione che, dopo il Covid e dopo le tante aspettative che sono sorte con il Pnrr, la situazione dei servizi pubblici dedicati alla salute, all'assistenza e, in genere, alla protezione sociale è oggi, paradossalmente, molto più critica di quanto accadeva prima della pandemia.

Nello stesso tempo, appare affievolirsi l'impegno nella costruzione di un quadro di riforma generale del welfare, come del resto dimostra la sottovalutazione della non autosufficienza che si riscontra nell'ultimo decreto attuativo della Legge delega 33/2023, emanato di recente dal Governo.

Da ciò l'attenzione posta alle preoccupazioni delle famiglie italiane – e nello specifico delle famiglie assistite da Assindatcolf e da Webcolf – sulla reale possibilità di affrontare una fase della vita dei propri familiari fortemente esposta a imprevisti e a problemi legati all'età.

Ne è conseguita la scelta, in questo focus, di rappresentare lo stato dell'arte del sistema di protezione sociale oggi in vigore in Italia, segnalando tutte quelle derive – demografiche, sociali, economiche – che stanno producendo una “sofferenza” dei meccanismi di copertura sociale.

La reazione delle famiglie a questo stato di cose appare ancora incerta e oscilla fra una chiara consapevolezza dei rischi futuri e un disorientamento sulle possibili soluzioni e sulla tenuta delle proprie risorse.

Alla rappresentazione delle attese e delle preoccupazioni delle famiglie è dedicata la seconda parte del focus, dove a un approfondimento di alcuni temi centrali nella gestione del rapporto di lavoro domestico – e quindi sulle condizioni di insicurezza e disagio delle famiglie che possono generare passaggi importanti come le dimissioni o il licenziamento – segue l'analisi della percezione, che hanno oggi le famiglie, dei rischi e delle incompiutezze del sistema di protezione sociale.

1. - La salute, fra condizionamenti demografici e arretramento del servizio pubblico

La spesa pubblica per le prestazioni di protezione sociale in ambito sanitario ammonta nel 2022 a 123.464 milioni di euro (**tab. 1**). Dai dati risulta che sul totale della spesa destinata alle prestazioni di protezione sociale, il 21,4% è destinato al settore sanitario.

Tab. 1 – Prestazioni di protezione sociale in ambito sanitario, 2022 (v.a. in milioni di euro e val. %)

Funzione e tipo di prestazione	Istituzioni delle amministrazioni pubbliche	Val. % sul totale delle prestazioni di protezione sociale	Comp. % per comparto
SANITÀ			
Prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi market	41.777	7,2	33,8
Farmaci	7.469	1,3	6,0
Assistenza medico-generica	7.004	1,2	5,7
Assistenza medico-specialistica	5.341	0,9	4,3
Assistenza ospedaliera in case di cura private	9.904	1,7	8,0
Assistenza riabilitativa, integrativa e protesica	3.477	0,6	2,8
Altra assistenza	8.582	1,5	7,0
Prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi non market	81.687	14,2	66,2
Assistenza ospedaliera	43.747	7,6	35,4
Altri servizi sanitari	37.940	6,6	30,7
Totale sanità	123.464	21,4	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

In particolare, tra le spese in ambito sanitario, il 66,2% (81.687 milioni di euro) è dedicato alle prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi non market, ovvero per l'assistenza ospedaliera (35,4%) e altri servizi sanitari (30,7%).

Il 33,8% (41.777 milioni di euro) della spesa sanitaria ricopre invece le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi market: assistenza ospedaliera in case di cura private (8,0%), farmaci (6,0%), assistenza medico-generica (5,7%), assistenza medico-specialistica (4,3%), assistenza riabilitativa, integrativa e protesica (2,8%) e altre assistenze (7,0%).

Il Servizio sanitario nazionale, pilastro fondamentale per il benessere della popolazione, si trova di fronte a sfide senza precedenti. Tra queste, una è legata alla decrescente demografia che ne mina la solidità.

La dinamica fra domanda di salute e offerta di servizi di cura e sanitari trova una leva fondamentale nell'andamento demografico di una popolazione, e questa dinamica assume particolare rilevanza nella società italiana. L'Italia è infatti una delle nazioni più esposte al fenomeno dell'invecchiamento e al consolidamento di processi a esso collegati come la non autosufficienza e la disabilità.

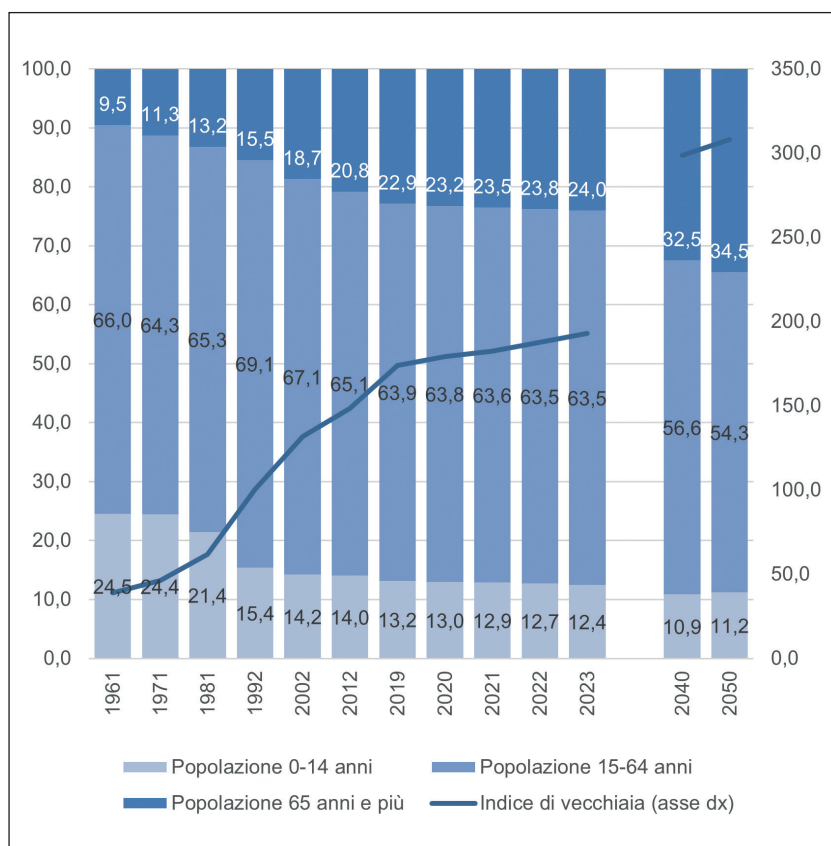
Il calo demografico, detto l'"inverno demografico" secondo una terminologia ormai di uso corrente, inizia precisamente nel 2014, quando per la prima volta il numero complessivo dei residenti inizia a decrescere, diminuendo di poco più di 50.000 unità. Il declino persiste anche negli anni successivi e, al 1° gennaio 2023, la popolazione residente ammonta complessivamente a poco meno di 59 milioni, evidenziando una diminuzione del 2,2% rispetto ai 60,3 milioni registrati all'inizio del 2014.

Il fenomeno è strettamente legato al declino delle nascite in Italia, tendenza destinata a consolidarsi nel corso dei prossimi anni. Si può difatti testimoniare una riduzione del numero delle donne in età fertile ma anche e soprattutto un calo del tasso di fecondità, che nel 2021 si attestava a 1,25. Inoltre, l'impatto della pandemia e delle crisi successive ha peggiorato la situazione economica delle famiglie contribuendo, in parte, all'aumento di una profonda incertezza sul futuro e accentuando la crisi della natalità.

Tra il decremento delle nascite e il contestuale miglioramento delle condizioni di vita, si registra ogni anno una crescita della quota

della popolazione con oltre 65 anni di età, che nel 2023 costituisce poco meno di un quarto del totale (24%, **fig. 1**). Contestualmente è cresciuto l'indice di vecchiaia che ha raggiunto il valore di 193,1 nel 2023 e che si prevede sfiori quota 300 nel 2050, quando per ogni individuo sotto i 14 anni ce ne saranno tre con almeno 65 anni.

Fig. 1 – La struttura per età della popolazione in Italia, dal 1961 al 2023 (*) e previsioni 2040 e 2050 () (val.%)**



(*) Dal 1961 al 1981 i dati afferiscono al Censimento, dal 1992 fanno riferimento al 1° gennaio dell'anno

(**) Scenario mediano

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

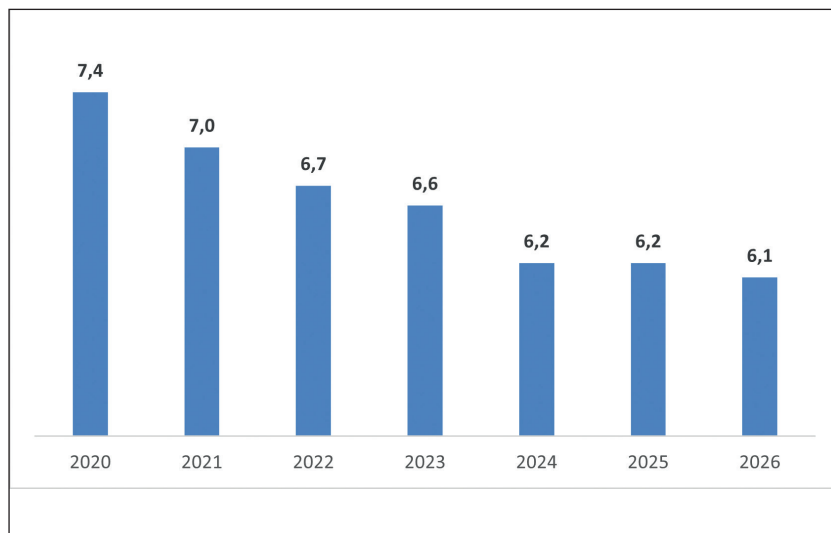
La transizione demografica comporta un incremento della domanda di cure a lungo termine, con un aumento delle malattie croniche e delle condizioni legate all'età avanzata, e una maggiore necessità di risorse sanitarie, mettendo a dura prova la sostenibilità dei servizi pubblici. Inoltre, saranno sempre meno i possibili fondi da cui attingere visto il calo della fascia di persone in età lavorativa, mentre saranno sempre di più i richiedenti in età avanzata (over 65).

Dopo un prolungato indebolimento del Servizio sanitario prima del 2020 e il sussulto emergenziale dovuto dalla pandemia, i dati raccontano come, nonostante le promesse di quel periodo, ci sia in atto un ritorno della tendenza precedente alla pandemia. L'erosione del servizio pubblico nel settore della salute rappresenta oggi un ulteriore ostacolo.

Infatti, nella NaDef 2023 si rileva che, in rapporto al Pil, la spesa sanitaria pubblica è destinata negli anni futuri a scendere nonostante le diverse fragilità del Servizio sanitario nazionale di cui si è a conoscenza ormai da anni. Se nel 2020 il 7,4% del Pil è stato riservato alla spesa sanitaria pubblica, nel 2026 è previsto solamente il 6,1% del Pil (**fig. 2**).

Inoltre, è già noto che il futuro prossimo sarà segnato da accentuate difficoltà anche dal lato della disponibilità di personale, vista la crescente carenza di medici e infermieri. Questo significa che il Servizio sanitario nelle sue articolazioni regionali sarà sempre più chiamato a misurarsi con risorse ridotte a fronte di fabbisogni sanitari in crescita, rischiando di compromettere la qualità delle cure, l'accessibilità e l'equità nel servizio, creando disparità nella salute tra diverse fasce della società.

Persiste come criticità la differenza di prestazioni delle sanità regionali, che si riflette anche nella variabilità della spesa sanitaria pubblica pro capite per regione. Attualmente, la spesa sanitaria pubblica pro capite relativa ai residenti, escludendo la mobilità, è pari a 2.241 euro a livello nazionale, con un intervallo che va dai 2.041 euro della Calabria ai 2.773 euro del Trentino-Alto Adige (**tab. 2**). Inoltre, la spesa sanitaria pro capite dei residenti nelle Regioni in piano di rientro è di 2.155 euro, mentre in quelle non in piano di rientro è di 2.298 euro.

Fig. 2 – Spesa sanitaria pubblica sul Pil, 2020-2023 e previsioni 2024-2026 (val. %)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat e Ministero dell'Economia e delle Finanze

I dati confermano la persistenza di una variazione di valori pro capite nella spesa sanitaria pubblica, con un divario superiore a 700 euro tra la regione con il valore più alto e quella con il valore più basso. Ciò riflette una continua diversificazione dell'assistenza sanitaria nei vari territori, con la consolidata penalizzazione delle regioni meridionali e anche delle Regioni che nel corso degli anni hanno dovuto affrontare la sfida dei piani di rientro, considerati vere e proprie ristrutturazioni delle strutture sanitarie locali.

L'andamento della sanità in Italia, con le sue fragilità e gli sforzi insufficienti nel contrastare la tendenza demografica e della natalità, accresce il livello di preoccupazione di una buona parte degli italiani.

In particolare modo, da una recente indagine Censis condotta nel 2023 è risultato che il 79,1% delle persone ha affermato di essere molto preoccupato per il funzionamento del Servizio sanitario nel prossimo futuro. È una maggioranza che si ritrova trasversalmente in tutte le fasce di età, con un picco tra le persone che hanno dai 35 ai 64 anni (80,1%), ovvero coloro che vivranno la terza età in un futuro che si prospetta peggiore della situazione attuale (**fig. 3**).

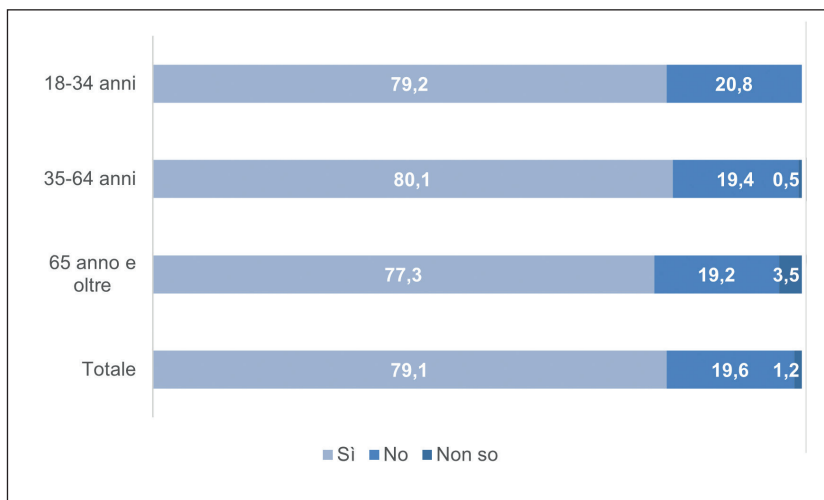
Tab. 2 – Spesa sanitaria pubblica pro capite, al netto della mobilità, 2022

	Pro capite (euro)
Trentino-Alto Adige	2.773
Valle d'Aosta	2.705
Liguria	2.462
Friuli-Venezia Giulia	2.414
Sardegna	2.413
Molise	2.345
Emilia-Romagna	2.334
Umbria	2.333
Veneto	2.290
Basilicata	2.286
Toscana	2.281
Piemonte	2.224
Lombardia	2.223
Marche	2.190
Abruzzo	2.185
Sicilia	2.183
Lazio	2.181
Puglia	2.169
Campania	2.115
Calabria	2.041
Regioni in piano di rientro (1)	2.155
Regioni non in piano di rientro	2.298
Totale	2.241

(1) Regioni in piano di rientro: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Corte dei conti

Fig. 3 – Italiani molto preoccupati per il funzionamento del Servizio sanitario nel prossimo futuro, per età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2023

2. - L'assistenza in Italia, eterna "cenerentola" della protezione sociale

Nel 2022, sono stati investiti 65.991 milioni di euro nell'assistenza dalle istituzioni delle amministrazioni pubbliche, ovvero 54.606 milioni in prestazioni sociali in denaro e 12.637 milioni in prestazioni sociali in natura, di cui 1.252 proveniente da altre istituzioni (**tab. 3**).

La prestazione nazionale di assistenza sociale svolge un ruolo fondamentale nel tessuto sociale del Paese, eppure la spesa per l'assistenza corrisponde solo all'11,7% della spesa totale delle prestazioni di protezione sociale, risultando la quota di investimento più bassa rispetto agli altri ambiti (sanità e sistema previdenziale).

Tab. 3 – Prestazioni di protezione sociale in ambito assistenziale, 2022 (v.a. in milioni di euro e val. %)

Funzione e tipo di prestazione	Istituzioni delle amministrazioni pubbliche	Altre istituzioni	Totale	Val. % sul totale delle prestazioni di protezione sociale	Comp. % per comparto
ASSISTENZA					
Prestazioni sociali in denaro	54.606	-	54.606	9,5	81,2
Pensione e assegno sociale	5.159	-	5.159	0,9	7,7
Pensioni di guerra	293	-	293	0,1	0,4
Prestazioni agli invalidi civili	18.824	-	18.824	3,3	28,0
Prestazioni ai non vedenti	1.102	-	1.102	0,2	1,6
Prestazioni ai non udenti	239	-	239	0,0	0,4
Altri assegni e sussidi	28.989	-	28.989	5,0	43,1
Prestazioni sociali in natura	11.385	1.252	12.637	2,2	18,8
Totale assistenza	65.991	1.252	67.243	11,7	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Le prestazioni sociali in ambito assistenziale in denaro rappresentano una base essenziale nei sistemi di welfare, contribuendo a fornire supporto finanziario a individui e famiglie in diverse situazioni di vulnerabilità. Tra le principali categorie di prestazioni sociali in denaro in Italia, è stato investito il 28,0% delle spese in ambito assistenziale per le prestazioni agli invalidi civili, il 7,7% per le pensioni e gli assegni sociali, l'1,6% ai non vedenti, lo 0,4% ai non udenti, lo 0,4% per le pensioni di guerra e il 43,1% ad altri assegni e sussidi mirati. Le prestazioni sociali in natura rappresentano invece il 18,8% dell'investimento in ambito assistenziale nel 2022.

Eppure, se confrontati con il totale della spesa indirizzata a tutte le prestazioni di protezione sociale, sono minimi gli investimenti fatti: le prestazioni sociali in denaro rappresentano il 9,5% della spesa totale nel 2022, mentre le prestazioni sociali in natura equivalgono solo al 2,2%.

Al 1° gennaio 2022, le strutture residenziali socioassistenziali e socio sanitarie attive nel nostro Paese sono 12.576. L'offerta è di circa 414 mila posti letto, ovvero sette ogni 1.000 persone residenti. La disparità nella disponibilità di offerta di posti letto costituisce un aspetto di grande rilevanza nel panorama assistenziale del nostro Paese. Infatti, guardando la ripartizione territoriale (**tab. 4**):

- La disponibilità di offerta più alta si osserva nel Nord-Est, con poco più di 1.000 posti letto ogni 100.000 residenti, e nel Nord-Ovest, con 972 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- nel Centro e nelle Isole i valori sono simili, 565 posti letto nel primo e 513 posti letto nel secondo ogni 100.000 abitanti;
- il numero più basso di posti letto nelle strutture socioassistenziali e socio sanitarie si registra invece nel Sud del Paese, con poco più di 330 posti letto ogni 100.000 residenti.

La distribuzione diseguale dei posti letto riflette una disparità infrastrutturale. Inoltre, gli ospiti ammontano a 356.556, dei quali oltre tre su quattro sono anziani.

Anche se oggi l'assistenza risulta in Italia come l'eterna “cenerentola” della protezione sociale, date le previsioni della struttura per età della popolazione in Italia, il sistema assistenziale risulterà sempre più importante, e saranno necessarie maggiori prestazioni di assistenza in futuro.

Tab. 4 – Strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, posti letto e ospiti per tipologia di utenza presenti in Italia al 31 dicembre 2021, per area geografica (valori per 100.000 ab.)

Regione	Strutture residenziali	Posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Nord-Ovest	21,6	972,1	189,6	223,9	2.809,2	853,3
Nord-Est	31,6	1.002,8	237,7	225,9	2.824,1	854,4
Centro	21,1	565,3	230,1	191,4	1.361,5	483,8
Sud	12,3	333,9	113,9	131,8	822,7	282,9
Isole	21,4	513,3	416,8	217,4	1.012,8	434,5
Italia	21,3	701,3	213,8	195,8	1.899,1	604,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

3. - I fattori che possono rendere insostenibile il sistema previdenziale

La spesa per le prestazioni di protezione sociale in ambito previdenziale ammonta nel 2022 a 352.295 milioni di euro, rappresentando il 66,9% della spesa totale delle prestazioni di protezione sociale. (**tab. 5**).

In particolar modo, sono le pensioni e le rendite a pesare sulla spesa totale, con 296.796 milioni di euro investiti dalle istituzioni delle amministrazioni pubbliche e 921 milioni di euro investiti da altre istituzioni, per un totale di 297.717 milioni di euro. Questa voce a sé equivale al 77,2% della spesa per il sistema previdenziale e al 51,7% del totale della spesa delle prestazioni di protezione sociale, ovvero più della metà.

Al 1° gennaio 2023, l’Inps ha erogato 12.078.415 pensioni ai lavoratori dipendenti e autonomi, escludendo le gestioni a contabilità separata. Questo dato segna un calo rispetto al numero registrato al 1° gennaio 2022, che era di 12.225.801 pensioni (**tab. 6**).

Nello specifico, le pensioni riconducibili al “Fondo pensioni lavoratori dipendenti” (Fpld) sono 7.620.471, registrando una diminuzione di 124.082 unità rispetto all’anno precedente. Le pensioni degli autonomi, invece, ammontano a 4.457.944, con una riduzione di 23.304 rispetto al periodo precedente.

Come già indicato, la percentuale di italiani nella fascia di età di 65 anni e più è considerevole e crescente. Difatti, se nel 1961 la popolazione con oltre 65 anni rappresentava il 9,5% del totale, oggi è il 24% e dalle ultime previsioni dell’Istat, nel 2050 gli anziani rappresenteranno il 34,5% della popolazione.

Al contempo, se nel 1961 la popolazione in età lavorativa, ovvero dai 15 ai 64 anni, corrispondeva al 66%, oggi sono il 63,5% e secondo le previsioni dell’Istat nel 2050 rappresenterà meno del 55% della popolazione totale.

Questa dinamica presenta sfide significative per il sistema pensionistico presente oggi in Italia, che si basa sul finanziamento attraverso i contributi dei lavoratori attivi. Infatti, il disequilibrio tra persone in età lavorativa e cittadini anziani può generare difficoltà finanziarie, con conseguenti rischi di deficit nei fondi pensionistici

e la necessità di interventi finanziari supplementari da parte del governo.

L'aumento della popolazione anziana comporta, inoltre, un incremento della spesa complessiva per le pensioni. In un contesto in cui le pensioni costituiscono una quota rilevante delle spese pubbliche, il crescente numero di pensionati può esercitare un aggiuntivo peso finanziario. Anche il prolungamento dell'età media di vita, sebbene positivo da un punto di vista sociale, contribuisce al problema, in quanto le persone possono percepire pensioni per periodi più lunghi. Questo fenomeno amplifica ulteriormente la pressione sui sistemi pensionistici.

Tab. 5 – Prestazioni di protezione sociale in ambito previdenziale, 2022 (v.a. in milioni di euro e val. %)

Tipo di prestazione	Istituzioni delle amministrazioni pubbliche	Altre istituzioni	Totale	% sul totale delle prestazioni di protezione sociale	Comp. % per comparto
<i>PRESTAZIONI SOCIALI IN DENARO</i>					
Pensioni e rendite	296.796	921	297.717	51,7	77,2
Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	17.001	14.910	31.911	5,5	8,3
Indennità di malattia, per infortuni e maternità	8.523	4.596	13.119	2,3	3,4
Indennità di disoccupazione	11.567	-	11.567	2,0	3,0
Assegno di integrazione salariale	1.190	-	1.190	0,2	0,3
Assegni familiari	15.914	-	15.914	2,8	4,1
Altri sussidi e assegni	1.304	12.959	14.263	2,5	3,7
Totale previdenza	352.295	33.386	385.681	66,9	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 6 – Distribuzione delle pensioni Inps vigenti per classi di importo mensile, 1° gennaio 2023 (v.a. e val. %)

	Classe d'importo mensile	N. pensioni	Val. % sul totale	Importo annuo (milioni di euro)	Val. % sul totale
Fpld (*)	Fino a 249	563.020	7,4	771	0,6
	da 250 a 499	582.218	7,6	2.884	2,4
	da 500 a 999	2.813.653	36,9	25.329	21,1
	da 1.000 a 1.499	1.296.991	17,0	20.772	17,3
	da 1.500 a 1.999	1.071.979	14,1	24.070	20,0
	da 2.000 a 2.499	674.640	8,9	19.386	16,1
	2.500 e oltre	617.970	8,1	26.967	22,4
	Totale	7.620.471	100,0	120.179	100,0
Autonomi	Fino a 249	200.309	4,5	353	0,6
	da 250 a 499	478.454	10,7	2.342	4,3
	da 500 a 999	2.174.448	48,8	19.116	34,7
	da 1.000 a 1.499	898.039	20,1	14.238	25,9
	da 1.500 a 1.999	415.362	9,3	9.234	16,8
	da 2.000 a 2.499	176.754	4,0	5.051	9,2
	2.500 e oltre	114.578	2,6	4.704	8,5
	Totale	4.457.944	100,0	55.036	100,0
Totale Fpld e autonomi	Fino a 249	763.329	6,3	1.124	0,6
	da 250 a 499	1.060.672	8,8	5.226	3,0
	da 500 a 999	4.988.101	41,3	44.444	25,4
	da 1.000 a 1.499	2.195.030	18,2	35.010	20,0
	da 1.500 a 1.999	1.487.341	12,3	33.303	19,0
	da 2.000 a 2.499	851.394	7,0	24.438	13,9
	2.500 e oltre	732.548	6,1	31.671	18,1
	Totale	12.078.415	100,0	175.215	100,0

(1) Fondo pensioni lavoratori dipendenti (escluse le gestioni a contabilità separata); non include le pensioni della gestione dipendenti pubblici

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

4. - Le risorse delle famiglie e la sicurezza sociale

Il settore del lavoro domestico rappresenta allo stesso tempo una componente importante dell'occupazione, un bacino di riferimento per i lavoratori stranieri e un fattore decisivo nell'organizzazione di servizi di supporto e assistenza alle famiglie.

Anche quest'anno il Family (Net)Work ha realizzato un'indagine presso i datori di lavoro domestico assistiti da Assindatcolf e da Webcolf proprio per analizzare l'evoluzione dei comportamenti – da parte dei lavoratori e da parte datoriale – e far emergere i nodi critici che comunque caratterizzano il settore.

L'ultima indagine, che si è appena conclusa (gennaio 2024) e alla quale hanno partecipato più di 2.400 famiglie, ha toccato alcuni aspetti importanti del rapporto di lavoro, come il pagamento delle ferie e del Tfr, il licenziamento e le dimissioni, il “Click day”. Ma ha anche affrontato il tema della percezione della sicurezza delle famiglie di fronte a un'evoluzione del welfare che oggi, in tutte le sue componenti – sanità, assistenza e previdenza – appare esposto a fattori che rischiano di compromettere le sue finalità costitutive.

Colpisce come di fronte a una deriva i cui costi tenderanno a ricadere sempre di più sulle famiglie, soprattutto per ciò che riguarda la salute e l'assistenza ad anziani e a non autosufficienti – si mostri una timidezza operativa, quasi un'afasia, che solo in parte nasconde la difficoltà di trovare soluzioni a criticità contingenti e a quelle che si verificheranno con più forte impatto nei prossimi anni.

Di tutto questo le famiglie contattate dall'indagine sono pienamente consapevoli, ma sono anche consapevoli che la dimensione dei problemi non è né può essere alla loro portata e alla portata delle loro risorse, fisiche ed economiche.

4.1. - Il rapporto di lavoro domestico: alcuni passaggi importanti

Tre aspetti del rapporto di lavoro domestico come il pagamento delle ferie e della tredicesima e l'accantonamento e il pagamento del trattamento di fine rapporto sono gestite in maniera diversa dalle famiglie. In entrambi i casi si tratta di un esborso che spesso si traduce in passaggio fortemente critico per le risorse economiche delle famiglie.

Tuttavia, per tutte e tre i casi la maggioranza delle famiglie decide di affrontare la spesa nel momento in cui questi elementi retributivi arrivano a scadenza.

Solo il 25% delle famiglie intervistate dichiara di liquidare la tredicesima con quote mensili, distribuendo quindi l'importo lungo tutto l'arco dell'anno (**tab. 7**).

Per quanto riguarda il trattamento di fine rapporto dovuto al lavoratore, il 58,3% delle famiglie dichiara di liquidarlo nel momento in cui il rapporto di lavoro arriva a conclusione. Diversamente, il 35,9% utilizza la scadenza di fine anno per anticipare il 100% del Tfr maturato nel periodo e il 5,8% liquida una quota pari all'80% dell'importo annuale (**tab. 8**).

Sempre per quanto riguarda il Tfr, si ravvisa una certa perplessità nei confronti dell'ipotesi di accantonamento mensile del Tfr presso un ente, il quale sarà poi chiamato a liquidare al lavoratore l'importo dovuto nel momento in cui il rapporto di lavoro andrà a conclusione.

A una quota del 44,9% di persone che dichiarano di non saper rispondere, si contrappone il giudizio di chi è contrario all'opzione (30,4%) e quello di chi invece si dichiara favorevole (24,7%, **fig. 4**).

Tab. 7 – Modalità di liquidazione della tredicesima e delle ferie da parte del datore di lavoro domestico (val. %)

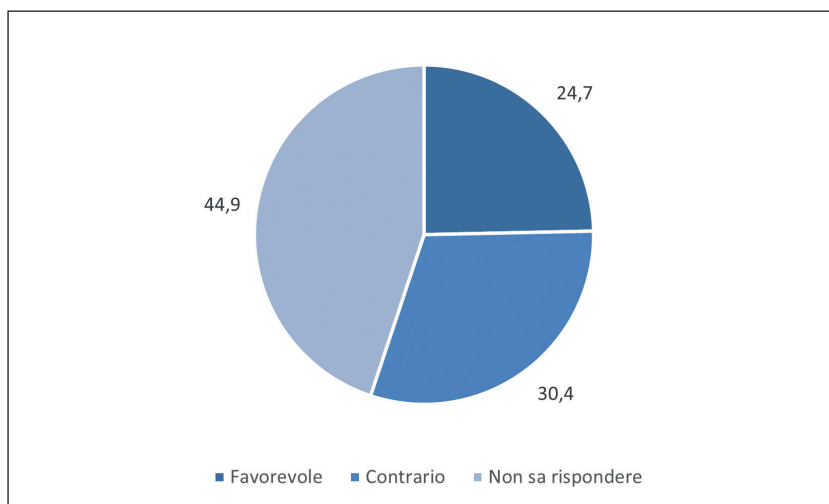
	Mensilmente	A scadenza	Totale
Tredicesima	25,0	75,0	100,0
Ferie	18,7	81,3	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Tab. 8 – Modalità di liquidazione del trattamento di fine rapporto (Tfr) da parte del datore di lavoro domestico (val. %)

Decisioni	Val. %
Liquida l'intero importo del Tfr a cessazione del rapporto di lavoro	58,3
Anticipa annualmente il 100% del Tfr	35,9
Anticipa annualmente l'80% del Tfr	5,8
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 4 – Opinioni sull'ipotesi di accantonare mensilmente tutti i ratei del trattamento di fine rapporto presso un ente (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2024

L'interruzione del rapporto di lavoro è, invece, un evento che, nel corso degli ultimi dodici mesi precedenti la rilevazione, ha interessato nove famiglie su 100, sia nel caso del licenziamento, sia nel caso delle dimissioni presentate dal lavoratore (**tab. 9**).

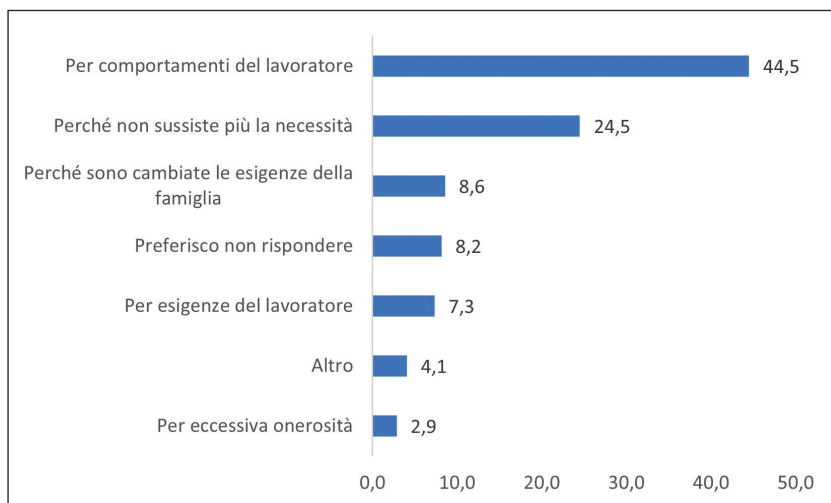
Fra le motivazioni addotte per il licenziamento, le famiglie datrici di lavoro indicano prevalentemente il comportamento del lavoratore (44,5%) e, a seguire, il venir meno della necessità di impiegare il lavoratore presso la famiglia (24,5%, **fig. 5**).

Tab. 9 – Interruzione del rapporto di lavoro domestico negli ultimi 12 mesi per licenziamento o dimissioni del lavoratore (val. %)

Interruzione rapporto di lavoro per:	Sì	No	Totale
Licenziamento	10,3	89,7	100,0
Dimissioni	9,6	90,4	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 5 – Motivi del licenziamento (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2024

Nel caso delle dimissioni, la causa principale è attribuita a esigenze personali del lavoratore (40,7%, **fig. 6**). Quote analoghe di risposte indicano, fra le motivazioni, l'aver ottenuto un nuovo lavoro in un settore diverso da quello domestico (16,9%) e il rientro in patria del lavoratore (16,5%).

Dieci famiglie su cento, inoltre, mettono in evidenza il passaggio a un altro datore di lavoro domestico, mentre il 6,1% segnala un evento che inizia a diffondersi nel settore, e cioè il raggiungimento dei limiti d'età per lavorare, che avverte anche del progressivo invecchiamento degli occupati del settore.

Un altro aspetto che ha condizionato e tuttora condiziona le possibilità di assunzione di un lavoratore domestico extracomunitario, nonostante la forte domanda, è la disponibilità per i datori di lavoro del settore di adeguate opportunità nella programmazione dei flussi di ingresso di personale straniero.

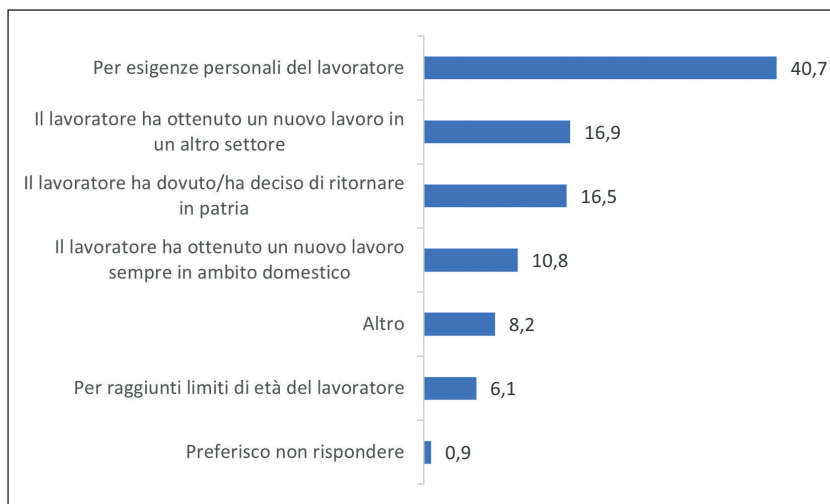
A settembre scorso il Governo ha riaperto le quote dei Decreti Flussi anche al comparto domestico, il quale era rimasto escluso da 11 anni. Questa procedura consente ai cittadini non comunitari di entrare in Italia regolarmente per motivi di lavoro, su richiesta del datore di lavoro e utilizza il cosiddetto "Click day", ossia la giornata dedicata all'invio telematico delle richieste. Per il settore domestico il giorno dell'invio delle richieste è stato il 4 dicembre scorso.

All'interno del campione di famiglie contattate dalla rilevazione, la quasi totalità dei rispondenti ha dichiarato di non aver partecipato perché non ne aveva necessità (91,3%). A questi si aggiunge un altro 6,0% che, nonostante ne avesse necessità, non ha partecipato perché non ne era informato (**fig. 7**).

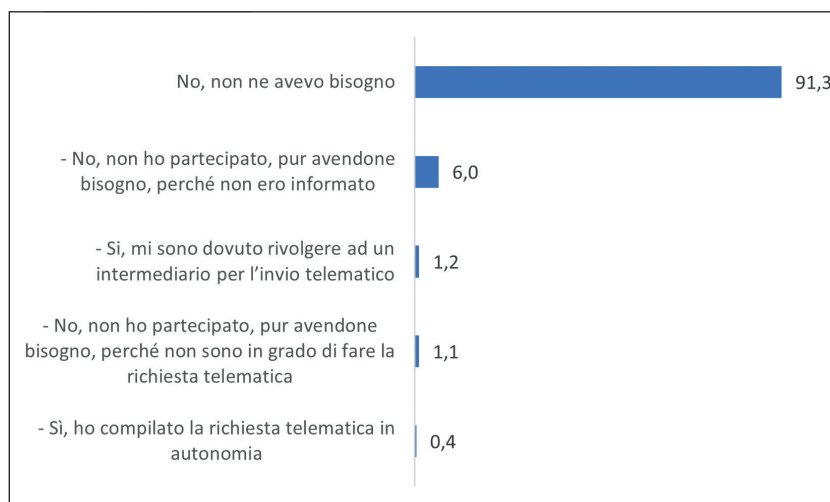
È ridotta, invece, la quota di chi, sebbene avesse interesse a partecipare, non lo ha fatto per incapacità nell'utilizzo della procedura telematica (1,1%).

Solo una frazione ridotta è stata in grado di compilare e inviare in autonomia la richiesta telematica (0,4%).

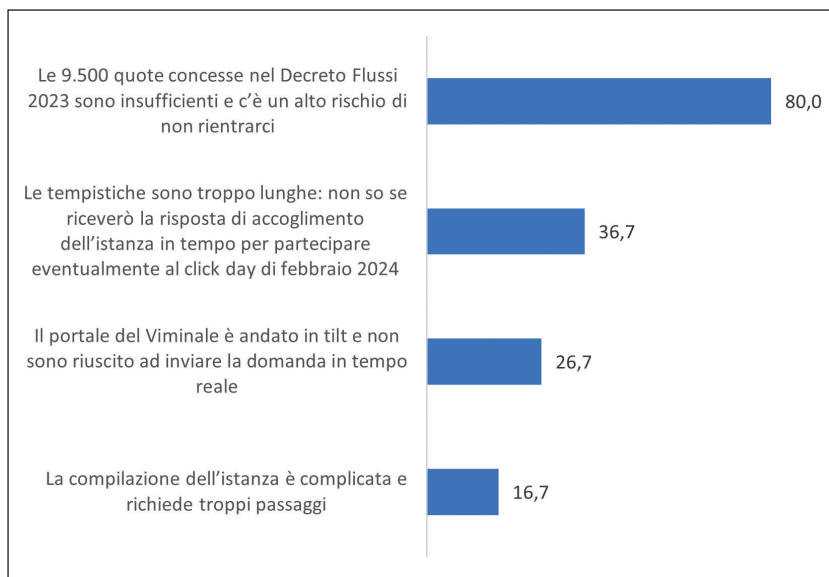
È però utile riportare le difficoltà e gli aspetti critici segnalati da chi ha partecipato al "Click day", sebbene come si è visto in pochi abbiano effettivamente potuto usufruire di questa opportunità. In primo luogo, viene indicata come maggiore criticità l'insufficienza delle quote riservate al lavoro domestico, pari ad appena 9.500 (80,0%, **fig. 8**).

Fig. 6 – Motivi delle dimissioni (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 7 – Partecipazione al “Click day”, giornata dedicata all’invio telematico delle richieste del datore di lavoro domestico (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 8 – Le principali difficoltà incontrate in fase di compilazione e invio (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2024

A seguire, il 36,7% ha lamentato i ritardi nella comunicazione dell'esito della richiesta, mentre il 26,7% ha denunciato problemi informatici del portale del Ministero dell'interno. Il 16,7%, infine, ha ammesso che la procedura è complicata e richiede troppi passaggi.

È stato poi chiesto a tutto il campione delle famiglie di dare un giudizio in generale sulla procedura. Al netto del 71,7% dei rispondenti che ha dichiarato di non essere a conoscenza della procedura, il 4,8% ne ravvisa l'efficacia e il 5,8%, pur riconoscendone l'efficacia, la giudica complessa (**tab. 10**).

Una quota significativa, pari al 17,7%, accanto alle difficoltà operative, considera la procedura inadeguata per una richiesta così importante.

Nei fatti, solo il 17,5% del campione lascerebbe le cose così come sono ora, e cioè in base a quanto previsto dal Decreto Flussi, mentre una decisa maggioranza sceglierebbe un'opzione diversa. Nello spe-

cifico, il 28,4% preferirebbe un permesso di soggiorno, della durata di un anno, per cercare lavoro e, all’occorrenza, convertibile in permesso per lavoro; il 27,8% sceglierebbe come opzione la regolarizzazione con contratto di lavoro a chi non ha titolo di soggiorno, ma ha un reddito il cui importo è superiore all’assegno sociale annuo (**tab. 11**).

Di poco inferiore alle precedenti la quota di chi opterebbe per l’assunzione diretta a chiamata, a prescindere dalle quote e senza limitazioni

Tab. 10 – Giudizio sulla procedura del “Click day” per il lavoro domestico (val. %)

Giudizio	Val. %
Efficace	4,8
Efficace, ma complessa	5,8
Difficile e inadeguata per una richiesta così importante	17,7
Non conosco questa procedura	71,7
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Tab. 11 – Preferenze su opzioni diverse da quella prevista dal Decreto Flussi (val. %)

Opzioni	Val. %
Permesso di soggiorno per ricerca lavoro di durata annuale, convertibile in permesso per lavoro	28,4
Regolarizzazione attraverso un contratto di lavoro, accessibile in qualsiasi momento e su base individuale, per lavoratori senza un titolo di soggiorno già presenti sul territorio italiano a fronte di un reddito superiore all’assegno sociale annuo	27,8
Assunzione diretta “a chiamata” extra-quote per il datore di lavoro, fatta in qualsiasi momento e senza limitazioni rispetto al settore produttivo o al Paese di origine	26,4
Il Decreto Flussi va già bene così com’è	17,5
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

4.2. - Un welfare incompiuto preoccupa le famiglie

Il quadro di riferimento della protezione sociale in Italia poggia su tre grandi ambiti e cioè sanità, assistenza e previdenza.

Su tutti e tre gli ambiti, negli ultimi anni, ma si potrebbe dire da almeno due decenni, si è intervenuti con l'intento di razionalizzare, modernizzare e rendere più efficace ed efficiente la macchina organizzativa che sovrintende all'erogazione dei servizi destinati alla collettività.

Il progressivo mutamento dei bisogni sociali, l'evoluzione demografica e la necessità di intervenire sulla spesa per il perseguimento di obiettivi di rientro del debito pubblico, hanno messo in affanno il sistema, lasciando aperte molte questioni che in breve sono diventate emergenza.

Nell'ambito della tutela della salute, il Servizio sanitario nazionale non si è solo confrontato con una pandemia dagli effetti drammatici, ma si trova oggi in una faticosa ricerca di soluzioni organizzative che siano in grado di affrontare la "fuga" di molti professionisti medici e infermieri.

Il condizionamento nella resa dei servizi dedicati alla salute è confermato dalle opinioni delle famiglie riguardo agli aspetti più problematici del Servizio sanitario nazionale.

Il 66,0%, e quindi i due terzi del campione, individua come elemento critico principale il dover affrontare lunghe liste di attesa, nel caso siano necessari interventi di cura a causa di eventi imprevisti o emergenze (**tab. 12**).

Molto più distaccata è la percentuale di chi teme di essere curato in strutture non adeguate o con personale medico non competente (18,5%). Terza, nell'ordine, la quota di chi mette in evidenza la scarsa disponibilità del medico di medicina generale e le difficoltà che sono via via subentrate nel contattarlo.

Più circoscritta, pari al 5%, è l'area di chi indica nel rischio di cure non appropriate e di dover allontanarsi da casa per potersi curare.

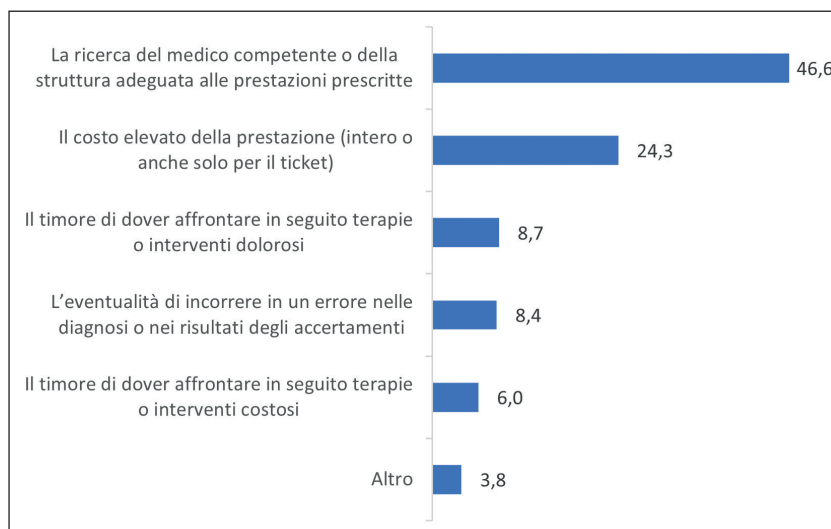
Fra le maggiori preoccupazioni, sorte nel momento in cui si è cercato di prenotare una visita specialistica o un accertamento diagnostico – sia presso strutture pubbliche che private – prevale la ricerca di un medico competente o di una struttura adeguata alle prestazioni richieste (46,6%, **fig. 9**).

Tab. 12 – Gli aspetti più critici del Servizio sanitario nazionale per la cura della propria salute o in caso di eventi imprevisti che creano un'emergenza per la propria salute (val.%)

Aspetti critici	Val. %
Dover affrontare lunghe liste di attesa	66,0
Essere curato in strutture non adeguate o con personale medico non competente	18,5
La scarsa disponibilità del mio medico di medicina generale e le difficoltà di contattarlo per avere il suo parere	8,4
Allontanarmi troppo da casa o, addirittura, recarmi in un'altra città per curarmi	2,9
Andare incontro a cure non appropriate e inutili	2,1
Altro	1,3
Non sa definire una priorità tra quelle elencate	0,8
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Fig. 9 – Aspetti che hanno procurato maggiore preoccupazione nell'ultima visita specialistica o accertamento diagnostico, nel pubblico o nel privato (val. %)



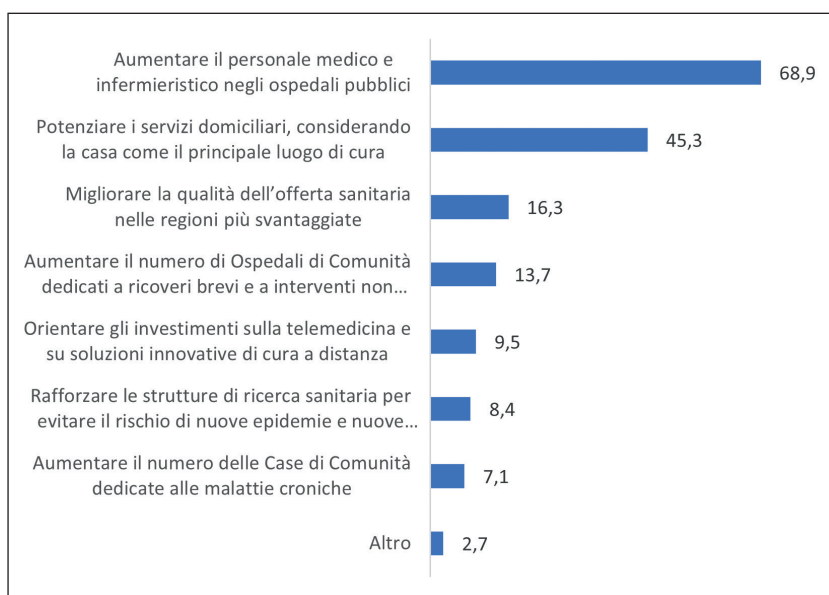
Fonte: indagine Censis, 2024

Accanto alla necessità di poter contare su un servizio professionale e competente, il campione appare sensibile anche al costo della prestazione (24,3%) e, sebbene in misura minore, al timore di dover affrontare terapie o interventi dolorosi in base all'esito della visita (8,7%). L'errore medico rappresenta invece la maggiore preoccupazione per l'8,4% delle famiglie.

In generale, guardando al futuro del Servizio sanitario nazionale, il campione afferma che gli investimenti dovranno essere orientati al rafforzamento, all'interno delle strutture pubbliche, del personale medico e infermieristico (68,9%, **fig. 10**).

Allo stesso modo, il 45,3% indica nel potenziamento dei servizi domiciliari l'area su cui investire maggiormente, partendo dall'assunto che è la casa il miglior posto dove curarsi.

Fig. 10 – Interventi considerati prioritari in una prospettiva di investimenti per rafforzare il Servizio sanitario nazionale (val. %)



Il 16,3% segnala la necessità di coprire il divario territoriale nella qualità delle prestazioni, auspicando una maggiore attenzione alle regioni più svantaggiate. Altri ambiti di investimento considerati prioritari sono gli ospedali di comunità (13,7%), la telemedicina e le cure a distanza (9,5%), la ricerca per scongiurare il verificarsi di nuove pandemie e il diffondersi di nuove malattie (8,4%), le case di comunità dedicate alle malattie croniche (7,1%).

Per certi versi appare ancor più problematico lo stato dell'assistenza in Italia. Nonostante la forte mobilitazione del Patto per la non autosufficienza che ha portato all'approvazione del Parlamento a marzo 2023 della Legge delega "Anziani", a tutt'oggi la riforma non è decollata, o quanto meno sembra che si stia tentando di attuare una "piccola" riforma, lontana dagli obiettivi di riconfigurazione del sistema di assistenza e molto più schiacciata su obiettivi di contenimento della spesa.

Anche in questo caso il quadro della protezione sociale appare indebolito, incompiuto e inadatto ad affrontare l'impatto di una crescente popolazione anziana e di una progressiva estensione dell'area della non autosufficienza per i prossimi anni.

Ed è la dimensione economica di un impegno a lungo termine che spinge la maggioranza delle famiglie del campione a richiedere la deducibilità totale del costo del lavoro domestico: è di questo avviso il 58,7% degli intervistati, mentre oltre il 46,3% ritiene necessario attivare prioritariamente i servizi di assistenza domiciliare a supporto delle persone non autosufficienti e agli anziani (**tab. 13**).

La semplificazione delle procedure – in particolare quella che riguarda la valutazione delle condizioni di non autosufficienza – è considerata particolarmente importante per il 18% delle famiglie, e allo stesso tempo, il 17,2% sollecita una maggiore offerta di posti negli asili nido.

Un altro 15,4% afferma la necessità di sostenere il ruolo di chi in famiglia si fa carico dell'assistenza di un familiare.

Proprio su questo aspetto la rilevazione mette in evidenza come quasi la metà dei rispondenti sia costituito da persone che svolgono il ruolo di caregiver (**fig. 11**).

Tab. 13 – Interventi considerati prioritari guardando ai bisogni di assistenza in prospettiva (val. %)

Interventi	Val. %
Introdurre la deducibilità totale del costo del lavoro domestico per far fronte alle spese delle famiglie	58,7
Attivare i servizi di assistenza domiciliare dedicati a persone non autosufficienti e, in particolare, ad anziani non autosufficienti	46,3
Semplificare le procedure a carico delle famiglie per poter accedere ai servizi di assistenza (come la valutazione della condizione di non autosufficienza)	18,0
Aumentare la disponibilità di posti negli asili nido	17,2
Sostenere il ruolo del <i>caregiver</i> familiare con un supporto economico specifico e la certificazione delle competenze acquisite	15,4
Migliorare la qualità dei servizi nelle strutture residenziali di assistenza (Rsa)	11,9
Allargare le quote di immigrazione regolare nel settore del lavoro domestico	7,2
Innalzare la qualità del lavoro domestico attraverso un maggiore investimento nella formazione specialistica	4,1
Altro	0,7

Fonte: indagine Censis, 2024

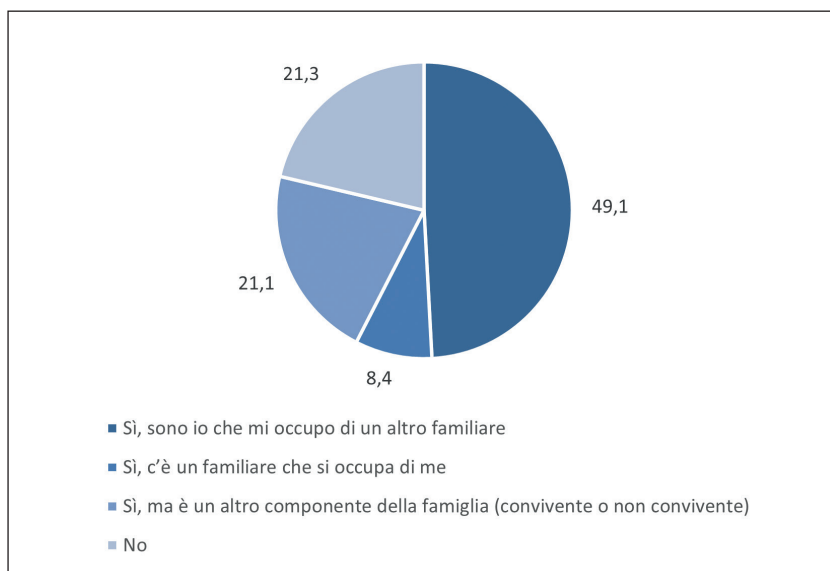
Dalla prospettiva, quindi, di un'esperienza diretta, il campione segnala come l'aspetto più critico dell'impegno nell'assistenza di un familiare sia la fatica fisica e lo stress che deriva dal far fronte ai tanti bisogni della persona assistita (42,4%, **fig. 12**)

Molto importanti sono anche i condizionamenti della quotidianità, spesso assorbita in maniera quasi assoluta dalle cure all'assistito, e la rinuncia a una vita relazionale e autonoma (24,7).

Molto più pragmaticamente, il 16,4% sottolinea la mancanza di un reale riconoscimento del ruolo del *caregiver* da parte delle istituzioni e la mancanza, quindi, di un compenso economico al lavoro svolto.

Poco sopra l'8% si colloca chi ha dovuto abbandonare o ha dovuto trascurare il lavoro o comunque l'attività da cui discende il reddito del *caregiver*. Il 6,7% è invece preoccupato di poter arrecare danno all'assistito, non avendo il *caregiver* le competenze necessarie ai vari interventi che è chiamato a fare.

Fig. 11 – Chi svolge il ruolo di *caregiver* nella famiglia per assistere una persona non pienamente autosufficiente (val. %)

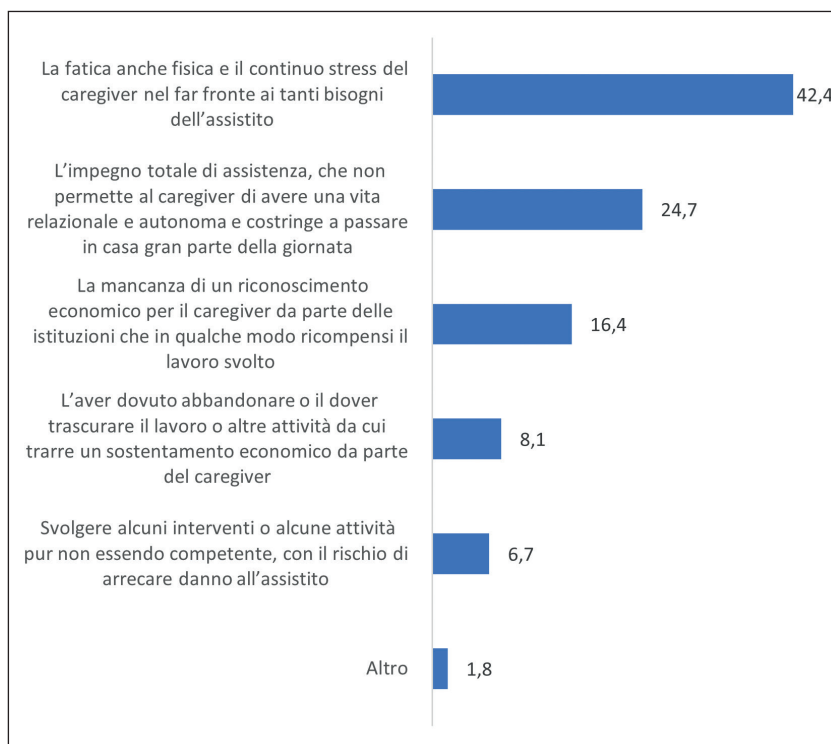


Fonte: indagine Censis, 2024

Accanto alla sanità e all'assistenza, il terzo ambito di cui si compone la protezione sociale è strettamente legato agli strumenti finalizzati al contrasto del disagio in cui possono incorrere le persone che non sono più in età lavorativa.

La previdenza, che costituisce l'assicurazione individuale contro gli imprevisti dei ritirati dal lavoro, costringe a ragionare in termini di risorse future disponibili e di grado di copertura che le risorse possono assicurare.

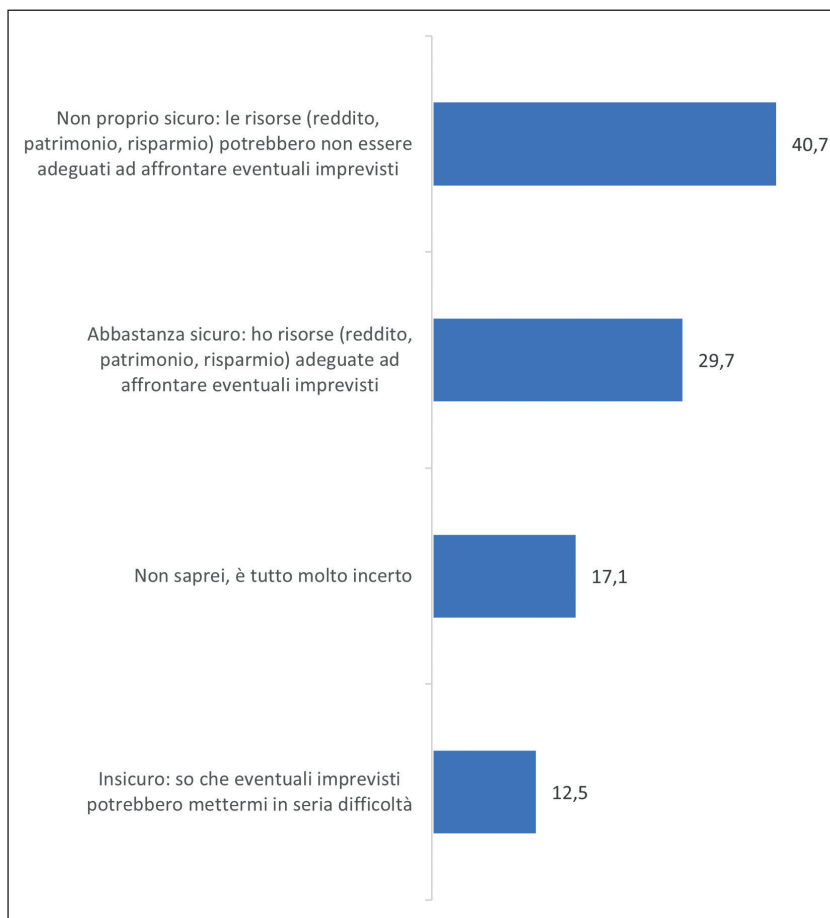
Nell'indagine presso le famiglie, il 40,7% giudica parzialmente sicuro il proprio livello di risorse e, comunque, di fronte a imprevisti teme che le disponibilità in termini di reddito, patrimonio, risparmi, possano non essere sufficienti (**fig. 13**).

Fig. 12 – Gli aspetti più critici nell'attività di assistenza del caregiver (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2024

La quota dei più sicuri si attesta al 29,7%, mentre la quota dei più esposti raggiunge il 12,5%. Il restante 17,1% del campione appare incerto e non in grado di esprimersi nei confronti della capacità di poter far fronte a eventi imprevisti con le proprie risorse economiche a disposizione.

Fig. 13 – Percezione del proprio livello di sicurezza e insicurezza e della propria famiglia, negli anni segnati da pandemia, guerre e inflazione e pensando al futuro in generale (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2024

Nel bilancio fra fattori di protezione – welfare pubblico, coperture assicurative, altre forme di autotutela personali di cui si dispone – e fattori di rischio futuri, è proprio l’inabilità e la non autosufficienza a raccogliere il maggior grado di rilevanza (64,6%, **tab. 14**).

Le malattie e la necessità di dover ricorrere a prestazioni sanitarie occupano il secondo posto nella scala del rischio (il 51,2% delle risposte), mentre la diminuzione dei redditi e del tenore di vita negli anni della vecchiaia preoccupa prioritariamente il 35,0% dei rispondenti.

A seguire, la morte di chi è il principale portatore di reddito in famiglia rappresenta, nell’ordine, il quarto fattore di rischio più temuto, al quale si aggiunge la perdita del lavoro, la disoccupazione e la conseguente riduzione del reddito.

Tab. 14 – Fattori di maggior rischio futuri per sé e per la propria famiglia, considerando il welfare pubblico, le coperture assicurative e mutualistiche e altre eventuali forme di autotutela di cui si dispone (val. %)

Fattori di rischio	Val. %
Non autosufficienza, inabilità	64,6
Malattie, necessità di ricorrere a prestazioni sanitarie	51,2
Diminuzione dei redditi e tenore di vita nella vecchiaia/pensione	35,0
Morte prematura del principale portatore di reddito in famiglia	25,3
Perdita del lavoro, disoccupazione e difficoltà reddituali	14,5
Essere vittima di reati	11,9
Rischi relativi alla casa e/o altre proprietà (rischi per incendi, atti vandalici, furti, ecc.)	11,1
Costi legati all’istruzione e formazione dei figli	6,6
Infortuni sul lavoro e fuori	3,5
Insolvenza del mutuo in caso di morte o inabilità al lavoro	1,6
Altro	0,5

Fonte: indagine Censis, 2024

5. - Considerazioni di sintesi

Tre dati – uno per la sanità, uno per l’assistenza e uno per la previdenza – rappresentano efficacemente lo stato dell’arte del welfare in Italia e anticipano le derive future e i rischi di un collasso sociale:

- in rapporto al Pil, la spesa sanitaria pubblica è destinata negli anni futuri a scendere nonostante le diverse fragilità del Servizio sanitario nazionale. Nel 2020 il 7,4% del Pil è stato destinato alla spesa sanitaria pubblica, nel 2026 è previsto solamente il 6,1% del Pil (Nadef 2023). Questo accade malgrado si stia assistendo a una vera e propria fuga dal pubblico da parte di medici e infermieri;
- le strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie attive nel nostro Paese sono 12.576. L’offerta è di circa 414 mila posti letto, ovvero sette ogni 1.000 persone residenti. La disponibilità di offerta più alta si osserva nel Nord-Est, con poco più di 1.000 posti letto ogni 100.000 residenti; nel Sud del Paese, è di 330 posti letto ogni 100.000 residenti;
- nel 1961 la popolazione con oltre 65 anni rappresentava il 9,5% del totale, oggi sono il 24%, nel 2050 gli anziani costituiranno il 34,5% della popolazione. Nel 1961 la popolazione in età lavorativa, ovvero dai 15 ai 64 anni, corrispondeva al 66%, oggi è il 63,5%, nel 2050 rappresenterà meno del 55% della popolazione totale. Allo stesso tempo bisogna considerare che oggi circa 6,8 milioni di pensioni erogate dall’Inps sono sotto i 1.000 euro mensili.

A queste evidenze, fino a oggi, non si è contrapposto alcun programma di riforma complessiva, e neanche le tanto evocate risorse del Pnrr sembra possano in qualche modo dare un contributo decisivo.

Su tutti e tre gli ambiti di welfare, le famiglie italiane appaiono disorientate, sebbene consapevoli di dover ricorrere a risorse proprie e comunque rassegnati a una condizione di incertezza che diventa più palpabile man mano che si avanza nell’età.

Nell’indagine presso 2.400 famiglie associate a Assindatcolf e a Webcolf, si ottiene una conferma di questo stato d’animo, e in particolare:

- il 66,0%, i due terzi del campione, individua come elemento critico principale del Servizio sanitario nazionale il dover affrontare lunghe liste di attesa, nel caso siano necessari interventi di cura a causa di eventi imprevisti o emergenze;
- guardando al futuro del Servizio sanitario nazionale, il 68,9% del campione afferma che gli investimenti dovranno essere orientati al rafforzamento, all'interno delle strutture pubbliche, del personale medico e infermieristico. Il 45,3% indica nel potenziamento dei servizi domiciliari l'area su cui investire maggiormente, partendo dall'assunto che è la casa il miglior posto dove curarsi;
- per quanto riguarda l'assistenza, è la dimensione economica di un impegno a lungo termine che spinge la maggioranza delle famiglie del campione a richiedere la deducibilità totale del costo del lavoro domestico: è di questo avviso il 58,7% degli intervistati, mentre oltre il 46,3% ritiene necessario attivare prioritariamente i servizi di assistenza domiciliare a supporto delle persone non autosufficienti e agli anziani;
- sul piano delle prospettive future, il 40,7% giudica parzialmente sicuro il proprio livello di risorse economiche e, comunque, di fronte a imprevisti teme che le disponibilità in termini di reddito, patrimonio, risparmi, possano non essere sufficienti. La quota dei più sicuri si attesta al 29,7%, i più esposti raggiungono il 12,5%, il 17,1% del campione appare incerto e non è in grado esprimersi nei confronti della capacità di poter far fronte a eventi imprevisti.

In ogni caso, sono il rischio di inabilità e le malattie i fattori che creano maggiore preoccupazione alle famiglie (rispettivamente il 64,6% e il 51,2%), proprio gli ambiti su cui l'offerta pubblica sta arretrando celando anche un certo disimpegno.

E questa è, in estrema sintesi, l'immagine più efficace della distanza che si sta creando fra la domanda di protezione sociale delle famiglie italiane e il progressivo mutamento del welfare in Italia, che sembra aver smarrito la propria missione, lasciando senza risposta una parte crescente della popolazione.

E anche la gestione del rapporto di lavoro domestico – un servizio che, da *escamotage* nella ricerca di soluzioni di supporto alle attività familiari e di assistenza alle persone, si è trasformato nel dispositivo

di protezione sociale più diffuso, sebbene a carico totale delle famiglie – alimenta lo stato di disagio e di incertezza, soprattutto quando accadono condizioni che portano alla conclusione del rapporto di lavoro e ne interrompono la continuità. E infatti:

- l'interruzione del rapporto di lavoro è un evento che, nel corso degli ultimi dodici mesi precedenti la rilevazione, ha interessato nove famiglie su 100, sia nel caso del licenziamento, sia nel caso delle dimissioni presentate dal lavoratore. Fra le motivazioni addotte per il licenziamento, le famiglie datrici di lavoro indicano prevalentemente il comportamento del lavoratore (44,5%) e, a seguire, il venir meno della necessità di impiegare il lavoratore presso la famiglia (24,5%);
- nel caso delle dimissioni, la causa principale è attribuita a esigenze personali del lavoratore (40,7%). Quote analoghe di risposte indicano, fra le motivazioni, l'aver ottenuto un nuovo lavoro in un settore diverso da quello domestico (16,9%) e il rientro in patria del lavoratore (16,5%).

Non appare decisivo, invece, il percorso di reclutamento di lavoratori extra comunitari attivato attraverso il Decreto Flussi per far fronte alla forte domanda di lavoratori domestici da parte delle famiglie. Questa procedura consente ai cittadini non comunitari di entrare in Italia regolarmente per motivi di lavoro, su richiesta del datore di lavoro e utilizza il cosiddetto “Click day”, ossia la giornata dedicata all'invio telematico delle richieste.

Fra gli aspetti critici segnalati da chi ha partecipato al “Click day”, sebbene in pochi abbiano effettivamente potuto usufruire di questa opportunità, viene indicata, in primo luogo, l'insufficienza delle quote riservate al lavoro domestico, pari ad appena 9.500 (80,0%). A seguire, il 36,7% ha lamentato i ritardi nella comunicazione dell'esito della richiesta, mentre il 26,7% ha denunciato problemi informatici del portale del Ministero dell'interno. Il 16,7%, infine, ha ammesso che la procedura è complicata e richiede troppi passaggi.

In alternativa, il 28,4% preferirebbe un permesso di soggiorno, della durata di un anno, per cercare lavoro e, all'occorrenza convertibile in permesso per lavoro; il 27,8% sceglierebbe come opzione la regolarizzazione con contratto di lavoro a chi non ha titolo di soggiorno, ma ha un reddito il cui importo è superiore all'assegno sociale annuo.

Ma il disagio delle famiglie non si esaurisce nella complessità del rapporto di lavoro e nel costo del lavoro domestico. Chi ha in casa un familiare con bisogni di assistenza continua è gravato da una forte responsabilità e svolge inevitabilmente un compito molto impegnativo. Sulla condizione del *caregiver*, il campione segnala come l'aspetto più critico dell'impegno nell'assistenza di un familiare sia la fatica fisica e lo stress che deriva dal far fronte ai tanti bisogni della persona assistita (42,4%). Molto importanti sono anche i condizionamenti della quotidianità, spesso assorbita in maniera quasi assoluta dalle cure all'assistito, e la rinuncia a una vita relazionale e autonoma (24,7%).

Se si mettono in fila i fattori di arretramento del welfare pubblico e quelli che stanno rendendo sempre più vulnerabili le famiglie nell'assistenza a persone anziane o non autosufficienti – e nonostante il supporto dei lavoratori domestici – non si comprende come, di fronte a queste difficoltà, resti del tutto inascoltata la richiesta di un'iniziativa adeguata alla complessità del problema.

